（別紙4）　　平成　23　年度

# 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 | 1971000011 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人愛寿会 | | |
| 事業所名 | グループホームやすらぎ | | |
| 所在地 | 山梨県北杜市長坂町小荒間1293 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月12日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 山梨県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 甲府市北新1－2－12 |
| 訪問調査日 | 平成23年11月24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）】

家族会を年3回開催しており、御家族と職員も馴染みの関係が深まり、又以前は疎遠がちな入居者と御家族の関係も回を重ねる毎に良い関係に戻られ、お互い笑顔が見られて次回の家族会を皆さん楽しみにされている。女性が多いホームであり、特に和紙を染めてちぎり絵を毎月行って、季節を思い出し保育園の運動会にお土産として展示されみなさんの励みにもなっている。

【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）】

利用者の家族同士が親戚のような関係となり行事のお手伝いを楽しみながらしている。夏まつりでは地域の方々が太い竹を割って筒を作り、皆でソーメン流しを楽しんだ。職員は特技をいかして和紙のちぎり絵、折り紙、絵画を利用者と共に作成している。作品は保育園のプレゼントにして大変喜ばれている。職員は経験者が多く焦らず、ゆったり構えて利用者を敬い勉強させられる事が多くあると常にサービスの向上に励んでいる。

## Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |

## 自己評価および外部評価結果　　事業所名 グループホームやすらぎ

〔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(実践状況)<br>ユニット名(　　) | 外部評価<br>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<br>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 | ワーカー室及び廊下に理念を提示し、話し合いの時間を確認し、それに基づいたサービス提供に努める。 | 利用者一人ひとりの思いを大切にと明記している理念は、毎日職員が出入りするワーカー室や廊下に掲示してある。特に注意したい点は緑のマーカーで線を引き再確認している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 自治会には加入していないが、地区の芸能祭、保育園の運動会、夏祭りには地域へ声かけをし交流を図る事に努めている。 | 地域の小泉保育園の子供たちとのふれあいは格別な喜びが伺える。富士見町の移動美術館見学したり、地域の催し物に参加したりして交流を深めている。また、散歩の時に会う地域の方に挨拶したり夏祭りや行事への参加、声かけをしている。 | 近所の高齢者にも手芸作りを呼びかけるなど、他者との交流の場を提供したり地域高齢者の活性化の場となるよう期待したい。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 同法人内のセンターの利用者との交流を通じて、地域の人々ホームに気軽に来訪して頂ける様、取り組んでいる | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議は、2ヵ月に1度開催しており、市職員、地区民生委員、家族会代表が参加し事業報告・行事報告などを行い、ホーム運営についてアドバイスを受けている。 | 2ヶ月に1度開催する運営推進会議ではそれぞれ意見を出し合い有意義に行われている。地域の民生委員、家族会、行政担当者等の出席で制度改定の件や行事の相談など協力してより良い施設の向上を目指している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 市の担当から家族への制度説明・困難事例の入居者についての相談等、情報交換の機会を設けている。 | 市の担当者は介護保険制度改定の通知など細やかに連絡をくれる。あらゆる面で連携を深めている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関の施錠は、1名無断外出の方が入居となったので、入口に音の出る飾り物を取り付け工夫して取り組んでいる。 | 利用者全員が落ち着いて我が家のようにのんびりと過ごしている。玄関の施錠もなく扉を開けるとカラ～ンといい鈴の音が聞こえる。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 施設内の虐待防止委員会での内容を、ホールに持ち帰り、話し合いの時間に、しばしばテーマとして取り上げ話し合っている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | グループホーム内の勉強会や併設の特養、デイサービス、ショートステイ担当者との合同学習会で知識を共有して活用できるよう取り組んでいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 申込時、入居の意思確認時、事前訪問時など入居前何度も本人・家族と話し合い、不安の解消に努め、入居後も面接時の他、毎月お便りの中で状況報告を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価（実践状況）<br>ユニット名（　　） | 外部評価<br>実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 法人の苦情解決委員、第三者相談委員の活用について説明し、ご意見を反映できる体制を整えている。<br>外部に向けての方法としては、苦情解決委員会や第三者相談委員について説明を入居時に必ず行い、日々のご意見については、面会時に必ず声を掛け話しやすい状況を作っている。<br>契約時に苦情・相談窓口、担当者を明記してある文書を配布している。 | 入居時に苦情処理の説明をしている。意見や要望を自由に言える体制が整っている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 意見の提案制度が作られ、日頃の話し合いの時間にも参加している | 連絡ノートにあらゆる連絡事項を細かく記入し話し合っている。併設の特養で起きたヒヤリハットも含め参考にして職員は質の向上を図っている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 資格取得の為、外部講師を招いて研修会を行ったり、努力に報いる年度末手当、資格取得による特別昇給規定がある。