

## 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	1473600888	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	社会福祉法人 雄飛会			
事業所名	グループホーム あいおい			
所在地	( 246-0016 ) 神奈川県横浜市泉区和泉町7832-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成30年2月23日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月14日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	www.aioisou.com
----------	-----------------

## 【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人で散歩ができる方、車イスが必要な方、身の回りのことは自分でできる方、生活全てに介助が必要な方と、大きくレベルが違う利用者があるが、利用者9人がそれぞれを認め合い、一人一人のペースで生活できるよう支援している。また、全体の行事として毎年のバーベキュー大会、餅つきは恒例とし、個別での外出支援も実施している。看取り介護に取り組んでおり、今まで10件ほどお看取りをした。家族の了承があれば葬儀にも参列している。退所された方のご家族が来荘してくれることもある。職員の定着として5/8人が10年以上の勤続である。また5人が介護福祉士の資格を取得している。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年3月9日	評価機関 評価決定日	平成30年6月7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)】

## 【事業所概要】

この事業所は、相鉄いずみ野駅から徒歩約7分、団地や公園の間を抜けた場所にある。周辺は緑豊かな田園風景が広がり、交通量も少なく静かで落ち着いた環境である。建物は木造平屋建ての1ユニットのグループホームである。敷地は広く、道路から長いアプローチを経て広い駐車場となり、その先にホームの玄関がある。駐車場では、餅つきや流しソーメン、バーベキューなどを利用者や家族が集まって楽しんでいる

## 【理念に基づく支援】

事業所では、「人格を尊重した、思いやりのある、暖かいホームを目指します」という理念を実行するに当たって、あいおいの運営方針を定め、愛情・真心・誠意を持ってサービスを行い、いつも笑顔で利用者と共に楽しい時間を過ごし、地域の方々と交流しながら暮らしていけるように支援している。

## 【地域連携と社会資源の活用】

和泉台自治会に加入し、夏祭りや清掃活動に利用者や職員が参加している。散歩の際に知り合った近隣の保育園児がハロウィンに仮装して来訪し、利用者が予め保育園から預かった菓子を配った。小学校から運動会の招待状、近隣の高校から文化祭の案内が届き、利用者や職員が見学に行っている。

和泉台自治会館内の「和泉台サロン」で開催される、介護予防体操などに希望する利用者や職員が参加している。社会福祉協議会主催でケアプラザで開催される「この指とまれ」講座に参加し、地域の人たちと趣味の手作りや昼食会などを楽しんでいる。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームあいおい
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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

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ます。 (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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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、生き生きと働いている。 (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, ほとんどいない

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
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	事業所理念を掲示し、難しい問題が起こった場合、理念に立ち返り解決に向け話し合う。	事業所には、あいおいの理念とあいおいの運営方針があり、職員は入職時に習得している。職員は、常に笑顔と愛情をもって利用者に接し、本人本位に、やりたいことができるように支援し、利用者が地域の一員として家庭的な温かい暮らしを送るように努めている。	
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	自治会に加入し、町内の清掃活動に参加している。毎年小学校や近隣の保育園と交流を持っている。	自治会に加入している。毎月行われる地区の清掃活動に利用者と職員が参加したり、夏祭りを見物に行っている。保育園児がハロウィンに仮装して来訪したり、小学校から運動会の招待状が届いて見学に行ったりしている。利用者の家族がボランティアとして来訪し、ハーモニカを演奏してくれている。	
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	家族以外の面会の方には認知症のある利用者であると説明している。また、行方不明になり保護された時は認知症によるものと理解を求める。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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6回開催し、特に地域での活動などの意見を参考にしている。近隣住民を保護したことを報告したことから、ケアプラザの会議に出席した。	運営推進会議は偶数月に年6回実施している。参加メンバーは利用者、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、管理者、職員である。事業所の状況や事故、行事予定の報告のほか、参加者から地域情報などを得たり、意見交換するなど双方向的な会議となっている。	
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	運営推進会議に泉区担当者は参加メンバーである。	泉区高齢・障害支援課に運営推進会議録を届けている。横浜市主催の感染症対策講座に職員が出席している。横浜高齢者グループホーム連絡会の戸塚・泉ブロックの会議に参加している。地域の地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に出席している。	

