

1 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	1072900523		
法人名	有限会社 サイコ・ソマティックケア		
事業所名	グループホーム アルプス うすゆきそう		
所在地	群馬県太田市藪塚町4149-3		
自己評価作成日	平成23年7月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・菜園に出来た、旬の野菜を利用者に協力していただきながら収穫し、味わいながら時季を楽しんでいただいている。 ・毎日、午前と午後に散歩やレクリエーションを行い、体力維持・向上に努めている。 ・研修には積極的に参加し、職員の資質向上に努めている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年7月27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)】

<p>理念の「家庭的な環境のもとで、人間としての尊厳を尊重しながら、自ら生き生きと安心して日常生活が営まれる」に沿った事業所運営を行うため、8月は月間目標を「人間としての尊厳をもう一度考えてよりよい介護を目指しましょう」の項目を掲げている。月間目標を基に理念に立ち返り、日々の言葉かけや話し言葉やいはトイレ誘導においては、人生の先輩としての尊敬とプライバシーを損ねないよう理念に沿った支援に取り組んでいる。また、入居者の思いや意向を介護計画に反映するため、職員2名がチームを組み十分なアセスメントのもとに介護計画を作成したり、無断外出で警察や地域の人の協力を得ることもあるが、生き生きと自由な生活が営まれるよう玄関は施錠をせず、ほぼ毎日午前と午後の2回、多い時には1日3~4回散歩する等理念に沿った支援に取り組んでいる。</p>
--

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
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念を施設内に掲示したり、毎日の申し送り時に理念を読み上げることでいつも再確認し、全職員が理念に沿ったケアをするよう心がけている。	理念に沿った事業所運営を行うため、申し送り時に理念を読み上げると共に、理念を再確認する「月間目標」を掲げ、課題が提起されるとユニット毎に話し合い取り組んでいる。	
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	地区の敬老会や地域で行われるかかし祭りに積極的に参加し、地域の方との交流を深めている。近所を散歩中に、声をかけられたり、畑で取れた野菜をいただいたり日常的な交流もある。	藪塚町の「かかし祭り」を見物したり、保育園児と芋掘りを楽しんだり、中学生の職場体験を受け入れたりする等、地域との交流に努めている。また、近所の方からの徘徊者の対応方法等について、相談に応じている。	
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	ホームヘルパーの実習や、中学生の職場体験、養護学校の職場体験などの受け入れを積極的に行い、近所の方の相談に応じて認知症の理解の方法を伝えたり、支援をしている。		
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	利用者へのサービス提供の実施報告や評価結果等の報告を行い、それに対するご意見をいただき、サービスの向上に活かしている。また、委員の方々から地域での催し物開催などの情報をいただいている。	原則奇数月の第3木曜日に開催し、事業報告や意見交換等を行っている。意見交換では、節電対策としてゴーヤや朝顔でのグリーンカーテン設置、災害時の協力体制や感染症対策が話し合われ、それらの意見を取り入れた事業所運営に取り組んでいる。	
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	太田市職員に運営推進会議に参加していただき、アドバイスや催し物の情報をいただいている。また、市介護相談員の訪問を受け入れ、意見をいただきサービスの向上に努めている。	職員は支援内容の相談で市役所を訪れ、市の職員も入居希望者の受け入れについて事業所を訪問するなど、相互訪問により連携を深めている。また、市の介護相談員が定期的に事業所を訪問し入居者の希望等を事業所に伝えるなど、市との協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束のマニュアルに沿って、原則的に身体拘束をしないケアを心がけている。玄関施錠もなるべく行わないようにし、利用者が外に出た場合は、職員間のコミュニケーションを図り、見守りをしている。身体拘束防止の研修にも積極的に参加している。	無断外出により警察や地域の方の協力を得ることもあるが、身体拘束防止マニュアルを制定し、徘徊者には見守りを徹底し、玄関の施錠を含め、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修会に参加したり、マニュアルを用意し虐待防止に努めている。声のかけ方やトーンにも十分注意し、職員同士で強い口調等があった場合には、職位の上下関係無く注意し合える関係づくりを日頃から心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修会に参加し、ケアカンファレンスで話し合い、情報の共有に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に際しては、書面の内容を担当者が十分説明している。疑問や質問があるかをその都度聞いて理解していただいているのかを確かめるようにしている。		
