

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	172901795		
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26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年11月26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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=t_rue&JigyosyoCd=0172901795-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

当ホームの基本理念に沿った「利用者一人ひとりの人格を尊重し、その人らしく品位を保って生活できるよう支援すること」を念頭に丁寧にに関わり利用者の状態に合わせた寄り添いを大事にしている。また、食事が毎日の楽しみとなり得るよう好みを考慮、反映したり、能力や体調を勘案した食事提供を行っている。当ホームは家庭的な雰囲気大切にしており、10時、15時のおやつの中には、職員も一緒にテーブルを囲んで団らんを楽しむ時間を設けている。介護実習生の受け入れも行っており、社会における人材育成の役割も担っていると自覚し、実践している。協力医療機関、医療連携機関との連携も密に行っており、体調、健康管理にも留意している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 11 月 5 日

【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開設してから11年を経て、町内会、近隣とも親しい関係を構築しており、地域の中で利用者が過ごし易い環境にあります。今年7月に近隣で介護事業所を展開している現運営者が当法人を引継ぎ、利用者や家族に安心してもらえる体制を整えて再スタートしています。旧運営者はじめ職員が培ってきた良質なケアの提供や地域の人の良き理解や協力、家族との信頼関係は、そのまま大切に受け継いで更にサービスの質向上に向け意欲的に取り組んでいます。利用者の高齢化が進む中で一人ひとりに合わせた対応を重視し、利用者の担当を一ヵ月毎に交代する事で、利用者全員の理解を深めて目が行き届くケアを行い、毎日利用者とおふれあう時間や団らんの場を設けています。また入居時には数日間の宿泊体験入居を提案するなど、利用者の立場に立った支援を基本としています。医療面での安心感にも努力し、利用者の落ち着いた生活の場を丁寧に作り上げています。今回の外部評価を受け、今後ホームが取り組んでいく方向性を見出したいとの考えを示しています。

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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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		

自己評価及び外部評価結果

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	「地域の方々とのふれ合い」や「自主性と社会性を尊重したケア」理念に掲げている。理念は常時目を通せる場所にあり、実践に向けて取り組んでいる。	開設時に策定した理念は、利用者本位のケアの実践を通して職員間で共有しています。日々の記録ファイルに理念を添付し、常に職員は確認しています。また理念をパンフレットに記載し、利用者や家族にサービスの基本姿勢を明示しています。	理念はホーム運営の根幹となる考えですので、新体制移行を機に、全職員で改めて理念とホームの現状を確認し、統一した方針の基で利用者サービスを提供できるよう話し合いの場を持つ事を期待します。
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	利用者の方々の活動性が全体的に低下しているため、一緒に参加する事が困難になってきている状態ではあるが地域防災活動等可能な限り参加していきたい。	町内会との関係も良く、新管理者は周辺地域へ挨拶に回り、運営推進会議や防災などで住民の協力を頂いています。また近隣の方の安否確認を行うなど地域の頼れる存在にもなっています。介護実習生の受け入れ協力を行っています。	
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	ご家族などに対しては、来所の際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。地域に関しては運営推進会議などでの発信をし始めたところである。		
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	約2ヶ月に一度と最低限の数しか行えていないが、当ホームでの活動や関わり、考え方をお伝えしながら地域を代表する方々や、地域包括支援センター、知見者などのご意見を伺い、参考にしている。	4月から2ヶ月毎に地域代表や地域包括支援センター職員、家族の参加で開催しています。緊急課題である新体制の運営については、詳細に報告、説明して意見をいただきながら質の向上に努めています。全家族に会議案内を送付し、毎回数名の家族の出席を得ています。議事録も整備されています。	
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に取り組んでいる	電話のほか、運営推進会議議事録の提出の際など、市職員の方と接する際は、当ホームの近況や実践状況など伝え、情報共有などに努めている。市も協力的で、率直な意見交換が出来る。	管理者は、直接市の担当者を訪問して懸案事項等を率直に相談する中で適切な指導や助言を受けながら、良好なサポートを得られる協働関係を築いています。また地域包括支援センター主催の地域同業者との交流やネットワーク作りに参加しています。	
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「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。玄関の施錠については過去の運営推進会議における席上での「安全確保のための玄関の施錠は必要」との多数の意見の基に玄関内扉は基本として施錠している。	身体拘束廃止に向けた独自のマニュアルを活用し年に一度内部研修で理解を深めています。毎月のケア会議で日々の対応や言葉使いなどを振り返り、不適切なケアに注意して取り組んでいます。	身体拘束に関する研修を実施し、新体制後の職員全員が共通認識を深める事を期待します。またホームでは利用者の安全面を考慮し、玄関内扉に簡易の施錠をしていますが、ホームの現状や利用者の状況等を再確認し、更により良い対応策等の検討を期待します。
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	職員間においてお互いを律し虐待が行われることのないよう注意喚起している。今後意識を高めるため、内部研修等において学ぶ機会を持つ予定である。		

