

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	0170401772		
法人名	日本体育施設株式会社		
事業所名	グループホーム やまのて		
所在地	札幌市西区山の手6条7丁目 2-17		
自己評価作成日	平成23年2月17日	評価結果市町村受理日	平成23年3月24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://77.system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170401772&SCD=320
-------------	---

【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号室
訪問調査日	平成23年3月3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)】

現場職員間の情報の共有、連絡、報告、相談の徹底に力を入れ、話し合いの場を申し送り、職員会議の場で話し合う。また、結果を出せるように取り組んでいる。(特に、環境衛生、虐待・拘束の問題)
このことが利用者が安心して暮らせるグループホームになると思っている。

【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)】

開設当時は近隣にグループホームがなく、山の手地区が高齢化している状況を受け、法人として地域に還元したいという思いを法人職員で検討してグループホームの設立に至ったという経緯がある。その法人としての思いを盛り込んだ理念のもと、職員が一丸となってケアに当たっている。特に、美味しく食べて健康作りを行うことに力を入れており、自然食品をふんだんに取り入れるなど素材にもこだわりを持っている。また、講師を招いての爽やか体操の定期的な実施や生活そのものもり八ビリの一環としながら、笑顔を大切にしたり寄り添うようなケアを目指し利用者ができることを長く継続してもらうための支援をしている。高齢者の身体的な負担を軽減しながら気持ちよく入浴してもらう工夫として浴槽にマイクロバブルの発生装置を設置して体の汚れを刺激なく落とすことができるようにしている。また、利用者の安心のために職員の定着にも力を入れ、職場環境の整備や待遇の改善に取り組み安定した職員によるチームワークのとれたケアを提供している。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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
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	カンファレンス会議、朝の申し送り等で、理念を掘り下げて、職員全員で話し合い、意見交流を図り、出来ることから取り組んで、援助している。また、職員とのコミュニケーションを増やし共通の介護理念を理解し介護を行うこととしている。	基本介護、介護方針、介護の基本を定め、職員が常に携帯しながら実践に結び付けている。実際のケアの中での事例も交えながら理念に沿ったケアについて話し合っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の介護老人保健施設の行事等に参加し、交流している。また、地区のふれあい祭りに参加するなどして交流している。散歩や買い物に定期的に出掛け、近隣の住民と挨拶を交わしたり、交流している。特に冬の雪対策については、協力するようにしている。地域の住民にもっとグループホームに遊びに来てもらえるように努めていきたい。クリスマス会等の催しに招待している。	地域の高齢者施設や町内会などのネットワーク作りを行い、地域向けの広報誌の発行もある。相互に行き来の機会を持てるよう行事に招いたり、利用者也出かけたりしている。	
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	札幌市と相談しホーム裏側の公園に花等を植えて、入居者と管理できるようにしていきたい。また、近隣所、散歩コース等のゴミ拾いを行っている。運営推進会議を通じて、町内会の会長、民生委員さん等との話し合いの場を設け、地域貢献について意見交換し、話し合っている。施設発行の広報誌に認知症の特性を特集し、回覧板にして回している。		
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	ホームの職員全体会議や運営推進会議で、上げられた検討事項を話し合い、サービス向上に努めている。	運営推進会議には包括支援センターや町内会、民生委員、家族代表などが参加している。事業所の報告や運営に関する検討や事業所が地域に開かれたものとなるための取組みなどの議題を取り上げている。	
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	札幌市とは、当ホーム担当部署と連絡を取り合い、懇談や意見の調整をしている。また、届出書類や、事故届けの際に懇談している。生活保護の方を受け入れているため、西区役所の担当との連絡も密にしている。	札幌市との連携は、利用者の生活の向上のみならず、地域の高齢者についても行われている。行政の定期的な訪問を受けるなど透明性が高く適切な運営ができるよう取り組んでいる。	
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	社内研修にて職員への啓蒙をしている。ケアを振り返り、拘束に当たらないか、気づかない拘束を行っていないか話し合っている。苦情対応マニュアルや、苦情対応計画書を整備しているが苦情は今のところない。日中は施錠していないので、利用者が出掛けるときは付き添い対応している。安全面に配慮し、自由な暮らしを支えるようにしている。	定期的に職員研修を実施している。具体的な行為を理解し、意識付けを確実に行うことで職員が気付かないで行ってしまう不適切なケアをなくす取組を行っている。日中の玄関の施錠は行わず、夜間のみ防犯のために施錠している。	
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	朝の申し送り、全体会議等で虐待行為について、確認し合っている。参考資料等、職員に供覧し、勉強している。管理者と職員間のヒアリング等で、勉強会やミーティングを実施し、勉強する機会を作る。また、外部研修へも参加する。日々の職員の援助について、見直しを行っている。		

