

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0172901795		
法人名	特定非営利活動法人 ぶどうの木		
事業所名	グループホーム ぶどうの木		
所在地	旭川市忠和7条3丁目4番31号		
自己評価作成日	平成29年12月11日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigyosyoCd=0172901795-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシエ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成30年1月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

その人らしく過ごせるよう、一人一人の個性に合わせたケアを目指し、コミュニケーションを大切にし、職員との会話を楽しんでもらえるように努めている笑顔ある施設です。また、利用者と職員が同じ空間の中でゆっくりと穏やかに家庭的な生活を送れるよう努めています。今年はプランターを使いミニ菜園を行い、日々の食事の中で、収穫した野菜を利用者、職員と一緒に食べることで、喜びを共有できた一年に今年もできました。昨年度入居された写真撮影が趣味の方には、今年も撮った写真を共有スペースに掲載してもらい、当ホームに来られた方からも好評をいただいております。健康面に関しては、医療連携先との密な連携により、身体面における変化に早期に気付き対応する事で、病状の悪化防止に繋げ、安定した生活を送ることができています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホームぶどうの木は、忠和地区の閑静な住宅街に立地する事業所です。2階建ての建物は、採光の良い居間や2階にも談話スペースが設けられ、ゆとりと清潔感のある住環境です。事業所は、利用者のその人らしい生活の提供に、安心安全を大切にしながら、人とのふれあいの中で自主性を重んじた支援を目指しています。運営推進会議を活用して事業所の運営やサービスを詳しく報告し、家族や地域に理解を促すと共に、意見交換を通してサービス向上に取り組んでいます。また、地域包括支援センターや市の担当部署との連携も密に行い、特に防災に関しては、行政の助言を受け、地域同業者との連携を模索しながら、課題解決に向けて取り組んでいます。利用者の日常生活は、ゆったりとした時間の中でそれぞれのペースでしたい事を行っており、職員はコミュニケーションを多く持ち、笑顔で穏やかに過ごせるよう個別の支援を行っています。健康面でも、協力医師の定期的な訪問診療や看護師の訪問看護、急変時の24時間連絡体制や看取り体制など、利用者や家族にとって安心できる体制を整えています。小規模の特性を活かし、家庭的な居心地良さを追求し、利用者へのケアサービスの質向上に取り組んでいる事業所です。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどつかんでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9、10、19)	○	1 ほぼ全ての家族と 2 家族の2/3くらいと 3 家族の1/3くらいと 4 ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	○	1 毎日ある 2 数日に1回程度ある 3 たまにある 4 ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2、20)	○	1 ほぼ毎日のように 2 数日に1回程度 3 たまに 4 ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1 大いに増えている 2 少しずつ増えている 3 あまり増えていない 4 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が 2 職員の2/3くらいが 3 職員の1/3くらいが 4 ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30、31)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての家族等が 2 家族等の2/3くらいが 3 家族等の1/3くらいが 4 ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者個人による地域との関わる機会というのは少ないが、管理者及び職員は事業所理念を意識しつつ、実践に向け取り組んでいる。	開設当初に策定した理念は、職員全員で検討し、改めて事業所の基本線として意識付けを図っています。日々の記録ファイルに理念を添付し、職員は常に確認しながらケアサービスの実践に取り組んでいます。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年は町内会の班長として活動。地域の一員として取り組んでいる。利用者の高齢化、活動性の低下から地域活動には参加できず、町内会活動には職員が参加し、孤立しないよう努めている。	町内会に加入し、管理者が清掃活動や町内防災訓練の参加や、祭り等の手伝いなどを行い、地域の一員として役割を担っています。地域の住人と日常的に挨拶を交わしています。また、周辺の高齢者世帯とも、さりげない見守りで関わりを持っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ご家族へは来所時や電話での連絡など、都度実践や関わりなどを伝達している。また、運営推進会議を通じて地域の方へのグループホームの周知に努めている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議ではサービス状況などを伝え、参加している方々から意見を伺い、参考にしている。	会議は年6回定期的に開催しています。防災や終末期支援、事故報告や外部評価など、事業所の現状と取組み課題を話題に取り上げ、意見交換を行っています。家族や欠席者には、レジメや議事録、口頭の報告で説明しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所との連携も取れており、良好な関係を築いている。	