

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	0772300613		
法人名	社会福祉法人ふたば福祉会		
事業所名	せんだんの家		
所在地	〒979-1471 福島県双葉郡双葉町大字長塚字谷沢町25-1		
自己評価作成日	平成22年6月25日	評価結果市町村受理日	平成22年10月25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-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年8月5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)】

<p>1. 毎日定時に1時間の体操を行い、気分転換や下肢筋力の維持増進に努めています。</p> <p>2. 利用者様が楽しく生活できる様に毎月ボランティアの協力を得ながら全員で外出する機会を設けています。</p> <p>3. 併設されている特養の入所様が遊びに来たり体操に参加したりして交流を図っています。</p>

【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>1. リビングで寛ぐ利用者の表情が穏やかで明るく、服装も清潔感があり明るい雰囲気である。</p> <p>2. 職員の目標管理が導入されている。それぞれの職員が事業所の目標とは別に年間の自己目標を定め、その目標の実現に向け頑張っている。</p> <p>3. 人材育成の取組みとして、職員の外部研修を奨励しており、全面的に事業所がバックアップしている。</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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	・利用者様の視点に立って話し合って決めた理念は、普段の業務の中でもお互いに声掛けしてケアの原点として振り返り確認しています。	「優しく話を聴いて穏やかに見守ってほしい」との理念を掲げ全職員で共有して実践している。利用者の心境を捉えた理念とはなっているが、地域密着型サービスの視点が弱い理念となっている。	地域密着型サービスの意義や役割を再確認し、利用者の地域生活の継続の支援と事業所と地域の関係性を重視した理念を作り上げて欲しい。
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	・会として毎月、せんだん喫茶、民謡クラブを開催GHとして月1回、行事やお茶会を開催し地域の協力を得ている。 ・町のイベント等にも出来るだけ参加をしていたが年々高齢化で参加頻度は少なくなって来ています。	地域の地下歩道の清掃に職員が参加をしたり、あるいは事業所の行事のお茶会などに地域の人々を招くなど、地域の付き合いを大切にしている。	
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	・高校生のボランティア、教師の研修等を受け入れ、認知症について理解、ケアの助言など実践。 ・H22.5よりデイサービス(1日3名)を開所し、居宅のケアマネやご家族よりケアに対する理解と実践で良い評価を受けました。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	・GHという施設の内容については十分ご理解を得ているが故に、ご意見などが少ないのではと考えています(身内に認知症を抱えている方もいます)。) ・係りのあるいろんな方の参加も考慮して行き多面からの意見や助言を求め運営に活かした	多彩なメンバーで構成される会議が定期的開催され、事業所の運営内容等が話し合われている。出された意見、要望等はサービスの向上に活かされているが、委員からの意見は少ない。	会議の内容が事業所の一方的な報告などに終始してしまっているため、意見が出やすいテーマを議題にする等の工夫で委員の発言を導きサービスに活かして欲しい。
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	・運営推進会議のメンバーとして参加しており、ホームの取り組みや実情を報告、特にデイサービス開始に向けて尽力頂きました。 ・月次報告書の提出。	町役場の担当者が運営推進会議のメンバーとして会議に参加している。会議では毎回、事業所の運営内容や課題について話し合われており協力関係は築かれている。	
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	・全員で話し合い「拘束をしない」方針です。先月も入院中から経管栄養になり、退院後はその都度カテーテルを挿入し、フロアで他利用者さんの協力も得て見守りながら実践しました。	職員は身体拘束をしないケアに関する研修を重ねており、それらを通して拘束が及ぼす弊害を認識し、利用者の行動などに制約を加えないケアを実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・会全体で「虐待防止委員会」があり、マニュアルも作成。職員の何気ない言葉にも「今の言葉は・・・」と注意し合ったり、ロールプレイをしたりして双方の立場から意見を出し合い改善に向けています。		

