

### 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	1970800221		
法人名	社会福祉法人 清長会		
事業所名	指定認知症高齢者グループホーム敷島荘		
所在地	甲斐市大久保1351		
自己評価作成日	平成23年11月6日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19</a>
----------	---

**【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12月15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)】**

併設施設(特養、デイサービス)があるので、合同の行事(お花見、カラオケ、運動会等)を行い、利用者や職員の交流を図っている。また家族や地域を招いて納涼会や敬老会等を行い、開かれた施設を心がけている。同法人内のグループホームとも定期的に交流会を開き、親睦を図るとともにお互いのいい部分を吸収し合っている。食事は利用者も楽しみにしているので、手作りにこだわり、利用者の嗜好に合ったものをできるだけ提供していくよう努力している。

**【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)】**

富士山や南アルプスを一望できる高台に位置し、併設の利用者との交流をボランティアと一緒にいる喫茶コーナーもあり、年2回家族会が大掃除に参加し利用者や職員との交流を深めている。玄関に入ると水槽に大きな金魚を育て、生き物と共に生活していることが伺われる。利用者の残存機能を大切にし習字が得意な利用者には、お手本を書いてもらい他の利用者と一緒に書く等、主体性を持った生活を支援している。各部屋の前の廊下には、ノロウイルス対策のグッズが袋に入って、いざと言う時に対応できるように用意してある。

**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、安心して暮らさせている (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