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なら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	気軽に利用できる意見箱を設置し、管理者や職員から家族や利用者へさりげなく声かけを行い、言いやすい環境を作るようにしている。また苦情解決第三者委員や介護相談員に協力いただき要望や意見を聞いて運営に反映させている。	毎月の請求書に「アルプスタより」を同封し、事業内容を深く知ってもらうことにより、意見や要望を言い易い環境作りに取り組んでいる。また、苦情解決第三者委員に苦情相談窓口を依頼すると共に、夏祭りに合わせて家族会を開催し要望を聞いている。家族からの「〇〇は職員にしてほしい」との要望には、事業所の方針として入居者ができることはやって頂くことを説明し理解を得ている。	
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回のケアカンファレンスで意見や提案を聞いている。また、日頃より職員の話に耳を傾けたり、職員の誕生日月には、代表者が食事をごちそうし、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	法人代表者が食事の席を設けて、直接職員の意見を聞き、野菜畑の開設や書類収納ロッカーの増設など職員の要望に応じている。また、研修参加希望者には勤務として派遣し、資格取得者には便宜を図るなど、職員の意欲向上に積極的に取り組んでいる。	
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	代表者は毎日出勤し、職員の行動や日誌を確認するなど状況の把握に努めている。職員の役職、資格、能力、経験、日頃の仕事に対する姿勢を処遇に反映させ、向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	代表者はより質の高いサービス提供を心がけ、全職員を順番に研修会に参加させるなどの配慮をしている。研修終了後は報告書を作成させると共にケアカンファレンスでの報告や演習により、情報の共有ができる機会を設けている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加盟し、ネットワーク作りを努めている。グループホーム大会や職員相互派遣研修に参加して質の向上に役立っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入居の際、本人から希望や要望等を確認して情報収集し、不安や要望に対応出来るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の心配や不安を確認して、早い段階で対処し、家族が安心して預けられるような環境づくりをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人や家族が望むサービスを提供するために、必ず要望を確認し、画一的なサービスではなく、一人ひとりをよく観察した上で、利用者が必要としている支援を提供するよう心がけている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な環境のもとで、暮らしの中での役割を持っていただきながら、お互いに助け合って生活をしている関係づくりをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族が来訪された時は、本人の普段の様子を報告している。来訪されない時には、月に1度必ず電話や手紙にて報告し、コミュニケーションを取っている。		
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	誰でも気軽に面会に来られるような開放的な環境づくりを心がけている。本人や家族の希望があれば外出や外泊の支援も行っている。	家族の協力の下に、お盆やお彼岸の墓参り、或いは結婚式への参列・敬老会への出席等、馴染みの人たちと歓談できる機会をつくっている。また、入居者2名が70年振りに同級生と再会し、親交を深めている。友人が自作の造花や飾り物を持参して週1～2回訪ねて、入居者全員にプレゼントしている。	
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	利用者が出来る事を行っていただき、利用者同士が協力し合う風潮があるのでそれを大切にしている。男性が多いので言い争いになる事もあるが、その際には職員が間に入り孤立しないよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退居された後も、家族からの相談に快く応じている。		
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	ケアプラン作成時には家族や本人に希望や要望を確認し、プランに反映させ生活支援をしている。困難な場合には、家族の協力を得て意向の把握に努めている。	食べたいもの、行きたいところ、やりたいことなどを、会話の中でそれとなくさりげなく聞き、思いや希望を介護計画に反映させている。意思表示の難しい人は、家族から意向を聞くと共に顔色や仕草で推測して対応し、嬉しそうな表情で判断して支援につなげている。	
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	入居前に利用者情報調査票を作成し、利用者の生活歴や生活環境を聞いて把握するとともに、入居後も日常の会話から情報を得るようにしている。		
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	介護日誌は、1時間おきに細かく記入しており、全職員が利用者の状態を把握しやすいようになっている。朝・夕に実施している職員の口頭での申し送りでも、現状の把握や今後の支援について確認をしている。		