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
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	職員用のガイドブックを配布して分かるようにしている。管理者と職員のヒアリング、朝の申し送り等で職員に説明、アドバイスするようにしている。また、外部研修を通じて学習の場を設ける。		
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	時間をとって説明している。特に、医療連携体制などには、説明し同意を得るようにしている。また、時々、家族の家を訪問し、不安、疑問点などをゆっくり時間をとって聞いてみるのも必要と考えている。		
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	利用者本位の運営を心がけている。また、現在利用者からの意見や苦情はない。特に医療のことで、家族との話し合いや、現在の状況報告、連絡をしている。家族からの苦情は、何でも言って頂けるように留意している。意見箱を設けて、手紙を入れてもらうなどして頂けるように対応している。今のところ苦情はないが、苦情対応マニュアル、苦情対応計画書を作っている。	利用者・家族からの何気ない一言から意向や言葉になっていない要望を汲みとることで信頼関係を築くようにしている。職員から働きかけ意見を掘り下げるよう努めている。	
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	全体ミーティングで職員からの意見・要望を聞いて、運営会議で検討し職員へ反映するようにしている。また、個人面談を実施して意見や提案を聞く機会を設けている。	施設長が個人面談を行い、設備面を含めて職員の働きやすい環境作りを行っている。職員の希望を受け資格取得支援や勤務シフト、処遇改善にも取り組んでいる。	
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	資格取得の支援をしている。研修会への参加の場を作っている。また、職員の全体会議、カンファレンスでの話し合いの場を設けている。		
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	事業所外の研修に多くの職員が受講できるようにしている。研修の資料や内容を職員が供覧できるようにしている。研修内容を申し送り等で報告している。		
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	札幌市内、石狩市等のグループホーム、西区内のグループホームへ訪問し意見交換や管理者間のネットワーク作り、学習会等を行っている。		

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
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	本人と会って、心身の状態や、本人の思いを受け入れ、信頼関係を作るようにしている。 また、日常生活の関わりの中で会話し、話を聞いている。			
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	家族等の話を良く聞いて現在の状況や、これからのニーズは何かを把握して、相談や話し合いの場を設け受け止めるようにコミュニケーションをとっている。			
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	本人、家族等の話を良く聞いて現在の状況や問題点を確認し、これからのニーズは何かを把握して、相談や話し合いを行ってサービスに努めている。			
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	本人の、思いや、苦しみ、不安、喜び等を知ることにも努め、共に支えあえる関係作りに努めている。(日常の会話、食器拭き、洗濯物のたたみ、掃除等頼んだりしながら信頼関係作りをしている。)レクリエーション、毎日の運動、散歩等する中で、支援する側される側という意識も持たず、お互いが共同して、穏やかな生活が出来るように努めている。			
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	家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていく為の、協力関係が築けることが大きくなってきている。(本人の苦悩を知り、家族と共に泣いたり笑ったりすることの繰り返しです。)もっと受け入れて行ける体制をとりたい。			
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	地域の住人や、ボランティアさん、体操の先生等に来ていただきホームの環境づくりに努めている。また地域のお祭り等に出掛けている。地域の保育園や、養護学校、知人、友人等のところへ行けるように対応を考えている。ドライブなどで馴染みの場所に行ったり、本人の思いに寄り添う支援をしている。また、年賀状や手紙を出したり、電話をしたりして、関係が保たれるように援助している。	利用者の希望する買い物の支援や、昔から参加していた祭り見物や映画館など個別にも対応している。また、信仰の継続や知人への連絡の支援なども行っている。		
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	食事の時間や、誕生会等全員が揃う時に、利用者同士、または職員と会話をしている。レクリエーションや、行事、散歩等かけるときでも、利用者同士が会話できるように職員が調整し配慮している。また、掃除や洗濯物等の共同作業コミュニケーションを取り行うようにしている。利用者にストレスを与えない関係づくりに、日々気を配っている。			

