

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	0172900714		
法人名	有限会社 旭川高齢者グループホーム		
事業所名	グループホームほーぶ 西棟		
所在地	旭川市春光台5条2丁目14番7号		
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0172900714-00&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29年3月16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)】

事業所は市内近郊の高台で静かな環境の中にあります。広い敷地を持ち、前庭・光庭(中庭)にはたくさんの樹木や花畑を配し、緑と花々に囲まれた静かでくつろぎのある施設です。
 同法人が運営する各福祉施設が隣接しており、総合的な支援、各事業所間との連携・情報交換等を行っています。
 事業所の各ユニットには看護師が配置され医療機関との連携や健康管理の支援をおこなっております。敷地内には訪問看護ステーションがあり、緊急時の連絡体制も確保されています。また、居宅介護支援事業所もありケアマネジャー同士の連携や地域包括支援センターとの協力・支援を図っております。
 同法人の事業所間での「転倒・転落委員会」が毎月行われ、事例についての対策・再発防止を検討しております。

【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)】

当事業所は郊外にある高台にあり、隣町の境界線に立地している。周囲は閑静な住宅街で落ち着いた環境にある。広い敷地には複数の介護事業所が併設されており、一角にある運営法人が統括して各々の運営を支えている。法人主催の「転倒・転落委員会」等に職員は参加し、ケアの充実に努めている。周辺には子供の姿が見られず町内会との繋がりも運営推進会議以外は殆どなく、今後の課題としている。看取り支援を行っており、利用者や家族の安心を得ている。居室にはトイレや洗面化粧台、クローゼットを設置しており、利用者の部屋として生活しやすい環境にある。家族も外出支援に協力的で、事業所の足りない部分を補うなど理解を示している。管理者は就任2年目を迎え、書式の整備や防災関連など運営やケアの充実に向け検討している。職員はコミュニケーション作りにも努め、利用者一人ひとりと向き合い根底にある要望を引き出せるケアに取り組んでいる。

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		項目	取り組みの成果	
	○	↓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	理念は、ステーションに掲示しており、職員・来所者が常に確認できます。利用者の欲求・尊厳・秘密の厳守、職員のレベル向上を掲げております。	運営理念を共有し、さらに事業所独自の理念を具体的に表した「方針」を策定し、事業所内に掲げている。職員は、日々の業務で理念や方針を実践できるよう努めている。	
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	町内会に加入しており、町内活動への参加、民生委員や地域の方との情報交換等行っています。	運営推進会議に出席の地域の知見者より情報を得ている。町内会の活動もあまり無いが、交流に繋がる取り組みを検討している。	
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	運営推進会議にて民生委員・地域の方等への「認知症」についての理解の向上や話し合い等行っております。		
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	運営推進会議にて外部評価の報告、ご利用者の利用状況・事故等の報告と対策、意見や質問への返答・改善を行っています。ご家族へ評価結果の送付をしており、随時質問等受け付けています。	会議は、地域関係者、家族、行政の出席を得て定期的に開催している。活動報告後に身体拘束や虐待等について資料を使用して具体的な内容とその弊害を説明している。メンバーの要望に応え、次回の会議から事故やヒヤリハットを公表している。	
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に取り組んでいる	事業を行う上で、確認を要する場合、行政機関の方からアドバイスを頂いたり、各種の報告や連携に努めています。	行政との関わりは管理者が行っているが、認定更新時等の代理手続きは管理者が担当窓口に出向いている。利用者の様子確認で来訪の担当者との情報交換や、相談は電話で各担当者から意見や助言を得ている。	
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	「身体拘束」について全職員に周知理解に努めています。やむを得ない場合はご家族に説明・同意を得た上で最低限の期間行動の出井をさせて頂いています。玄関は、防犯の為に午後8時から朝8時まで施錠しています。	身体拘束や虐待をしないケアを基本とし、各ユニットの看護師の指導や職員間でも注意し合っている。家族同意の下、夜間時にセンサーマットを使用している例があるが、ケアプランに載せ改善後は外すこととしている。	
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	虐待については管理者等が常に留意し、それが疑われる場合、法人本部への報告・確認の体制をとっています。職員間でも声掛け・確認、管理者等への「報連相」を行っています。		