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	資料等において一定の知識は持ち合わせているものの、不十分さは否めないのが現状と捉えている。今後研修参加や関係者との情報共有によって、適切に知識を得て、関わりの中に取り入れていきたい。		
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	説明の際は必ず管理者、及び計画作成担当者が同席し不足が無いか注意し合う事に加え、対象者には重ねて不明な点はないかを確認している。		
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。ご家族などにおいては、来訪の際や運営推進会議の場を活かして確認させていただいており、ご意見などがあった場合は参考にし、運営に反映させている。	開設後11年の経過の中で、家族と信頼関係が構築されています。家族の来訪時には要望等を聞けるよう近況を報告しながらコミュニケーションを図っています。運営等の変更についても理解を頂くために話し合いを重ねて意見等を傾聴しています。家族から得た要望等は、随時検討し運営やケアに活かせるよう努めています。	
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	今年度代表理事、及び管理者が代わり全職員と個人面談を実施。また、代表は管理者から、管理者は職員からと、普段から職員の想いを聴く機会や雰囲気づくりに努めている。	会議の中で職員は、ケアや業務、運営について活発に発言しています。また多種の係を分担し、運営に関わりながらケアや業務がスムーズにいくよう取り組んでいます。管理者やケアマネージャーは、日常業務の中でも意識して職員の意見を聞くようにして、利用者サービスの向上と働きやすい職場環境の整備に努めています。	
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	職員個々の希望を出来るだけ反映できるよう検討し、今年度より給与待遇を改善。話し合える機会を極力持つよう努め、やりがいを持って働けるよう支援している。資格取得への支援も行っており、向上心をもって働いている。		
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	経験や段階に応じて認知症介護実践者研修を中心とした外部研修を受講する機会を設けている。また、毎月1回はケア会議を行い、その中で内部研修を行っている。		
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	地域包括支援センター主催の「グループホーム交流会」に参加させていただいており、定期的な研修に参加する事で交流やネットワークづくりを行っている。他事業所の良い取り組みの中で、取り入れられる部分については反映させられるよう検討している。		

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
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	利用者本人の希望と、不安や困りごとに耳を傾けるとともに、動作や表情など心象察知を心がけている。ご家族を含め、不安などの原因を確認しながら一緒に安心へ向けて取り組み、ご家族と共に安心できる関係作りに努めている。		
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	問い合わせの段階から想いを表出しやすいよう配慮している。不安なことや要望には出来るだけ早く取り組み、より良い関係へと発展できるよう実践している。		
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	独自のサービスとして体験入居を行っており、実際に利用する形の中で、他のサービス利用も含めた必要とする支援を見極める取り組みを行っている。		
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	全体的な利用者の方の活動性低下がある中、暮らしを共にするという視点で、生活に寄り添う意識で関わりを持っている。		
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	利用者ご本人の状況をお伝えしながら、家族の状況もさりげなく聞き取り、家族への気遣いと併せ、協力に感謝しながら、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	現状馴染みの人に会ったり、その場所へ行く事は難しいが、利用者が思い出したり忘れることがないように話しかけたり、耳を傾けるよう努めている。	利用者の重度化が進み、顔馴染みのスーパーや美容室への同行支援は一部の利用者になっています。職員は、出来るだけ会話の中に家族や親しかった人の名前を出して話題を提供し、利用者の馴染みの人の記憶が持続できるようにしています。	
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	認知症後期に入っておられる方が多いため、利用者同士の支え合う関係は難しくなっている。が、職員が仲介し極力コミュニケーションが取れるよう配慮している。		

