（別紙4-1）

NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

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	0193500121		
法人名	医療法人社団　上田病院		
事業所名	グループホームたんとん（海ユニット）		
所在地	室蘭市日の出町2丁目2番26号		
自己評価作成日	平成28年9月	評価結果市町村受理日	平成28年10月17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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0193500121-00&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）】

1人ひとりが自分のペースで生活できるように支援しています。入居者それぞれの好む活動、生活スタイルを把握し、少人数での活動を多くしています。
季節行事として、春は花見、夏は水族館見学やバーベキュー、秋にはぶどう狩り、運動会など外出行事を多く計画して行っています。冬には室内行事として、ユニット合同での食事会やゲーム大会、茶話会などを行っています。運動会などはゆうゆうと合同で行い、グループホーム同士の交流もしています。
行事を行う際には、ご家族にも声をかけて多くの方に参加していただいています。
避難訓練やバーベキュー、救命講習には町内会の方にも参加いただき、地域の方々との交流もしています。また、町内会行事にも積極的に参加しています。

【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28年9月26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）】

当事業所は閑静な住宅地に立地し最寄りの駅やバス停からも近く、利便性に優れている。同敷地内には系列のグループホームが隣接されており、行事等は合同で行われることも多く、非常時には協力体制が構築されている。運営母体である医療機関が長年に亘り地域資源として貢献していることもあり、地域の方々からは深い理解と支援を頂いている。運営推進会議は地域全体としての意見交換の場になっている。家族との関係も良好で来訪時は基より、月1回発行の通信と月次報告書で利用者の詳細を伝え、さらに協力医でもある院長の月1回の往診や他医師の月2回の健康相談があり、利用者や家族の安心を得ている。事業所の行事（敬老会、クリスマス会等）には家族の参加があり、他の利用者や家族とは馴染みの関係にある。職員は理念の一節である「利用者の持てる力を活かし家族の気持ちで見守る」を実践し、終の住み家として安心して暮らせる支援に取り組んでいる事業所である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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）	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	ケア理念は法人で作成している。玄関に貼りだし、誰でも見られるようにしている。職員はいつでも見られるように携帯している。また、ユニット目標を決め、リビングに貼りだし、職員みんなで目標のユニット作りを行うように努めている。	法人理念を共有し、さらにユニット毎に職員の意見が集約された年間目標を策定している。掲示されている理念や目標の実践は日々の業務の中で確認が行われている。	
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、町内会の公園の掃除にも参加している。町会の娘さんがインストラクターをやっており、2回ほど来訪され健康体操を教えてもらっている。	地域とは先に開設している隣接の系列事業所との関わりもあり、町内会活動や事業所行事等で相互交流がある。ボランティア（舞踊や歌）や託児所、子供神輿で訪れる子供達とのふれ合いを大切にしている。	
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	救命講習や避難訓練などの機会を通じて、入居者と実際に関わり、認知症を理解してもらうようにしている。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開き、包括支援センター、市役所、消防署、町内会役員の方々に参加いただき、グループホームの活動報告、様々な意見交換、情報交換をしている。家族の参加は少ない。	運営推進会議は、隣接の事業所と合同で定期的に開催している。活動報告後にたんとん通信のみならず地域全体としての意見や情報交換が行われている。家族には事業所便りで会議の内容を伝えている。	家族の出席は多くなく、今後、出席に繋がる会議を開催する意義の周知や議題の工夫等を検討しているので、その取り組みに期待する。
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	事業者の取り組みや実績の現況などを、運営推進会議にて報告している。	行政とは事故報告書提出などで担当窓口に訪れている。課題が生じた場合は、運営推進会議に出席している行政担当者や電話等で相談し、出された意見を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	身体拘束廃止委員会を設置している。現在1名、安全ベルト及び片側全面柵の拘束を行っている。転倒のリスクをしっかり家族に説明し、同意のもと行っている。 施錠は防犯の意味もあり、日勤者が帰宅後に玄関を施錠している。	職員は、法人や内外の研修で身体拘束や虐待の廃止に向けて理解に努めている。止むを得ず拘束の案件が発生した場合は会議で協議し、家族に説明をし同意を得ているが、常に経過観察をし改善策を検討している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置している。リーダー会議の場で、職員同士の会話などにも注意するように話し合ったりしている。		

