

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	0190502344		
法人名	医療法人財団 NYC		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	札幌市豊平区平岸8条12丁目3-68		
自己評価作成日	平成30年5月	評価結果市町村受理日	平成30年11月21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)】

ホームで犬を2匹飼っており、一緒に生活しているので、日々動物との触れ合いがあり、暖かい季節には犬と近所を散歩しながら地域との触れ合いを大切にしている。今はいないが状況によっては、今まで一緒に暮らしてきた動物と一緒に入居することも可能である。過去には一緒に生活してきた犬とホームに入居された利用者様や入居されてから猫を飼っていた利用者様もいました。居間には座卓を設置し家庭的な雰囲気を作り、家にいるような気持で生活することができるように工夫したり、なるべく食卓に広い空間を作り車椅子の方も移動がしやすいように工夫しています。町内からの希望で、今年から『お茶しませんか』という地域の方々に気軽に集まって、介護のことや地域のこと、日頃の悩みや日々のことなど気軽に何でも話せる場を設け今まで以上に地域とのつながりに取り組んでいます。

※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_kihon=true&JigyosyoCd=0170504039-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成30年10月2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)】

「グループホームせせらぎ」は開設して12年が経過しているが、平成30年10月1日をもって代表者が替わり、医療法人社団NYCとして新たな出発となった。これまで培われた知識や技術を活かした利用者への寄り添いや、立場を置き換えての支援は何ら変わることなく日常が動いている。代表者は、今回の胆振東部地震後に拠点である福岡から駆け付け、程なく不足の災害時備蓄品が届く運びになっている。最高齢102歳を筆頭に、2ユニット18名とメンバーである2匹の犬と穏やかな日常を過ごしている。利用者は、近くの桜並木を観賞したり、馴染みの店での買い物、花壇の水やり、洗濯の一連の作業や家事等を行っている。運営推進会議では、町内会長から地域交流を兼ねた「お茶会」の提案があり、実行されている。家族も協力的で、受診や外出支援等があり、利用者を共に支え合う関係にある。事業所理念の一部である「優しさ温かさのこもったケアサービスをします」の実践に努めている事業所である。

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している (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	事業所の玄関に運営理念は掲示されており職員一人ひとり知ってはいるが、全員が理念を理解し共有して実践するまでには至っていない。	法人理念を基本とし、事業所独自の理念を策定している。地域との関係性や利用者を主体とした職員の決意が4項目に表れており、会議等で実践の確認を行っている。	
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	町内会に加入し、花壇の花植えや夏祭りに参加させて頂いたり、運営推進会議を通しての連携、犬の散歩等で挨拶を交わしたり、地域の方々に向けて月に一度、お茶会を開催し交流が持てるようにしている。	町内会の一員として、行事には利用者と一緒に参加している。神社祭では、男性職員が世話役を担い、利用者は、お賽銭を用意して子供神輿を出迎えている。系列事業所の一角を借りての「お茶会」は、地域交流の場になっている。	
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	個人的に相談があった時にはもちろん、お茶会を通して、介護や健康についての悩み相談を行っている。		
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	会議において地域の方々の意見を取り入れ、お茶会の開催につなげる事ができている。ホームの実情や取り組みを伝え協力関係を築くことができるよう努めている。	系列3事業所の合同運営推進会議は定例化しており、現状報告後、防災などの課題について意見交換が行われている。町内会長の提案で「お茶会」が実現し、住民の方々から介護の相談等を受けている。	参加要請を行っているが、地域住民や家族の参加が少ない状況である。参加拡充に向け、日時設定や議題の工夫等を検討しているので、その実行に期待したい。
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、区の担当者と連絡を取り合い、情報交換をはじめとした連携、相談、報告を行い現場の実情を伝えるよう努めている。	行政とは、入居状況等の報告はFAXを活用しているが、事故報告は郵送か担当窓口に出向き説明している。相談事は電話で助言を得ており、区や市の管理者連絡会や集団指導では、情報が得られ運営に活かしている。	
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「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	事業所の勉強会で身体拘束について取り上げている。勉強会に参加できなかった職員においても伝達研修で身体拘束について学ぶことができるようにしている。毎月のカンファレンスでも身体拘束について話し合う時間を設け、気になった声掛けなど実例を出し、職員でどのように対応すれば良かったのか等、話し合うようにしている。	身体拘束廃止に向けて、指針の作成や身体拘束等適正化委員会の発足、法人や内外の研修会等で正しい理解に努めている。センサーマットの使用については、会議等で常に協議するなど、適切なケアへの意識統一を図っている。	
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	身体拘束と共に勉強会で学ぶ機会を設けている。カンファレンス等でも気になった声掛けや対応について職員同士で話し合うことはもちろんだが、気になることがあった時には、小さなことでも管理者に報告があり、皆で話し合うことにしている。		

