

### 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	1192300067		
法人名	社会福祉法人 翠生会		
事業所名	ホーム下新倉		
所在地	〒351-0111 埼玉県和光市下新倉5-13-11		
自己評価作成日	平成23年9月30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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(有)プログレ総合研究所
所在地	〒330-0846 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成23年10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)】**

<p>①常にご本人やご家族の立場に立ったケアの実践をしている。ご本人とご家族の関係が維持できるように、またご家族と職員が協力して、ご本人を支援する体制が取れている。</p> <p>②健康状態の維持に努めている。日々、健康状態の把握を行っている。外部の医療機関と連携がとれており、体調がすぐれない時は、早期の対応ができる。</p> <p>③毎月、利用者懇談会を開始し、ご本人の意向をホームの運営に取り入れられるようにしている。</p> <p>④毎日、ミーティングを行い、気づいたことは、すぐに実行するようにしている。</p> <p>⑤隣接する保育園と定期交流会を行っている。ホーム内から園児たちの姿を眺められる。</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>ひとりひとりの生活に向き合い、共に寄り添い、助け合う。笑顔と絆、穏やかな陽だまりのような時間が、ここにあります。とパンフレットに謳ってあるように、ケアの方針が分かり易く、ホームの理念と共に職員の振り返りの基になっていることが良くわかる。職員も研修等に積極的に参加をして、各々のスキルアップに繋がるよう努力をしている。隣接の保育園の園児達の元気な明るい声や笑顔、定期的な訪問が、利用者の生活に張り合いをもたらしている。近隣環境に恵まれ、関連法人の協力体制も整っており、心が通いあうケアを実践している、家庭的な雰囲気が感じられるホームである。</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
<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	玄関に法人の理念「生きるよろこびを共に」を掲示しており、自身の行動を振り返るきっかけとし、実践につなげている。	理念については入職時に説明をしている。医療法人(翠会ヘルスケアグループ)の理念も併せて掲げられ、より良いケアをしようという指針が導入され、23年10月から実践されている。	
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	自治会に介入しており、地域の一員として存在できるように意識しながら事業を進めている。例えば近隣の方と出会った際には、積極的に挨拶をしたり、自治会の行事に参加したり、広報誌を回覧してもらっている。	自治会の催事にははできるだけ協力していけるよう努めている。ホームのイベント等に、沢山来て頂くことができるよう、近隣に案内状を配布している。月1回隣接の保育園児が来てくれている。	
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	実践としては、自治会に出向いての施設紹介や支援方法の説明、また地域への広報誌配りなどで、地域に対して協力、支援をする立場であることを伝えるよう心掛けている。		
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	2ヶ月に1回定期的実施している。会議には、関係機関や地域住民、民生委員、家族代表が参加している。参加者の意見を取り組めるように努めているが、十分には活かされていない。	市の長寿安心課の職員、和光病院の院長、学識経験者の参加もあり、各専門分野の意見を伺うことができる。ホームの運営、ケアに反映できるように意見等速やかに検討している。	
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	運営推進会議や入居状況などの報・連・相を中心に、市町村の担当者と日常的に連絡を取り合い事業運営をしている。	市役所主宰のコミュニティーケア会議が毎月開催されているので参加している。地域包括支援センターには空室情報等を伝えて、連携を取っている。	
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	身体拘束はしていない。エレベーターは、オートロックになっていたり、居室からベランダに出る窓の開閉に制限がある方もいるが、その理由について、ご家族に説明の上、了承を得ている。	2階がグループホームという構造のため、安全面を重視している。グループ行動指針5ヶ条の中に「安全」こそ全ての基盤であり、最優先に護ります。と謳っている。指針に沿っていることが確認できる。	
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	虐待防止の研修への参加の他、職員間でケアの方法に関する再確認等の話し合いなどを行っている。どのようなことが虐待にあたるのか各自が意識を高められる環境づくりに心掛けるように努めている。		

