

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	0172001000		
法人名	(有) 優春		
事業所名	グループホーム 竹とんぼ		
所在地	小樽市長橋5丁目8番34号		
自己評価作成日	平成29年7月20日	評価結果市町村受理日	平成30年1月10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_022_kani=true&JigyosyoCd=0172001000-00&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 マルシェ研究所
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29年11月30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)】

竹とんぼでは、認知症高齢者が最良の状態が満足して暮らしていける為の住まいを目指しております。意思疎通が困難な認知症の方々へ寄り添い、心をつなげるケアに力を入れていただいております。日常生活においては、足腰の悪い利用者様でも、参加できるテーブル上でのホットプレートを使用した調理方法や、家庭と同じように、就寝前に入浴をし、温かいまま床について頂くようにしております。毎月の行事では、個別を大切に、少人数・職員と一対一の外出にし、利用者様の内面や細かな身体状態・コミュニケーションを図る大切な時間としております。また、利用者様はもちろん職員も同様に役割を持ち、全てにおいて、生き生きとしたホーム・職場を目指しております。

【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)】

グループホーム竹とんぼは介護が必要な高齢者が住み慣れた地域の中で温かい家族のように暮らせるようにという思いで開設され、12年目を迎えています。近隣には系列の小規模多機能ホームとグループホームがあり、常に3事業所が連携を取り、行事や災害対策等で協力しています。地域との交流は盛んで、運営者は町内会の役員を担い、町内会行事にも積極的に参加しています。また、3事業所合同の運動会や夏祭りも町内の恒例行事として定着し、家族はもとより多くの地域住民の参加を得て盛大に執り行われ、利用者との交流の場となっています。避難訓練にも地域住民の協力があります。職員と利用者が利用者の行きたい場所、会いたい人に会いに出掛ける「ふるさと訪問」を始め、職員との1対1の個別外出を多彩に企画し、利用者により寄り添い、理解を深めています。運営者、管理者、職員は一体となって利用者の個性を活かした自立支援を実施し、食事の一連の作業や漬物作り、畑作業、洗濯物たたみなど今出来る事に注目したケアに取り組んでいます。家族とは、運営推進会議を始め、夜会やクリスマスなどの行事に参加と協力を得て良好な関係を築いています。事業所は、利用者の終の棲家として早くから看取りに取り組んでおり、利用者、家族の意向を十分に聞き取り、人のぬくもりのある生活を最期まで送ることができるように、医師、看護師、家族、職員のチームケアで臨んでいます。事業所の取り組みや思いが地域に受け入れられ、高齢化が進む町内の高齢者をサポートする存在としても地域にしっかりと根ざしています。

