

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	0174700690		
法人名	特定非営利活動法人 オーディナリーサーヴァンツ		
事業所名	グループホーム 五つのパンと二匹の魚		
所在地	十勝郡浦幌町住吉町54番地2		
自己評価作成日	平成 27年 2月 6日	評価結果市町村受理日	平成27年3月17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)】

アットホームな雰囲気、利用者さん同士助け合い共同生活を送っています。地域の方々との交流も積極的に参加してなじみの関係を大切に生活しています。利用者さんが穏やかに笑顔で一日を過ごせるように支援しています。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0174700690-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 27年 2月 20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)】

運営法人は浦幌町に2ユニットのグループホームと特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)や介護予防のパワーリハビリ・喫茶店・福祉有償運送事業等を行っています。「五つのパンと二匹の魚」では認知症デイサービスやショートステイも行って緊急時にも対応しています。系列事業所と運営推進会議や災害時等の連携が構築されています。当ホームの隣の特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)の入居者がホームの行事に参加したり、パワーリハビリの利用者と身体機能維持と低下防止のための筋力トレーニング時に日常にお付き合いがあります。職員のキャリアアップを図り外部研修や内部研修を実践しています。職員は利用者を理解し、ケアサービスを統一して利用者が尊厳を持って楽しく笑顔で暮らせるように支援を行っています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	事業所の理念はスタッフの見える事務所等に貼ってありいつでも目を通せるようになっている。年に1回行われる達成度確認テストにも理念を答える欄がある	ホームの理念は休息室・事務所・居間に掲示し外部の目にも分かる様にしています。法人研修会の理念達成度確認テストでも周知に努め共有をしながら日々の業務で実践に繋げています。	
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	地域で行われる行事には利用者・スタッフ必ず参加している。施設で行っている避難訓練等にも地域の方にも参加して頂いている。	地域行事には利用者と職員は積極的に参加をしています。利用者と地域住民は馴染みの関係で散歩や買い物で声を掛け合い話をしています。小学校の運動会や学習発表会を見学に行っています。	
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	中学生の職員体験や認知症教室等を開催している。職員が短期大学で「認知症の理解」の講義をしている。週に1回FMラジオで認知症の理解のための放送をしている。		
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	年に5回運営推進会議を行い各事業所で行っている事等を報告し合っている。地域の方や役場の方等参加していただいている	運営推進協議会は定期的に行われています。系列事業所3ヵ所合同で行われ家族からは「サービス」の内容がわかるので喜ばれています。玄関に外部者用の手洗い洗剤とマスクを揃えてはとの提案があり直ぐ取り入れています。	
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取り組んでいる	役場・福祉センター等に連絡を取り協力関係を築いている。新規入居の前後には担当ケアマネさんが関わってくれる。福祉センターには届出時に指導してもらう。家族からの苦情相談で仲介してもらった。新規入居時の連絡。事故報告をする。	行政担当者には苦情相談や事故報告を行いながらケアサービスの報告をしたり、日頃より連絡を密に取り合っています。苦情相談では行政に家族の苦情を仲介していただいています。	
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	どうゆう介助対応、行動が身体拘束になるのかを研修等で学んでいる。事業所で決めた身体拘束の内容等を用紙に記入しいつでも確認できるようにファイルに閉じている。	職員は身体拘束防止に関する外部研修や法人研修に参加し十分に理解をしています。法人マニュアルを作成し何時でも確認ができるようにしています。	
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	事業所で行っている新人研修・職員研修で学んでいる。年数が経っている職員も講師として再度学んだり、年に1回の達成度確認テストの問題にも出てくるので再度学ぶことが出来る。入居者自身から夜勤のことを聞くこともある。		

