

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	0173501271		
法人名	医療法人社団上田病院		
事業所名	グループホームあいあい(桜ユニット)		
所在地	登別市美園町4丁目23-9		
自己評価作成日	平成27年 5月	評価結果市町村受理日	平成27年8月31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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tru&JigvosyoCd=0173501271-00&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)】

季節感を感じてもらいたいと思い、季節ごとの行事や旬の食材等を使い食事を提供しています。春は桜でお花見を、夏は水族館見学、ペンギンの行進を楽しみ野外でお弁当を味わっています。夏は町会のお祭りの行事に参加したり町会の方々や家族に参加してもらいあいあいでのバーベキューを行い親睦を深めています。秋には牡蠣町までどうぞ狩りへ行ったりミニ運動会、町会の文化祭に作品を出品させていただきました。冬は屋内での行事が中心になりますが、クリスマス会や新年のお楽しみ会等をおこなっています。6月から10月までは上田病院の大浴場への入浴へ行き大きなお風呂で温泉気分を楽しんでいます。2か月に1回は踊りのボランティア(もくれんの会)の来訪があり踊りを披露してくれ一緒に踊り楽しい時間を過ごしています。上田病院の託児所から定期的に子供達の訪問もあり小さな子供達とのふれあいの機会を設けています。母体が上田病院であり緊急時の診察や点滴もスムーズです。住み慣れたホーム内で安心して点滴を受けることもできます。

【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号室
訪問調査日	平成27年8月18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)】

グループホームあいあいは、医療法人により認知症高齢者に医療面でのサポートを行いながら地域で安心して暮らしてもらえるよう設立され、来年10周年を迎える事業所である。海や山の豊かな自然環境から四季の移り変わりを感じ、町内の人との交流から優しさや地域の一員であるという誇りを感じて生活を送れるよう取り組んでいる。認知症高齢者と全国へタスキをつないでいくイベント「RUN伴」への参加や地域事業者との連携なども含め、利用者と職員が共に楽しい生活を送り、それぞれの得意分野を活かして活躍できる環境作りに取り組んでいる。特に職員の意欲向上と介護の質の向上には力を入れており、法人として系列3事業所合同で毎年実施している事例検討会では、利用者を見つめる優しいまなざしと専門性に支えられた考察がなされている。

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 ↓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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	慣れ親しんだ環境の中で現在有する機能を維持し個性を活かし自分らしく生活が出来るように毎日の申し送りやユニット会議等で話合っています。	法人3グループホーム共通の理念がある。理念は「あいあい通信」にも掲載し、ユニットごとに年度目標も作成しそれぞれのユニットに属する利用者への支援を利用者に合せて明確化し、職員の意識統一を図っている。	
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人として日常的に交流している	防災訓練や救命講習には町内会の方にも声をかけ参加してもらっています。町内会の行事には入居者さんも参加させてもらい交流を持っています。廃品回収は月1回継続しています。	地域との交流が盛んで、住民との交流やボランティアの来訪、夏祭りへの招待、AED講習の開催などの機会がある。住民が差し入れを持って来訪したり、散歩の際に挨拶を交わす関係が築かれている。	
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	地域包括センター等の主催する講演会などには町会の方、家族の方にも声をかけ参加してもらっています。運営推進会議を通じ情報の共有、収集をしています。		
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	2か月に1度運営推進会議を行い運営状況を報告しています。市役所、包括、消防、町会の方等と意見交換を行っています。	運営推進会議は定期的開催している。事業所の運営状況や、高齢者にかかる施策や町内会の状況などを交えて話し合いを行っている。	事業所の意欲的な取り組みを伝えることで地域からの信頼を得る場となっている。しかし家族の参加が少ない状況が続いており、引き続き参加の呼びかけや会議の報告を続け理解を促す取り組みが期待される。
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	運営推進会議を通して情報交換や事業所取り組みや実情を報告しています。不明な事等がある時には問い合わせ教えてもらっています。	事業所の運営でわからない点や、書類などについて介護保険課に相談し、利用者家族への支援に繋げている。介護保険法の改正時だけでなく、窓口にも利用者も一緒に出掛け情報の交換を行っている。	
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	2、3か月に1度身体拘束委員会を行い職員に説明し理解してもらっています。身体拘束を行う時には事前に家族に説明し同意を得同意書を作成しています。現在は1名身体拘束を行っています。(腹部安全ベルト・ベット柵)定期的にカンファレンスを実施しています。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	ユニットごとに身体拘束委員がおり、法人研修に参加し、事業所内研修で全職員が学ぶ機会を持つ。やむを得ず身体拘束を行う場合でも手順に沿って適切に実施し、見直しを行いながら理念に沿ったケアの実現に向けて取り組んでいる。	
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	職員研修で必ず行っている。接遇委員会を設置し職員の言動等をチェックしている。ユニット会議では虐待について学ぶ機会を設け、互いに注意できるようにしている。		