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
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	玄関の施錠はしないことを前提とし、指導し実践している。身体拘束廃止のマニュアルを整備している。	月1回開催する勉強会で、身体拘束排除の研修をしている。玄関ドアやフロア入口は施錠していない。不意に外出した際に備え、近隣への配布用に利用者の顔写真を用意している。近隣の方が職員に知らせてくれることが多い家族の了承を得てお守り袋に入れたGPSを外出用バッグに付けている方もいる。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	職員勉強会で取り上げ、研修を行い、全員で注意している。		
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	入居者に成年後見制度をとられている方がいた。その意味を知っている。		
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	入居前には事前に訪問し、分かりやすい言葉を使い説明し、理解を得ている。		
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	契約時に苦情に関する取り扱いを説明している。また面会時に申し出があった要望等はすぐさま対応するようにしている。	家族の意見や要望は、面会の際や、電話などで随時聞き取っている。把握した情報は、家族ノートに記入し共有している。ハーモニカ演奏が趣味の家族から、利用者に演奏を聴かせてあげたいとの要望があり、リビングで利用者全員に披露する機会を設けた。	

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
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	月に一度勉強会を設け、職員からの意見を聞いている。また「連絡ノート」から意見、提案を拾う。	職員は、日々のサービスで感じた意見や要望を連絡ノートに記録している。職員は、カレンダー作成係、生協への食品注文係、新聞係などの役割を交代で担って活動している。職員から、利用者の希望実現と介助の効率化を図るため、入浴の順番を変更してはどうかと提案があり、実施したところ介助の効率が改善した。	
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	ステップアップシートを用い、職員個々の向上を目指している。		
13		○職員を育てる取組み 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	定期的に研修が受けられるよう計画を立てている。		
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つくり、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組みをしている	管理者は他グループホームの運営推進会議に出席している。また計画作成担当者は市民セクターよこはまのセンター方式研修に参加している。		
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	事前の情報収集で、本人の意向を確認し、入居後も言動から心情を理解するように努めている。		

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
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	事前の情報収集で、家族の意向を確認している。入居後はまめに連絡を取り、本人が落ち着くことができるよう努めている。		
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	入居申し込みの際、本人、家族の状況を聞き、他のサービスが適切と思われた場合は、そちらを勧めることもある。		
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	調理や洗濯、買い物など出来ることを共に行い、生活することを目指している。		
19		○本人と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	行事の際は、家族が積極的に働いてくれる。家族、職員が共に利用者を支える関係ができている。		
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	同法人のデイサービスに通っていた方がおり、継続して利用できたことが本人の支援につながっている。友人との外出や行きつけの美容院への送迎の援助をした。	利用者が入居前から好んでいた趣味の歌のCDや、ペットに関する専門誌をリビングに置いて活用している。電話の取次ぎや、手紙のポスト投函を支援している。携帯電話を所持している利用者が数名おり、送話や受話の操作を手伝っている。以前の職場の同僚が来訪し、事業所近くのファミリーレストランで外食を楽しむことがある。来訪した知人などは居室に案内し、湯茶でもてなしている。	

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
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	入居者同士がお互いを必要とする関係を築き、それを維持できるよう支援している。リビングの席を同じにして一緒に作業ができるようにしている。		
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	同法人特養に入所した場合はフォロー継続している。退所後も行事に参加してくれる家族がある。		
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。	今までの生活歴を把握したうえで、本人の言動から意向を推測し、支援に努めている。散歩が日課の方には継続できるように支援している。	職員は、日常のサービスの中で、何気ない会話やふともらした利用者の言葉から、思いや意向を把握している。意思の疎通困難な場合は家族から情報を得ている。把握した事柄は、ケース記録に記入し、共有している。	
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	事前の面接時に今までの経緯を詳しく聞きとるようにしている。		
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	日常の変化に気づき、ケース記録し、それにより職員全員が現状の把握が出来る。		