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 法人内の各研究委員会に配属しており、それをホームに持ち帰り研究報告をしている。<br>外部の研究会にも参加している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 県グループホーム協会の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<br>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 | 申し込み後、入居の意思の確認、事前訪問、入居決定後説明と本人や家族と会う機会を多くし、コミュニケーションをとっている | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 入居まで何回か面接または家族の相談に乗りやすいよう連絡を密に取っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 利用者の状況について、家族の他の利用しているサービスの担当者とも連絡を取り合い、その方にとってベストの状況は何かを話し合っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 職員間で情報交換を密にし、本人の意思を最優先に、それぞれの人生経験を生かせる働きかけに努め、とくに若い職員は教わることが多い。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価（実践状況）<br>ユニット名（　　） | 外部評価<br>実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 入居前より多くの職員が関わるように心掛け、家族の情報も共有し、共に喜んだり心配できるよう努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 外部からの面会者が訪れやすい状況をつくるため、声かけを多くし、その方とも馴染みの関係を作るよう心掛けている。 | 誰でも気軽に訪問出来る環境づくりに心掛けている。職員は来客や家族にお茶を入れ気持ちよく対応し意見を聞いたり声をかけるよう心掛けている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 人間関係を職員間の情報交換により把握し、理解ある仲介者となれるよう心掛けている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退居され特養入所され永眠された方には職員で御焼香にいったり、特養入所された方は、行事等で会う度に、家族にも声掛けを行っており退居された家族もやすらぎへ立ち寄って下さっている。 | | |
| **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<br>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 | レクレーションや作業時、何種類か選択肢をその都度提示し、本人の意思を尊重している。 | 生花を丁寧に生けている利用者やハサミで折り紙を切る利用者。個性を大切にして興味や趣味を重視して残存能力を活かして、ゆったりと作業をしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 本人との会話、家族からの情報収集により生活歴を把握し、日常のサービス提供のきっかけや指針としている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | バイタルの定期的測定や生活状況の記録により、職員間で話し合ったり、共通理解できるよう努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員間で毎月モニタリング、カンファレンスを開いて、御家族面会時、説明確認し意見を伺う様にしてサービスに反映できるようしている。 | 毎月の職員会議で利用者の情報交換をして介護計画を作成している。家族が面会に来た時に要望を聞いて期待に沿えるよう努めている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 日々当番が全員の個別記録を行い、週ごとにそれぞれの担当者がまとめ、急変時や見直し時に活用している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価（実践状況）<br>ユニット名（　　） | 外部評価<br>実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 入浴困難時に特養の座位浴を利用したり、外出時等、職員の交流を図っている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | ボランティア等との交流は出来るだけ自由に、地元の小学校や保育所は行事参加をお願いし、地域とのつながりを意識していただけるよう心掛けている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 園の嘱託医が主治医となっている場合は、定期的に状況報告し、助言をもらっている。<br>外来受診される方には、最近の様子を書いた文書を持参し、返事やアドバイスをもらっている。 | 病院かかりつけ医の対応は家族の付き添いで行う。医師の関係で富士見高原病院を利用している。書面で利用者の近況を医師へ報告し、医師からは受診記録や助言を受けている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 少しの変化も医師に相談、必ず様子を看護師にみてもらい状況により、医師と連絡を取っている。医務の看護師は入居者の状況について、担当職員と同じように把握している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院して場合、病院へのソーシャルワーカーが密に連絡して下さり、状況報告、通院の調整、退院後は病院の各担当者（リハビリ担当等）と連携を取り合っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化やターミナル対応については、運営委員会上で話し合い、日頃、ご家族にも話している。また、体調の変化がある方については、状況をまめに家族、医師に報告、対応について相談している。グループホームでの生活継続の目安については、運営委員会にで話し合っているが、ケースにより異なるので、関係する人の連携を図り、その都度相談し対応を検討し利用者にとって最良の対応を考えている。 | 運営推進会議でも家族と共に終末期について話し合いをしている。利用者、家族の意向と施設の状況、医師の往診など難しい点が多い。現実となるであろう終末期の問題を職員、家族が真剣に取り組んでいる。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 急変時の対応については、マニュアルをわかりやすい所に準備し、職員間では常に確認し合っている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 年に1回地域の消防団に来てもらい、合同訓練を行っている。