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
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	以前、包括の職員の方に勉強会で成年後見制度について行っているが、新しい職員も増えており、権利擁護について理解できていない職員もあり、学ぶ機会が必要である。		
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	契約時には管理者が説明を行い、理解納得して頂けるようにしています。		
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	毎月、ご家族様へ送るお手紙に気軽に、ご相談頂けるよう記載し、来訪された時にも、なんでも話しやすいように声をかけています。実際に要望を取り入れたり、改善に向けて話し合いを行うこともあります。	活動状況や利用者の日常は、毎月担当職員からの手紙や希望による個別の記録、運営推進会議の議事録、随時の事業所便り、家族来訪時等で報告している。利用者の思いを含めた家族の率直な意見を受け止め、改善に努めている。	
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	カンファレンスやアンケート、個人面談もあり、日常的に意見や提案をしやすい環境作りに努めている。	代表者は、運営推進会議には毎回出席しており、事業所の全体像を把握している。業務上や年1度の自己評価に沿っての面談等で、職員の意見や要望の把握に努め、居間の家具などの配置やシフト調整が迅速に行われている。	
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	勤務体制の変更や10年勤続者への褒賞金、個人チェックシート(人事考課)の導入や外部研修、勉強会、資格取得制度があり、向上心を持って働くことができるよう努めている。		
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	新人研修、勉強会、外部研修や資格取得制度を受ける機会を設け、働きながらスキルアップできるようにしている。		
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り組みをしている	実習生の受け入れや、外部の研修で交流を持つことができるようにしている、また勉強会で外部の講師が来ることもあり、多くはないが交流する機会はあります。		

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
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	ご本人、ご家族、病院や利用されていたサービス事業所からの情報を基に、入居される利用者が困っている事、不安に思っていることに耳を傾け安心して生活することができるよう努めています。		
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	ご本人、ご家族、病院や利用されていたサービス事業所からの情報を基に、ご家族様が困っている事、不安に思っていることに耳を傾け安心して頂けるよう努めています。		
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	事前情報をもとに、ご本人やご家族の意見を取り入れ、ケアマネが介護計画を作成しプランにそった支援を行っている。		
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	掃除や食事の片づけなど、助けて頂く場面も多く、職員は感謝の気持ちを常に忘れず、感謝を伝え、暮らしを共にする同士の関係を築くよう努めています。		
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	毎月のお手紙で状況をお知らせし、来訪された時には、一緒にケアに参加して頂いたり、外出の支援など、共に支えていく関係を作るよう努めている。		
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	ホームにいつでも面会に来ることができるようにしている。希望があれば電話をしたり、手紙を出したりされています。外出や外泊も可能な限り行って頂けるよう支援しています。	利用者に会うために家族は基より、妹や遠方の親戚、信仰の仲間、職場の同僚だった方々が訪れている。知人からは、震災後に安否確認の電話が入っている。墓参りや通院等は家族の支援を得ている。	
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利用者が同士の関係が回り合い、支え合えるような支援に努めている	皆で一緒に家事を行ったり、レクリエーションを行うことで、利用者同士が関わりをもち支え合えるような取り組みや、1,2階合同での行事を通して他のユニットの利用者とも関わる機会を持つことができ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
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	多くはないが、サービスが終了した後も相談のご連絡があった時などは、状況に応じて対応しています。		
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	ご本人の話を良く聴き、また言葉で表現できない方には、表情や行動を観察し希望や意見の意向の把握に努め、職員間で情報を共有し、できる限り希望に副えるように努めている。	会議で、利用者一人ひとりの現状をきめ細やかに話し合い、利用者の要望把握に取り組んでいる。利用者の基本情報や家族からの情報も知る手がかりになり、ケアプラン作成時に活かしている。	
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	ご本人、ご家族、関係者から情報を得て、生活歴、環境、サービスの経過など情報収集を行うよう努めています。		
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	日常生活の観察とバイタルチェックを行い、体調に変化があった時には、管理者に報告すると共に、記録申し送りを行っている。また毎月のカンファレンスで総合的に把握している。		
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	チームでアセスメントを行い、本人、家族、関係者それぞれの意見や毎月行っているカンファレンスで出た課題や改善点を取り入れてケアマネが作成している。	日頃から利用者や家族の生活への意向把握に努め、マッサージを望む家族の思いをケアプランの目標とし、実現している。毎月の会議で、利用者の課題分析やケアプラン実践の確認が行われ、適切なプラン内容となっている。	
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	個別に、日々の様子や気づいたこと、状況やひやりとしたこと、事故報告等を記録し、カンファレンスや日々の申し送りで情報を共有し実践、介護計画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	状況に応じて動物と生活することが可能であったり、個別に買い物や野球観戦、運動等その時々生まれるニーズにできる限り対応できるよう取り組んでいる。		
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	ホームで町内会に参加しています。地域の神社の子供神輿が立ち寄ってくれたり、ボランティアによる手芸や工作など、豊かな暮らしを楽しんで頂けるよう努力しています。		
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	希望がある場合は連携している病院の往診を受けて頂いています。連携していない病院の受診を希望された場合でも、情報の伝達を行い適切な支援を受けることができるようしています。往診の結果についてはお手紙でお知らせし、緊急の時には、その都度連絡しています。	従来のかかりつけ医や専門医への受診は家族対応だが、職員が同行する場合もある。協力医による月2回の往診や年2回の健康診断、週1回の訪問看護師による健康チェックが行われ、健康状態は関係者と共有している。	