事業所名 指定認知症高齢者グループホーム敷島荘

[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)		外部評価	
			ユニット名( )	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	玄関に理念をかかげ、職員一人ひとりが理念に沿ったケア、取り組みが行えるよう全員で心掛けている。	事業所独自の理念を掲げ、目に付く場所に貼ってあり日々利用者のためのサービスの提供と地域社会への貢献に努めている。3年前にはニーズや事業所の状況の変化に伴い現状に合った理念に変更している。		
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人として日常的に交流している	地域のお祭りに参加したり、清掃活動を行うことで地域の一員として社会参加している。また施設の行事にも地域の方々に声をかけ、参加して頂いている。	地域の夏祭りに参加し、利用者、職員と一緒に会場の清掃を手伝い地域とのつながりを大切にしている。地域住民には事業所の行事にも参加してもらえるよう声をかけている。また、地域の自治会に加入し、地域の一員として交流している。		
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	基本理念にある“高齢者の幸福のためのサービス提供と地域社会への貢献”を常に念頭に置き、日々取り組んでいる。			
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	2ヶ月に1回開催し日々の利用者の様子や利用状況などを報告することでグループホームでの生活の様子を理解して頂いている。またいろいろなご意見を頂き、グループホームのサービスや運営の向上に努めている。	2か月に1度の運営推進会議では、利用者の様子を報告し問題等あった場合は意見をもらい検討し、サービスの向上に活かしている。欠席者には、報告書を作成し情報を共有している。		
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	事業所は市の各種委員会の委員を引き受けたり、情報交換を行っている。また市主催のグループホーム情報交換会などにも出席し、情報共有、情報交換の場としている。	荘長が市の各種委員になっているため、情報交換の場となっている。市主催のグループホーム情報交換会にケアマネジャーが年4回参加し情報を共有して市町村との連携に取り組んでいる。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	当事業所では“脱身体拘束宣言”を掲げており、身体拘束ゼロに取り組んでいる。また委員会や研修で身体拘束について学び、検討し、理解を深めている。	事業所開設と同時に「脱身体拘束宣言」をして、職員の見守り方法を徹底し利用者が自由な生活が出来るように支援している。契約時においても家族に事業所の取り組みを説明し「脱身体拘束」の徹底理解を図っている。なお、スピーチロックについても、施設内研修を行い気が付いた事はその中で話し合いケアの実践に努めている。		
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	委員会や研修で虐待について学び、検討し、理解を深めている。また利用者の状態観察をしっかり行い、虐待の早期発見に努めている。			
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	利用者の中に成年後見制度を利用している方もいるので、職員はこれについて学び、理解を深めている。必要であればこれらを活用できるよう支援している。			
9		○契約に関する説明と納得 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	契約や解約の際は家族と十分な話し合いを重ね、疑問点などについてははっきり解決し、理解、納得を得る。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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 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	相談申し出窓口設置の案内を掲示し、周知している。また苦情箱も設置し、いつでも意見できる環境を整備している。オンブズマン制度も利用し、利用者の声が反映できるようにしている。利用者の家族による家族会もあり、定期的に会合を開催し、意見交換ができる場を設けている。	委員6人からなる「オンブズマン制度」があり、災害時等、利用者の立場に立ってアドバイスをし、声掛けすれば日常や事業所の行事等時間があれば手伝ってくれる。自治会長がオンブズマン委員、運営推進委員の一人であるため、外部の人にも伝えられる機会を作っている。		
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回職員会議を行い、その中で意見や提案を出してもらい検討、反映させている。また意見や提案の出しやすい環境作りにも努めている。	月1回の職員会議では、管理者に誰でも気にせず、意見が発言出来るよう会議の中で伝える等の工夫がされている。会議は基本的に午後の勤務内に行い職員全員が参加できるように心がけている。		
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	年2回人事考課を行い、各職員の意見や考えを伝える場を設けている。その際できるだけ意見や考えを尊重できるよう努力している。			
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	毎年新任・現任研修を開催し職員の質の向上に努めている。また法人内外の研修にも積極的に参加し、より良いケアにつながるよう努力している。資格取得についても進んで取得できる環境を提供している。			
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	甲斐市の情報交換会などに参加し、意見・情報交換を行っている。また他のグループホームとの交流会を開催し、交流、情報交換を行い、サービスの向上に努めている。			
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	面談時に本人の意見の言いやすい環境を提供し、できるだけ多くの情報を収集する努力をしている。またちょっとした仕草などにも注意を払い、その中からも情報を得られるよう努力している。			
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	面談時に細かなところまで情報収集し、ケアにつながるよう努めている。また信頼関係が早く築けるよう積極的に関わる努力をしている。			
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、家族とよく話し合いを行い、本人に一番適している支援が提供できるよう努めている。また併設施設も備えている特性を活かした対応もできるので、最後までしっかり対応するよう心掛けている。			
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	利用者の立場に立って考え、それぞれのペースに合わせた支援を行うよう心掛けている。またできるだけ多くふれ合う時間を設け、信頼関係を築けるよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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