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	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 利用者の2/3くらいが			2 家族の2/3くらいと
		3 利用者の1/3くらいが			3 家族の1/3くらいと
		4 ほとんどつかんでいない			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	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回程度ある			2 数日に1回程度
		3 たまにある			3 たまに
		4 ほとんどない			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	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 利用者の2/3くらいが			2 少しずつ増えている
		3 利用者の1/3くらいが			3 あまり増えていない
		4 ほとんどいない			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	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 利用者の2/3くらいが			2 職員の2/3くらいが
		3 利用者の1/3くらいが			3 職員の1/3くらいが
		4 ほとんどいない			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	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			2 利用者の2/3くらいが
		3 利用者の1/3くらいが			3 利用者の1/3くらいが
		4 ほとんどいない			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している (参考項目:30、31)	○	1 ほぼ全ての利用者が	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 利用者の2/3くらいが			2 家族等の2/3くらいが
		3 利用者の1/3くらいが			3 家族等の1/3くらいが
		4 ほとんどいない			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	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	管理者は月一回の全体会議や毎朝の申し送り時にて、ホームの理念や運営方針について具体的に話しているため、職員全体で同じ思いを持っている。各ユニット毎に目標をたて実践している。	地域密着を謳った法人の理念があり、さらにユニット毎に職員の意見を集約した年間目標を策定しています。事業所内に掲示し、申し送り時や会議で理念を振り返り、介護における道標として意識付けを図っています。		
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	地域の会館の清掃や、公園の清掃時には入居者と一緒に参加するよう努めている。ホームの行事では町内を巻き込み地域とのコミュニケーションを図っている。中学校との交流も増えた。また、法人部長が町内会の役員となっている。	地域の一員として町内会役員を担い、利用者も清掃活動等に参加しています。系列の3事業所合同開催の運動会や夏祭りは、地域住民にも定着しています。ボランティアや中学生との交流も利用者の五感刺激になっています。		
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	地域には高齢者が多い為、代表者が町内の役員に選ばれたり、推進委員には町内民生委員も協力してくれているので、日常生活で困っている高齢者把握にも努める事が出来ている。			
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの運営状況や行事の結果報告や反省点などを報告し、次回に向けての要望や助言を含め評価していただいき、サービスの向上に活かしている。地域包括支援センターも参加している。	運営推進会議は、隣接の小規模多機能ホームと合同で年4回開催しています。日程を行事と合わせる事で、多くの家族の参加を得ています。事業所の運営報告や避難訓練、看取り等について話し合い、参加者からの意見や情報交換を行っています。	意見の活性化を図る上でも、利用者の状況で課題となる「事故報告」や「ヒヤリハット」についても報告し、さらにリスクに関して参加者と率直に話し合うなど、透明性を持った会議運営に努め、サービスの向上に活かす事を期待します。	
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	市町村から送られてくる、調査票やアンケートなどの協力をすると共に疑問点や、助言を頂く機会を設けている。グループホーム連絡協議にもオブザーバーとして参加していただいで連携に努めている。	事業所運営内容に関する届け出など、行政担当者に相談や指導を仰ぎ協力関係を築いています。各種書類提出時は担当窓口に出向いています。		
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	玄関の施錠は夜間のみ。状況に至った時は、職員間で話し合い物で解決するのではなく、ケアの質を向上し統一した介護でモニタリングしながら身体拘束をしないケアに努めている。	職員はマニュアルを基に、内部研修で身体拘束の弊害について学び理解に繋がっています。今年度実施した職員アンケートなどからケアサービスの課題を共有し、身体拘束をしないケアに努めています。管理者は、身体拘束の内容を掘り下げ職員に伝えています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修参加などで職員の意識づけを行い、日々ホーム内でそのような事がないよう防止に努めている。			

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、管理者が研修受講しました。理解しているが職員全体の把握にはつながっていない。		
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	契約時等は利用者やその家族等にとって分かりやすく個々の立場に立って進めている。契約内容は専門的な言葉や表現があるため、納得を得た上で同意を得るようにしている。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本意の運営を心がけている。日々の申し送りやミーティング等で話し合い、特定の職員の中で埋もれさせないようにしている。	来訪時は勿論、運営推進会議や家族交流会、年1度のアンケートから、家族の意見や要望の引き出しに努めています。来訪が難しい家族とは、電話やメールなどで連絡を取っています。利用者とは個別外出や入浴時など、1対1の関わりの中で傾聴しています。	
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	ミーティング、勉強会をそれぞれ月1回行い、意見を聴くようにしている。また、職員個人面談を実施し、心の中の思いや、辛さを聞き職員定着に向けた取り組みを心がけている	職員アンケートを実施し職員の思いや悩みを汲み取り、働きやすい環境の整備に取り組んでいます。管理者は常にコミュニケーションを図るように心がけ、職員からの個人的相談も受けています。毎月のミーティングや勉強会でも意見交換を行っています。	
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	代表者は管理者や職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、職員に役割を持ってもらい張りのある職場を目指している。職員向けのアンケートを実施したり、面談の時間を設けた、職員の声を聞くよう努めている。		
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	利用者介護中の対応や身体介護で基本を礎にできているか。また、引き継ぎ時を利用して介護指導している。		
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	グループホーム連絡協議会があるのでその研修参加や情報交換ができる環境があるため、そこが職員間の情報交換の場となっている。又、連絡協議会の相互研修に参加し、月一回他のホームへ研修に行っている。		
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	事前面談で生活状況を把握するよう努め、また、利用者によっては見学をしてもらい、ご本人が求めている事や不安に思っていることを理解できるよう努めている。		