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
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	週に一度看護師による健康チェックがあり、日々の変化や気になること等など相談している。また連携している病院の看護師は24時間対応できているようになっている。		
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、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	連携している病院とは常に情報を交換し共有しているが、それ以外の病院に入院された時は、情報提供を速やかに行い方針を共有し、関係作りに取り組んでいる。		
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	看取りの支援を希望されるご本人やご家族と早い段階から話し合いを行い、方針を共有し病院、看護師、職員と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化への対応指針を説明し、同意を得ている。重篤時は、再度意向確認を行い、家族、医療関係者と情報を共有し、看取りケアの開始としている。利用者への尊厳、心込めての介護、日々の暮らしの支えを謳った看取りの理念を策定している。	
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	マニュアルはあるが、訓練は定期的に行っていない。実際に場面に遭遇しても全ての職員が適切な対応が行える実践力は身につけていない。		
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	火災における避難訓練は行っているが、災害に対する訓練は行っていない。防災における訓練が必要である。	消防署の指導は困難な状態であるが、年2回夜間想定避難訓練を計画し、実践に努めている。今回の胆振東部地震では課題が明らかになり、備蓄品の見直しや、医師でもある新理事長による救命救急の研修会が予定されている。	プロの視点での助言を得るため、消防署への指導要請や自然災害想定避難訓練、備蓄品の充実、救命救急研修会の実行に期待したい。
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	出来ている職員とできていない職員がいる。カンファレンスで実際に気になった対応や声掛けなどが皆で話し合うようにしている。	業務体制を記した用紙には、「1日の流れの中で利用者の話をよく聴き否定せずに優しいトーンでゆっくりと話すこと」が記載されている。言葉かけなど気になる場合は、管理者や職員間で注意喚起を促している。	
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	利用者の自己決定を優先とし思いや希望を発信しやすい環境作りや普段の会話や表情などから自己決定できるように支援しています。		
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	出来る限り、一人ひとりのペースに合わせて対応するよう心掛けているが、十分とはいえない。希望に副って対応できない事もあり、工夫が必要である。		
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	訪問理美容の利用や、毎日の服装は相談しながら決めたりしている。装飾品や化粧品などは好みに合わせた身だしなみができるようご家族と連携しながら支援している。		