地域包括支援センター主催のグループホーム交流会に参加し、市の担当部署とも良好な関係を築いています。また、前年度の課題である防災面の連携では、指導監査課や市総合防災センターの助言を得て、災害時の避難対策に取り組んでいます。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。玄関施錠に関しては利用者の安全確保のためご家族の理解の上で内扉のみ施錠しており、様子を見ながら外出支援、介助を行っている。	身体拘束廃止に関する手引きを整備し、実際のケア場面や会議の中で、身体拘束をしないケアの共通認識を確認しています。不適切な言葉や暮らしの閉塞感に留意し、拘束の無いケアの実践に努めています。次年度は、身体拘束に特化した研修を実施する予定です。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	包括圏域内におけるグループホーム交流会、及び研修会に管理者を中心に参加している。職員間でも注意し合い、防止に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	一定の知識はあるものの、全体への周知は不十分であるため、今後学ぶ機会を持ち、必要に応じて支援していける体制を作りたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、管理者及び計画作成担当者が同席し、入退居等に関してご家族への説明や質問に対して、不明な点はないか確認している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からは日々意見や要望がないか留意している。ご家族においては来所の際や運営推進会議の場を活かして確認させて頂いており、意見や要望などがあった場合は参考にし、運営に反映させている。	家族とは何でも話しやすい関係を築くよう努めています。運営推進会議や面会の際、電話やメール等も活用して、事業所の取組みや利用者の様子を伝えながら意向を聞き、運営に反映するようになっています。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や日々の業務の中で、職員の意見を表出しやすいよう、聞く雰囲気作りに努めている。出された意見は反映できるよう努力している。	管理者は、職員が自由に意見を表出できる環境作りをしています。職員の意見や提案は積極的に取り上げ、まず取り組んでみる事を重視して、より良いサービスや就労環境作りに活かしています。年度末の個人面談でも対話の機会を設けています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員の状況を把握し、高い意識を持って働ける環境を構築しようと努めている。また、給与面待遇や勤務時間の融通性、労働条件も以前より向上している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月その時々利用者状況に即した会議を行っている。必要な研修、資格取得時には、それに合わせて勤務を優先的に調整している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている	管理者が地域包括支援センター主催の「グループホーム交流会」に定期的に参加し、ネットワーク形成を行っている。そこで行われる研修会には職員も参加しており、他事業所との交流も図れている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の想いやご家族の要望等は利用開始前に確認し、職員間でも会議の場で確認し合い、日々の関わりの中で本人の話を傾聴し、不安や困りごとに対して安心して頂けるようコミュニケーションを図り、早期に信頼関係が築けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前に施設見学、体験入居を行い、家族の不安や要望にできるだけ早く対応できるように取り組んでいる。面会時や電話などで連絡を取り合い、信頼関係を築けるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の段階として体験入居を実施している。それを踏まえた上で、ご本人、ご家族、担当ケアマネジャー等と交え、他サービスの利用検討も行った上で、入居を判断している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	全体的に活動性が低下しているため、協力し合うことが困難になっているが、生活に寄り添う意識を持ち、個々の能力を理解して共に暮らすという視点で支え合い、信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来所時や電話で近況を報告、時に相談し、ご家族の意向を踏まえ思いを取り入れるようにし、一緒に支えていく関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人が来所された際などは、共にゆっくりと過ごして頂けるよう努めている。ご本人が思い出したり忘れることがないよう、思いでや当時の話を聞かせて頂いている。	来訪者は家族が中心ですが、友人が来訪した場合も気兼ねなく過ごしてもらえるように配慮しています。徐々に利用者と馴染みの人達との関係は薄くなっていますが、利用者との会話の中で親しい人や現役時代の話を話題にしています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握した上で、相性を見て座席を考慮したり、職員が仲介しコミュニケーションが図れるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	関係性を大切にしたいと考えている。必要時には相談や支援を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	暮らし方の希望や意向の把握に努めている。表出が困難な方には、ご家族からの情報や表情、行動等を観察し意向の把握に勤め、都度検討している。	