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
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	契約が終了してもホームへ遊びに来ていただけるようにしている。また時々家族へ連絡の様子を伺ったり、新居や、病院への見舞いをしている。また何かあったときには、相談対応できることを、家族には伝えている。 退居された方が自宅からいなくなり、3回ほど探しに行く等対応している。		
・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	日々の関わりの中で、何が食べたいとか、食べたい物の希望を聞いたり、何がしたいとか聞いたり、意思疎通が困難なときは、家族に色々聞いたりしながら、自己決定、本人が望むかどうかを大事にしている。また、可能なかぎり出来ることへの支援をしている。(映画に出かけたり)	職員が利用者の意向を聞いたり、気付きを得た場合は申し送りを行い共有している。職員が発案した独自の記録様式により利用者の思いを記録している。	
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	本人、家族等へどのような生活を送っていたか、入居時に聞いていなかった事について、家族等に迷惑にならないように聴いている。フェイスシートをケ所に置き、職員が閲覧できるようにしている。		
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	生活や、心理面で、出来ること、出来ないこと、楽しいこと、不快なこと、悩み、不安等を把握して、生活リズムに、くるいが生じないように努めている。(心身の状態によりその日の援助、過ごし方等考えている。)		
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	職員全員でモニタリングをし、カンファレンスを行い生活援助計画に記録し、介護計画(ケアプラン)へ反映できるようにしている。また、分かりやすい介護計画にしている。	毎月のカンファレンスで計画を取り上げ、計画と課題について検討している。また3ヶ月おきの会議では利用者等の希望を盛り込み時間を掛けて検討し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	バイタル測定、食事、水分量、入浴、排便、睡眠等は健康管理表、生活リズム表等で管理している。生活の様子、エピソード、体調の変化、気付き等はケース記録に記載している。また、日々の気づきを、もう少し細かく記録して情報の共有を図っていく。		
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	受診、通院や送迎、買い物支援等、本人家族等に必要な支援は柔軟に対応している。個別のニーズに対して都度、職員間で話し合っている。		
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	利用者と地域との交流が接点と考え周辺施設等へ働きかけている。避難訓練時には消防署への協力、S Sネットワーク等依頼している。ボランティアで二胡の会を月1回行っている。セージュ山の手との交流を行っている。(敬老会、夏祭り等)		
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	医療連携体制を構築し、24時間の連携協力の体制も整えている。また、受診、通院等は近隣の病院と提携協力体制を整えている。(提携医療機関の対応、往診月2回、訪問看護週1回実施し職員が立会い日常の様子や訴え等を伝え相談している。)	利用者の希望するかかりつけ医の受診には職員が同行する場合もある。医師から説明を受けたり生活の様子を伝えるなど適切な医療が受けられるようにしている。	

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	
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	医療連携体制のなかで週1回の看護師を確保している。また、利用者さんの日常の変化や、薬の量等、種類についても訪問看護時気軽に相談し適切な健康管理を行い支援している。訪看、往診シートを作成し、記入している。			
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。	医療提携協力体制、体制の無い病院等でも、家族と話し合いをして、医療機関と連携の対応をしている。			
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	重度化、終末期に対しての方針を作成しているので、実施に向けて勉強会等をおこなって行きたい。現在当ホームでは、まだ看取りの実績はない。重度化に対しては、日々話し合いケアの仕方を話し合っている。	指針を作成し、入居時に説明を行っている。利用者と家族が納得のいく支援ができるように話し合いや意向の把握を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを活用している。医療連携体制のなかで、医療機関と常に連絡を取れる、24時間の連携体制を整えている。ホームにはAEDを設置した。SPO2も使用している。			
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	避難訓練マニュアルを作成している。現在は年2回行っている。日頃買い物をしている隣のお店や地域の人に協力を得られるように話をしている。	年2回の避難訓練の実施と近隣住民や法人、高齢者施設とも協力関係を築き非常時に備えている。災害時備蓄も行っている。		
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	利用者の尊厳を重視した対応を徹底している。また、毎日のミーティング、カンファレンス、全体会議等で再確認している。(記録の保管場所を決めている。)プライバシーの秘密保持、個人情報の管理を徹底している。	利用者一人ひとりのありのままを受け入れ、丁寧な対応を行っている。会議などで職員が検討している。		
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	職員の押し付けにならないように注意している。また、複数の選択ができるように、一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。(本人が何をしたいのかなど、常に気配りし、引き出すようにしている。)			
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	利用者の生活リズムに合ったケアを心がけ、買い物や、散歩も本人の意思を尊重し、重視している。(その日の心身の状態も把握しケアしている。)利用者の、行きたい所に行けるように、時間を作っている。食事をする時間や入浴は本人の希望通りにしている。			
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	本人の身だしなみについては、自分で服を選び着ていただき、出来ない方は服を出して是でいいのか確認し、着ていただくように声をかけ、促しをして着替え等をしている。また、理美容室は本人の希望に沿う対応をしている。また、サロンケアなどを行っている(女性の化粧、散髪、髻剃り等)			

