

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	2172101368		
法人名	社会福祉法人 新生会		
事業所名	グループホーム さくら・さくら		
所在地	岐阜県大垣市北方町5丁目35番地		
自己評価作成日	平成22年 8月2日	評価結果市町村受理日	平成22年11月29日

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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172101368&SCD=320
----------	---

【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 旅人となつた会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成22年 9月27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)】

利用者一人ひとりの性格、個性を尊重したケアに力を入れている。併設しているサテライト特養、デイサービスへも、近所に遊びに行くような感覚で自由に行き来ができ、社会性の維持に繋げている。6人と少人数であるが、場面の使い分けをする事で、利用者同士の相性等の精神面への配慮をしている。日々の生活において、色々な場面で利用者と一緒に作業等行い、共に喜びを感じられるよう努めている。居室の窓の高さにも工夫があり、車椅子やベッドからでも外の桜並木が見られる工夫がなされている。大きな窓の景色からは、四季が感じられる。

【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)】

併設されている特養やデイサービスへ隣に行くような感覚で、廊下伝いに自由に行き来できる。レクリエーションにも一緒に参加したりと生活に広がりが生れている。事業所内はキッチン・リビング、それぞれの居室が他者の目が気にならない配置と窓のカーテンやリビングのセンターラグやベランダに野菜の緑があり家庭的で落ちついた雰囲気がある。職員は利用者一人ひとりの個性や状態に合わせた丁寧なケアをし、状態の維持ができる生活の支援をしている。食堂の窓から見える景色や、テーブルに飾られた季節の草花・収穫物などから昔を懐かしむ話題を引き出す等、回想を楽しんでいる。食事の後片付けやベランダの野菜の世話など利用者の得意な力を活かせる工夫をしている。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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					

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)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	
.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	「出逢い、ふれ合い、響き合い」を理念とし、グループホーム内に掲示し共有している。全体会議、部署会議、日々のケアの中で確認し合い、ケアに繋げている。	管理者と職員は、利用者・職員・地域の人々との関りの中で生まれてくる関係を大切にしたいという理念の意義を、会議の度に確認している。実践の中でも活かしている。	
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	レクリエーションボランティアとの交流、地域住民と共に開催するさくら祭、保育園、小中学校との交流の継続。健康教室の開催、地域の廃品回収、菖蒲祭りにも参加している。	事業所から発信して始めたさくら祭りは、今では地域の恒例行事になり、地域住民と共同で準備をしている。また、経済大学の学生のボランティア訪問を受けたり、健康教室の開催や資源回収には地域に協力している。	
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	地域交流スペースを活用し、介護予防教室を開催している。又、地域へ出向き出張いきいきサロン、出前講座を行っている。隣の堤では、ライフサポーターを育成し、地域で認知症の方を支える取り組みを行っている。		
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	利用者家族もメンバーに入っており、利用者の生活の様子、レクリエーション、行事の紹介等行っている。設備に関して家族から意見を貰い、実際に改善した物もある。	事業所のサービスの取り組み等について活発に話し合われている。職員の装飾品についてもアドバイスを受け、改善した例もある。メンバーに利用者家族もあるが、家族代表者に固定されている。	特定の利用者家族に限定せず、事業所の他の利用者家族にも呼びかけ、出席できるよう工夫し、更にサービスの向上を期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の高齢介護課担当者とは、事業運営、制度についての疑義について確認し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。施設を終の棲家とするのではなく、在宅復帰を念頭においてケアに当たっている。	市の担当者とは絶えず連絡を取り合っている。事業所の行事には案内を出し、市や包括支援センターの担当職員に来てもらい、サービスの取り組みを伝えながら、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 代表者および全ての職員が「介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	拘束については全体会議、部署会議の中で検討し、学ぶ機会がある。日中玄関全てを開放し、自由に出入りができる。言葉かけでの制限もしない様心掛け、リスク管理をする事で、拘束のないケアを実践している。	拘束に伴って起きるリスクについては研修会・会議等で確認し理解をしている。利用者のヒヤリハットの事例集を作成し、ケア内容を見直し拘束とならないケアに取り組んでいる。	
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	虐待についても、全体会議、部署会議で学んでいる。居室のベッドバーもアセスメントし、必要最低限の使用としている。必要性の有無を管理者が確認し、安易に使用しない様にしている。		

