

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	2295100032		
法人名	(有)タスク		
事業所名	認知症対応型共同生活 かつを		
所在地	静岡県 焼津市 中根181		
自己評価作成日	平成23年10月18日	評価結果市町村受理日	平成24年1月16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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295100032&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成23年11月10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>「私たちのケア方針」</p> <p>①自分たち(自分の家族)が入所したいと思う施設を。自分たちの手で創り上げる。</p> <p>②常に利用者さんを、思い・感じ・察する。</p> <p>③ご利用者さんが、日々安心、安全に過ごす事ができるように「気づきの目」を培う。</p> <p>④ご利用者、職員が「生き生き元気に楽しく笑って過ごせる。」ように日々取り組む。</p> <p>理念に基づいた、ケア方針を職員一同で創りました。職員一人一人が、ケア方針に沿った支援を常に心がけることができるよう、1年に2回自己評価月を設け自ら振り返りを行っています。</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>理念に基づいたケア方針を打ち出し、自己評価にて実践状況が「見える化」したことにより、職員の意識統一ならびにケアの質がさらに向上している。新モニタリングシートを使用し始めてから、職員はより丁寧に利用者の言葉に耳を傾け、日々の動作を注意深く観察するようになり、利用者に対する想いも強くなっている。職員が取り組んだ自己評価の、アウトカム項目からも自ら考え行動する職員の様子が感じられる。言葉のキャッチボールから利用者を自然に歩行訓練へと向かわせたりと、意思決定や行動を促す流れが大変スムーズで、時には利用者同士が刺激しあい、やりがいを持って取り組む姿も視認された。</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. 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、生き生きと働いている (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
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	社長より、入社時・面接時(年1回)、設立の思い・理念(家訓)について講話を受けている。理念に基づいた「ケア方針」を職員でつくり、年に2回自己評価を実施している。	理念を実践につなげるための具体的な取り組みとして、職員一人ひとりの思いや目標を取りまとめたケア方針ならびに職員個々の方針を掲げ、年2回の自己評価の際に振り返りを行っている。	
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	地域での、祭典・清掃活動などへの参加。地区の公民館祭りに出向き、顔なじみの方々とのふれあい。ご近所の方へ、「かつを祭り」へのお誘いしている。	秋祭りでは事業所駐車場にて山車の笛や太鼓などの披露があり、利用者や職員が作成した神輿もかついでもらっている。近所から野菜のおすそ分けをもらったり、小学生と挨拶を交わしたりと日頃からつきあいがある。	地域へ向け認知症や薬学講座等を開催し、「かつをに行けば安心」と言ってもらえる事業所にさらに近づくことを期待したい。
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	登録者・入所者の方又はそのご家族に限らず、相談に応じている。相談内容によっては、ご自宅へ訪問させて頂き対応している。		
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度開催。入所者様の状態や日々の暮らしぶりなど報告。地域出席者の、町内会・民生委員・包括支援センター・行政の方から、ご意見・ご要望などを頂き、地域の中でより良い運営が行えるように取り組んでいる。	公民館で地域住民や包括、市の職員を交え、2ヶ月に1回定期開催している。町内会長から地域の情報がより密に入るようになり、地域の相談窓口となっている。また災害時の協力体制を含め利用者の状態を地域に伝え、認知症について理解を深めてもらっている。	
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	市長寿福祉課の担当者の方に、報告・相談随時行っている。	運営推進会議の案内、報告書を出向いて渡しており、毎回参加してもらっている。施設長は頻繁に顔を合わせる機会を作っているため、市の職員に親身になって相談に乗ってもらっており、円滑な関係が構築できている。	
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0宣言」をしています。定期的に研修を実施している。職員が常時閲覧できる場所にマニュアルを設置している。ケア方法を振り返る機会(自己評価)を、年2回(5月・11月)に設けている。安全が確保できない場合に限り、ご家族と相談にて最善策を検討し随時対応している。	ケア方針のひとつである「利用者が日々安心、安全に過ごす事ができるように…」を目指している。研修は年1回行っている。事故の大小を問わず、発生時にも随時行い、職員で再意識している。今年はスピーチロックの研修も行い、言葉の言い換えについて職員で検討した。	
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	定期的に研修を実施している。職員が常時閲覧できる場所にマニュアルを設置している。ケア方法を振り返る機会(自己評価)を、年2回(5月・11月)に設けている。		