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
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	状態の変化が見られた時は、随時ケース会議で検討する。医師、看護師からの助言も反映される。また家族面談を繰り返すことによって、新たな情報が出てくることもある。	介護計画は、入居直後は1か月の期間限定で作成し、その後は原則3か月毎、6か月毎、変化があれば随時見直している。計画は、アセスメント、モニタリングの結果、家族、医師、看護師などの意見を反映して作成している。職員は、計画の内容を認識し、ケース記録に計画に沿った実施記録をつけている。	
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	ケース記録や「連絡ノート」に書かれたケアの提案で情報の共有ができる。またケース会議にて見直しを行っている。		
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	同法人特養のデイサービスに参加できる。認知症進行により家族だけの受診が困難な場合は、職員の付き添いも可能である。		
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	自治会に加入しており、回覧板のお知らせから入居者ができるものを選び、体操教室やフラワーアレンジメントなどに参加している。		
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	2週に1度の往診がある。24h対応となっている。また歯科往診により年に1度の歯科検診が受けられる。	協力医が月2回来訪し、利用者全員を診療している。協力医は24時間オンコールである。法人の施設に勤務する看護師が、毎週来訪して健康管理などを行っている。歯科医は、必要に応じて往診している。診療情報は、ケース記録に記入し保管している。	



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	同法人特養の看護師が毎週訪問している。相談報告し、必要があれば受診する。		
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。	入院の際は職員が付き添い、サマリーにて情報提供を行う。また往診医から協力病院への紹介もある。		
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、事業所です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	事前にターミナルケアの方針、理念を説明し、実際に取り組んだ事例を話している。その際本人、家族の意向を確認している。	入居時に、「看取りに関する指針」を説明している。利用者の重度化が進んだ状況で、家族と話し合って看取りの希望があれば「看取り介護の同意書」を取り交わして看取りを実施する。職員のための「看取りケアマニュアル」がある。職員は、看取りに関する研修や看取り後の振り返りの研修を受けている。これまでに数名を看取っている。	
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	定期的に救急法の講習を受けている。職員全員、普通救命講習を修了している。		
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回の火災の想定避難訓練を実施する。上半期は消防署立会いの下行う。本部に災害時の受け入れ態勢がある。	昨年9月28日に消防署立ち合いで夜間想定総合訓練を行った。年度内にあと1回、3月中に事業所の避難口を使った訓練を予定している。災害備蓄は、カセットコンロなどの熱源、保温シートなどの備品を保有し、備蓄リストにより飲料水、食料品などの回転備蓄を行っている。	予想される大震災に備え、ホーム内のタンスや冷蔵庫などの転倒防止、テレビや電子レンジ、電器炊飯器などの飛び出し防止、ガラスの飛散防止などの対策実施を望みます。

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
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	本人が気にしていることは、他者に聞こえない声掛けに配慮している。またあえて声掛けしないということも対応の一つである。	プライバシー保護の職員研修を行っている。職員が、家族に利用者のプライバシーに関する話を話す場合は、居室や事務室で行っている。職員が、居室へ入るときは、ノックしたり声をかけたりしている。リビングで使用する書類は、キッチンカウンターの下の棚に保管している。個人情報を含む書類は事務室のキャビネットで施錠して保管している。	
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	理解力に合わせた声掛けをする。また買い物の希望があれば同行し、好きなものが買えるよう支援している。		
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	入浴の順番、食事の時間は本人の状態、意向に添って変更している。		
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	本人の好みを把握したうえで、季節、気候に合った衣類の選択を支援する。また化粧品がなくならないように補充する。		
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、片付けは利用者と一緒にに行い、食事でも話しながら楽しんでいる。	職員が献立を作成し、食材は生協に宅配を依頼するほか近隣のスーパーを利用している。訪問時に、利用者と職員が連れ立って食材を買いに出かける姿や、職員が調理を行い、利用者は野菜やトマトを切ったり、レタスをちぎってサラダボウルに入れたりして手伝っている姿を確認した。職員は同じ物を食べながら介助したり見守ったりしている。事業所の敷地で餅つき、流しソーメン、バーベキューなどを行っている。	