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	管理者、家族は運営推進会議にて司法書士より学習機会がある。		
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	重要事項説明書を用い、施設長・管理者より施設説明や運営説明をする。また不明・疑問に対してはその都度説明し施設の運営についてご理解をいただいている。運営規定や料金改定は家族会で説明する。		
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	利用者懇談会を定期的に行い利用者さんの意見・要望を聞く。運営推進会議や家族懇談会を開催し要望を聞いている。	家族の訪問時や家族懇談会・運営推進会議等で意見や要望を聞いています。家族には利用者の生活状況を説明したり、広報紙も発行しています。利用者懇談会もあり要望や意向等を聞いて介護計画に反映させています。	
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	月に1度ミーティングを開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日常的に申し出る職員もいる。	管理者は職員に対して会議の中で意見や提案を聞く機会を設けています。会議では意見が多く出されず。また日常の業務でも意見が出てきています。ケアについての意見は速やかに対応しています。	
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	年に1度自己評価表を職員の方に記入提出してもらいその後個別の面談を行い職員の環境整備に努めている。		
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	新人研修や職員研修の内部研修を研修委員会が率先して開催している。また外部の研修にも積極的に参加して職員の資質向上を目指している。関連資格の取得助成制度あり。活用実践あり。		
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	交流会や勉強会に参加してサービスの向上に努めている。研修参加職員は情報交換、意見交換をして顔なじみを作り今後の仕事に対して得た情報を仕事に生かしている。研修や勉強会の参加費の助成をしている。		

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	ご本人にお話を聞きどんな生活を送りたいかを聞く。残存機能を生かして本人ができることはやってもらいその他を介助や手伝いをする。可能であればご本人にも事前にホームの見学をしてもらう。		
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	ご家族からも今までの生活について聞き、そしてここでの生活をどう過ごして欲しいのかを聞く。いつでも不安や要望の話ができる関係を作る。初期ケアプランは口頭だけではなく文書にして利用者代理人に交付している。		
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	自分でできることをまかせたままにするのではなく見守りをする。本人が最もしたいことをできるように相談して対応する。アセスメント時のできごと、できないことシートを活用し支援にあたる。		
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	介護するために入ったと思ってもらわないでみなさん縁があって一緒に住むことになったと心の中に思いながらお手伝いをさせてもらう。実際に食事の片付け、洗濯物たたみ等職員と入居者と共同で行っている。		
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	必要事項の連絡、誕生日のお知らせ家族の来所時など、本人が喜ぶことを支援していくこと。		
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	家族の写真とか本人の大切にしている物を居室に飾り本人が寂しくないように支援していく。入居前に通っていた美容院・理髪店・洋品店の継続利用。	車イスの利用者には馴染みの美容室・理髪店の方が来訪しています。洋品店に職員や家族と一緒に出かけ洋服を自分で選んでいる利用者もいます。買い物は馴染みの商店で買っています。法人の喫茶店やパワーリハビリでも馴染みの関係が出来ているので継続出来るように支援を行っています。	
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	仲良く会話ができる環境を支援する。洗濯たたみや茶碗拭き歌を歌う等利用者同士で喧嘩等ならぬように職員が仲介して支援している。		

