

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 日本体育施設株式会社.

【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)】

週に2回、外部から講師に来て頂き「さわやか体操」という体操を1時間行っています。筋力低下や認知症の進行防止に力を入れております。
利用者の尊厳を重視し、虐待のない職員教育を徹底し、利用者が明るく安心して暮らせる環境づくりをしている。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address: http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=tr...

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット.

【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)】

事業所は、山の手通に面し、近隣に商店街のある住宅街に位置している。高齢化している地域社会の中で、地域密着を柱の一つとして地域に開かれた運営を目指している。
定期的に外部講師を招いての「さわやか体操」や、近隣に居住するボランティアによる二胡(中国の伝統的な擦弦楽器)の演奏会など心身の健康作りや機能回復訓練のほかに自然食品をとりいれ、美味しく食べられる料理にも力を注いでいる。
職員は利用者・家族の意向を良くくみ取り、チームワークを組みながら熱心に取り組んでいることから、家族からの信頼も厚い。
限られた職員体制にあっても、出来る限り一人一人のニーズにこたえようと努力をしており、施設長・管理者とも設備や待遇の改善について良く話し合わせ、風通しの良い職場環境を継続する事により、事業所が一丸となって、よりよいサービスの提供を目指している。

Large table with 4 columns: 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). Contains 10 rows of evaluation items (No. 56-65) regarding service results.

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	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。「介護理念」や「介護方針」はカードにして常時携帯している。共有スペースに理念を掲示し、職員全員で共有、実践している。	管理者と職員は理念を共有し、日頃から良く話し合い、チームワークにより実践につなげている。	
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。散歩や買い物に日常的に出掛け、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。地域のボランティアを呼んで音楽会(二胡)を開催している。夏祭りの時には近隣のデイサービスの利用者さんを招待している。	町内会を始めとして地域社会とのネットワークを作り、「山の手便り」などの地域向けの広報誌を発行するなど、地域に開かれた取り組みを行っている。	
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	近隣所、散歩コース等のゴミ拾いをしている。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筆し、回覧板にして回している。町内会の話し合いの場として、ホーム内の休憩室、地下室を利用して頂く予定です。		
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	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。また、メンバーの方々からの情報やアドバイスを頂き、ホームの運営に役立てている。	2ヶ月に一度、包括支援センター・福まちセンター・民生委員・町内会・家族代表等により開催。詳細な議事録の作成、関係者への周知が行われている。	
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。生保利用者様は、定期的に役所の担当者が訪問している。	札幌市のホーム所管部署のみならず、市の「山の手まちづくりセンター」とも連携するなど、様々な地域領域での協力関係が築かれている。	
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	研修やケアカンファレンス、全体会議等で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。身体拘束マニュアル、苦情対応マニュアルや、苦情対応計画を整備している。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。家族の同意ももらった上で、体動が激しく転倒の危険性がある場合のみ、利用者にもむえなく短時間で、車椅子ベルトを使用している。カンファレンスで車椅子ベルトの必要性、転倒防止策について議論している。	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。定期的に職員研修を行い、「身体拘束マニュアル」に基づき、適切に対応している。	
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、外部研修へも参加し、研修報告で伝えている。日々の職員の援助について、行動、言動に細心の注意を払っている。		

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、解約される際に時間を十分にとって説明し、理解を頂いている。利用者、ご家族の要望も聞いている。また、ご家族が来訪された時に疑問点等を聞いて説明している。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。退居された後も、相談にのっている。		
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	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、何でも言ってくれ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く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。 また、家族が面会や行事等に参加された際に、お話をする機会をもうけている。運営推進会議に、ご家族も参加されている。	利用者・家族と職員のコミュニケーションは良好である。利用者本位を運営の柱の一つとしており、日常の意見・要望をくみ上げるシステムもあり、家族からの信頼は厚い。	
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	全体ミーティングやカンファレンスで職員からの意見・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・管理者と職員の意思疎通を十分取って、設備改善(加湿器や二重窓の等)や処遇の改善に意見を生かしている。	
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	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。職員がやりがいを持てるように、職員個々の特性に合った役割を担当してもらっている。		
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、個人の適正に合った研修に参加できるように配慮している。また、医療機関との連携で内部研修の実施をしている。研修の資料や内容を職員が閲覧できるようにしている。研修内容を全体ミーティング等で報告している。また、緊急時対応の演習も行っている。職員の個人指導も行っている。		
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	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、勉強できる環境を作っている。西区の事業所合同研修会に積極的に参加している。 他の施設との職員間の交流があまりないので、西区事業所職員が参加する新年会等に参加し、交流している。		