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
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	・H22.5「権利擁護と成人後見人制度」についての研修会に2名参加、伝達研修を行う。 開所当初から利用したケースはありません。		
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	・利用に当たっては、ホーム内を見学して頂き、重要事項、契約書の説明をし、疑問点なども聴き承諾を得ています。 ・改定の場合はその都度、説明書を作成し、承諾を得ています。		
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	・年1回利用者様、ご家族様満足度調査を実施。運営推進会議へ報告、職員間でも話し合い改善に向け努力をしています。	日常的に家族の面会が多く、その都度職員が家族から利用者の意向も含めた意見を聞いて運営に活かしている。又毎年、利用者及び家族を対象に運営に関するアンケート調査も行っており、意見要望を表せる機会を増やしている。	
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	・会として「提案制度委員会」があり、良い提案に付いては取り入れ実践しています。 ・全体会議が3ヶ月に1回開催、全員が参加。 ・GH内でも毎月1回はミーティング、担当者会議を開催しています。	朝会や、ミーティング等で管理者は職員から、職員が把握している利用者の意見なども含めて、意見や提案を聞いて運営に反映させている。他に法人全体の「提案制度」も行われており職員の意見を聞く機会が作られている。	
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	・H22.4よりキャリアパスを導入。 ・アンケートを年1回実施し職場環境の整備に努めている。 ・サービス残業はさせない、勤務終了後15分以内に退居等の指導をしている。		
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	・内部研修を月1回実施。 ・外部研修は機会均等を図りすべての研修に参加させている。		
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	・他施設との職員相互の交流を年1度実施。良かった点や自分の施設の反省点等を話し合いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	・本人、ケアマネ、ご家族よりの情報等から、職員間で話し合い、安心して穏やかに過して頂く為に訴えに耳を傾け気持ちに添えるように柔軟な対応に心がけています。		
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	・ホーム見学をして頂きながらご家族の話を良く聴くようにして、尚且つご家族の協力も不可欠な事を伝え、双方連絡を取り合いながら信頼関係づくりに努めています。		
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	・双方の希望や情報を基に、いかに安心して過して頂けるかを考え、職員間でも話し合い、時に本人の状況を見ながらご家族の協力をお願いして対応して頂く事もあります。		
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	・一緒に過す時間が長く職員は一つの家庭と捉え時に教えを請う事もあります。食材の切り方、味を見てもらう、縫い物を教えて頂くなど助かります。 ・夫々に出来る方には役割を分担して頂いています。		
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	・職員とご家族の協力があって始めて適切なケアができ、信頼関係を構築できるものと考えています。 ・時間のある限りご家族様とは面会時に報告がてら良く話しも聴くようにしています。		
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	・馴染みのボランティアさんによるお茶会、行事への参加協力を得ています。 ・買物時は友人、知人からの声かけを頂いている。(歩行困難で外出頻度は少なくなってきたが)	利用者の日常会話や家族からの聞き取りで得た馴染みの人や場所の関係が途切れない様、支援に努めている。馴染みの店やコンビニで、食材の買出しや日用品の買い物などを職員と一緒にしている。	
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	・認知度や難聴等の障害で難しい面が多々あり、出来るだけ職員が間に入り緩衝材の役を担っています。 ・席替えなども必要に応じ行っています。		

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
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	・GHから特養へ入所した方がおり、時間を見ては面会に行ったり、ご家族との関係を大切に必要に応じ相談に乗っている。		
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 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	・できる限り一人一人の思いや意向に耳を傾け、日常生活状態を観察し、職員間で話し合ったり、ご家族と相談をしたり、協力を得て本人の希望や意向を尊重しています。	日常の触れ合いの中から利用者の思いや意向を把握し支援している。表現が難しくなってきた利用者に対しては、家族の意見を聞き、職員間で本人の視点に立った話し合いを行い支援に繋げている。	
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	・本人やご家族、連携機関からの情報などで個々の背景を知り、ホーム内でのケアに活かすようにしている。		
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	・デイサービスが始まった月は入居者様、利用者様お互いに落ち着かず、漸く普段の個々の生活に戻り役割をこなして頂いています。 ・毎朝の全員参加の体操で個々の心身の状態を把握し臨機応変に対応しています。		
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	・毎月担当者会議を開催、担当職員によるモニタリング、プラン作成したものを全員で検討。 ・本人、ご家族の意見を聴き、プランへ反映。 ・3ヶ月毎に見直ししているが、状態変化時は状況に即してプラン変更をしています。	本人や家族の意向・要望を把握し、カンファレンスで職員の意見を出し合い、利用者の実情に即したケアプランを作成している。ケアプランは毎月担当者会議でモニタリングされ変更時に活かされている。	
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	・日々の心身の状況、ケアについて個々に記録。 ・情報は連絡帳で共有、ミーティングや担当者会議などでも話し合いプランに反映。		
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	・日々の心身の状態変化に伴い柔軟な対応に心がけるようにしています。会主催の居酒屋、喫茶、習字、民謡等への参加、GH独自のボランティアさんによるお茶会なども毎月行っています。		