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	転院先での生活(洗濯)や外出支援のサービスを行っている。		
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	利用者それぞれに担当スタッフを決めて要望、苦情を聞くケアプラン更新時には本人、家族の願いや好みを聞き困難な場合は本人の願いを日常の様子から推測する。	利用者担当制になっています。利用者懇談会で要望や意向も把握していますが、日常の暮らしの中でも把握に努め、困難な時は家族からも聞き取りを行い利用者本位に検討をしています。	
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	入所事前聞き取り、入所時基本情報の作成支援待機中の担当ケアマネジャーより情報提供。かかりつけ医師からの情報提供を受けている。		
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	生活記録により言動、様子を時系列で記録。スタッフは現状を把握しながら介護に当たっている。「できることできないことシート」などアセスメントを活用し情報を得ながら理解するように努める。		
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	一人一人担当を決めたモニタリングにより課題・ケアのあり方を分析。プラン更新時には本人家族からも聞き取りケアプラン作成、確認、説明、同意となる。毎月のモニタリング、ミーティングにより調整、見直しをしている。	担当者が本人と家族の要望を踏まえて課題を見つけ、モニタリングを行い、職員会議で話し合い、それぞれの意見を反映し介護計画を作成しています。利用者の身体状況に変化が生じた場合は現状に即した介護計画を作成しています。	
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	生活記録には心身の状況やスタッフの対応、連絡ノート、申し送り簿には個人全体的な確認事項記録、スタッフは確認サイン、ヒヤリハットもサイン。受診記録なども確認し病状把握している。		
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	事業所にはパワーリハビリの設備があり、週2.3回継続利用している。合同の喫茶デイ(毎月2回)福祉有償運送、デイサービス受入、生活保護受給者の事務処理なども行っている。		
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	町内行事の参加(敬老会、お祭り、愛フェスティ、図書館まつり、文化祭への作品展示、町内サークルとの交流(レクダンス、お話ピアノ、大正琴、民謡会、折り紙サークル)		
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	町立診療所、桜町歯科診療所とは24時間協定を結んでいる。多田医院、浦幌歯科にも受診し町外病院にも有償運送で支援している。町立診療所から月1回訪問診療がある。	かかりつけ医の通院は家族が行っていますが、希望によりホームも対応しています。協力医の往診が月1回あります。町外の通院は家族対応になっていますが有償の福祉車両を利用し職員が同行しています。受診内容は家族に詳細に説明を行い内容の共有を行っています。	

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
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	常に利用者の適切な情報を相談をして対応している。		
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。	入院した利用者の様子を見に行き様子を聞く。看護師、家族と連絡し情報を得ている。病院関係者からは退院時、入院時の様子を聞き退院後の生活の相談をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者代理人と「重度化、終末期覚書」を文書で取り交わしている。状況が変わる時に変更、更新している。	利用時にホームの「重度化した場合における対応指針」に基づいて適切な支援を行うことを説明しています。利用者代理人と「重度化、終末期覚書」を文書で取り交わしています。状況に変化があれば家族・医療関係者と情報を共有しながら更新し支援を行っています。	
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	内部研修で応急処置の対応や転倒事故対応研修等を実施している。消防署で開催している救命救急講習にも参加している。		
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	年に2～3回の避難訓練を実施し地域の方にも参加していただいている。内部研修では避難誘導の研修を開催したり、煙研修等も実施している。	年2～3回避難訓練を行っています。地域住民の参加もあります。訓練が近くなると職員はチラシを個人宅に入れて参加を呼び掛けています。内部研修を開催し避難誘導や煙研修を行っています。	
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	トイレを誘うときはその人の耳元で話すように心がけている。年に1回チェック表で声かけの見直しをしている。	トイレ誘導時には利用者の近くにより耳元で話し、誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応を行っています。	
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	トイレに誘う時、お風呂に誘う時等耳元で話しかけ自己決定できるように話している。入居者懇談会や個別の聞き取りを実施している。		
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	トイレに何回も行きたい人もいればそんなに行きたくないという人がいるので希望に沿って支援している。午前中にその日の予定を聞いて一日の予定を相談したり、1ヵ月のパワリハの予定表を渡してその方に予定を立ててもらったりしている。		
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	朝起きた時はブラシで整えたりしている。着替え時にどちらの服がいいですか？と本人の好みを取り入れている。衣類や靴など本人も買い物に同行。		

