

1 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	1970101927		
法人名	社会福祉法人緑栄会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	甲府市古上条町163-1		
自己評価作成日	平成25年11月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成26年1月17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)】

創設者が歯科医師でもあるため、「口腔ケア」にも取り組み、入居者が「食事を美味しく、楽しく、ゆつたりと味わえるよう」口腔機能を維持し、ひいては自立や生活の質の向上を図れるようにしている。看護師を配置し(常勤2名非常勤1名)、健康管理面において健康維持と異常の早期発見と対処に努めている。ご本人を尊重しつつ、家族のような親しみのある関係作りに努めている。

【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)】

事業所は近くに商店が並んでいる住宅街にあり、デイサービスを併設している。玄関は暖かみのある木の格子戸があり訪問者を和ませる。広々とした食堂を兼ねる共有スペースには、トイレの数も多く利用者が、自立した生活を送れるよう考えられており、事業所のケアに対する意気込みが感じられる。事業所の特徴である口腔ケアを理念の一つに掲げ、日々口腔機能の維持に努めている。また、毎月のミーティング時には意見を出し合い、「笑顔の介護」を目標に共通確認をし取り組んでいる。管理者は長く介護事業に携わっており、職員には利用者主体の介護支援が提供できるよう常に指導し今後のケアに繋げている。

a		項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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	利用者職員が、一緒にゆつ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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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				