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
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	サービス利用者が終了した家族の方が顔を出しに来られることもあり、今まで築いた関係性は大切にしている。		
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	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、行動観察をヒントに意向の把握に努め都度検討している。	日常的に利用者とはふれ合う場面や団らんの機会を設けており、思いや希望の把握に努めています。意思疎通の難しい場合は、家族から生活歴や以前の暮らし方などの情報を得るようにしています。	
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、生活の中で発見した馴染みの暮らし方や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	日々の申し送りや介護記録、連絡ノート等を活用し、利用者一人ひとりの状態を総合的に把握できるよう努めている。		
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	適宜状態変化時にはご本人、家族、職員と話し合い、その時最善と思われる計画を作成し、取り組みを行っている。	年1回センター方式によるアセスメントを行い、毎月ケア会議で利用者の状況を確認し共有しています。職員は利用者担当を1カ月で交代して利用者全員に関する理解を深め、介護計画の作成に繋がっています。見直し時には事前に家族等の意向を確認し、計画作成担当者を中心に新たな計画を作成しています。	利用者の状況については、口頭や連絡ノート、毎月のケア会議で共有を図っています。今後は利用者に関わる情報収集とその分析、および課題設定のプロセスを明確にできるよう記録等の整備を期待します。
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	毎日の状態やケアの実践、結果等、介護記録や連絡ノートを活用して情報共有に努め、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	毎日が同じ状態と思いがちなことのないよう注意喚起し、その時々生まれるニーズを見逃さないよう留意している。また、個々の信仰する宗教を大事にし、必要に応じて活動支援をしている。		
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連携、また交通安全運動活動などの際には、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	医療機関への受診は本人と家族の意向を尊重して行っている。納得が得られたかかりつけ医との関係を築きながら、状態に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関による隔週の訪問診療のほか、精神科や整形外科などの受診対応は管理者が同行しています。医療連携の看護師とは週1回の訪問とホームから毎日利用者の体調をFAXで報告する事で、心身の状態を共有し速やかに対応できる態勢作りに努めています。	

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	
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	医療連携機関とは、週1回訪問してみようほか、毎日FAXで状態を送り情報共有しており、24時間適切な指示を受けられる状態。			
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。	現在入院者はいないが、入院時に備えて協力医療機関を中心に、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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と「看取りに関する覚書き」を作成し、当ホームでできることとできないことの説明を運営推進会議などで説明、かかりつけ医や医療連携機関と共に確認をしている。	重度化や看取りの対応指針は、入居の際に家族に説明し覚書を交わしています。利用者の状態変化や家族の揺れ動く思いに添いながら、できる限りの支援を行っています。ホームの現状を踏まえて看取りに関する指針の検討を予定しています。		
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	応急対応、初期手当の訓練は現在行っていない状況で、今後実施していきたいと考えている。			
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	規定の訓練は実施している。町内会に防災組織があり、その一員としての協力体制がある。以前地域の方々との訓練も行っており、防災組織の中での動きを深めていきたいと考えている。	年2回消防署の立会いで夜間を想定した総合訓練を実施しています。周辺地域は防災意識が高く相互協力が図られていますが、町内会役員の交代等によりホームの訓練には住民の参加が無く、新たな協力体制作りが課題になっています。	非常災害については、ホーム全体で協議し意識統一を図りながら、地域住民との協力体制の構築や災害時に必要な備蓄品等の確保、火災以外に考えられる災害（水害、停電、断水など）の対策や訓練などに取り組むことを期待します。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、触れて欲しくない話題を職員間で共有しプライバシーに配慮した接し方を実践、心がけている。	職員は、排泄や入浴時の利用者の自尊心に十分配慮しています。日々の関わりでも親しさに任せた対応になっていないか職員間で互いに注意しながら支援しています。		
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	利用者一人ひとりのわかる力に合わせて本人の意思を聴くように心がけている。よりわかりやすい簡潔な言葉で自己決定を出来る、促せるよう努めている。			
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	その人らしい暮らし方を尊重し、概ね本人のペースで過ごして頂いていると評価する反面、職員の都合や業務を優先してしまっている部分もある。			
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	自分で服を選んでもらったり、自己表現が困難な方でも、好きだった色の物を着てもらったりと、極力その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。			