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	勉強会は行っていないが、海ユニットにも成年後見人制度利用している方がいるので、どのような制度なのかは理解している。		
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	入居の契約時に十分に説明、読み合わせをする時間を持ち、ご家族に納得していただいてから署名捺印をもらっている。		
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	ご家族と信頼関係を築けるように気をつけている。面会時などにご家族から気になる事などを話してもらい、朝の申し送りなどの場で職員へ周知している。	利用者の日常は、家族来訪時や毎月発行のたんとん通信、個別の月次報告書で報告している。これまで運営に関する意見はないが、関わりの中で汲み取る態勢を継続し、表出された課題は解決策を検討することとしている。	
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	ユニット会議に参加する事で、職員の意見などを聞いている。 施設長と個々で話しができる機会も作っている。	施設長始め役職者は都度職員からの意見や要望を傾聴し、働きやすい環境整備に取り組んでいる。職員はレクリエーションなどの業務を順番に分担しており、共に事業所の質の確保に努めている。	
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	年１回自己評価を行っている。また施設長と面談を行い、職員の状態を把握している。資格取得に関しても、勤務時間の調整などを行い、支援している。 個々の環境に応じて勤務体制についても対応している。		
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	入社後、新人研修を行っている。その他、入社年数に合わせた研修も行っている。外部からの研修は職員に案内し、参加している。年１回、法人内で事例発表会を行い、それぞれのグループホームでの事例を通して学ぶ機会を作っている。		
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	室蘭市のグループホーム連絡会や近隣市の連絡会で主催する研修などに参加して、同業者との情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 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	入居時は担当のケアマネやご家族から情報得ている。入居後は、本人と関わり、観察しながら生活して頂いている。		
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	入居前の面談時などにご家族から要望などを聞きながら対応している。入居後は2週間でプランを更新するため、新たな不安や要望がないか連絡をとりあっている。		
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	入居後2週間毎にアセスメントなど見直しを行い家族と話しあい、要望があれば他のサービスの情報を提供している。		
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	会話を多く持ち、入居者さんの思いをくみ取っている。また、職員が得た情報を申し送りなどの場で共有しながら、その人の生活リズムで生活できるよう支援している。		
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	ご家族とこまめに連絡をとったり、面会時にコミュニケーションをとりながら、信頼関係を築けるように心がけている。		
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	面会時には本人とご家族がゆっくりと談話できる環境を作ったりなど支援している。 ご家族以外にも友人などの面会もある。外出、外泊も自由に行っている。	職員は、面会に訪れる家族や知人を快く迎え会話を交わしている。家族の支援を得ながら馴染みの店での買い物や美容室、飲食店などに同行するなど、これまでの社会的繋がりを支えている。	
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	互いの交流や関係性を観察しながら、食事の席などの配慮をしている。自室で過ごすことの多い方にはスタッフが訪室する機会を多く持つようにして、関わっている。		

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	ご家族や退去後の受け入れ先と充分に連絡を取りあい、本人が安心して過ごせるように対応している。	/	/
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	入居時やケアプラン更新時には本人の意向を確認している。自分で意見を伝えられる人は少ない為、ご家族と相談していることが多い。	コミュニケーションの中から利用者の思いや要望を捉えている。表現することが難しい利用者には、生活歴や家族からの意見を参考に思いを察するなど、利用者が安心して暮らせるよう意識して寄り添っている。	
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	入居時にもらった情報やご家族にセンター方式の記入を依頼したり、本人との関わりの中から今までの生活歴や暮らし方を把握するよう努めている。	/	/
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	集団行動が苦手な方などもいるので、それぞれが好きな時間を過ごせるように配慮している。活動時も声かけは行っているが、参加の意向をしっかり確認している。	/	/
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議では入居者それぞれの課題や適切なケアについて話しあっている。 プラン更新時には本人からの聞き取りやご家族からの希望を確認している。	各利用者の状態は、職員の共有としている。利用者や家族の希望する生活支援を基に医療関係者の意見を含め会議で協議をし、ケアプランを作成している。介護記録でケアプランの実践を確認している。	
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	介護記録と介護計画を一緒にファイリングし、介護計画に沿ったケアを行い、介護記録に記入している。	/	/
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、その時々に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	本人の状況に応じて対応している。ご家族からの希望、要望などに応じて都度、対応している。	/	/
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	室蘭市の介護ボランティアなどを利用し、踊りや歌を披露してもらっている。入居者も楽しみにされており、定期的に訪問を依頼している。	/	/
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し、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	上田病院がかかりつけ医になっているが、本人、家族の希望に応じて他病院を受診している。	利用者の殆どが協力医を主治医としている。専門医への受診も支援している。状態によっては協力医や専門医の診療に家族が同席することもある。協力医は、月１回の診察や月２回の健康相談に看護師と訪れており、健康管理は充実している。	