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
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	管理者は成年後見制度について研修会への参加や理解に努めていますが、職員の理解は不十分です。必要時、再確認や話し合いを行います。		
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	契約時は、管理者等が書面を確認して頂きながら、分かり易く口頭にて行っています。その際質問を受け付け、後に問題が起こらないように配慮しています。		
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	事業所内に「苦情受付窓口」を設置し、また、契約書に行政機関の苦情案内を記載しております。万が一苦情等があった場合、改善に努めてます。	年4回家族に「ほーぷ通信」を届け、さらにケアプラン更新時に電話で利用者の日常を報告している。家族からの意見はあまりないが、行事の写真が欲しいとの要望があり直ぐに対応している。	
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	管理者は職員からの意見・要望等受け付ける体制をとっています。必要時アドバイスを行っています。	法人役員が都度事業所を訪れており、職員は言葉を交わしている。管理者も職員の意見や要望の把握に努め、内容によっては法人に判断を委ねている。職員は、行事などの各業務を担当し、力量を発揮している。	
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	代表者と接する機会が殆ど無いが、意見や要望を法人を通じて行っています。		
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	必要に応じて、研修参加の機会を設け参加し、職員の知識・技術向上に努めています。		
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	「転倒・転落委員会」を法人事業所と行っており、再発防止について話し合いや交流を行っています。居宅介護支援事業所との連携や、相談等行っています。		

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
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ます。	入居の相談があった場合、事前に施設見学や管理者等からの説明等を行い、サービス利用に不安が無いように努めています。また、利用者ご本人の面談を行い利用について傾聴しています。		
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	ご家族からサービス利用についての不安や要望、質問等随時受けており安心して利用開始して頂くように努めています。		
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	サービスを利用する際、事前にご本人の情報を確認し担当となる職員がフェイスシートを作成、心身の状態を把握して必要となるサービスを見分けます。		
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	ご利用者の日々の状態・状況に応じた支援を行い、無理のない生活の継続を図っていただいています。		
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	ケアプラン作成時、ご家族から生活に対する家族の要望・意向を伺っています。それに伴いケアプランの追加・変更等を行い親子の繋がりを継続して頂く様に支援しています。		
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	基本的にご親戚や友人等の面会、同伴者（ご家族等の了解を得た方）との外出・外泊、電話の取り次ぎは自由です。	馴染みの人が来訪の折には、居間や居室でゆっくり出来るよう配慮している。利用者から思い出の場所への外出希望は聞かれないが、昔話を聞き共有するなど馴染みの関係を尊重している。個別の外出希望は家族が対応している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	行事やレクリエーション、午前・午後の体操は出来るだけ参加して頂いています。役割を持って頂き、グループでの行動も自主的にされています。		

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
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	管理者等は退去された後も、必要に応じてご家族や関係機関への情報提供、相談や問い合わせに対応しています。		
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	ケアプラン作成時にご本人からの要望や今後について確認し、プランに反映しています。認知症の方で、確認できない場合はご家族の代弁やケアマネージャーがご本人に代り把握に努めています。	日々の関わりやケアプラン作成時に、利用者から生活への意向を確認している。困難な場合は家族からの情報や介護支援専門員等の気付きから思いを汲み取り、利用者の望む生活になるよう努めている。	
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	居宅介護支援事業所やご家族等により、サービスを利用する際、事前にご本人の情報を確認し、之までの生活歴や生活環境、サービスの利用状況の把握を行っています。		
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	スタッフや看護師により、日々の心身の状態変化や状況変化の把握に努め、それに応じた対応・支援を行っています。		
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	ケアプランの作成にあたって、ご家族からの意見や要望、担当職員・ケアマネージャーがそれぞれモニタリングを行い、担当者会議にて各職種からの意見を総合したプランを作成しています。	ケアプランの見直し時は、担当職員は基より看護師の意見を踏まえ、職員間で利用者や家族が希望する生活になるよう検討している。急変時は、随時新たなケアプランを作成している。	個人記録には利用者の日常生活が記録されているが、ケアプランの実践が容易に確認できず運動性ある記録の整備を法人に相談しているので、その実現に期待する。
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	サービスの提供時は個別記録に記入しています。サービス提供の変更や、心身の対応方法の変更等は口頭と連絡ノートにて、全職員に周知し、今後の介護に反映しています。		
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	管理者等はご本人やご家族の要望を代行し、行政機関等への手続き代行、医療機関への利用時の手続きや付き添い、必要な物品の買物代行等行っています。		
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	ご本人の状態やご家族の要望に応じて、法人内外の各サービス事業所と連携し、希望やご本人に合った生活の継続を図って頂ける様にサービスの変更等支援しています。		
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	基本的にサービス利用以前に利用されていたかかりつけ医の継続を支援しています。遠方や状態の変化に応じて医療機関の変更を行い、医療機関受診時は職員が付き添い、医師への報告や相談等行っております。	利用者は、入居前のかかりつけ医を主治医としている。かかりつけ医の受診や4週間毎の往診支援を行い、変化が無いときは都度家族に報告しないが、急変時は家族と情報を共有している。専門医の受診支援も行っている。	