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	面会時などに積極的に声をかけ、情報交換を行い、信頼関係を築いていく努力をしている。またその中より意見をくみ取り、ケアに反映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 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	馴染みの人にいつでも面会に来て頂ける環境を提供している。またできる限り希望する場所へ行けるよう支援している。	近所の利用者が多いこともあり、地域に暮らす馴染みの友人等が訪問してくれるため継続的に交流ができるよう働きかけている。利用者が一人ひとりがこれまでの生活の延長線上であるよう、情報を把握して支援している。ドライブ、買い物などの中から、四季折々の風景を楽しんでもらう工夫をしている。		
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	共同生活の場なので利用者同士の関係をしっかりと把握し、時には職員が間に入り、皆が穏やかに過ごせる環境作りに努めている。			
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	併設施設に移られるケースが多く、利用者、家族とも顔を合わす機会があり、これまでの関係性を維持している。退所する場合はその後の支援についてもしっかりと話し合いを行い、最後までフォローするよう努めている。			
<b>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</b>						
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	できるだけコミュニケーション、スキミングを図り、その中より一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握する努力をしている。またその希望や意向に沿ったケアプランを作成している。	本人の意向を大事にししながら、日常の会話の中から常に情報を把握し、入居前から家族、ケアマネジャーから情報を聞き対応している。		
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	本人、家族、ケアマネよりできる限りの情報収集を行い、生活歴などの把握に努めている。また日々の会話の中からも情報を仕入れ、生活の中で活かしていけるよう心掛けている。			
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	日々生活の中より個々の有する力を把握し、一人ひとりに合った支援を行なっている。また各々の生活ペースを大切にしながらも、共同生活が行えるよう努めている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	本人、家族の意向を踏まえケアプランに盛り込んでいる。また関係職員からの情報なども常に収集し、ケアプランに反映できるよう努めている。モニタリングも3ヶ月に1回行なっており、現状把握に努めている。	3か月に1回短期のモニタリングを行い現状把握に取り組んでいる。また、介護計画は、身体介護のみならず、本人、家族、職員等の関係者と気づきや意見を出し合い、楽しみごと等のプランも取り入れ介護計画に反映させている。		
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	日々の様子や気づきなどは毎日個人ケースに記入し、職員間の情報共有に努めている。検討内容があれば職員会議の中で検討し、統一したケアが行えるよう努めている。また連絡帳を活用し職員間の情報の共有、周知を行なっている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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 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	在宅の認知症の方の家族の介護負担を軽減するために共用型デイサービス(定員3名)空床利用型ショートステイ(定員1名)が利用できる体制を整えている。また併設施設があるため連携を図っている。			
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	定期的にボランティアが来荘され、楽しいひとときを過ごしている。また地域の夏祭りにも毎年参加し、地域の一員として考えている。			
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、家族の希望で今までのかかりつけ医か施設の嘱託医かを選択している。どちらにしても情報共有がしっかりできるよう努めている。	本人、家族の希望で今までのかかりつけ医か施設の嘱託医かを選択し、家族と協力し、通院介助を行っている。個人ケース記録を必ず持って行き情報を提供している。また、家族が付き添う時は、薬の変更や結果等を詳細に聞くなど、情報の共有を行っている。		
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	毎日のバイタルチェックで状態確認を行い、利用者の変化に気付くよう状態観察を行っている。変化があったときには併設施設の看護師に協力を依頼し、適切な指示を頂いている。			
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。	定期的に面会に行き、情報収集に努めている。また家族や病院に定期的に連絡し、情報交換を行い、信頼関係を築いている。			
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、事業所の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	重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から家族等と話し合いの場を設け、できる限り家族の負担が大きくなるよう法人全体で支援するよう努めている。	入所時に本人と家族に説明をし、重度化した場合併設の特別養護老人ホーム利用の理解を得ているため、現在、施設でのターミナルケアは行っていない。しかし、特別養護老人ホームへの入所が決まっても本人や家族の希望で利用を見送ったケースもあるため、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	急変や事故発生時には併設施設の看護師に協力頂き、連携、対応をしている。また全職員が救命救急法の受講しており、利用者の急変時の対応に備えている。			
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	定期的に防災訓練をしており、災害時の対応に備えている。また夜間を想定した訓練も行っており、地域の方々にも協力を呼びかけている。	年10回防災訓練を行っている。今回は、夜勤者1人とした発生時間を想定し、具体的な誘導策を決めている。防災頭巾の場所を見やすい場所に置くなどの工夫をしている。地域との訓練はできないため、近所の方々には、いざと言う時には理解を求め協力体制を築くよう取り組んでいるが、地区の消防署との訓練は行っていないので運営推進会議の中で自治会長にお願いしている。	消防署と連携しての防災訓練を実施する事を期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	家庭的な雰囲気の中でも、人生の先輩として尊重し、言葉遣いや対応に注意している。	利用者一人ひとりが自ら意思の決定をできるように言葉遣い等には心がけ対応している。入浴時には、男性、女性が重ならないようなプライバシーの確保に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	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 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	利用者の希望や思いをいつでも自由に言うことができる雰囲気作りを心掛けている。また利用者が自己解決できるような声かけも心掛けている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた生活が送れるよう努めている。またユニットのなかでもいくつかのグループに分け、その人に合った支援を行っている。		