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
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	同系列の和光病院の研修で学ぶ機会はあったものの、制度を活用できるところまでには至っていない。		
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	口頭で丁寧に説明した上で、契約書を持ち帰っていただき、再度読んでいただき、不明な箇所があれば問い合わせをもらうようにしている。その後に署名捺印をしていただいている。		
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	すべてのご家族に、運営推進会議の開催を知らせ、参加ができるようになっている。ご家族の面会や受診同行時などにも意見を聞く機会を持つようにしている。	家族の訪問、相談内容を記録する訪問表がある。面会時には、話しやすい環境を提供できるよう、常に心がけている。頂いた意見等に関しては、できる限りケアに活かせるように検討している。	
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	会議やミーティング定期的に行い、管理者と職員との間で意見交換している。出された意見や提案の中で、コスト面や環境整備の観点から、意見が反映されていない場合もある。	個人的に相談を受ける体制は整っている。定期的にミーティングを行い、意見を吸い上げてケアに活かせるよう、常に検討している。震災後、各職員の節電意識が強化され、現在も継続されている。	
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	代表者には、管理者によって職員個々の勤務状況を書面にて報告している。管理者やケアマネは兼務し、職員も欠勤者による勤務代行や夜勤などで疲労が蓄積され、向上心を持って働ける職場環境とは必ずしもいえない状況である。		
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	法人系列の研修や外部の研修に参加し、仕事に対する意欲とスキルアップが図れるように努めている。参加できなかった職員には、後日資料を配布したり回覧して情報を共有している。		
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	法人内にある多数の事業所との連絡会に参加している。管理者は、同系列とのケアネットワーク会議や地域の事業所との情報交換等を行い、交流はあるが、職員にはその機会はほとんどない。		

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
<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	利用前は、管理者や介護支援専門員が中心となり、その報告を基に職員は書面、口答にて周知している。介護支援専門員が利用者や家族のニーズを把握した上で職員と相談し、希望や要望に添えるよう環境作り心掛けています。		
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	入居前に、ご家族と面接を行い、ご家族の要望や意向についてお話を伺っている。介護支援専門員や居室担当職員が中心となり、ご家族の悩みが少しでも解決できるように努めている。		
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	ご本人やご家族のお話を聞くことを基本とし、その上でケアする職員が提供するケアについて話し合いを持っている。一方のみ支援にならないように心掛けています。		
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	ご本人と職員相互の関係について考え、日々の生活の支援を行っている。そのために、まずはご本人のお話を聞き思いを受け止め、できること、やりたいことを知り、そのことについて、共に取り組むようにしている。		
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	家族と過ごす時間を大切にしたいことは、入居前の面接でお話し、できる限り受診の同行やイベントへの参加など、ご家族にもご協力いただけるようお願いをしている。また日々の状況をお伝えし、情報を共有している。		
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	ご家族に協力していただき、馴染みの店に行ったり、外食、外泊することも多い。友人との面会や手紙のやりとり、近所への買い物なども継続できるように支援している。	家族に確認を取りながら、友人の面会等、子機を使用して家族に電話をする等の、支援を随時行っている。毎日日記を書く利用者の援助を継続している。日常的な買い物の同行は継続している。	
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	基本的には、利用者主体により関係性を築き上げてもらっているが、孤立している場合などには、共に生活していると感じていただけるように職員が調整役となり、相互に理解し合い、関係性が持てるように支援している。		

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	育てた野菜を差し入れしてくれたり、関係性が維持できているご家族もいるが、こちらからご家族へ連絡や相談、支援をすることは少ない。		
<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	ご本人の意見を聞くことを第一としている。日々の関わりから、ご本人の気持ちを推察し、ご家族から意見を聞いたり、ミーティングや会議を通して、本人の思いに添ったケアに努めるよう心掛けている。	居室担当者を配置している。できるだけ会話から思いを汲み取る努力をしている。利用者懇談会を開催して、発言の中からケアの必要性を確認している。	
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	事前アセスメントや入居前面接の情報のほか、入居後もご本人やご家族にお話を聞いて、これまでの生活について把握し理解することで、今後の生活に役立てられるように努めている。		
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	毎日の健康チェック、食事量、排泄状態から、ご本人の心身の状況にあったケアができるようにしている。また、医療や他者との関係性などの面においても状況の把握に努め、その情報を職員や家族、主治医と共有している。		
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	月に1回介護計画に沿って、モニタリングを話し合いながら行っている。ご本人だけでなく、ご家族からの意見も取り入れ、グループホームで安心して生活ができるように努めている。	入居時には介護支援専門員が作成しているが、その後は全職員が関わりを持ち、解決すべき課題については何日も話し合っ、計画作成をしている。状況の変化に応じて、計画の見直しをしている。	
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	短期目標を主とした日々の出来事や特記事項等を記録している。短期目標を意識してケアを行い、記録を書くようにしている。1日1回ミーティングを行い、情報を共有している。		
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	職員に限界はあるが、できる限り、ご本人の思いに添ったケアができるように職員間でアイデアを出し合っている。法人内の理学療法士からアドバイスをもらったり、他のグループホームや事業所に訪問して交流なども行っている。		