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
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	・地元のふれあい産直への買物、馴染みの美容室への外出。 ・地域のボランティアの受け入れ等で友人、知人との時間を過して頂いている。		
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	・毎月1回定期的に受診介助をし、必要があればご家族に同行して頂いたり、受診結果を面会時に報告しています。	利用者全員が隣接する協力医療機関をかかりつけ医としており、受診には職員が同行している。協力医療機関との連携は円滑であり、適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	・管理者が看護師の為、介護職との連携もスムーズでお互いの情報交換を行い支障はなく、急変時の対応についても同様です。		
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。	・病院の入退院時にはサマリーを交換、又、入院中は利用者様が安心していただける様に毎日面会に行き病院職員とのコミュニケーションも図っています。 ・入院によって不穏な状態になれば主治医と相談し、早期退院した事もあります。		
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	・経験や見取りの研修受講などで話し合い、看取りに付いての方針を作成。ご家族へもホームで出来る事、できない事等を説明し話し合っています。 ・必要な時は主治医にもご家族や本人の考えを伝えています。 ・ケースによっては同意書を取っています。	事業所として重度化や看取りに対する指針を作成し、利用者、家族に説明している。全職員は研修会等を通して看取りに関する支援に向けて取り組んでいる。	
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	・毎年、内部その他の研修会で救命講習会を受講しています。 ・年1回応急手当普及員研修へも参加、伝達研修を行っています。 ・3月の骨折事故は適切な対応ができました。		
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	・毎月独自に避難訓練を実施。7月は消防署員の立会いで夜間に実施する予定です。 ・今年は地域住民の協力を得て、通報訓練もしています。 ・特養との合同避難訓練も月1回あり、参加しています。	毎年消防署立会いの避難訓練を実施している他に隣接する法人の施設と月1回合同訓練を実施している。さらに事業所独自で月1回夜間想定等の訓練を行っており、非常時に職員が利用者を実際に避難誘導できるよう訓練を積んでいる。災害時の食料品等も備蓄している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・尊厳について講師を招いて研修会開催。 ・これまでの背景や生活を通して、各個人の思いや誇りを知り、情報を共有して職員間で注意しあっています。 ・ロールプレイ等も行い話し合っています。 	全職員が個人情報の保護や守秘義務について理解し法令順守に努めている。また、利用者の気持ちを尊重し、職員同士で言葉かけの実践についての研修会を重ねている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自己主張ができず、身体不調を訴えたり、表情からいろんな思いを多少は汲み取るようになり、居室で話を聞いたりしながら出来るだけ本人の希望の実現に心がけています。 ・困難な思いや希望については全員で話し合います。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・どうしても混乱している方へのケアを優先し勝ちですが、出来るだけ他利用者様への配慮もし声をかけています。 ・毎日の体操は利用者様から声がかかります。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の情報や普段の生活上から考慮しながら時に助言、分からない方には季節感も考慮しながら援助しています。 		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・調理の下ごしらえ等を手伝って頂いています。 ・食事は各テーブルに職員も入り話をしながら食べています。 	食事の準備は利用者それぞれができることを職員と一緒にしている。食事では介助が必要な利用者もいるが、職員と一緒に食卓を囲み、全員で食事を楽しんでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の食事や水分摂取量をチェック。 ・咀嚼を忘れがちの方や飲み込みが難しい方には刻みにしています。 ・コップを持っても飲むことを忘れた方には介助しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、その人の残能力に応じた介助を行っています。 ・ポリドント(義歯洗浄剤)浸漬2/w実施。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・夫々の排泄時間に沿って介助しています。(排泄パターン表を元に作成) ・昼夜を通しショーツに尿取りパットの方、日中はショーツにパット、夜間のみオムツという方もいます。心配でパットを当てている方もいます。 	<p>利用者の排泄パターンを把握し、利用者の状態に応じた支援をしている。オムツ使用者も日中はショーツにパットで対応し、全職員が利用者の排泄の自立に向けた支援に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日体操や個々に合わせて散歩をしています。 ・献立に繊維を含む食材等も考慮している。 ・力めない方は摘便をしています。 ・下剤や整腸剤を服用中の方もいますが、出来るだけ薬を外す方向でやっています。 		
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、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・3/wですが殆どの方が楽しみで、入浴中はリラックスして良いコミュニケーションの場になっています。 ・1人介助で困難な方だけは曜日(3/w)を決めて複数で対応しています。 	<p>入浴は利用者の楽しみとなっており、入浴拒否者はいない。風呂場が広く浴槽は両側から介助ができ、職員2名で対応できるので、重度化した利用者にとって安心な入浴となっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が進み現在は毎日午睡をとって頂いているが全員ではない。 ・自己管理している方もいます。 ・天候によって掛け物は調整しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤情報提供諸を個人別ファイルに綴じておく。 ・受診簿や連絡帳に記載し情報を共有している為、処方の変更による症状の観察については管理者より指示がある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭科の先生だった方には材料刻みの指導を受けている。自分で決めた日課を大切に計画通り過している方もいます。毎夕晩酌や養命酒を楽しみにしている方もいます。 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の行事はボランティアさんの協力を得て全員でドライブを兼ね外出します。 ・帰宅願望の強い方にはご家族の協力を得て自宅や買物へ外出支援を受けています。 ・買物時には希望者や声かけを行い、家を見に回る事もあります。 	<p>毎月1回ドライブ等の外出の行事を企画し、ボランティアの協力を得て利用者全員で出かけている。また、ドライブだけでなく電車組と車組とに分かれての外出(つつじ鑑賞等)も実践している。希望により、地元とのふれあい産直や近隣商店への買物等にも出かけている。</p>	