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	看護職員も確保している。月2回、健康相談で医師と看護師が来訪、月1回院長往診を行い、入居者の変化などを伝えている。		
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。	入院時には、介護添書を作成し、入院先に提出している。		
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	入居後に、終末期に関する覚書を作成し、ご家族の意向などを確認している。主治医と連携しながら家族の要望にも添えるように対応している。	契約時に医療体制を文書で説明し、同意を得ている。看取りは経験しており、研修や事例等で知識や技術の習得に努めている。重篤時は関係者と情報を共有し、最大限の支援を行っている。	
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	急変時や事故時のマニュアルを作成している。		
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	年2回の避難訓練を行い、全職員が参加できるよう調整している。町内会、入居者にも参加して頂いている。災害時に必要な物品は1か所にまとめることでわかりやすく、覚えやすいようにしている。	消防署の指導の下、地域住民の協力を得て、年2回日中・夜間想定の避難訓練を行っている。さらに、自然災害時の対応を話し合い、備蓄品も随時用意している。非常時は運営法人や系列の事業所と連携体制を構築している。	事業所が海や川の近くにあることから、自然災害の実践的訓練を行うなど、職員が安心して避難誘導が出来る取り組みが望まれる。
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	個々の性格、生活歴などを把握して声掛けの工夫をしている。必要時にはケアプランにも反映させて、周知している。	利用者一人ひとりに沿った対応に努めている。名字で声かけし、入浴や排泄時には羞恥心に配慮している。個人情報の取り扱いも適正に行われている。	
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	日常生活の中で、本人へ確認、意思決定ができるように声掛けを行っている。返答だけではなく表情などからも観察しながら本人の気持ちをくみ取っています。		
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	日課は決めず、その日の入居者のペースに合わせて活動を行っている。		
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	洗顔後自分で乳液をつけている人もいる。介助の方でも洗面台へ誘導して、ブラシを渡すなど自分で行えるよう支援している。また、洋服はスタッフと一緒に選んだりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々にあった食事を提供するために、本人や家族から聞き取りなどを行い、好みの物の把握をしている。調理をする入居者はいない。食器洗いをしたり、使った食器をカウンターに下げる入居者はいる。	利用者の食事形態に配慮した献立を作成し、利用者と共に食事の支度をしている。ユニット合同の茶話会にはホットケーキやお好み焼きを作り、クリスマス会では家族も一緒にバイキングを楽しみ、弁当持参の外出行事も行っている。	
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	食事量、水分量を把握して記録に残し、必要時には補食提供などを行っている。 状況に合わせて、トロミを使用したりミキサーをかけている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分で出来る人はやってもらい、介助が必要な人は介助している。個々の機能に合わせて必要な人は口腔内清拭なども行っている。義歯は毎晩消毒している。		
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	時間毎のトイレ誘導、見守り、同行しての汚染確認、介助と個々に合わせた対応をしてる。夜間オムツ使用者は日中トイレに座ってもらい、オムツの使用は夜間のみにしている。	一人ひとりの排泄の状態を記録し、職員の共有としている。声かけや誘導を行い、トイレでの排泄に繋げ失敗の軽減に努めている。衛生用品の使用時は、職員間で検討を行っている。	
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	毎日排便の確認を行い、下剤や座薬を使用してスムーズに排便できるようにしている。朝食時には牛乳や野菜ジュース、昼食にはフルーツヨーグルト、寒天など食物繊維の多い物を提供して、排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2～3回入浴してもらっている。入浴時は見守り～介助、個々に合わせて対応している。曜日等は決めず、入浴したくないときは翌日に入浴してもらっている。	入浴は、同性介助や入浴日、回数などの要望を取り入れ定期的に支援している。足湯をしながらのシャワー浴や、入浴日以外は清拭を行っている。月2回、系列デイサービスの大浴場で入浴を楽しんでいる利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の眠気にあわせて、すっきりするように休んでもらっている。		
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	個人記録に処方箋をはさめて、いつでも確認できる環境を作り、薬について理解できるようにしている。 服用時には名前、日付の読みあげを行い、間違いのないようにしている。		
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	個々に好む活動、得意な家事作業を把握し、個別に行ってもらっている。		

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
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	希望時にはスタッフと共に外へ出掛けている。 また、日光浴など外へ出る機会を作っている。 リフト車を必要とする方も希望時には自宅までの送迎を行い、外出できるよう支援している。	全体での外出は困難になっているが、散歩や買い物、玄関前ベンチでの外気浴、各所の公園で桜見物、ドライブを兼ねて水族館に出掛けるなど、家族の協力を得ながら気分転換に繋げている。	
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	現在、ユニット内で2人小銭を自分で管理している。 その他の方も希望時には一緒に外出し、買い物をしている。		
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	携帯電話を所有している人もいる。玄関に公衆電話を設置し、希望時には家族へ電話ができるように支援しているが、希望される方は少ない。		
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	リビングには季節ごとの飾りつけを行い、季節感を出している。 トイレなど密室空間の光は転倒の危険などがないよう明るいものを使用している。	木目調の室内は、全体がゆったりとした造りになっており、広い廊下は利用者の身体機能維持に活用されている。採光や温湿度、音響等に配慮があり、壁面には利用者の作品をタペストリーにしたり、チラシを利用した作品（赤富士山等）、季節の飾り物が展示されている。	
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	それぞれが自分の定位置を決めている。その場所で他者と談話したりテレビを見たり、好きなことをして過ごしている。		
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	本人が自宅で使っていた家具を持ってきて配置している。その他、本人が希望された家具を購入するなど、使いやすいように居室内に配置している。	約7畳ある居室には、ベット、棚、チェストが備えられている。各居室の馴染みの調度品や手作りの小間物入れ、パッチワーク、家族写真等は利用者の安心感に繋がっている。	
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	自力歩行の方は転倒しないように歩行時の見守りや手すりを利用したストレッチ、階段昇降など筋力が低下しないように取り組んでいる。		