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	家族が困っている事は何か、これまでの苦労や今までのサービス利用状況等の経緯について聞くようにしている。その上で事業所としてどのような対応ができるか話をしている。			
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の相談を受けるようにしている。その上で入居が必要と判断した入居者さんに対し、随時見学するなどの対応をしている。			
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	生活リハビリを基本に、個別性を大事にしグループホームを築く。			
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	家族は入所初めは、面会に来た際、帰宅願望により職員に迷惑かかると遠慮する事が多いが、後の事は職員の対応で落ち着くので、入所時は特に面会を多くしてもらうように努めている。年に一度家族アンケートを実施して			
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	全ての利用者ではないが、以前住んでいた近隣のお友達がホームを訪ねてくれたり、電話をくれたりしている。また、ご家族の了解を頂き、自宅へ送迎し大切な時間を過ごして頂いている。	年に1度、「ふるさと訪問」を企画して利用者の要望を叶えています。以前の勤め先を訪ねたり、兄弟との再会や自宅を訪問するなど、職員は利用者の意向を汲み取っていますが、困難な場合は家族に相談しながら、関係継続の支援に取り組んでいます。		
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	一人ひとりの個性を生かしながら、利用者間のトラブルを避け、職員が仲を取り持ちながら孤立させず、利用者同士でも、オセロ・トランプ等で共有の時間が過ごせるよう配慮している。			
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	退居後も相談して頂ける様、取り組んでいる。退居時の状態に合わせ、どのような環境(サービス)必要か共に考え、支援している。転居された場合でもホームに訪問されたり行事に参加している。			
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	ご本人がどのように暮らすことを望んでいるのか、日頃の関わりの中で把握するよう努めている。	職員は、入浴時や個別外出など、1対1の場面でじっくりと話を聞き取るように心がけ思いの把握に努めています。体力的に好きなスナックに行けなくなった利用者には、キッチンカウンターで雰囲気を作りお酒を楽しんでもらうなど満足度に繋げています。		

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	入居前に本人や家族から聞き取るようにしている。入居後も本人の話しや家族が来訪された時に少しずつ把握するようにしている。センター方式を利用している		
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	利用者一人ひとりの1日の暮らし方を理解すると共に、食事や排泄の時間、生活習慣などその人らしい生活ができるように努めている。		
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	暫定プランを礎にモニタリングし、出来ること、少しの介護で出来ることを話し合い、身体機能のレベルアップに努めている。サービス内容を見出すプランの作成をしている。	介護計画は担当職員が中心となり、3か月毎にアセスメントとモニタリングを行い、介護支援専門員と共に暫定プランを作成し、サービス担当者会議にて協議し、利用者、家族の意向に沿った介護計画を作成しています。今年度から長期目標を立て、6か月毎に見直しています。	
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	個別介護日誌はケアプランに礎き記載しその中でプランの目的を思いながら対応する事により実践や結果に気づきを記載でき、職員間での情報も共有し次のケアプランに反映させている		
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	ご家族がいない方への終末ケア等は市役所と連携を取りながら看取り、本人・ご家族の要望を常に聞き入れ、職員同士話し合い多機能化に取り組んでいる		
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	半年に1回の消防訓練を行いその時には消防と、夏祭りや文化祭といった行事の時には町内の方々やボランティア、民生委員等と協力して取り組んでいる。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医を受診している。基本的には管理者が代行している。通院困難な方はご家族と相談し、往診可能な病院に変更してもらっている。	利用者や家族が望む医療機関への受診は管理者が同行支援を行っています。協力医療機関の往診は2週に1回行われ、看護師職員も週2回訪問し、利用者の健康管理や医師との連絡を行っています。受診内容は家族と共有しています。	
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	協力病院として契約している病院の看護師は往診時や定期検査時に利用者ともなじみの関係ができており、日常の健康管理をして行く上で気軽に相談できる関係ができています。		