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
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	現在、成年後見人制度を利用している方が入所されていることから学ぶ機会がある。個々に応じた活用については、関係者の方との話し合いを持つようになっている。		
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	理解・納得が得られるよう、管理者が責任を持って説明対応している。		
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	ご家族等からの意見・要望を、内容に合わせ検討する場を設け反映できるよう努めている。	新しい試みとして家族会を開催した。一家揃って参加した利用者もおり、益々事業所と家族の関係が充実することが期待される。常に細かいことも報告し、利用者の現状を家族に知ってもらうことで、多様な意見をもらっている。	
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	ミーティングや個人的に意見・提案を聞き取り、運営会にて検討を行い反映する体制を取っている。	施設長は職員のモチベーションを上げることを第一に、同じ目標に向かう仲間としての気持ちと職責のバランスに配慮している。職員からの意見は迅速に対応し、その場で決定できない事柄については検討を重ねている。	
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	就業に関して、職員個々が働き易く、やりがいのある職場環境となるよう日々努めている。		
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	社外研修の情報提供にて積極的な参加を促し、受講者から社内研修へ繋げている。社内研修については、年間計画に沿って実施している。今年は、計画以外にも自主研修を実施。		
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	年4回定期的に交流の機会を設けている。毎回テーマを設け、問題や課題解決に取り組んでいる。		

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
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	入所事前面談を必ず行い、ご本人の意向を考察し、ご本人やご家族からこれまでの生活歴を伺い、出来る限り生活習慣を継続でき安心した施設生活を営む事ができるよう努めている。		
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	入所事前面談を必ず行い、ご家族の意向や不安を伺っている。又、入所されてからも、定期的(月1回)ご家族と話す場を設けている。		
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	事前面談にて課題を抽出し、必要とする支援についてケアプランを作成し、職員全員が統一したケアが行えるよう努めている。		
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	「自分だったら、どうして欲しい」のか。立場を置き換えて常に支援ができるよう又、利用者の方々が心地よく共同生活が送れるような関係が構築できる様努めている。		
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	ご本人とご家族の関係・絆が継続でき、ご家族と職員と一緒にご本人を支えていけるよう努めている。ご本人とご家族・担当者(職員)と話し合う機会がある。(来所出来ない時は、電話等利用している)		
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	入所される前の生活圏を出来る限り継続に努めている。(馴染みの美容院への外出や友人との面会・集会への参加)	利用者の友人が散歩がてら声をかけてくれたり、退職した職員が子どもを連れて訪問したりと、馴染みの関係継続は様々ある。編み物や縫い物が得意な利用者に仕事として製作をお願いすることもある。	
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	座る位置や会話時のサポート等の支援を行いより良い関係での共同生活が送れるよう努めている。		

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
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	お見舞いに伺ったり、状況に応じては、連絡・訪問などしている。		
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	個々の症状にもよりますが、意向を伺える方は、日々の生活会話の中で抽出している。はっきりとした意向や希望を伺えない方は、会話での表情や行動などを考察している。	広告を見ながら「何食べたい?」と聞いたり、ひとつの事柄から話を広げ、利用者の言葉に耳を傾けている。また利用者の発した言葉を記載し、その人らしさを大切にしている。モニタリングシートに本人の意向欄を設けたことにより、個別ケアへつなげやすくなっている。	
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	入所事前の面接時にアセスメントを行い伺っている。(ご本人・ご家族より)		
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	年1回再アセスメントを担当者が行っている。又、日々、状態観察に努めている。		
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	毎月担当者を中心にモニタリングを実施している。状態や状況によりカンファレンスを実施し、ご家族に説明し現状に沿ったプランへ変更作成している。	担当者を中心に毎月モニタリングを行い、家族に説明し、要望を聞いている。。モニタリングシートは課題点と目標が明瞭になり、「誰が見てもわかるプラン」につながりやすくなっている。	
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	毎日、個別記録へタイムリーで記入。朝・夕の申し送り時に伝達し情報を共有している。状況や状態により、プラン変更も行っている。		
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	外出や病院受診など、ご本人・ご家族の状況に合わせた支援に努めている。		