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
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	成年後見人制度は、認知症実践者研修で学ぶ機会があり、認知症高齢者を守る為の制度であると理解している。管理者から家族へ制度の説明を行い利用した事例や、現在制度を利用している利用者がいる。		
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	1名在宅復帰事例があるが、その際も本人、家族の意向を確認し十分な話し合いの上納得して退去できる様努め、その後のサービスの提案も行っている。		
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	第三者評価委員によるよろず相談の案内をしたり、玄関に意見箱を設置している。利用者、家族からの意見・苦情等は、苦情メモ・リスクマネジメントシートを活用し、会議内で検討し改善に繋げている。	玄関の意見箱、メモや事業所独自のサービス評価委員に相談ができる体制作りがある。また、家族の訪問時には、意見をしやすい雰囲気作りに努めている。出された意見は会議で話し合い運営に反映をさせている。	
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	会議内において、意見交換できる場がある。又、随時の面接を受ける事ができ、意見を出す機会がある。	一年に一回は代表者と職員の面接があり、意見を出す機会がある。又、日常、提案や意見があれば、いつでも管理者やリーダー等、誰にでも話せる職場である。会議でも気楽に意見交換ができる。	
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	毎年業務管理シートを作成し、自ら評価する機会がある。課題を知る事ができ、向上心を持って次年度へ繋ぐ事ができる。又、シートを基に面接が行われ、思い、意見を言う事ができる。		
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	月1回職員勉強会があり、内容を課題としている職員が参加できる様呼びかけている。又、外部への研修の機会も多くあり、勤務中に参加できる様配慮が成されている。		
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	市内の施設で、複数事業所連携事業に取り組み、事業所間研修、研修会を開催している。2月に1回ケアマネジャーの集いもあり、できる限り参加し、他事業所との交流ができる様努めている。		

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
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	入所に対しての不安がない様、個々で関わる時間を確保できる様努めている。言葉とは違う思いを抱いていたり、本音を表出しにくい利用者に対しては、CPに関わりを持ってもらっている。		
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	施設内、場合によっては自宅へ出向いて話を聞く機会を作っている。日々のケアに関しても、介護の先輩として家族に意見を求め、一緒にケアしていくスタンスをとっている。		
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	ケアマネジャー、介護職員の専門職で話し合い、すぐに利用出来るサービスの調整、徐々に馴染み安心して利用できる様、デイショートステイ 入所と今後を見据えてのサービスの提案に努めている。		
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	一人ひとりの強みを活かし、助け合って暮らす事を目的とし、作業、レクリエーションを進めている。作業終了後には必ず感謝の言葉を伝え、仲間同士でも助け合いができる様配慮している。		
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	行事は準備の段階から家族と共に行っている。ケアの中で困っている事があれば家族にも意見を求め、利用者を一緒に支えられる様にしている。		
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	以前利用していた津村へ出向き、馴染みの利用者、職員と過ごす時間を設けている。家族にも協力を得ながら、自宅、お墓参りに出かける関係が途切れない様に努めている。	併設のデイサービスに通う、昔馴染みの友人と出会い、その友人の来所日を心待ちにしている方もある。希望があれば、近くの喫茶店やドライブに出かけている。家族と定期的に出かけている利用者もある。	
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	利用者の相性、性格を把握し、席の配置、作業時のグルーピングを行っている。声掛けを利用者に依頼したり、気の合う仲間との時間が持てる様配慮している。職員が必要以上に関わらない様配慮している。		

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	他界した利用者家族の訪問があり、利用者 と故人を懐かしむ姿がある。さくら祭の案内 を毎年郵送し、参加の際お互いの近況を報 告したりと、今までの関係が切れない様にし ている。		
、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	日常の会話、行動を分析し、CP、事務所、 サテライト、デイとさまざまな職員の関わり、 アドバイスを受け本人の思いに添える様努 力している。カンファレンスに参加してもらい 意見を聞いた事例もある。	会話や行動から思いを察したり、臨床心理士 のアドバイスも受けて、利用者の思いに添う 努力をしている。又、夜間でもゆっくりと時間 を取り、本人本位に対応している。	
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	自宅と同じ家具の配置にし環境を整えている。 日々の会話で気になる点は家族に聞 き、本人が納得できる説明を行っている。以 前利用していた事業所からの情報を得、共 有し日々のケアに繋げている。		
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	日々の観察を大切に、職員間で情報共有 している。又、医師、NS、PT、OT、ST、C P、栄養士様々な専門職に相談でき、意見、 アドバイスをもらい現状の把握に努めてい 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	ケアプラン見直しの際は家族の声を取り入 れる様に、NS、PT、OT、ST、CP等他職 種のアセスメントを加えながら介護計画を作 成している。職員の気付き、アイデアは、 記録、申し送りノートを活用し共有している。	本人や家族の希望を聞き、関係者の意見を 取り入れ作成している。家族には電話で確認 し、定期的にモニタリングを行い、職員の気 付きは、申し送りノートを活用し多職種の意 見を取り入れ、介護計画に活かしている。	
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	電子手帳を活用しパソコンで管理している 為、パソコンの記録を確認してから業務に就 いている。その為、様子、ケア、結果、気付 きの共有がしやすい状況にあり、ケアプラン 評価、立案にも活かしている。		
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、家族の状況、要望に応じて延長サー ビス、緊急SSの受け入れをしている。アセ スメントサービス、ホームケアサービス等の 提案もしており、地域資源の活用としてライ フサポーターの育成にも取り組んでいる。		