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	
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。	入院によるダメージを最小限にするために、医師や看護師と話す機会を持ち早期退院にむけてアプローチしている。できるだけお見舞いに行き、ご家族に負担がかからないよう洗濯等の支援もしている。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末に伴い事業所でできる対応について本人、ご家族に説明し、リスクやメリットについても説明し、今後について話し合うようにしている。医師・看護師等から話を聞く機会を持つよう努めている	契約時に、利用者や家族に重度化や終末期に対する方針を説明し、急変時には再度、医師を交えて家族に意向確認を行い対応を検討しています。職員は看取りを経験し、研修や事例等で知識や技術の習得に努めています。医師、看護師、家族、職員と連携し、チームケアの体制を確立しています。		
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	ホーム主治医に急変時や応急手当法を常に学び、月一回の職員会議で実践的に勉強するようにしている			
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	毎月1日にはホームの避難訓練を行い、イメージトレーニングを行い、外壁に火災ベルを設置し地域住民へ協力体制を整えている。ホーム下の会館が避難場所と確認済み。	消防署の指導のもと、地域住民も協力し、年2回、昼・夜想定での火災避難訓練を実施しています。さらに、毎月1日には火災ベルを使用した自主訓練にも取り組んでいます。屋外に火災ベルを設置し、地域住民にも通報しています。避難時用に使用する利用者用のネームプレートの作成や非常時用の備蓄品を確保しています。	前回の期待項目である自然災害対策の具体的な対応がまだ実施されていません。マニュアルの整備と様々な自然災害を想定したシュミレーションや訓練の実施を期待します。	
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	認知症状に配慮した言葉かけや、トーンに気を付けプライベートを傷つけないように対応している。特に入浴・トイレ介助時には誘導の仕方や羞恥心に配慮し人格の尊厳に「努めている。	協力病院主催の研修会で接遇マナーを学び、職員の共通理解に繋げています。管理者は、日常業務でも機会を捉え職員の指導に努め、入浴やトイレ誘導時の声掛けにも、尊厳に配慮した対応を行っています。		
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	一人ひとりの能力に応じて本人が選択しやすいような場面作り、答えを急がず、待つ姿勢を大切にしている。			
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	廃用症候群に陥らない程度を見計らい一人ひとりの個性を見極めて生活リハビリと、ゆったりとした時間を過ごせるように支援している。			
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	最低週2回以上の入浴とその人により毎朝の陰部洗浄や足浴で保清し下着の交換や汚れのない服を着用特に毛染めや爪には希望者にネイルしている。			