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
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	お一人お一人が暮らしていらっしゃる地域資源の把握は難しいが、施設がある地域資源の把握に努めている。		
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	新しく入所された利用者さんの主治医に、プランを持参にてご挨拶に伺い関係の構築に努めている。基本的には、ご家族に定期受診を依頼しているが、受診メモ(日々のバイタルや日常生活状態等)を作成し、主治医からの指示・指導が合った場合は記録表に色を変え記入にて情報の統一をしている。	以前からのかかりつけ医を継続している。家族にも利用者の身体の状態を把握してもらうよう、定期受診は家族にお願いしている。受診メモは主治医との円滑な連携に役立っている。	
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	介護職員が気づいた事・状態をノートに記入し看護職員に伝達し、看護職員が適宜処置対応を行い、介護職員に指示・指導を行っている。必要時は、看護師から、ご家族へ連絡のち、主治医へ連絡・相談を行っている。		
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。	入院時は、定期的な面談にて、医師・看護師・相談員の方々と連携に努めている。退院時、必ずカンファレンスに管理者が参加している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、医療面で出来る事・出来ない事の説明を行っている。状態の進行により、ご本人・ご家族又主治医と話し合いを行いできる限りまで支援をさせて頂いている。	今年は自然な流れの中で人生の最期に添うことができ、貴重な経験となった。日々、一人ひとりの状態が変化するため、迅速に対応するよう心がけている。重度化した際は家族に延命処置の希望を聞いている。	事例を今後活かすためにマニュアルの整備を検討されることを期待したい。
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	月1回開催するミーティング・研修にて「初期対応方法」について、フロー準備付けのマニュアルを使用し実践へ繋げている。		
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	年2回定期的に訓練を実施している。訓練内容については、発生が予期できない事から毎回想定を変えて実施している。避難方法についても、ご利用者さんの状態により改定している。ライフラインマニュアル・連絡網設置。	3月に起きた地震の際は、経営者を筆頭に施設長等が交代で泊まり、夜勤者の不安軽減に努めた。緊急時持ち出し用のファイルを作成し、毎月見直しを行っている。より迅速な伝達を目指し、メール・斉送信の連絡網の作成を検討中である。	

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
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	プライバシーに関する研修会を年1回実施している。年2回自らの対応を振り返る「自己評価」を実施している。状況により、管理者・主任が指導を行っている。	同じ名前の場合は呼び方を変えたり、親しみのある呼び方を好む利用者にも対応をしている。日頃から利用者の敏感な反応を感じ取るよう心がけ、また職員同士で利用者の話をする時は場所を変えるよう施設長は常に指導している。	
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	思いを話す・希望を伺う場面や機会をできる限り設け、伺った事に関しては自己選択・決定ができるような問いかけ支援に努めている。		
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	起床・就寝時間や休憩時間などご本人のペースに合わせている。訓練やレクについても、ご本人の参加意欲や思いに合わせて支援している。		
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	起床時に、洗面後髪の毛を自分なりに整えて頂くよう支援している。衣類については、ご利用者さんによっては、前夜に翌日の衣類を選択して頂いている。髪型などについても、ご本人の意向に沿うよう美容師の方に伝えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好きな食べ物を伺い献立に取り入れている。食べ易い食材や食べ易い大きさにカット等の工夫をしている。朝食の食材の買い物と一緒にしている。配膳・下膳・片付けも一緒にしている。(利用者さんの身体状態に合わせて)	買い物と一緒にいき、地域社会とのつながりを継続できるよう努めている。食事は目で見て楽しむことができるよう彩りにも配慮し、味の変化に富んだ内容になっている。小鉢を多用し選んで食べる楽しさを提供している。	
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	1日の食事量・水分量の把握と管理。(水分摂取が苦手方に対しては、1対1にて介助)塩分調整も行っている。		
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	個々に合った口腔ケアを毎食後、実施している。(モアブラシによる残渣物除去も実施)義歯は、必ず義歯ブラシにてブラッシング介助している。		