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
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	各ユニットに看護師が配置されており、ご利用者の状態に応じた対応や指示・医療機関との連携を図っています。看護師と連絡が取れない場合、同敷地内にある訪問看護師とのレンバ体制が整っています。		
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。	入院の際はキーパーソンに連絡し出来る限り入院に立ち会って頂いています。管理者や看護師等は定期的・随時、入院されている医療機関へ面会し、看護師や医師から経過報告を受け、又、ソーシャルワーカーとの連携により早期退院の準備を図っています。		
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ます。	重度化や終末期の場合、要望に応じた医療機関の紹介をします。また、利用契約時に看取りについて説明・同意を頂き、必要時は医師・看護師・ケアマネジャー・ご家族等の協力の元支援いたします。	契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を文書で説明し、同意を得ている。看取り支援に取り組み、主治医、家族と情報を共有し、チームケアで臨んでいる。	
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	緊急時対応の研修会を法人内で実施し、未参加の職員を優先して参加するようにしています。「転倒・転落委員会」に介護スタッフが出席し事例報告を行い再発防止に努めています。		
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	防火管理者が配置されています。防火管理者により、災害時の避難計画・避難訓練等を計画しています。	今年度は避難訓練を行っていない。災害時備蓄品は法人が用意している。	今後併設のデイサービス事業所と合同の避難訓練、さらに地域住民に参加要請を行い事業所の自主訓練を計画しているので、その取り組みと併せて事業所独自の備蓄品の備えと、自然災害の訓練を望みたい。
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	居室内への入室・声掛けの際、ノックしてから行っています。ご利用者のこれまでの生活歴を把握し、人格の尊重・声掛けに留意しています。	職員はコミュニケーション作りに努め、感謝の気持ちを持って利用者向き合っている。個人記録の記載は、事務所か居間で利用者を見守りながら少し離れて行うなど、プライバシー保護は周知徹底している。	
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	一日の日課の中で、ご利用者の意向・自己決定を尊重し、その時日課の変更や時期を変えてサービスの提供を支援しています。		
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し、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	食事提供の際、ご利用者の状態や状況に応じて、時間を早めた提供や活動等への参加もご本人のペース・意向を伺って実施しています。		
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	毎月、訪問理容を依頼し、整髪を行っています。季節に応じた衣類の選択、必要な衣類等のご家族への依頼や購入代行を行っています。男性の方へ髭剃りの援助を行っています。		