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	活動性の低下や本人の状態により一緒に作業できる状態にある方が少ないが、少しでも楽しみなものになるよう個人に合わせたメニューづくりに取り組んでいる。	利用者の身体状況や力量を考えて買い物や後片づけなどを一緒に行い、できる事を支えています。食事は彩りや栄養バランス、咀嚼等を考慮して調理しています。誕生会には利用者の希望で寿司やすき焼き、ケーキを用意して皆で楽しんでいます。		
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	一人ひとりの体調を確認しながら、食事、水分共に摂取量を把握し、不足時には代用品や摂りやすい物を提供す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	誤嚥性肺炎の予防も含め、義歯洗浄、口腔清拭など、一人ひとりの能力に応じた口腔衛生支援を行っている。			
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むけた支援を行っている	一人ひとりの能力や体調、排泄パターンに即した支援を行っている。	個々の排泄機能の状況に合わせて衛生用品を使用し、声掛け誘導でできる限り失敗が少なくなるように対応しています。水分バランスチェックシートで体調を把握し、変化に応じたパット等の使い分けに役立てています。		
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	おやつ時に乳製品や果物を提供して排便を促したり、必要に応じて腹部マッサージを行ったりと、自然排便を促すよう支援している。			
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	極力希望通り対応できるよう努めているが、職員2名での対応が必要な方は、基本的に入浴の曜日と時間を固定している。	入浴は、週2回午後の時間帯で支援し、状況により職員二人介助で対応しています。立位が難しい利用者も介助により、ゆったりと肩まで湯船に浸かれるように工夫しています。		
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	事業所のタイムテーブルに当てはめることなく、一人ひとりその日の体調や気分によって、安眠、休息を促している。			
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	服薬の副作用などまで全職員が理解しているとはいえないが、薬剤情報はいつでも閲覧できる場所においてありすぐに確認できる状態にはなっている。理解できるよう努めている。			
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	本人の行きたい時に散歩や買い物に同行したりすることで、気分転換に繋げている。			

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	
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。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	利用者の方が行きたい時に散歩など行ってもらい同行をしている。家族と協力しながら外出、外食、温泉などへの外泊もしている。	ホーム周辺の散歩や個別の買い物を支援しています。天候の良い時期は花壇の花を眺めたり、玄関横のベンチで外気浴をするなど気分転換の機会を作っています。		
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	金銭管理能力のある利用者がおらず、金銭を使える場面がないのが現状。			
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	多くの利用者が手紙を書く事や電話をかける事が理解できない。唯一1名電話をかける事が可能であり、希望時にはできるよう支援している。			
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	玄関や今に季節感のあるタペストリーや飾りをつけて居心地よく過ごせるよう工夫している。共有スペースは採光や換気温度に配慮しながら清潔に保てるよう心がけている。	共用空間はゆったりとした造りで、採光や換気、清掃に配慮して、利用者が暮らしやすい環境作りをしています。食卓は大きく場所を取り、テレビ前スペースには椅子やソファを配置し、利用者がゆっくり食事をしたり、落ち着いて寛げる居場所を工夫しています。壁面等には装飾を少なくして利用者の混乱を防いでいます。2階にも談話スペースがあり、有効活用を考えています。		
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	入居者それぞれがゆっくりと過ごせる空間があり、個々思い思いに過ごされている。			
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	テレビや扇風機など持って来られたり、希望により仏壇を持って来られたりと、今までの生活を活かして居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室には、使い慣れた箆笥や椅子、仏壇、お気に入りの置物や写真、植物の鉢物などが持ち込まれています。クローゼットには衣類や雑貨を収納できて整理がし易くなっています。家族とも協力しながら、利用者の現状に応じた安心の場と心地良さを工夫して環境を整えています。		
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	一人ひとりの力に応じて危険がないよう見守りや介助を行っている。階段を希望しても状態に合わせてエレベーターを促したり、混乱した時などは適宜支援できるよう努めている。			