自己評価および外部評価結果

事業所名 グループホームわかば

[セル内の改行は、(Altキー) + (

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	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ふまえた事業所理念をつくり、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	ホール内に基本理念を掲示している。また、新人オリエンテーションの時、徹底的に基本理念の大切さを学んでいる。	ホール内に基本理念を掲示している。また、新人オリエンテーションの時、徹底的に基本理念の大切さを学んでいる。	法人の理念を職員一人ひとりが理解し、日々利用者に関わる際に、声掛けについては意識して取り組み、「利用者に笑顔を提供できるケア」をモットーに管理者は気がついた時には注意をし理念を確認し常に意識づけをしている。また、職員の新人研修を行いケアの向上に努めている。	事業所独自の理念を短文中、職員と共に作り上げることが期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域との交流は日常的ではないが保育園児や小学生などの慰問を行っている。また、傾聴ボランティアの受け入れも行っており、地域住民とコミュニケーションする機会を提供している。	地域との交流は日常的ではないが保育園児や小学生などの慰問を行っている。また、傾聴ボランティアの受け入れも行っており、地域住民とコミュニケーションする機会を提供している。	自治会に加入し回覧板で地域の情報を得ている。地域から夏祭り、文化祭等の案内はもらっている。近隣の方が寄って立ち話をしたり、利用者は近所の犬に会いに行ったり、犬が来たりしてして交流を図って癒されている。敬老会には保育園児が訪問、小学生の社会科見学での交流を行っている。	事業所の催し物のある時は、回覧版を活用し地域の方の参加をつのり、地域活動や人々の関わりを持つことを期待したい。
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	近所の衣料品店やスーパーに買物に行き理解を呼びかけている。	近所の衣料品店やスーパーに買物に行き理解を呼びかけている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2~3ヶ月毎に開催しホームの状況報告を行っている。	2~3ヶ月毎に開催しホームの状況報告を行っている。	2月に1回運営推進会議を開催し、利用者、家族も参加して全員から意見を聞くようにしている。事務報告、外部評価に関する報告もしている。家族からの意見を大切にケアの方法を話し合い改善しサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議の際に地域包括が窓口となり、情報交換を行っている。	運営推進会議の際に地域包括が窓口となり、情報交換を行っている。	運営推進会議の折、市の担当者にあらゆる相談に乗ってもらっている。ハザードマップ、散歩マップ、認知症サポーター等の情報は包括支援センターに聞く等連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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。日中は玄関の施錠は行っていない。居室の鍵は設置していない。	身体拘束は行っていない。日中は玄関の施錠は行っていない。居室の鍵は設置していない。	施錠は夜間のみ。身体拘束のマニュアルがあり、言葉による抑制に関しても管理者は職員に折に触れ伝え、グループホームが閉鎖的にならないように近所の人にも理解を求め暮らしの支援をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	民生委員や地域包括支援センターと連絡をとり防止に努めている	民生委員や地域包括支援センターと連絡をとり防止に努めている		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	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	現在、地域包括等に教えていただきながら、学んでいるところである。	現在、地域包括等に教えていただきながら、学んでいるところである。		
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	入居相談の段階からご本人やご家族の意向や要望を取り入れて対応している	入居相談の段階からご本人やご家族の意向や要望を取り入れて対応している		
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なら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	ご本人・ご家族の要望をその都度取り入れ職員全員に統一したサービスを行うように努めている。	ご本人・ご家族の要望をその都度取り入れ職員全員に統一したサービスを行うように努めている。	家族からの意見では利用明細の表記の改善やアロマセラピー・メダカの飼育・畑仕事など出された。それぞれミーティングで話し合い畑にはハーブを育てアロマティラピーで香りを楽しみました、利用者と一緒にパンジーを植え育て、犬も飼育する等、意見を反映し改善に向けて取り組んでいる。	
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	毎月定期ミーティングを行い意見交換を行い業務に反映させている	毎月定期ミーティングを行い意見交換を行い業務に反映させている	ミーティングの際意見が出され、事業所での入浴困難な利用者には、デイサービスの施設を利用し安全に入浴ができるように意見が出された。また、レクリエーションの際に使う大鍋、ガスコンロなど購入し災害時にも転用できると判断し職員のアイデアや意見を取り入れ運営に反映している。	
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	年に1～2回の定期面接を実施している。勤務態度に応じての正規職員への登用制度を行っている	年に1～2回の定期面接を実施している。勤務態度に応じての正規職員への登用制度を行っている		
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	施設外へは可能な限り研修や講習会へ参加させている	施設外へは可能な限り研修や講習会へ参加させている		
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り組みをしている	まだ一部のスタッフだが、地域包括支援センター主催の学習会へ参加している。	まだ一部のスタッフだが、地域包括支援センター主催の学習会へ参加している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入居前にご自宅や施設を訪問し要望を聞いている	入居前にご自宅や施設を訪問し要望を聞いている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前にご自宅や施設を訪問し要望を聞いている	入居前にご自宅や施設を訪問し要望を聞いている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	訪問調査を行い、入居後の状態をアセスメントしている	訪問調査を行い、入居後の状態をアセスメントしている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	なるべく家族の関係が薄くならないように最低でも月に一度は面会を依頼し実施している	なるべく家族の関係が薄くならないように最低でも月に一度は面会を依頼し実施している		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族によっては遠方に住んでいるご家族もいるのでご本人の気持ちを聞きながら手紙を代筆している	ご家族によっては遠方に住んでいるご家族もいるのでご本人の気持ちを聞きながら手紙を代筆している		