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
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	現在のユニットでは成年後見人制度を必要とする入居者はいません。成年後見人制度について職員が学ぶ機会は少ないと思います。学ぶ機会をつくり積極的に学んでいきたいと思っています。		
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	入居時には家族の方と契約書、重要事項説明書、看取り介護の定義などを読み合わせを行い内容について理解、納得を頂いています。		
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	意見や要望が寄せられた時にはその内容を運営推進会議、市役所、職員全員に伝え検討し改善できるようにしています。	毎月、事業所での利用者の様子を写真で紹介した「あいあい通信」と利用者の個別の様子を記載し伝えている。介護保険の改正などの場合は説明を丁寧に言い同意を得ている。	
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	月1回のユニット会議には施設長や管理者が出席し職員からの提案や意見等を聞き職員で話し合い反映できるようにしている。	ユニット会議を月1回実施し意見を交換する他、随時の相談や定期面談を行っている。職員の悩みやキャリア形成などを含めて安心して働ける環境が利用者のケアの質の向上につながっている。	
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	自己評価を行い施設長と面談を行っている。資格取得の為に教材を準備したり講習会も行っている。個人の業績に応じた昇給も行っている。		
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	法人内では勤続年数に応じた研修会や事例発表会を行っている。法人外での研修には出来るだけ参加をしてもらう様に声をかけている。		
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	グループホーム主催の研修会や包括センター主催の事例発表会、その他研修には参加している。		

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	入居時には家族の方と面談を行い本人の様子を出来るだけ詳しく聞いています。入居後は本人の様子を観察し行動、精神面共に安心して生活が出来るようにしています。		
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	入居前に家族や紹介してくれる包括センターや医療機関等と連絡を取り合い家族の希望や困り事等を聞いています。入居後も家族と連絡を取り合い本人の様子を伝えている。		
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	家族や包括センターの方からお話を伺い今本人が一番必要としていることをケアプランに反映しその後は本人を観察し評価し必要な事を見極め対応している。		
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	一人一人の入居者さんの思いを理解するように努め情報の共有をし本人の能力に合わせて出来ることはやってもらうようにしています。一緒に出来ることは一緒にやるようにしている。		
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	家族とは情報を共有できるように面会時には本人の様子を伝えながらコミュニケーションをとり信頼関係を築けるように努めている。		
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、外出、外泊は自由に行っています。本人の希望により自宅の様子を見に行くこともある。	利用者の体調や家族の意向も含め、入居前の大切な場やつながりが継続できるように個別に検討している。自宅を訪問したり、かつての知人との会話など利用者が安心して事業所での生活を送れるようにしている。	
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	入居者さん同士の関係を職員がよく把握してテーブルの席などに気をつけている。レク等の際は職員が必ず一緒に行い声をかけ楽しく過ごせるようにしている。		