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	担当職員を中心にアセスメントを十分に行い、利用者や家族の意見を取り入れ素案を作成し、ケアカンファレンスで意見を求め、介護支援専門員が作成している。完成したケアプランを家族に説明し、要望があれば修正した上で、署名していただいている。	職員が計画を立案することで、観察の目を養い介護に責任を持つ等、職員の資質向上を図っている。職員2名がチームを組み3名の入居者を担当し、アセスメントを行い、介護計画の素案を作成している。素案はケアカンファレンスで担当職員が発表し、他の職員の意見を取り入れた計画を作成している。また、状態の変化に伴い現状に即した計画の変更を行い、家族には管理者やケアマネージャー或いは職員が説明し話し合いを行っている。	
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	ケアプランの内容が記された個人日誌に、実践結果や気づいた事を細かく記入したり、申し送りノートを活用し、気づきや工夫を書き込んで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	医師と業務契約を結び、施設看護師との連携のもとで体調変化時に随時に対応する体制を整え、終末期ケア対応も行っている。また、通所介護(共用型)や短期利用の要望にも応じている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	市の介護相談員や民生委員の方々に、運営推進会議や家族会に出席していただき意見やアドバイスをもらい、サービスの向上に役立っている。近隣の方々から野菜をいただいたり、地域のボランティアも積極的に受け入れている。		
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	本人や家族と信頼関係のあるかかりつけ医との受診支援を行っている。希望がある場合は訪問診療医に主治医になっていただき、定期往診を受けるようにしている。	かかりつけ医の受診は家族が対応し、結果は受診記録に記載し、朝・夕の申し送り時に処方等を伝えている。ホーム協力医は月2回往診し、受診結果は家族に伝え、家族の安心と信頼の気持ちを支えに介護に取り組んでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	非常勤看護師による週1回以上のバイタルチェックでの体調管理を受けている。その際、病気に関する質問をしたり相談にのってもらい、適切な治療を受けられるよう支援している。		
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、又、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。あるいは、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・退院時はお互いのサマリーや電話での情報交換をして、早期退院できるような支援をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制を整え、医師や訪問看護ステーションと連携し、終末期ケアに取り組んでいる。重度化していく利用者に対しては、家族との連絡を密にとりながら方針を決め、支援している。	医師の指導の下に看取りの状態を家族に伝え、医師、家族、看護師、職員で看取りの方針を話し合っている。看取りの状態では、医師は朝・夕往診し、状態の変化の度に方針を話し合い、家族及び訪問看護師の協力の下に看取りを行っている。	
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	年に1度、消防署の指導により、消防訓練時に全職員が心肺蘇生法やAEDの使用方法を学んでいる。また、医師や看護師からも急変時の初期対応について指導・助言を受けている。		
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	防災マニュアル、緊急時の連絡網を整備している。防災訓練では1年に1回、必ず夜間想定訓練を行っている。その際、近隣の方へ回覧板を回したり、ご家族にアルプスだよりで参加を呼びかけて協力していただいている。	年2回の消火避難訓練のうち1回は消防署の指導を受け、夜間を想定した訓練と救急救命講習会を併せ行っている。近所には文書を回覧し協力依頼を行い訓練に2名が参加しているが、次回はより多くの人達の参加を頂くため参加しやすい土・日に実施することとしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入社時に秘密保持に関する誓約書を職員から提出させている。また、不適切な言葉のかけ方対応についてはケアカンファレンスで事例を挙げて注意喚起している。	8月の月間目標を「人間としての尊厳をもう一度考えてよりよい介護を目指しましょう」を掲げ、日々の言葉かけや話し言葉においても、もう一度理念に立ち返るようにしている。トイレ誘導等は、人生の先輩としての尊厳とプライバシーを損ねない声かけと対応に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者との日頃のコミュニケーションや表情、行動を観察する事から本人の希望を把握し、いくつかの選択肢の中から自己決定出来るよう配慮している。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重しながら支援するよう心がけている。例えば、食事に時間をかける人などには希望に添って支援し、休息と活動とがバランス良くなるよう支援している。		
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	理美容については、本人の希望により対応している。おしゃれやお化粧なども本人の好みを尊重しているが、様子によってはアドバイスをしている。		
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	調理、配膳、下膳など利用者の力に応じ職員と一緒にいる。また、代表者や管理者も入居者と一緒に食事を楽しんでいる。外食などは入居者の食べたい物を聞いて決定し、本人の好きな物を選んでいただいている。	入居者が畑で収穫した野菜を食卓にのせ、職員も同じテーブルを囲み同じ食事を取り、楽しく歓談している。畑のビニールハウスには、パパイヤ、バナナ、パイナップル等の南国フルーツが栽培され、入居者は散歩がてら熟成度を観察し、食後のデザートとして楽しみにしている。	