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
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	多彩なレクリエーションが行われており、ボランティアを活用している。周辺地域の諸施設、みそぎ保育園、星和中学校との交流も行っている。防災訓練には、地域住民、消防署の協力を得ている。		
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	入所時主治医の確認を行い、ケースファイルで保管している。半数の利用者が在宅時から継続してかかりつけ医へ受診している。ターミナル期の際、かかりつけ医、訪問看護と連携を密にし、往診の依頼もした。	利用者と家族が希望するかかりつけ医となっている。医療依存度の高い利用者には訪問看護の依頼ができ、かかりつけ医、協力医、訪問看護、事業所は利用者の情報を共有し適切な体制作りができている。	
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	訪問看護、サテライト特養、デイサービスの看護師に気軽に相談できる環境となっており、随時相談が可能である。受診時には、家族へ看護師から様子を伝えてもらい適切な受診が受けられるようにしている。		
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。	利用者と見舞いに行き状態を把握したり、医療機関とは看護師が連絡を取り合い早期退院に向けて計画を立てている。退院に向けてのカンファレンスを行い、ニーズ、ケアの方向性を話し合っていく体制ができている。		
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	入所の段階で事前指定書により本人、家族の意思を確認している。ターミナル期では、家族、かかりつけ医と共にカンファレンスを開催し、できる事できない事を明確化している。その都度話し合い、終末期に向けての準備ができる様にしている。	ターミナルについて、入居時に利用者と家族の意思を確認している。段階的に、家族と今後についての話し合い、アンケートを利用して、今後の方針を明確にし、家族も終末期を迎える心構えができるようにしている。	
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	緊急時の対応マニュアルがあり、定期的に確認、勉強会を開催している。正月前には、看護師の指導により誤嚥時の対応など、全体会議の中で訓練を行っている。		
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	災害、防災、緊急時に備え年2回防災訓練を実施し、新人職員は絶対参加としている。又、家族、地域住民にも参加を呼びかけ、毛布での搬送方法、避難時の誘導方法等実践できる事を訓練の中に取り入れている。	避難訓練は年2回、消防署を交えて実施している。又家族と地域住民も参加し、人名救助を第一に訓練をしている。職員はどんな状況でも的確に判断して行動できる力を備えるよう防災意識を高める取り組みを行っている。	

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
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	トイレ誘導、失禁の際は周囲に気付かれなような声掛けをし、さりげなくトイレへ誘導している。認知症の告知を受けた利用者に対しても、できる限り個別での対応をし、プライバシーの確保に努めている。	利用者には、その都度、穏やかに対応し、自然に納得できるようにしている。又利用者に手伝ってもら場合も「お願いできませんか」と丁寧な言葉掛けで利用者の人格を尊重している。	
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	思いの表出が難しい利用者に対しては、居室で個々に関する時間を作り、個々の能力に合わせ説明、確認しながら会話をしている。レクへの参加も自己決定してもらい、不参加者へはきっかけ作りの工夫をしている。		
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	今までの生活歴、生活背景を理解できる様努めている。朝が苦手な利用者、卓球が得意な利用者、家事が得意な利用者それぞれのペースを大切にしている。		
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	家族の協力の下その人らしい服装を心掛け、化粧を希望する利用者は、できない所を手伝い個性を大切にしている。髪型は、美容ボランティアとも話し合いその人らしさを支援している。		
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	献立、調理、盛り付け、後片付けを共にしている。準備、片付けは利用者同士で自分の役割を認識しており、自ら動く姿が見られる。	食材の買出しや下準備、盛り付け、後片付け等それぞれの役割があり、職員と利用者は声をかけ合い協力している。食事をしながら昔の思い出や食材について利用者との会話がはずみ、食事が楽しくなるよう支援している。	
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	全員同じではなく、その人の摂取量と栄養を栄養士と検討し、専門的な指導も受けている。水分量が少ない利用者に対しては、好きな物、飲みやすい物を探り提供する事で水分を確保できる様にしている。		
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	朝・夕と、できる限り自力での洗浄ができる様支援している。時に職員と一緒に磨いたり、うがい薬を使用したりと、個々に合わせている。歯科医師会の検診を受け、家族に歯科受診を勧めている。		