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	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。 入居前に「センター方式」をご家族に記入して頂き、ご本人の事を理解出来るようにしている。 職員間でも、日々の様子を申し送り、本人の不安や要望について話し合っている。		
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	家族が困っている事、不安、要望を聞く。家族等の話(生活歴)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。 サービスの案内もしている。		
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	本人の、思いや、苦しみ、不安、喜び等を知ることに努め、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、洗濯物のため、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、散歩等するなかで、支援する側という意識を持たず、お互いに助けあって暮らしているという関係を築いている。		
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、本人を支えていくための、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。)家族の希望やできるサービスを取り入れ、良好な関係を心掛ける。 家族と職員が一緒に参加できるレクリエーションを取り入れています。 行事にも参加して頂き、協力し合って良い関係を築いています。		
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	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。 以前、生活されていた施設にも訪問している。 また、馴染みの人や場所などを忘れない様に、何でも話を良く聞いてあげるようにしています。	利用者の多くが近隣居住者や家族が近隣であることから、日常の関係の継続を大切にしており、出来る限り個々の対応に力を注いでいる。	
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、散歩等でかけるときでも、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。 利用者同士の関係は常に把握し、席替えをしたり良好な状態にするようにしている。また、カンファレンス等で利用者同士の関わりや変化を話し合い、チームで支えあえるよう努めている。 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し様子を伺ったり、新居や、病院への見舞いを行っている。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。病院の紹介や薬の相談等も行っている。			
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	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。カンファレンスで話し合い本人の希望に副うようにしている。また、可能な限り出来ることへの支援をしている。個別のレクリエーションを検討し、本人が行きたい所、やりたい事を職員と利用者が一対一で外出するレクを実施している。	利用者への職員の関わりは、個々の目線に合わせて自然で、ケース記録も職員間で共有し、本人の意向を受けて対応するケアマネジメントのルールが運営全体に及んでいる。		
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、家族等からの様々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。フェイスシートをワーク所に置き、職員が閲覧できるようにしている。入居前にご家族に「センター方式」の記入をしてもらい生活歴等が分かる様になっている。カンファレンス等で職員が本人、家族から聞いた情報を職員全員で把握するようにしている。			
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、狂いが生じないように努めている。朝のバイタルチェック、排便状況、心身の状態によりその日の援助、過ごし方等を考えている。お手伝いやレクリエーションなど、本人の出来ること、興味のある事は常に探している。			
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	家族、医療機関と話し合い、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からモニタリングの過程に、本人・家族・医療機関の他に体療の講師やマッサージ師などの意見も織り込み、きめ細かな介護計画を立てている。		
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、気づき等はケース記録に記載している。また、職員間での連絡帳に気づいた事を記入し、情報を共有している。			
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	受診、通院や送迎、買い物支援、訪問理容等、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、SOS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。近隣施設(セージュ山の手)との交流や町内会の行事に参加をしている。(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連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。)訪問歯科を利用している。本人、家族の希望を大切に適切な医療を受けられるように支援している。	近隣に多くの医療機関と連携して、本人・家族の意向に沿い受診できている。また、訪問看護師の意向を含め、職員の同行、医師への経過報告を活かしている。		