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	食事の摂取量を記録し、摂取量が少ない方には別の副食を提供したり、声かけを行っている。水分補給はいつでも好きな時に飲めるように麦茶やお湯を用意して好きな飲み物を飲んでいただいている。		
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	口腔ケアは、毎食後、本人の口腔状態に応じたケアを行っている。就寝前は必ず義歯を洗浄剤につけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各自の排泄パターンを把握し、定時の排泄介助以外でもサインを見逃さず対応している。ポータブルトイレ等を使用し、出来るだけ自立に向けた支援をしている。	「失禁したら恥ずかしい」という入居者の気持ちを大切に考え、排泄誘導を必要とする人には排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、適時の誘導を行い、失敗しないようまたオムツを使用しない支援に取り組んでいる。	
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	排泄表に記録して排便状況を確認している。状況に応じ、医師や看護師に相談しながら下剤の使用回数を調整している。午前と午後の2回、レクリエーションをして身体を動かす機会を設けている。		
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	時間と曜日の決まりはあるが、希望があれば他ユニットでの入浴も可能である。体調不良などで入浴できない場合は全身清拭や更衣を行っている。	夏は週3回・冬は週2回の入浴であるが、3ユニットが曜日を変えて入浴支援を行っている。希望者は何時でも入浴できる体制にある。ゆず湯や菖蒲湯で季節を感じたり、入浴剤で香りや色を楽しんだりしている。	
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	生活リズムを整え、昼夜逆転しないよう日中の活動に積極的に参加していただき良眠できるように支援している。体調を考慮しながら、昼寝や休息も取り入れるようにしている。		
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	各々の薬についての情報は常時確認できるファイルにはさんで管理しており、症状の変化にも対応出来るように徹底している。また、必要に応じて医師や薬剤師に確認するようにしている。		
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	利用者の力に応じた、生活の中での役割を持っていただき、張り合いのある日々を送っていただくよう努めている。時々、季節の花を見に行ったり、外食を楽しんだり、気分転換を図っている。		
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。又、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	天気の良い日には午前・午後の2回外に出て散歩している。時々、近隣のコンビニエンスストアやスーパーに買い物に行ったりしている。年に1度は、家族も参加するバスハイクも行っている。	日誌に、午前午後2回ほぼ毎日散歩の記録があり、1日に3～4回散歩が記録されている日もある。散歩の他、コンビニエンスストアでおやつや買い物やスーパーで事業所が使用する調味料の買い物、家族も参加するバスハイクやお花見へのドライブなど、入居者が楽しみとなる外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望があれば、お金を本人に管理していただき、困難な場合には職員が管理し、ご家族がいらした時に金銭管理帳を確認してもらいサインをいただいている。		
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	希望があれば電話をかけたり、手紙のやり取りの支援をしている。		
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	共用場所には、過ごしやすいようにソファや冬場はこたつを用意するなど、くつろげる空間作りをしている。季節にちなんだ作品や行事の写真を廊下や居室に飾り、安らげるような空間を作っている。	入居者が季節を感じとることができるようホールに七夕の貼り絵や花のぬり絵が飾られている。日のあたる窓には、ゴーヤや朝顔のグリーンカーテンが直射日光をさえぎっている。畳コーナーにはカラオケセットがあり、冬は炬燵が置かれるなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	畳のあるスペースを設けており、くつろげるようソファも設置している。他ユニットにも行き来出来るようにしている。		
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	使い慣れたものや愛着のあるものを持ち込んでいただき、以前の環境と変わらないように配慮している。本人が過ごしやすい居室づくりに努めている。	大きな鏡台やタンス・テレビ等が持ち込まれ、家族の写真や折り紙の作品が飾られている。毎朝の化粧やマニキュアを楽しむ人、沢山の洋服を持ち込み毎日変えて楽しむ人など、日々楽しく過ごせるよう配慮されている。	
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」「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	利用者の安全に配慮しながら自立支援できるよう手すりや広いスペースを設け、わかりやすいように大きな字で表示して場所表示を行っている。		