関わりの中で具体的な暮らしの希望を聞き取り、食事の好みや生活習慣、趣味などが実現できるように努めています。意向の把握が難しい場合も職員の視点に加えて、家族からも積極的に情報を得て、本人本位の検討をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントに加え、家族来訪時などに常に継続して情報収集を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタルサインや体調等の変化を日々確認している。また、日々の申し送りや介護記録、連絡ノートを活用し、利用者一人一人の状態を総合的に把握できるよう努めている。適宜医療連携先とも連絡を取り合っている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	適宜状態変化時に、ご本人、ご家族、職員と話し合い、必要時には主治医、看護師等に意見を伺いながら、計画を作成している。	介護計画は月1回のケア会議と利用者個別の日々の気付きを申し送りし、職員間で共有しています。計画は、本人や家族の意向、医療関係者の助言を盛り込み、本人の暮らし方の希望もニーズに挙げ、楽しみの支援に繋げています。状態の変化に即した計画を作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日個人記録に日々の状態や様子を記録し、日々のケアやケアプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	面会時にそのまま泊まっていられるご家族や、信仰する宗教を大切にもらうため、仏壇を持ち込んでいただくなど、必要に応じて柔軟に対応、支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消防や地域包括支援センターなどとの連携、また、交通安全運動活動の際には、当ホームの駐車場を拠点として提供するなど、地域資源との協働を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族の意向を尊重し、納得される医療機関への受診を行っている。また、かかりつけ医との関係を築き、状態変化時の報告をすることで、早期の対応をとることができている。	協力医療機関による内科全般の訪問診療を利用しています。整形などの受診はかかりつけ医を継続し、管理者が同行して状態を説明しています。主治医や看護師とは密な連携を図っており、状態の変化時でも迅速に指示を得ています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎月二回の訪問診療、毎週の看護師訪問に加え24時間オンコール体制であり、常に適切な指示を受けられる状態にある。少しでも利用者状態に気になる事があれば、昼夜を問わず主治医でもある医療連携先と連絡を取り合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている、又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には当該病院関係者との情報交換や相談、連携に努めており、関係作りを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族と「看取りに関する覚書き」を作成し、当ホームにできること、できないことを確認した上で、最後の迎え方を共有している。主治医にも報告し、支援に活かしている。	重度化や終末期に関する指針を基に、本人、家族と話し合い、年に1回覚書きにより意向の確認をしています。終末期の段階では、家族の揺れ動く心情を受け留め、医療関係者との連携、職員に終末期支援の心構えを確認ながら、チームでの看取り支援の体制作りをしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当、初期対応の訓練は行えていないが、今後取り組んでいきたい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年二回の防災訓練を実施。消防計画、及び避難確保計画を策定している。水害時の避難訓練は現在出来ておらず、実施を検討している。	年2回夜間を想定した総合訓練を実施し、消防署の助言を得ています。停電や断水等ライフライン対策や備蓄を行っています。懸案であった消防計画と避難確保計画を作成しています。水害時の避難訓練は今後の課題としています。	消防計画、避難確保計画を基に、周辺業者との避難場所の協力体制の構築を目指しており、その取り組みに期待します。また、防災については地域との協力が必須であり、避難訓練等への参加の働きかけも期待します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声掛けの際には利用者個々の禁忌を職員が共有してプライバシーに配慮し、常に笑顔で対応できるよう言葉遣いや態度に留意している。	理念に利用者の人格の尊重を掲げ、事業所の基本姿勢として共有しています。利用者一人ひとりの思いや個性、認知症状などの理解により、接遇や羞恥心に配慮した入浴、排泄支援など、利用者の尊厳を損ねないように支援しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	わかりやすい選択肢を提示し、自己決定ができるよう心掛けている。希望の表出があった際には、記録や申し送りでも共有している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	場合や状況により結果として職員側の都合となってしまう時もあるが、できるだけ希望にそえるよう心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時に自分の好みの服を選んでもらったり、本人の希望がわからない場合は、ご家族と相談して参考にしている。定期的に散髪を行い、ご家族に美容師の方がおり、カット、パーマをかけたりされる方もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を聞いたり、彩りや季節感のあるメニュー作りに努めている。特に誕生日などには、本人が喜ぶ内容を家族等に確認し提供している。また個人の状態に合わせた食事形態の提供や、できる範囲で食材の下ごしらえなどをしてもらっている。	