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	基本的に面会は自由に行っていたいでいる。	基本的に面会は自由に行っていたいでいる	入居時、利用者が家族や多くの方に面会できるように願っている。職員は日常の会話の中や、入浴時、ドライブ等から、これまでの関係性を把握し、行きつけの美容院、墓参り、知人宅を訪問、等継続的な交流ができるように働きかけている。	
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	毎日利用者様同士が関われるようにラジオ体操やレクリエーション等で交流を図っている	毎日利用者様同士が関われるようにラジオ体操やレクリエーション等で交流を図っている		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、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	必要に応じて電話での相談や助言を行っている	必要に応じて電話での相談や助言を行っている		
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	一人一人に担当をつけてご本人の要望を聞いている。ご本人からの要望や訴えが少ないもしくは困難な場合は、ご家族や関係者からの情報を聴取している	一人一人に担当をつけてご本人の要望を聞いている。ご本人からの要望や訴えが少ないもしくは困難な場合は、ご家族や関係者からの情報を聴取している	担当職員が責任を持ち、他の職員との情報の共有をし、ケアの情報は引き継ぎノートに記入している。道の駅に野菜を買いに行ったり、初詣で缶コーヒーを買い楽しむ経験をする等、一人ひとりの思いや意向の支援をしている。	
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	入居前にご自宅や施設を訪問し生活状況や趣味・嗜好を聞いてサービスに活かしている	入居前にご自宅や施設を訪問し生活状況や趣味・嗜好を聞いてサービスに活かしている		
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	入居前に状況を調査に行き、アセスメントを行っている。家事や掃除、洗濯たたみなど日常生活動作の中から現状をみて行く様に努めている	入居前に状況を調査に行き、アセスメントを行っている。家事や掃除、洗濯たたみなど日常生活動作の中から現状をみて行く様に努めている		
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	ご本人やご家族の要望を聞き、3ヶ月毎にモニタリング・カンファレンスを実施し介護計画の修正を行っている	ご本人やご家族の要望を聞き、3ヶ月毎にモニタリング・カンファレンスを実施し介護計画の修正を行っている	家族には日頃の関わりの中で意見を聞き、ケアマネジャー・職員で意見や気づきを反映させるように努め、モニタリング、カンファレンスを行っている。ケアプランをイラストで表して職員が認識し易いよう工夫して、管理者と一緒に、楽しみごとのプランも含めた介護計画を作成している。	
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	個別記録への記載と共に引き継ぎノートを活用し情報の共有を行い見直しに役立てている	個別記録への記載と共に引き継ぎノートを活用し情報の共有を行い見直しに役立てている		
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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望に沿ってその都度サービスを柔軟に対応している。ご家族が病院受診が困難な方については、往診の導入。	ご本人やご家族の要望に沿ってその都度サービスを柔軟に対応している。ご家族が病院受診が困難な方については、往診の導入。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所の商店や医院に協力得ながらご本人が快適に生活し、今出来ることは行っていただいている	近所の商店や医院に協力得ながらご本人が快適に生活し、今出来ることは行っていただいている		
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し、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	定期受診日の一覧表にてご家族へ協力を得て受診を進めている。看護師が主治医との連絡を行いながら健康管理に努めている。	定期受診日の一覧表にてご家族へ協力を得て受診を進めている。看護師が主治医との連絡を行いながら健康管理に努めている。	往診医とかかりつけ医の利用は半々である。基本的には家族が受診対応。緊急時は事業所が対応し情報はお互いに共有し、薬の変更など内容は記録している。歯科、皮膚科、は事業所で支援。認知症は、近くの心療内科で日頃、親しくしており指示も受けられる。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	1ユニットごとに常勤の看護師を配置し、情報ノートなどを活用しながら連携をとっている。体調不良の利用者が出た場合は24時間の連絡体制をとっている。	1ユニットごとに常勤の看護師を配置し、情報ノートなどを活用しながら連携をとっている。体調不良の利用者が出た場合は24時間の連絡体制をとっている。		
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、又、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。あるいは、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。	施設長が入院時の病院のスタッフと連絡を取り支援している	施設長が入院時の病院のスタッフと連絡を取り支援している		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	各部署の責任者と勉強するなど準備し始めている	各部署の責任者と勉強するなど準備し始めている	入居時に家族には説明し、看取りはしない方針であるが現在は、看護師が2名常勤でいるので職員への研修の中で理解を得られるよう話している。実際に医師から胃ろうを勧められた利用者があり家族は処置を拒否したため事業所での看取りに向け、職員間で対応を話し合ったが現在は、回復し食事を摂れるようになった。	
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	看護職員が中心となって、初期対応の指導をおこなっている。緊急時対応マニュアルがある。	看護職員が中心となって、初期対応の指導をおこなっている。緊急時対応マニュアルがある。		
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	年に2回防災訓練を実施している。また、火災や災害時は地元消防団へ協力体制をとっている	年に2回防災訓練を実施している。また、火災や災害時は地元消防団へ協力体制をとっている	年2回訓練をしているが夜間想定は行っていない。緊急連絡網の伝達訓練をした。この2月夜間想定訓練を行う予定で自治消防団長にも直接依頼している。防災システム会社に来てもらい職員と消防署とのやり取りを通報システムを使って実際にした。また、水はタンクに貯水してありヘルメット等の備蓄品の用意もある。	今年の2月、夜間を想定して訓練を行う予定だが、災害時にもつながるため、全職員が避難方法を体得できるように期待したい。