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	職員と利用者が、同じテーブルで楽しく食事できる様な雰囲気を作っている。片付けもなるべく一緒にするようにしている。またメニューも季節のものを取り入れ、自然食品等を使用している。また、利用者には献立の感想を聞き文章にまとめて、食材会議で話し合っている。年に何回かは、外食を出来るようにしたり、メニュー作りにも参加してもらい、一人ひとりの好み等を引き出すようにしている。料理も利用者と一緒に作っている。	有機野菜をふんだんに使用し、利用者の希望する献立を提供している。食べることを健康の基本と捉え、ケアの柱としている。		
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	栄養面は、献立を栄養士に依頼してバランスをチェックしている。また、専門誌を活用して、1日のカロリーにも気をつけている。水分摂取量は毎日の記録でチェックしている。体重の増減に気を使っている。また、水分の補給が出来ない利用者はゼリーを作り対応している。食べ物によっては、一人ひとり食べやすいように工夫して提供している。個人の食事量に合わせ、調整している。			
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行いその人の状況に応じて、見守りや、介助を行っている。口腔ケアチェック表を作成し自立か介助か分かるようにしている。また、訪問歯科医とも連携を取り、相談している。義歯はポリドントを使用している。			
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導の必要な人には、時間を見て、声掛け誘導をして自分で排泄することを勧めている。	職員が利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、小さなサインを見逃さないようにして適切にトイレに誘導するようにしている。		
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	食材の工夫や、運動をすることで、自然な排便が出来るように取り組んでいる。決まった時間にトイレへ行く習慣を促している。水分の摂取量等の管理を行い便秘の早期解決や、軟便の対策も講じている。提携医療機関へ連絡し医師の指示のもと対策を講じている。申し送り時には必ず排便状況を確認している。			
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	なるべく、本人の希望にあわせた、入浴をしている。一人ひとりの習慣に配慮している。行事で温泉等でかけて楽しんでいる。	痛みや苦痛がなく、体の隅々まで優しく綺麗にできる「マイクロバブル」の浴槽を導入した。週二回の入浴を基本とし回数や温泉などの希望に応えている。		
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	昼夜が逆転にならない様に、日中の活動を促し生活のリズムを整えるよう努めている。また、安定した生活が出来る様に、カンファレンス等で話し合いをして実施している。また、週2回外部講師による「爽やか体操」を実施している。			
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	利用者の、服薬ファイルの作成や、処方箋の整理をして、職員が服薬内容を把握できるようにしている。また、連携医療機関以外の病院に通院し薬の処方があったときは、連携医療機関に報告している。誤薬の無いように一人ひとり管理している。利用者の薬の処方が変わった場合についても、申し送り等で話し合っている。			
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	本人の特異性を考慮し、仕事を手伝って頂いている。また、感謝の言葉を忘れないようにしている。レクリエーションや、散歩、他事業所との交流参加を通して楽しみがあるように支援している。趣味、嗜好品を誕生日にプレゼントしている。			

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
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	日常的に、散歩や買い物、ドライブ等にかけている。、外食や、喫茶店、すし屋、映画、ラーメン屋等にも出掛けている。	行事での外出の他に個別支援にも力を入れている。買い物や散歩、公園のボートや動物園、他のグループホームなどに遊びに出掛けている。	
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	金銭感覚のある方は、本人に小額を手を持ってもらっている。また、買い物するとき等は、お金を渡し、本人に支払ってもらうようにしている。		
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	電話は自由にしていて、本人が掛けられない利用者には、職員が取り次いでいる。また、年賀状や、暑中見舞い等を出している利用者もいる。携帯電話を利用している利用者もおります。		
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	家で感じるような、ご飯の炊ける匂い、茶碗を洗う音、等生活の感じられる環境に成っている。共用の空間では、特にトイレの臭いが無いように、パット、リハパン等からの臭いを防止する為、新聞紙や、ビニール袋を活用し臭いが出ないようにしている。また、季節の花などを購入し花瓶に生けて棚などを飾っている。温度、湿度に気をつけ、毎日記録している。	五感に配慮し、快適に過ごせるようにしている。事業所はビルの2階と3階に位置するが、飾り付けや家具などは家庭的な雰囲気大切にしている。窓を二重に改装するなど24時間の換気と快適な室温にも配慮している。	
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	所々に、植木を配置して緑を取り入れ、絵画も配置していて殺風景にならない様にしている。デイルームは窓が広く明るさも心地の良い空間となっている。食卓スペース、応接スペースも十分取れる、間取りになっている。		
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	使い慣れた家具や、日用品が居室にあり、心地よく、安心の出来るように配慮している。	居室には使い慣れた家具を持ち込んでいる。混乱が起きないよう職員が配慮している。各居室には加湿器・空気清浄器を事業所で用意している。	
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」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	利用者の状況にあわせた環境づくりに配慮し、失敗しても、本人が不安にならないように、職員全員声かけをして配慮している。トイレ、自分の居室等自立して暮らせる工夫をしている。また、自分でやろうとする力、出来ること等を見極めサポートしている。トイレ、浴室等に大きな文字や絵を貼り、分かりやすくしている。		