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	排泄チェック表でのアセスメントを行い、できない部分だけサポートしている。出来る限りトイレでの排泄ができる様、立位困難な利用者に対してはPTアセスメントを受け、立位保持訓練を続けながらトイレを使用している。	排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が維持できるように支援をしている。自分で出来ることには見守りを続け、出来ない部分を手助けするようにしている。夜間もポータブルを置かずトイレで対応している。	
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	便秘気味の利用者には、起床時冷たい牛乳を提供している。朝食の御飯に麦を混ぜて炊いたり、食物繊維の多い食事を心掛けている。運動量の少ない利用者に関しても、歩く機会を作ったりと、個々に対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を基本としているが、毎日入浴可能である。拒否がある利用者に対しては、仲間に声掛けしてもらい一緒に入浴したり個浴で対応できない場合には、一般浴、ウィラーバスでの入浴をしている。	時間帯や曜日に関係なく希望により入浴ができる。入浴剤の使用やゆず湯、菖蒲湯など入浴を楽しめるようにしている。拒否のある利用者には声かけのタイミングを工夫して個々に添った支援をしている。	
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	日常生活にメリハリをつけ、夜間の安眠へと繋いでいる。在宅時の習慣、その日の体調、ニーズにより休養を取り入れたり、ソファでくつろげる様配慮している。		
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	服薬マニュアルを作成し、薬剤情報をファイルに綴り、全職員が目を通せる様にしている。内容に変更が生じた場合は、パソコン、申し送りノート、薬BOXを活用し全員の理解に努めている。		
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	強みを活かした生活が送れるよう、情報の収集に努めている。卓球を行う機会を設けたり、手作業が好きな利用者へはさまざまなレクを提案している。又、買い物や、犬の訪問で癒し、気分転換へ繋いでいる。		
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	利用者の希望、家族の意見を取り入れ外出計画を立てている。やなへの希望があり、家族、ボランティアへも呼びかけ外出し、毎年の恒例行事となっている。	日常的に利用者と一緒に食材を買いに行ったり、散歩、ドライブ、喫茶店に出かけている。お寿司を食べたい等、普段行けない場所でも希望があれば、外食に出かけることもある。	

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	金銭能力アセスメントを行い、評価し個々に応じた支援を行っている。外出時は自分の財布を持ってもらい、好きな物を選択し、自分で支払える様支援している。		
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	希望があった場合には、随時対応可能であり、家族から電話があった時でも本人と話せる様、電話を取り次いでいる。手紙に関しては、毎年年賀葉書が購入でき、実際書いて送った事例もある。		
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	桜が咲く季節には、全ての窓の網戸を外し、景色が楽しめる様配慮している。トイレ使用後は確認を行い、随時清掃を行っている。ベランダ、食卓に植物を置いたり、季節ごとの飾り物で安らぎの場となる様工夫している。	畳みスペースや日当たりの良いリビングはコーナーになっており落ち着ける場所になっている。ベランダは野菜を栽培し、食卓はあけび、栗等を飾り、生活感、季節感を採り入れ、工夫されている。間接照明と大きな窓は明るく外の景色を楽しむことができる。	
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	居室、リビング、食卓、カウンター、和室と場所の使い分けをし、作業の際気の合う利用者同士で行える様場面の設定をしている。また、居室のこたつに仲間を招き、二人で語らう姿も見られる。		
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	ベッド以外全て個人の物となっており、自由に持込ができる。和室の方が落ち着くと、畳を入れている利用者もいる。居室入り口の棚は本人と家族で飾りつけし、個性が現れている。	家族の写真、使い慣れた家具、畳を入れてホームコタツやテレビ、冷蔵庫のある居室もある。家族、友達とお茶を飲みながらゆっくりと過ごすことができ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」「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	手すりの設置を最小限にし自助具の活用を勧める事で、保有能力を最大限に引き出せる作りとなっている。OTアセスメント、連携を図りながら自助具の選択をし、自立支援へと繋げている。		