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	2ヶ月に1度施設にカットに来て頂き、身だしなみを整えている。入浴時には利用者とともに服を選びおしゃれを楽しんでいる。		
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	年1度嗜好調査を行い、利用者の好みの物を取り入れるよう心掛けている。また日々の会話のなかにも注意して情報を収集する努力もしている。食事の準備や片付けもできることは一緒に行うよう心掛けている。	年1度利用者に嗜好品アンケートを行い好きな物、苦手な物を把握し日常の食事支援に活かしている。またスーパーのチラシ等を見て食べたい物を選んでもらい急ぎよメニューを変更する事もある。併設の施設の利用者と一緒に月1回のバイキング食を楽しむ。管理栄養士指導の下、職員がメニューづくりをし、利用者と一緒に食事づくりを楽しみ、同じテーブルを囲んで味わいながら食事ができるような雰囲気づくりに努めている。	
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	併設施設の管理栄養士の指導の下、献立を作成している。手作りにこだわり、時季の食材を取り入れたりしている。摂取量の確認や声かけを行い、1日に必要な摂取量が確保できるよう支援している。		
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	食前食後のうがいを徹底している。歯磨きも声かけにて行い、できない部分は介助している。また週1回入れ歯洗浄剤にて洗浄を行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄が自立している方は維持していけるよう支援している。トイレの訴えがあればその都度トイレ誘導を行っている方や、定時のトイレ誘導を行っている方もいるが、利用者の行動や様子をしっかりと観察し、排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表があり、一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握してトイレでの排泄を大切にしながら、リハビリパンツ、パット等を本人に合わせて、時間帯等によっても使用方法を変え対応し、自立の利用者には、継続できるよう支援している。また、便秘の利用者には、排便コントロールも行い個別の排泄支援に努めている。	
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	水分をしっかり摂取するよう声かけ、ヨーグルトやヤクルトなどの乳製品を取り入れ排便を促している。また適度な運動を行い、排便チェックで排便の確認をすることで便秘予防に努めている。		
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	月～金が入浴日になっており、その日の状態、様子でいつでも、誰でも入浴できるよう対応している。また安全に配慮し、各々のペースで入浴を楽しんで頂いている。	入浴を拒む利用者に対しては、対応する職員を変えたり、翌日気分の良い時に利用してもらおう等職員全員で取り組んでいる。本人の拒否が強い場合は、記録して全職員に周知し今後の入浴方法に役立つようにしている。ベビーオイルが備え付けられており、気軽に使えるように工夫し、また、季節によって、ゆず湯を楽しみ入浴は、職員と1対1のコミュニケーションの場となっている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	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 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	食後に休憩をとって頂いたり、個々の生活習慣に合わせて快適に過ごして頂けるよう努めている。		
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	個々の処方箋をファイルに綴り、職員がいつでも見られる場所に置き確認している。薬の変更があったときには随時連絡帳を活用し、全職員に周知している。薬は命に関わることもあるのでしっかり確認し、確実に服用できるよう支援している。		
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	利用者の生活歴や家族などからの情報を参考にできること、好きなことを行える環境を提供している。調理、掃除、洗濯量など日々の生活の中の役割、習字、華道、工作など楽しみごとを行うことで充実した日々が送れるよう支援している。		
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るように支援している	庭を散歩したり、食材の買い物に同行したりと日常的に外出できる機会を設けている。また季節ごとのイベントを計画し、外出することで季節感を感じて頂いている。	事業所が坂の多い環境にあるため日常的な散歩は敷地内が多いが、食材の買い物に同行するなど、外出支援に努めている。月1回喫茶コーナーがあり、日赤のボランティアがおやつを作って訪問してくれるので、併設のホールで楽しんでいる。家庭菜園があり、野菜づくりから収穫まで、戸外で気分転換ができるよう外出支援に取り組んでいる。	一人ひとりが外出を楽しめる支援を十分に行っているが、家族に日々の生活支援の情報が十分に伝わっていないため、今後は家族へのおたよりに行事だけではなく、日々の生活の情報を掲載する等の工夫を期待したい。
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	外出時に好きなものを買ったり、併設施設での衣類販売に参加して買い物を楽しんでいる。		
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	家族との電話や手紙のやり取りの支援を行っている。電話の取り次ぎや手紙の返事など職員が支援し、関係を断たないよう心掛けている。		
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	天井が高く、日当たりの良いホールは、利用者の憩いの場になっている。テレビを見たり、会話を楽しんだり、レクリエーションを行ったりなどそれぞれ心地よく過ごしている。また畳やソファもあり、自由に活用している。壁には利用者の作品を飾り、さらなる意欲につながるよう努力している。	ホールの一角に台所があり、食事時間になると調理する匂いや、音がして温かみを感じる家庭的な雰囲気を出している。季節に合った炬燵があり、利用者が居心地良く安心して過ごせる場を作っている。	
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	テーブル、畳、ソファがあるのでそれぞれ思い思いに活用し、過ごしている。時には利用者の居室に入り会話を楽しんでいる姿も見受けられる。		
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	今まで自宅で愛用していた愛着のある物などを持ち込んで頂き、できるだけ以前と変わらない環境の下で居心地よく過ごせるよう心掛けている。	仏壇や家族の写真を持ち込まれて、自宅と変わらないような落ち着いて過ごせる環境づくりに取り組んでいる。	
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	ホールを中心に居室、トイレ、浴室が配置されており、利用者一人ひとりが安心、安全に生活が送れるようになっている。		