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	・全員ではないが外出時に買物をしたり、移動売店がきた時はお預かりしているお金を渡し、自分で支払って頂く事もあります。		
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	・本人の希望で電話をかけたり、ご家族の電話を取り次いだり、ハガキの宛名を書いて上げ本文は自分で書いて頂いたり、書けない時は代筆します。		
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	・玄関には季節ごとにオブジェを飾ったり、季節ごとの作品を掲示、利用者さんと一緒に作成しています。 ・ハード面でも完備され過しやすい生活環境作りに配慮されています。 ・昼寝や自立以外の方は殆どフロア内で過し職員も一緒にいます。	共有空間は広くゆったりとしており、テーブルやソファが機能的に配置され、壁には利用者の作品(貼り絵、習字等)や季節の花が飾られている。温度調整や窓からの採光も適切に配慮され、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	・気の合う利用者様同士、同テーブルにしてみました。一人になりたい時は居室へ行かれます。 ・一人が好きと絶えず面会者の訪れを待っている方もおり、いそいそと玄関まで迎えに出ています。 ・ソファも置き、利用されている方もいます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	・仏壇や母、夫の遺影を飾り、家にいた時の様に居室内を花で飾っている方もいます。 ・テレビや冷蔵庫、タンスを希望して備えている方もいますが、居室でのテレビは殆ど見ないでフロアで過しています。 ・花が好き方には、ご家族が季節毎に植木鉢を持参されています。水掛けは職員も協力しています。	居室は広く、クローゼットと洗面台が備え付けとなっている。利用者が馴染みの物を持ち込みそれぞれ個性的な居室となっている。全居室が掃出しとなっており、自由にテラスに出られるようになっている。また重度化してきた利用者が持ち込んだ物(テレビ等)が不用となった時は、家族が自宅へ持ち帰るなどして、利用者の現状に即した居室づくりに努めている。	
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	・タンスには衣類別に紙を貼ったり、居室入口に利用者様の名前を貼り出しています。 ・トイレには便所と昔の馴染んだ名称を貼っています。 ・2名の方は居室で洗濯物を管理されています。		