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	学習会や指導は実施しているが、まだ対応については不十分な職員もいる	学習会や指導は実施しているが、まだ対応については不十分な職員もいる	管理者は職員の利用者に対する誘導の声掛けには、特に注意をするよう促している。居室入室の際には、必ずノックをして慣れ親しんだ中でも本人の尊厳を大事に対応している。	
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	各利用者様に担当職員を決めて意見や要望を聴取するようにしている	各利用者様に担当職員を決めて意見や要望を聴取するようにしている		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	状態に応じて対応している	状態に応じて対応している		
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	希望により美容や女性は化粧を行って	希望により美容や女性は化粧を行って		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ADLが自立に近い方は配膳や下膳を行っている。誕生日会の際は、利用者様の好きな食事を提供している	ADLが自立に近い方は配膳や下膳を行っている。誕生日会の際は、利用者様の好きな食事を提供している	食材が宅配されるので、温めて盛り付けを行う。利用者の持てる力を活かし出来る事は職員と一緒にしている。職員も同じテーブルで食事をしている。	
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	各利用者様の主治医の指示の基に提供している	各利用者様の主治医の指示の基に提供している		
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	毎食後歯磨きを実施。異常時は隣接する創設者の歯科医院へ受診している	毎食後歯磨きを実施。異常時は隣接する創設者の歯科医院へ受診している		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄記録をつけ取り組んでいる	排泄記録をつけ取り組んでいる	排泄チェック表から排泄時間を把握したり、利用者の様子から察してトイレ誘導を行っている。利用者の9割がリハビリパンツで2割がオムツである。また、夜間オムツ使用の場合もあり、一人ひとりの力や排泄パターンに合わせた支援を行っている。	
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	運動を行ったり、水分量の調整などを行っている	運動を行ったり、水分量の調整・オリゴ糖などを行っている		
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、個々にそった支援をしている	利用者様の要望やペースにて一人ずつ入浴していただいている。	利用者様の要望やペースにて一人ずつ入浴していただいている。	普通浴困難な利用者は、デイスービスの器械浴を利用し、入浴拒否の利用者は温泉へ外出支援して職員と共に入浴を楽しみ、それをきっかけに入浴を拒まなくなった。同性介護を希望している人には、希望に沿った対応をしている。恐怖心や羞恥心について職員は理解し、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	利用者様の要望やペースにて一人ずつ休息していただいている。	利用者様の要望やペースにて一人ずつ休息していただいている。		
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	主治医の処方した薬剤の説明書を参考に不明な事は薬局の薬剤師へ相談している	主治医の処方した薬剤の説明書を参考に不明な事は薬局の薬剤師へ相談している		
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	アセスメント表や近況をスタッフ間で情報交換し取り入れ支援している	アセスメント表や近況をスタッフ間で情報交換し取り入れ支援している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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支援している	近所への散歩や買い物。季節ごとに外出を図っている	近所への散歩や買い物。季節ごとに外出を図っている	コンビニ、しまむら等が近くにあり、買い物も度々行き楽しんでいる。利用者からお金は預かっていないので、家族の了解を得て事業所が立て替え、その日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(わかば)	ユニット名(さくら)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的に利用者様がお金を持つことはしていない	基本的に利用者様がお金を持つことはしていない		
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	職員が介助し、ご家族・友人への電話を支援してる	職員が介助し、ご家族・友人への電話を支援してる		
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	職員が介助し、壁に季節感があじわえる様に支援してる	職員が介助し、壁に季節感があじわえる様に支援してる	ホールには明るい光が差し込み、カレンダー、飾り物、花など季節感や生活感のある物を活用している。トイレは車椅子がゆったり入れるように設計され広々している。また、トイレや部屋が分からない利用者には、さりげなく表示し暮らしの場を整えている。	
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	フロアにソファを設置している	フロアにソファを設置している		
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	なるべく自宅の自室に近い環境で生活できるように身の回りの物を持ち込んでいただいている	なるべく自宅の自室に近い環境で生活できるように身の回りの物を持ち込んでいただいている	居室のフロアは畳の部分があり、利用者は布団やベッドを置き好きなように使用できる。また、室内は障子になっており、自宅にいるような心和む部屋になっている。	
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	各居室や廊下に手すりを設置。キッチンはIH対応。	各居室や廊下に手すりを設置。キッチンはIH対応。		