毎月1回事業所の防災対策委員会に参加しホームに戻り職員に伝えている。 | この施設は災害時に避難場所となる。毎年1回、地域消防団が来て避難訓練を実施している。車椅子の利用者を足の弱い利用者が押して助け合う共助訓練の練習もしている。 | |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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 | 接遇委員会からのスピーチロック表を基に言葉かけには職員常に認識し、声かけの仕方の話し合いを日常的に行っている。個人情報についてはワーカー室で管理している。 | 職員は経験豊富で利用者の顔つきや様子で心を読み取っている。さりげない誘導で気持ちを聞いて眠いのかトイレなのかなどをそっと聞いて支援に努めている。 | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価（実践状況）<br>ユニット名（　　） | 外部評価<br>実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 声かけと傾聴に努め、本人の希望が活かせる支援に努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 自由な選択が出来るように選択肢をいくつか用意し、選択が困難な方には、その方に合わせた働きかけを行っている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 美容室の方に出張してもらい、散髪して頂いている。（1カ月半に1度）<br>外出時等、おしゃれについて助言を行って支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | メニューを作る段階で、季節感を大事にし、個人の好みを聞いている。毎日それぞれの能力に応じて手伝ってもらったり役割分担しながら準備片付けを行っている。 | 食事時間が近づくと料理の匂いが漂ってくる。コトコトと野菜を刻む音、お皿を並べる音、職員と利用者で準備を楽しそうにしている。各自の箸、湯呑み、刺子刺繍のクロスを敷き作りたての温かい料理をラジオを聞きながら食べている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 一人一人の摂取の適量については、本人の希望に沿って提供したり体重の増減、体調等を話し合い加減している。メニューについては担当が1召喚交替で作成し、それについて話し合いを職員同士でアドバイスを出している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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、全員歯みがきを行っている。毎週（月）には、義歯を消毒液につけて清潔保持に努めいている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 必要な方には、排泄の記録により排泄パターンを把握し、その人に合った声かけ誘導介助を行っている。 | 排泄は自立心を大切にしている。個々の記録を職員が把握してさりげない誘導支援をしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排泄パターンを把握しながら、便秘時は水分補給や腹部マッサージなど話し合いながら実施している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 毎日15:30～18:00迄、職員1名が見守り介助し、いつでも入浴できる体制をとり、毎日でも本人の希望により入浴できる。 | いつでも入浴できる体制にある。気分がすぐれず入浴したくない利用者は強制しないで本人本意で入浴する。身体の不自由な利用者には介助支援をしている | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価（実践状況）<br>ユニット名（　　） | 外部評価<br>実践状況 | 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 就寝時間も一人ひとりに合ったものとなるよう希望に沿って対応している。夜間2時間毎に巡視確認、訴えに対応できる状況をつくっている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 内服については一覧表をつくり、職員間で知識が共有できるようにし、配薬と飲み込む時それぞれ別の職員が確認している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 入居時のアセスメントと日々の会話を通して、これまでの経験が活かせるレクレーションの設定を行ったり、役割分担をしている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 園の敷地内や別のフロアも自由に歩けるように、いろいろな部署に写真を見てもらったり、本人を紹介したり、園全体で見守りしてもらい、その分自由に活動していただいている。 | 八ヶ岳と甲斐駒ケ岳、眺望が良くのどかな場所にある施設。天気の良い日は、なだらか道をのんびりと散歩をしている。大きな樹木、きれいな花、人との挨拶など、人間として大切な機能の5感を働かす支援に努めながら散歩をしている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 小遣いを手持ちで管理されている方と、手元にあると落ち着く額のみ持たれている方とワーカーが管理している方がいるが、買い物に一緒に行き自由に使える体制をとっている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 自由にやりとりしていただけるよう、両替や切手の購入投函等お手伝いしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節の花を常に飾る様に心がけ、毎月季節のちぎり絵を入居者の方々で制作し展示し創作する事が励みになっている。 | 玄関やフロア、廊下、全てが広々としたスペースで気持ちが落ち着く。各テーブルには利用者の生けた花が置かれ椅子に座りにこやかにほほ笑む姿。「ここは我が家ですよ」とほんわか過ごす利用者一人ひとりの姿がある。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | テレビを置き、好みで利用出来るようにしている。ソファーやテーブル等何箇所かに置き、集える空間を作っている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入居時、使い慣れた家具や私物を持ってきてもらい、日々の生活の中での作品やカードなどに飾っている。 | 使い慣れたタンスや道具箱があり家族と写した写真やプレゼントのぬいぐるみが飾られている。家族が部屋の絵画を取り換えに来たりする。誕生日にケーキや好物を家族が持ってきて来て、みんなで祝ったりもしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 物の配置の工夫により、手すり等を活用しやすくしたり、作業台の高さ等工夫している。 | | |