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
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	入院をする時には受け入れ先の病院の方と十分に連絡を取り合っています。家族からの希望があれば応じている。		
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	家族から本人に望む事を聞き意向に沿うように努めている。入居後は本人を観察し本人本意に出来るようにしている。	生活の中で寄り添う時間を多く持ち、一人ひとりに向き合う中でしぐさや表情から気持ちを共有している。ふれあいの中で利用者にとって心地良い場面を多く持てるよう取組んでいる。	
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	家族や包括センターの方から情報をもらいアセスメントを行いこれまでの生活環境や生活歴の把握に努めている。		
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	一人一人が自分らしく暮らせるよう健康、日常生活面を観察、アセスメントしケアプランに反映させ生活している。モニタリングを行い本人の現状把握に努めている。		
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	本人や家族に希望を聞いてケアプランを作成している。本人は答えられないことが多く本人を観察し職員と話し合い作成している。	介護計画の実施状況や達成について毎月のモニタリングを行っている。利用者の小さな変化も見逃さずアセスメントを行い、看護師などの視点も交え利用者に向けた介護計画となるよう意見をまとめ作成している。	
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	ケアプランに沿ってケアを行い個人の介護記録に記入している。特別なことは特記事項・申し送りノートに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	本人、家族より要望があった時には早急に対応できる体制が出来ている。		
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	運営推進会議を通して市役所、消防、包括、町会、民生員の方に理解を求めている。ボランティアの訪問や避難訓練時には町会の方にも参加してもらっている。		
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、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	家族の希望を聞きながらかかりつけ医での受診を受けられるようにしている。他科の受診をする場合は家族と話し合い受診先をきめている。	母体法人で医療を受けることもできるが、本人と家族の希望により専門病院の受診や、月2回の医師と看護師による健康相談を受けることができる。職員による通院同行や情報提供書などで医師との連携を図っている。	

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	施設長が看護師です。また、母体である上田病院よりナースの訪問がほぼ毎日あり日常の細かな変化も報告し医師より指示をもらっている。月2回医師、看護師訪問の健康相談を行っている。		
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。	入居者が入院した時には介護添書を作成して普段の生活状況を伝えている。入院後も同じケアを受けられるようにしている。退院時にはその後の生活に支障の無いように情報を頂いています。		
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る。	入居時にグループホームにおける看取りの指針を読み合わせ確認している。入居後3ヶ月をめどに終末期の覚書を作成し本人や家族の希望する生活を送れるようにしている。	事業所の指針を説明し、事業所での支援を希望する場合は医療と連携できる体制がある。看護師が毎日事業所を訪問するため、その時々に応じた個別の介護方針で利用者が安らげ、安心できるよう支援している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し職員で共有している。毎月、月初めの1週間集中的に緊急時のシュミレーションを行っている。		
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	年2回の防災訓練を行っている。地震、火災、津波を想定し日中、夜間、非常階段を使用した訓練をおこなっている。職員全員が対応できるようにし町会の方にも参加してもらっている。	避難訓練を実施し、地域からの参加も得ている。防災無線の導入や法人内での協力体制の構築、備蓄も行い、海や崖崩れなどの地理的な条件から様々なシュミレーションを実施している。	防災・減災意識を高めるため、研修を毎月行っている。しかし津波時の避難には職員だけでは対応しきれないなどの課題がある。地域との連携を含め、今後も安心につながる取り組みを推進することが期待される。
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	一人、一人の生活歴や性格を職員が熟知しその人に合った声掛けをしている。人格を尊重しプライバシーに配慮している。	利用者の尊厳に配慮し、接遇委員会で取り組んでいる。自己判断ではなく、ケアの質について職員が話し合い共通意識を持ち取り組めるようにしている。	
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	自分で意思決定、表現が出来ない方が多いです。日々の関わりの中で本人を観察し本人の思いを汲み取れるようにしています。		
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、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	一人、一人の生活のペースを大切に食事の時間や入浴日を調節している。日常生活も個人のペースに合わせている。		
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	入浴後の髪の毛を乾燥させる時は本人の希望をきいています。着替え時には自分で洋服を選べる方には選んでもらっています。		