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
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	個々のご利用者の禁食や嗜好を把握し、副食やオヤツの変更を行っています。自助具等を使用し出来るだけ自立摂取を支援しています。衛生上、調理は専門の職員が行っています。	栄養バランスに重視した献立をもとに調理専門職員が作っている。職員は見守りや介助に専念しているが、夜勤職員は利用者と共に食事をしている。ひな祭りなどの行事食、中庭での焼肉会、誕生日はケーキを用意するなど食事の楽しみに繋がっている。	
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	栄養士による献立作成により食事を提供し、摂取状況に応じて、粥食、刻み食・ミキサー食の提供、誤嚥防止の際、トロミ剤を利用し、摂取に努めています。食事量・水分量は毎回記録し、必要量を確保しています。		
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	口腔ケアは出来る限り自立で行って頂いていますが、必要時は介助や清拭、義歯の夜間洗浄を行っています。		
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	排泄移動が難しい方へポータブルトイレの利用や声掛けによるトイレ誘導、オムツ使用の方は日中の定期確認・交換、臥床時の定時確認・交換を行っています。	トイレ付きの居室であるため排泄の確認ができない時もあるが、職員は各利用者の排泄の状態をチェックし、健康状態の把握に努めている。トイレでの排泄支援を基本としている。	
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	日々の体操や活動を通じて身体を動かす機会を図って頂き、便秘予防に努めています。必要時は下剤の内服により排便を促しています。		
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、個々にそった支援をしている	利用料負担軽減の為、基本は火曜日・金曜日の午前中に入浴を実施しています。排泄での汚染時は随時シャワー浴等行っています。	広めの浴槽がある片方のユニットに両ユニットの利用者は職員の支援の下、同性介助にも配慮され、週2回の入浴支援を受けている。浴槽にはガラス窓があり、露天風呂の風情がある。利用者ゆっくり会話ができず課題としている。	
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	体調を害さない範囲で、臥床・睡眠をとって頂いています。夜間は午後8時にホールの消灯、朝は個々の習慣に合った時間に起床して頂く方や朝のケアの時間に声掛けにより起床して頂いています。		
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	ご利用者の薬は看護師が管理・準備し、必要に応じて使用に際しての注意事項・使用方法等を全職員に周知しています。内服時は職員2名で確認し誤薬防止を図っています。		
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	ご利用時に、生活歴・嗜好等を確認し、生活面で生かせる様に支援し、役割を持って頂いたりレクリエーションや行事等により、気分転換を図って頂いています。		

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	暖かい日は職員同伴で散歩を行ったり、企画をして施設見学を行ったりしています。 外泊や外出は、ご家族やご利用者の要望により、ご家族の協力の元行っています。	車椅子の利用者も職員の支援の下、近辺を散歩している。庭にある山ぶどうの実りを楽しみながら眺めてる利用者もあり、職員は外気に触れる場面作りに努めている。それ以外の外出支援は、家族が行っている。	
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	所持金が無いと不安な方は、ご家族の同意の上、自己管理して頂いています。ステーションに飲料の自動販売機が設置されており、ご自分で購入可能です。		
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	ご利用者への電話取り次ぎや郵便物の受け渡しは可能です。ステーション内に公衆電話があり、ご家族の同意があれば掛ける事も出来ます。		
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	ホール天井は吹き抜けになっており、陽射しが入ります。冷暖房機が設置され、季節を通じて適切な温度管理を行っています。季節を感じられる様にその時々装飾等行っています。居室内は間接照明により、柔らかい光となっています。	事業所全体がバリアフリーになっている。採光や照明、空調や清掃等に配慮があり、居間には時計、カレンダー、献立表、季節の飾り物、花などが飾られており、利用者にとっては馴染みの居場所になっている。	
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	ホールには、食事用のテーブルや多数掛け用のソファがあり、気の向くままに休息したり、テレビを観たり、他のご利用者との懇談等して過ごして頂いています。		
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	今まで使用していた、馴染みの使い勝手の良い家具やテレビ、ご家族等の写真や仏壇等、ご希望により持ち込んで頂いています。	居室には、トイレ、洗面化粧台、クローゼットが設置されプライバシーに配慮している。馴染みの調度品や家族写真が貼られており、過ごしやすい環境にある。部屋の入口の壁にはケアプランが置かれ、家族が直ぐ見られるようにしている。	
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	建物内はバリアフリーで、壁には手すりを設置しています。ご利用者の心身の状態に応じて、居室を変更させて頂いたり、部屋の場所を忘れてしまう方には、ドアに名前を掲示させて頂いています。		