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
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	地域の一員として存在できるように意識しながら事業を進めている。地域の行事や催し物に参加したり、隣の保育園とは定期的に交流を行っている。		
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	医師はご本人やご家族の要望をよく聞いてくれる。不安なことがある家族は、直接往診医と相談できる環境にある。月2回の定期往診のほか、体調不良時などには医師に連絡を取り指示を仰ぎ、必要に応じて受診している。	外部受診の際には家族同行をお願いしている。緊急時には医療機関と素早く連携がとれている。歯科衛生士による定期的な口腔ケアの実施は口腔機能の向上に反映している。	
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	グループホームに看護師はいないため、併設しているデイサービスの看護師に相談し対応していることがある。看護師不在の時には、往診医に連絡を取り、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は付き添い、入院時の説明に同席している。また入院中はご家族と連絡を取り、必要に応じ、ムンテラに同席している。入院先の病院を連絡を取り、退院に向けての情報を得るなど、退院後の生活に役立っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	家族や往診医と話し合う機会を設けており、共通認識として、その都度確認を取るようにしている。グループホームでのケアが難しい場合には、協力病院に入院ができるようになっている。	入居時には家族の意向を確認し、説明をしている。重度化や終末期に該当する場合はその都度、家族・医師と話し合い、ホームが提供できる最善のケアを行い、一人ひとりのニーズにあわせて行っていきたいと考えている。	
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	夜間帯の急変時は、夜勤者のほか、管理者か男性職員が急行して対応するようにしている。その他の職員についても対応できるように緊急対応マニュアルを作成し、初期対応の手順など分かりやすいようにファイルにまとめている。		
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	近隣に住んでいる地域系の職員が中心となり、協力体制を徐々につくっている。災害時には、隣接する保育園や工場の方との協力体制が築けているものの、今後さらなる地域との関係体制の構築に努めていきたい。	定期的に年2回、近接の保育園と工場の方と連携して、避難訓練を実施している。夜間の職員体制で訓練を行っていないので、安全確保の為に夜間想定訓練をして行きたいと計画している。	近隣に住んでいる職員の夜間の協力体制、ユニット毎の避難経路の確認等、夜間想定訓練を是非実施して、安全意識の向上に努めていただきたい。

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
<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	声かけや対応について、職員間で意見交換している。ストレスなどにより、声のかけ方にブレがないように心掛けている。ご本人の立場に立ったケアができるように努め、日々、気持ちよく生活ができるように努めている。	十分に意向を吸い上げることが出来るように、家族と相談して、馴染み易い名前等で声かけをしている。家族事情、個人情報等にも配慮して、ケアをしている。	
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	ご本人にお話を聞くことを第一とし、できる限り、ご本人の思いに添ったケアができるように努めている。決めつけるのではなく、提案したり選択してなるべくご本人に決めてもらうように心掛けている。		
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	個々による外出が難しい時は、買い物などを外出の機会として提供できるように努めている。また、毎朝の健康状態の観察と共に、それぞれの思いに添ったケアの提供に努めるようにしている。		
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	本人が望むような身だしなみができるように努めている。髪を染めたり、服を選んでもらったり、マニキュアなど化粧をしてもらうこともある。		
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	「食事は楽しみ」ととらえ、片づけなどを手伝ってもらっている。また、食事は職員も一緒に同じ物を食べている。週に1回は外食や出前などを食べる日としており、好みの食事が摂れるようにしている。	毎日曜日の昼食は外食支援をしている。日々の食事は栄養科で、献立を考えている。ピザの宅配や希望の出前をとり、食べる楽しみを職員と一緒に味わうことができる環境が整っている。	
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	毎日こまめに食事量や水分量をチェックしている。また、必要に応じて医師や管理栄養士と相談し、一人ひとりに合った食事量や栄養バランス、水分が摂れるように調整している。		
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	毎食後の口腔ケアと毎日の義歯洗浄剤での洗浄を実施している。また月に1回、歯科医師の訪問があり、口腔ケアを行っている。職員に対する指導も行ってもらっている。		