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	色合い目で楽しみ一人一人の好みを聞きなるべく沿った料理作り。茶碗のふける利用者には手伝ってもらっています。	料理の見た目や彩りに配慮しています。利用者の嗜好を聞きながら献立に取り入れています。ホーム菜園の収穫物や差し入れ野菜を活用しています。食卓では菜園の話して賑やかに楽しく食しています。利用者は食材の買い物や茶碗拭き等出来ることを職員と一緒にしています。	
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	栄養を考えた食事作り。水分は一人一人の状態に応じた水分摂取を時間を決めて摂ってもらう。一日1000ml以上。協力施設の特養の管理栄養士より栄養研修あり。		
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	昼食後はほぼ全員に口腔ケアを心がけています。職員が付き添って歯ブラシ、スポンジブラシの実施。就寝前は義歯を洗浄。(本人の後に職員が点検)		
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	一人一人時間を決めてトイレやオムツ交換しています。立てる人は自力で立ってもらい座ってもらう。(腰などを支える)	排泄パターンを把握してトイレ誘導やオムツ交換をしています。車イスの人でも自力で立つ座ることを繰り返しトイレ排泄に繋がる様に支援をしている。	
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	水分を多く摂ってもらう。週に2回ほどパワリハに行き運動し食事に食物繊維と腸に良い食事を多く摂る。排便記録表をつけて管理している。		
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	一日に全員入浴できないので利用者さんで交代して入浴していただいている。入浴前には本人に同意を得て体調確認(バイタル・KT)して入浴してもらう。	週に2回入浴をしています。2名介助や利用者の希望により同性介助等で入浴支援を行い清潔保持に努めています。バイタルチェックを行い入浴をしています。	
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	利用者さんの要望に沿える様にしている。利用者さんが横になりたいという横になってもらい声かけして安心してもらえるようにしている。就寝時の照明加減をし入眠しやすい環境作りをしている。		
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	薬の明細を確認する。毎回の服薬時について見守る。モニタリング等で看護師、職員、医師で相談している。		
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	利用者さんの好きなカラオケを楽しんだり好きな食事の話をして皆で食べたりクリスマス会や文化祭など楽しい会に参加。手伝いは(茶碗拭きや洗濯たみ等)楽しみながら参加していただいている。		

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	車椅子の方をホーム周辺に連れて行ったり、景色を見ながら話している。何人かをドライブに誘い住んでいた地域を巡ったり自宅を訪ねて農家さんから野菜をいただくこともある。	お天気が良いと散歩をしたり、畑作業を行ったり、車椅子の人もホーム周辺を散歩します。ドライブを兼ねて地域巡りや家族の協力で自宅に行き帰りには野菜を頂いたりしています。	日常的な外出支援だけでなく、利用者の一日の行動の中で利用者同士が仲良く外出したり、菜園で互いに支え合いが出来たり、車イスを押せる人には職員と一緒に押したり出来る支援も実行していけるように期待します。	
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	利用者さんには金銭管理はしておらず、欲しいものがあれば一緒に買い物に出かけて行き購入している。お金は売り掛けにしてもらっているから大丈夫だよと伝えている。金銭管理できる利用者さんには自分で好きな物を買ってもらい金銭出納帳を職員と一緒に記入している。			
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	電話などは利用者さんの希望に沿うかたちにしており、本人に届いた郵便物は職員が説明しながら実物を見てもらう。			
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	毎日スタッフが当番で掃除をしている。温度調整も利用者さんに合わせて寒くなく過ごせるようにしている。改善点は職員皆で話し合い過ごしやすい空間を作るよう心がけている。	居間や廊下も広く光も利用者に邪魔にならない様な造りになっています。生活感や季節感が出るよう壁や上り間を利用して装飾しています。利用者も居室に籠りがちになるのではなく居間で横になる人、テレビを見る人等それぞれが居心地よく過ごせるように工夫がされています。		
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	利用者さんも自然と気の合った人同士が集まっておしゃべりしているしその仲間に職員も入り一緒におしゃべりしている。車椅子の人やベットにいる人も声かけしてお話できるよう心がけている。			
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	居室は利用者さん一人一人のお部屋なので家族の方の希望があれば取り入れて利用者さんの心地よく過ごせる場所にしている。	居室には洗面所とクローゼットが設置され、テレビやタンス・椅子・使い慣れた小物等があり、壁には写真が貼ってあります。また、身体状況により家具等の配置も考慮しながら本人が居心地よく過ごせるように工夫をしています。		
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	「できること」「わかること」は変わることがあるのでモニタリングで再確認する。「ヒヤリハット」の共有で事前に危険を把握する。			