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	一人一人に合った食事を提供している。食事の準備を出来る方には一緒に盛り付けをしたり野菜の皮むき、食器洗い等を手伝ってもらっている。	季節感のある献立で、個別の利用者に合わせた副食なども工夫している。外食やパーベキューなどもとり入れ、利用者が楽しんで食べられるようにしている。	
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	一人一人の水分、食事量、形態を把握している。お粥、ミキサー、トロミ等個人に合わせて提供している。食事量の少ない時には栄養補助食品等を提供し対応している。		
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	毎食後は声掛けし口腔ケアを行っています。自力で出来ない方には介助しうがいの出来ない方はガーゼを使用し口腔清拭を行っている。		
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	一人一人の排泄状況を把握し時間毎にトイレへ誘導しています。立位が不安定な方は職員2名で介助しトイレでの排泄を促している。	オムツから布下着へ改善した利用者は、発話が増え笑顔や自発的な行動が増えている。職員は単に排泄介助をするのではなく、利用者の人生の質に深くかかわるケアとして、個別に方針を検討し支援している。	
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	毎日排便の確認を行っています。ヨーグルトやさつま芋等食物繊維の多い食品を提供している。適度な運動やマッサージを行っている。個人に合わせた下剤の調整を医師から受けている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	本人の希望のある時には入浴しています。意思決定の出来ない方には声をかけ入浴をしてもらっています。拒否をした方には日を改め声をかけている。	利用者ごとに週2~3回の入浴を実施している。楽しく入浴できるよう、歌を歌ったり、希望に応じて湯をはり直し一番湯を楽しんでもらったりしている。母体法人の大浴場に出掛け、温泉気分を満喫している。	
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	個人の身体状況に合わせて睡眠をとってもらっています。日中ソファー等で眠っている方には居室で休んでもらうこともあります。		
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	服薬に関しては用法、用量等ファイルしている。服薬は医師の指示のもと行っている。定期薬の服用時には職員が名前、日付を確認している。新たな症状が出た時には医師の指示を受け服用している。副作用等は職員に伝えている。		
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	個人に合った楽しみを見つけ行っている。(輪投げ、体操、縫い物等)全員でのレクは難しくなってきた。個別でおこうことが多い。		

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	一人一人の希望に全て応えるのは難しいです。天気の良い日にはこちらから声をかけ散歩やドライブへ出かけています。家族同伴での外出もあります。地域の方の協力での外出はありません。	散歩や買い物、自宅に行きたいなどの希望に沿った支援を行っている。系列の事業所に遊びに行きボランティアとともにリハビリ体操を行うこともある。閉じこもりがちなならないよう2階のベランダでお茶を飲んだり、事業所前の畑の草取りなど、外気浴も行っている。	
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	お金のことを理解している方は3名居ます。小銭を所持している方は1名。あとの方は事務所で預かっています。買い物などの声かけには欲しいものはないと言っている。		
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	電話をかけたいとの訴え時にはホーム内の公衆電話から自由に電話をかけてもらっています。手紙を書くことはありません。		
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、トイレ、お風呂場も広く車いすも使用できます。リビングは窓も大きく日も入ります。日差しの強さや換気には注意をしています。風通しを良くしています。季節の花を飾ったり、貼り絵などで季節感をだしています。	広々とした共用空間は窓が大きく明るい陽射しが差し込んでいる。2階のレクリエーション室では、ボランティアらと気兼ねなく楽しむこともできる。畳の小上がりや居間で横になれるようにベッドを置くなど、利用者が好きな場所で他の利用者と一緒に過ごせるよう工夫している。	
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	座る席はだいたい決まっていますが、自由に移動が出来るようにしている。ソファや畳スペースもありゆっくりとくつろげるようにしている。		
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	居室は家族と話し合い馴染みのタンスなどを持ってきてもらい安心できる部屋にしています。日中居室で過ごす方もいます。	それぞれの居室には利用者の生活に合わせてソファやテレビなどを配置し、利用者の力量に合わせて整理整頓の支援を行っている。	
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	日常生活の中でその人の出来ることを把握し一緒に行っています。ユニット内では自由に安全に生活が出来るように職員が見守りを行っています。		