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
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	入所から1カ月は、排泄時刻を24時間表に記録し、一人ひとりの排泄パターンに応じたトイレ誘導や排泄ケアを行っている。また、毎食前後や就寝前にも声かけをして、排泄の失敗をなくすように取り組んでいる。	自立の利用者が多いが、支援が必要な場合には、時間等タイミングを計りながら、声かけをしている。夜間の事故防止のため、就寝後から明け方までの離床時には、十分注意をしている。	
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	便秘についても、医師に相談の上、食事、飲水、運動を行い、便秘の予防に取り組んでいる。場合によっては、薬を処方することもある。		
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	ご本人の状態を観察し、タイミングよく、ご本人の意思を尊重した声かけにより、気持ちよく入浴ができるように心掛けている。入浴ができなかった場合には、時間や入浴日をずらすなどして対応しており、無理な入浴はしないようにしている。	月曜から土曜の中で9名を、ローテーションで入浴支援している。体調や気持ちに配慮して、利用者の希望優先としている。安全に入浴介助ができるようヒヤリハット事例等検討し、研修をしている。	
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	特に起床、就寝の時間は決めていない。朝食時間が決まっているため起床の声かけはするものの無理に起こすことはなく、時間をずらすなどしている。日中は活動的に過ごし、生活リズムが整うことで夜間の安眠につなげている。		
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	ご本人の状況に応じて、医師や薬剤師により薬の目的や副作用など細かく指導を受けており、ダブルチェックにて誤薬防止に努めている。また薬の使用に関しても相談できる関係が築けている。		
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	ご本人やご家族に生活の仕方や好みの活動について聞いて、そのことが実行できるように努めている。趣味、特技などを基に、個々の意欲を高めら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られるように支援している	日常的な買い物や外食などで出掛けているが、近隣に商店街がないため、車を使わないと出掛けられない。ご家族にも協力を依頼し、家族と過ごす時間を持てるようお願いをしている。遠出はドライブしかできていない。	土日はデイサービスのワゴン車が空いているため、花見等ドライブに出かけている。随時の買い物は軽自動車で行く機会が多い。近隣の公園に行って過ごすこともあるが、散歩は道路状況の安全を確認して同行している。	



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
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	すべてにおいて、見守ることができないため、希望する方には、手元に置いてもらっている。日常的な買い物については、職員が付き添い、支払いも職員が行っている。		
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	自由になっている。ご家族から電話をいただくことが多い。電話や手紙も自分でもできるよう支援している。		
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	共有スペースには皆さんの写真や花等を飾っている。また、ごはんを炊く匂いや味噌汁の匂い、野菜を切る音など、調理の場所が共有スペースにあることで、視覚や聴覚、嗅覚などで生活感を実感することができる。	ルーフテラスウッドデッキ、バルコニーから外を見ることができる。陽当たりも良く、毎朝日光浴ができる。2階フロアを中心に、四方がガラスで囲まれた「光庭」があり、季節の移り変わりが手に取るようにわかる空間がある。	
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	居室以外では、食堂で過ごし、入居者同士が話をしていることが多い。食堂以外にはソファが2か所、テーブルと椅子が1か所、畳の間が1か所あり、そこで過ごす方もいる。		
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	馴染みの家具や思い出の品などを持ち込めるようにし、慣れ親しんだ環境が継続できるようにしている。また入居後も、ご本人の好みのものを持参していただき、自分の部屋であることを意識して、リラックスできるように工夫をしている。	利用者、家族と相談して居心地良い居室環境を整備している。一人の時間を大事にできる場所として、職員は必ず入退室時に声かけをしている。	
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	段差がなく、手すりを取り付けて、安全に配慮している。衣類たたみや簡単な調理など、個々の能力に合わせた支援に努めている。また、自室前には表札、トイレや浴室前には絵表示を付け、自立できるように工夫している。		