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
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	一緒に献立を考えたり、調理、味付け、盛り付けを利用者さんが主役になってもらい、満足感や達成感を感じて頂く。片付けも利用者が主役となっている。	1回の食事に10種類以上の食材を使用しています。各ユニットでは利用者と一緒に献立を作成し、下準備や片づけなども行っています。職員は言葉を交わしながら見守りや介食事介助を行い食卓を囲んでいます。行事食を始め、出前や外食も加えて変化を楽しんでいます。	
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	主治医の水分制限がある、利用者様もいられる為、個別に対応している。水分表を使用し、尿の色等も把握し支援している		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん、毎晩全員の義歯消毒を行なっている。		
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	一人ひとりの排泄を排泄チェック表で確認し失禁がなくなくなるよう個別にトイレ誘導や声掛けしトイレで排泄している。特別な理由がない時はオムツを使用せずパットや下着で過ごすように取り組んでいる。	排泄チェック表を活用してトイレでの排泄と、出来る限りオムツ等の使用を無くす支援に取り組んでいます。利用者の状態を見極め、便器の向きを変えたトイレを設置するなど、排泄の自立に向けたトイレの整備に努めています。	
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	なるべく下剤に頼らないよう、食事・水分・運動に気をつけ支援している。重度の方でも、トイレでの排泄を心懸けています。		
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	曜日、時間帯は希望に添った入浴を心がけている。その日の体調や、気分が乗らないときには無理をせず、随時状況を見ながら入浴や清拭等をしている。基本的には夜間浴となっている。	週2回を目安に夜間浴を行い、利用者の意向を尊重し、希望に合わせて支援しています。冬場は毎日、足浴を行い、全身の血行を良くしリラックスできるようにしています。清拭での清潔保持や、二人介助で安全を確保するなど、利用者の状態に合わせて支援しています。	
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	日常生活では個々のペースを基本としながらも、ご自分の部屋の掃除や、食事の準備が習慣となっている。生活音や明るさ等にも配慮している		
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	服薬の変更・副作用については、職員全員が周知するよう、日誌・連絡ノート等を使用している。臨時薬を使用する時は必ず管理者へ連絡している		

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	趣味や特技を活かし、女性は特に食事作りで力を発揮してくれている。男性は花壇の水遣りや、食事のメニュー書きなどで生活に張りを持って生活している。		
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	個別・職員と一対一の外出を心がけ、職員の満足だけで終わらせるのではなく、利用者の要望・希望に合わせて外出するようにしている。時にはご家族に協力して頂き、夜のスナックへ外出した事もあります	外に出かける事が当たり前と感じられるよう、利用者一人ひとりに合わせた個別支援の方法や内容を工夫しています。散歩や畑作業で外気浴を楽しみ、町内会行事利用者の意欲や自立につながる支援に取り組んでいます。	
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	優春祭りには個人に1000円(優春から提供)持参してもらい、あらかじめ屋台のお手伝いさん立ち達には話してある為 利用者に買い物をお願いして頂く工夫をしている。		
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	手紙を書くことができる方は書いた手紙を職員がポストに投函しています。耳の遠い方にはFAXを利用し、本人の癒しにもなっています。		
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	利用者の部屋の入り口には季節ごとに飾り付けを変え季節感を感じられるように工夫しており、窓の外にウッドデッキがあり、天気の良い日には日光浴を楽しんでいる。花をプランターに入れて飾っており、くつろげ居心地の良い空間を作っている	玄関には季節感を盛り上げる装飾があります。アイランドキッチンが設置され、料理の準備や片付けなど、職員と利用者が会話しながら食事を作るにいたり音などで生活のリズムを刻んでいます。居間などには利用者それぞれに寛げる空間が確保されています。壁には行事写真や季節の飾りつけがあり、開設時の理念である家族のように過ごしている楽しい生活の思い出が共用空間を彩っています。	
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	外の景色を眺めたり、一人で休める空間を作っている。一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースとなっている。		
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	説明不足から新しい物が持ち込まれる場合があったが、現在はなじみのものを用意してくれているため居心地の良い部屋になっている。	自分の部屋と認識出来るよう、居室前に表札をかけています。居室内にはクローゼットと物干し用ポール、手すりが設置されています。洗濯物を干す事で部屋の湿度を保ち、洗濯物をたたむ作業が生活リハビリに活かされています。居室には馴染みの家具や家族写真など飾り、利用者にとって、落ち着ける環境が作られています。	
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」や「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	調理は利用者が主役となっている為、ホットプレートを用意し、食卓テーブルで行なっている。トイレや浴室等、自由に安全に過ごせるように手摺が豊富についている。		