利用者のペースに合わせた食事介助を心掛け、季節感や食べたい物を取り入れた家庭の味を大切にしています。嚥下等に合わせた調理や食が細かい場合は副菜の品数を増やす対応をして、食事が美味しく摂れるようにしています。誕生日は本人の希望の料理で祝い、年中行事でも食事の楽しみを取り入れています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	咀嚼、嚥下状態により個々に合わせて刻みやトロミを付けたりして提供している。食事、水分共に記録し、摂取量が少ない方には、補食や摂取時間の変更、栄養補助食の活用などをして、栄養を補えるよう工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人一人の能力に応じた口腔衛生支援を行っている。残渣の多い方には毎食後の口腔清拭を実施。就寝前は義歯洗浄を行い、週二回洗浄剤を使用している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮して個別に対応している。現在オムツ使用者はいない。リハビリパンツに関してもご家族と検討、選択している。排泄物の状態にも留意し、個別に記録している。	利用者の排泄状況を把握し、トイレでの自然な排泄ができるよう、身体機能に応じた介助や食事内容に留意しています。下着や衛生用品は状態に合わせて使用し、できる限り失敗を少なくして不快感や羞恥心に配慮しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	午前中のおやつには果物とヨーグルトを提供し、食事メニューにも排便を促す食材を使用するなど工夫している。必要に応じて医療機関と相談、連携し、適切な薬剤投与も行いながら、便秘予防に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	入浴前にバイタルチェックを行い、体調に合わせて実施している。曜日、時間を基本的に決めていますが、希望があればそえるよう努めている。急な外出など突発的な入浴日変更にも対応している。	日曜日以外、毎日入浴できる準備をして、概ね週2回の入浴を支援しています。拒否が強い場合は、家族にも相談しながら、気持ちの良い入浴ができるように配慮して保清に努めています。湯船でゆっくりと入浴ができるよう二人介助する場合などもあり、安全で寛げる入浴を支援しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人その日の体調や気分によって安眠、休息を促している。日中も個々に合わせて、適宜静養して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者全ての薬の目的、副作用、用法、用量を全職員が把握できるよう、薬剤情報をいつでも誰でも閲覧できる場所にある。また、薬の増減で変化があった際などは、都度主治医に連絡している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ミニ菜園での関わりや、好天時の外気浴、散歩や写真撮影など、個人の趣味に合わせて同行支援している。嗜好品では喫煙、飴や栄養ドリンク、缶コーヒーなどが楽しみの一つとなっている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の希望に合わせて散歩や外気浴など行っている。家族による外出や外食の支援もある。	利用者の重度化傾向により、外出は難しくなっていますが、玄関横のベンチに座って外気浴をしながらプランターの野菜を眺めたり、周辺を散歩して桜を楽しむなど、気分転換の機会や希望に合わせた支援を行っています。冬季の運動不足による機能低下について、利用者の体調に合わせた支援の検討を予定しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が困難な方がおおく、金銭はあっても使える場面がないのが現状だが、ご家族の要望により所持されている方もいる。預り金は紛失防止のため、ロックのかかる場所で保管している。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話での会話や手紙の読み書きが理解できない方が多いが、電話が可能なお方には都度対応している。中には携帯電話を所持されている方もおり、自由に家族と連絡を取られている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や居間に季節に合わせたタペストリーや写真を飾り付けて居心地良く過ごせるよう工夫している。また、大人の生活空間として幼稚になり過ぎないように配慮している。共有スペースは採光や換気、温度、湿度に配慮しながら清潔に保てるよう工夫している。	1階の居間の他に、2階にも談話スペースがあり、全体にゆったりとした住環境です。利用者の多くは居間で過ごしており、食卓やテレビ前のソファなど、それぞれの居場所で寛いでいます。壁には利用者の写真や趣味の作品が掲示され、温、湿度や採光、換気は適宜調整して、五感刺激への配慮と居心地良く過ごせる環境作りをしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアの各場所にソファや椅子を配置して、その時の気分に合わせてテレビを観たり、外を見たりして、パーソナルスペースとしてゆっくり過ごせるよう配慮している。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や、希望があれば仏壇なども受け入れている。家族の写真や飾りなどを、これまでの生活と変わらない雰囲気の中で生活できるような環境作りには留意している。	居室は程よい広さで、自宅から机やテレビ、仏壇や趣味の物を持ち込み、これまでの生活習慣や趣味が継続ができる環境になっています。収納スペースには衣類や寝具類、衛生用品を見えないよう工夫して収納しています。家族の宿泊もできるように支援しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の力に応じて危険がないよう手すりを使ってもらったり、洗面所の灯りを常時点けたり、可能な限り安全に配慮した見守りや介助を行っている。より自立支援に繋がるよう努力していきたい。			