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
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	必要な方には水分、摂食量の記録を付けている。辛い物が苦手な方には別で作り、箸が使えない方にはスプーン、フォークで提供している。		
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	それぞれに応じた口腔ケアを実施している。歯科往診医の助言も反映している。		
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向けた支援を行っている	介助する回数を減らすために吸収量の多い紙パンツを使う。常時ポータブルトイレ設置し居室レイアウトを工夫することによって転倒が少なくなった。	トイレの清掃は職員が行い、臭いや汚れはない。トイレで座位を取って自力排泄をしてもらうため、排泄チェック表でタイミングを把握して、さりげなく声かけや誘導を行っている。夜間は、2、3時間毎に定時誘導や介助をしている。他施設に入居していた利用者が紙パンツを使用していたが、きめ細かい誘導や介助で外すことができた例がある。	
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	飲水量、食事量のチェックや排便に良い食べ物（バナナ、ヨーグルト）を提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回を基本とするが、希望でいつでも入れるようにしている。状態によりリフト浴も可能である。	入浴は原則として週3回（月・水・金）で、全員が入浴している。心身の状況により、シャワー浴や清拭などに変えたり、シャワーチェアを使うこともある。一人入浴するたびに新しい湯をかけ流し、午前中に入れ替え、午後は、終了後に湯を抜いて清掃している。庭に成った柚子を使い柚子湯を楽しんでもらっている。同性介助の希望に対応している。	

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
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	いつでも居室に帰れるようにしている。安眠の支障にならないようにセンサーライトを設置している。		
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	薬の説明書をファイリングし、変更があればわかるようにケースに記録し、しばらくの間観察強化する。		
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	利用者が歌える曲を選び、歌うことを楽しめるようにしている。また、猫の世話も利用者にかかせている。計算ドリルなどもできるように置いてある。		
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。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	玄関を施錠せず、一人での外出もできるようにしている。食材の買い物は日課である。家族では排泄介助ができないため、希望により外出時は紙パンツに交換している。	入浴のない日は、天候が許す限り日課として近くの公園まで散歩に出かけている。車椅子の方にも対応している。職員と利用者が連れ立って、食材を買いに行くこともある。春日神社に初詣に出かけ、利用者が境内にいる鹿に餌をやるなどして楽しんでいる。事業所の恒例行事として、外に出て日光や外気に当たりながら、家族と一緒に餅つきやバーベキューを楽しんでいる。	
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	お金を持つことは制限していない。		

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
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	希望があれば本人が自室で電話できるように支援している。ケータイ電話を持つ事は制限していない。また、手紙をポストに入れることを手伝う。		
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	毎月、その季節の絵を描いたカレンダーを作っている。また、家族が自宅で栽培している草花を飾ってくれている。玄関ドアにはチャイムではなく、ウインドベルを設置している。	共用空間は清掃が行き届き、リビングは採光が良く明るい。空調設備や濡れタオルで、温度・湿度を適度に保ち、インフルエンザや風邪の予防に細心の注意を払っている。利用者がハサミを使って作った花の形の吊るし飾りが天井から下がっていたり、壁には、職員紹介の顔写真、江ノ島水族館を訪れた際の集合写真、イベントや誕生会の写真が掲示されている。	
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	リビングの席やソファ等それぞれの定位置があり、一緒に歌ったりTVを見たりできる。また他の利用者から離れたときは台所のテーブルに席がある。		
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	今まで使用していた仏壇、コタツ、たんすなどの家具を持ち込んでもらい、自宅に近い環境ができるようにしている。飾りなど物を置かないことも一つの対応である。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備が備えられ、利用者は、防災カーテン、使い慣れたベッドや寝具、衣類、テレビやタンスなどの家具類、写真やカレンダーなどを飾り、居心地良くしつらえている。清掃は職員が行うが、利用者が手伝うこともある。木製の表札や色厚紙を円柱状にした名札など、利用者それぞれが、自分の部屋が分かるように工夫している。	
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	居室やトイレを間違わないよう札をつけ声かけし、習慣付けている。またトイレの自動照明は「自動で消えます」と書いてある。		