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	個々に合わせてミキサー食、刻み食にて対応している。季節に応じたメニューや誕生日には好きな物やリクエストメニューを用意している。調理や盛り付け配膳、片付けなどできる限り一緒に行って頂けるよう支援しています。	朝食は、スムーズな排泄やカリウム摂取の為にバナナヨーグルトを提供している。誕生日は、要望に応え、ちらし寿司や赤飯、ホテルでのランチ等が実現している。月見などの行事食や庭でのお茶会も取り入れ、利用者の協力を得ながら食事作りが行われている。	
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	刻み食、ミキサー食やとろみなど、一人ひとりの状態や力に応じて対応しており、状況によっては医師と相談することもある。		
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	声かけを行い見守りしている。自力で行うことができない方は、介助にて口腔ケアを行い清潔を保つことができるように対応している。		
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むけた支援を行っている	排泄表を利用し個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレ誘導を行い、トイレでの排泄自立に向けた支援を行っている。体の動かせない利用者には、毎日陰部洗浄を行い清潔を保持することができるよう支援している。	排泄チェック表を活用し、さり気ない声かけや誘導、見守りを行うなど、一人ひとりに合ったトイレでの排泄支援に取り組んでいる。下着や衛生用品の使用も、利用者や家族の意向を基に職員間で検討している。	
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	毎朝、バナナヨーグルトや牛乳を摂取してもらったり、運動を取り入れて予防に取り組んでいる。状況によっては、医師に相談し下剤等処方してもらうこともある。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2、3回を目安に体調や希望に応じて入浴や清拭の支援をしています。拒否の強い利用者には、職員を代えて対応したり、時間や日を変えするなど柔軟に対応している。	利用者によって回数や時間帯は様々で、同性介助も取り入れ、ゆっくり入浴できるよう努めている。足湯をしてのシャワー浴や清拭等で清潔を保持している。	
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、日中、夜間共に休息したり、安眠できるよう支援しています。		
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	薬の理解や把握はできる限り行っているが不十分である。誤薬のないように、日付や名前の確認、薬のセットなど複数の職員で確認している。変化があった時には主治医に相談している。		
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	力量に応じ生活の中で役割を持って頂くことができるよう対応している。お誕生会や行事など楽しんで頂けるよう支援しています。		

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
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	正直、職員の人数に余裕がないため急な対応は難しいが、希望にはできる限り副うことができるよう勤務を工夫するなどして対応しています。ご家族に協力頂いて外出、外泊される方もいます。天気が良い日は近所を散歩するなど支援しています。外に洗濯物を干すなど外気に触れる機会が増えるよう心掛けています。	現在、全員での外出は困難だが、系列事業所への訪問、馴染みの商店での買い物や散歩、花壇の水やり、洗濯物干し、近くの桜並木観賞等で外気に触れる機会を作っている。個別に野球観戦、外食等で気分転換に繋げている。家族の協力で外出している利用者もいる。	
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	職員は利用者が金銭管理を行うことの重要性について理解はしているが、実際には難しくご家族が管理されていることがほとんどである。		
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	希望時には自由に電話できるよう支援しています。利用者に頼まれた時は、手紙を投函するなど支援しています。		
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	季節を感じる事ができるよう、居間の掲示板には、月ごとにディスプレイを変えて対応しています。場所が解るようトイレやふろ場、居室には表札を取り付けています。	全館床暖房になっており、階段には昇降機を設置している。昔馴染みの円卓など家具類の配置は動線に合わせている。1階、2階のユニットは窓からの日射しで明るく、居間兼食堂には、季節に合った作品が飾られており、2匹の犬と一緒に穏やかな時間の流れが感じられる。	
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	食卓テーブルを複数に分け、気の合う者同士で過ごすことができるようにしています。居間の空間を広くし、車椅子の利用者が移動しやすいようにしています。		
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	なるべく使い慣れた家具や、写真、好みの物を持ってきて頂き、居心地良く過ごすことができるよう、ご家族にも協力して頂いています。掃除なども声かけながら行い月に一度は担当スタッフと大掃除を行っています。	6畳ある居室には収納スペースを設けている。動線に配慮した馴染みの調度品や写真、趣味の物を飾ったり、仏壇にお菓子を供えたり、床に布団を敷いたり、自分の居場所として過ごしていることが覗える。	
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」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	建物内部は、ほぼ段差のない空間になっているが、構造上難しい部分もあり、階段は昇降機や手摺りにて対応している。状況に応じて手摺りの取り付け等行い、自立した生活が送れるよう工夫している。		