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、薬の量調整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。入院時には、かかりつけ医からの診療情報の提供を貰い、ホームでの生活情報も提供している。近隣の病院のソーシャルワーカーを尋ね、相談を受けている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化、看取りについて、ホームで出来ることを伝え確認している。重度化、終末期に対しての方針を作成しているため、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。外部研修にも参加している。	入居時の重要事項説明の段階で、本人・家族と重度化した場合の基本的対応の概要を話し合っている。また、看とり介護の協議の書類は用意されている。まだ看とりの実績はない。	看とりの方針を掲げて、積極的な取り組みの姿勢が示されているので、今後の対応には、医療機関や家族との話し合いの場を設けるなど、緊急時の対応にあたって適切な対応ができるよう工夫を期待したい。
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も設置している。SPO2も使用している。毎月、緊急時対応の演習を行っている。		
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回避難訓練を行っている。近所に避難する際に協力員が何名かいる。地域の人に協力を得られるように話をしている。(避難訓練には町内の協力員にも参加して頂いている) 災害時マニュアルを作成し、掲示している。	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災害対策を行っている。災害時マニュアルを作成し、掲示している。地下室に災害時備蓄を行っている。	
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	人生の先輩として尊重し、自尊心を傷つけないよう声掛けに配慮している。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。	利用者が自由で、平等な配慮の下で、安心して安全な生活を念頭に利用者一人ひとりのありのままの姿を受け入れ、丁寧な対応で接している。	
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	本人の話を良く傾聴し、本人の希望や思いに沿うように心がけ、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。) 衣類の選択や食べたい物を聞き、メニューに取り入れている。		
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なっている。カンファレンスで常に職員同士がケアについて見直し、職員の都合にならないか確認しあっている。		
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	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。(訪問理容も利用している)また、サロンケアなどを行っている(女性の化粧、散髪、髭剃り等)		

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。	有機野菜を使用し、利用者の希望を活かした献立を工夫して提供している。楽しく食べることを健康の基本と捉え、ともに準備し、作るなど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。食事量、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。食事量が少ない場合は、時間を置いて本人のペースで提供している。		
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に、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。義歯はポリデントを使用している。歯間ブラシ、舌ブラシを使用している。全介助にならないように、本人が出来ることがなるべく頂く様にしている。		
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、自分で排泄することを勧めている。なるべくリハビリ、パットは使用しないようにしている。一人ではトイレが困難な方でも、職員の援助で便座に座って排泄出来るようにしている。		
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。水分摂取量、排便チェック管理表を記録し、申し送り時には必ず排便状況を確認しあっている。週に2回、外部講師に来てもらい「さわやか体操」を1時間行っている。		
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	なるべく、本人の希望にあわせて入浴をしている。一人ひとりの習慣を配慮している。行事で温泉等へ出掛けて楽しんでいる。マイクロバブル発生装置があり気持ち良く入浴していただいている。個々の状態に合わせて、皮膚にやさしい石鹸など使用している。	基本的にオムツを使わないよう取り組んでおり、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努めている。	
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。室内の温度、湿度にも気を付け調整している。起床、就寝時間は本人のペースに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	利用者の処方箋を整理して個々のファイルにまとめ、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。服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。製薬会社から講師をお願いし、内部研修を行っている。		
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。誕生会を行い、食事は本人の好きな物を提供している。		

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、ドライブ等にでかけている。、外食や、喫茶店、ラーメン屋等にも出掛けている。地域の行事参加や年間行事で計画を立て、地域の方とも交流出来る様になっている。個人プランを考え、職員と利用者が1対1での外出レクを実施している。	買い物や散策、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。行事での集団外出の他に個別的な外出支援にも力を入れている。	職員の熱心な個別的支援の取り組みが行われている。外出が利用者にとり自由な行動の証であり、外界の自然な刺激が大きいので、さらに、家族やボランティアの協力を得るなど、外出支援を期待したい。
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、買い物の時等は、本人が好きな物を選び購入出来るように、お金を渡し、本人に支払ってもらうようにしている。自動販売機で飲み物を本人が購入されている。		
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	フロアの中心に台所があり、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、バット、リハバ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。また、季節ごとに壁の飾りを替えている。リビングにはソファがありゆったりと過ごすことが出来る。天気、温度、湿度に気をつけ、毎日記録している。	日中は降り注ぐような日差しが入り、家庭的な雰囲気を大切にしたり飾り付けや家具などにより、快適な空間となっている。また、職員提案の加湿器の設置や窓を二重に改装するなど季節の換気と快適な室温に配慮している。	
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。テ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。仲の良い利用者さん同士でトランプやカルタを、楽しんでいる。ソファで居眠りされて居る方もおります。利用者さんの関係が上手くいくように、テーブルの席を配慮している。一人で過ごしたい時には居室に施錠もできるようになっている。		
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。ご自分の好きな写真、ご自分で作った貼り絵などを飾ったり自由に利用できるように配慮している。危険性のない配置になるように配慮している。また、室温は一定に保つように気をつけている。	居室には使い慣れた家具を持ち込まれており、簡素に整理整頓され、室内清掃も行き届いている。	
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、職員全員声をかけて配慮している。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。趣味を楽しんだり、特技を生かすことが出来るように援助している。		