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
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	排泄パターン・排泄方法のアセスメントを常に行い、「おむつは最終手段」を方針とし、個々の状態に合った支援方法を常に検討し、できる部分(自立)の継続支援を行っている。	排泄パターンは職員の連携により日々把握している。利用者の自立している部分を継続できるよう、最初から誘導せずに利用者の動きを見て職員が対応している。夜間も定時誘導は行わず睡眠を優先している。これらの取り組みにより、尿意を持てるよう支援している。	
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	個々に応じて、冷たい牛乳やオリゴ糖摂取、運動等にて自然排便への取り組みを常に行っている。		
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回以上(曜日はほぼ固定)の入浴を実施している。入浴方法については、ご本人の意向や身体状態に合わせ、1対1にてゆっくりじっくり時間をとっている。皮膚の管理(保湿など)や浮腫みの対応としてオイルマッサージも実施している。	週2日以上の入浴をめやすとしており、時間は利用者の身体の状態により変更している。入浴のスペシャリストと呼ばれるほどの職員もいて、保湿等多岐にわたりきめ細やかな配慮がある。	
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	好きな時、好きな場所(居室・畳・ソファー)で休息して頂いている。個々に合わせ湯たんぽ・エアコンを利用して安眠確保に努めている。 ※主治医から、日中の休息指示を頂い場合は、時間を決め確実な休息を取っている。		
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	ご利用者さんの服用薬の勉強会を実施。追薬・変更薬が合った場合は、症状の経過観察を実施している。変化が合った場合は、即主治医へ相談受診の支援を行っている。		
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	個々の状態に合わせた、日常生活内での役割をご本人の思いを伺いながら決定し継続している。 外出についても、利用者さんからの意向で出先や目的を決定し実現の支援に努めている。		
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	急な外出希望が合った場合も、対応している。 状況によっては、ご家族の協力も得て実現している。入所前からの定期外出をされていた方も、関係者の方達のご支援のもと継続している。	年2回自宅に帰る機会を設けている。外食は気分転換も兼ねており利用者にとって楽しみのひとつである。また駿府夢ひろばなど遠出もしている。	

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
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	外出の際はご本人所有のお財布を持参し、購入希望があった場合は、支払いの支援をしている。 管理については、ご家族の要望・トラブル回避により管理者が行っている。		
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	ご家族への連絡、「電話したい」「連絡したい」との要望にその場で支援を行っている。		
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	毎日掃除を行い清潔を保ち不快感を招かないよう努めている。明るさ・温度・湿度に気を配っている。聞きやすい中間音のテープを流し、壁には、毎月一緒に作成したカレンダー、他の作品や外出時の写真を掲示し、思いだしては会話を楽しんでいる。	木をふんだんに使用しており、間接照明と合わせて温かみのある空間になっている。オープンキッチンに開放的で利用者と職員の会話が弾み、古筆筒のある畳部屋もどこか懐かしさを憶える。利用者には暑さ、寒さを肌で感じてもらうため、窓を開けて自然の風を取り込んでいる。	
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	居室でゆっくり椅子に腰かけ過ごされている姿や、気の合った方達で集まって会話をしている姿が見られる。		
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	タンスや居室の椅子・鏡台などは、ご自宅でご本人が使用されていた物を運び入れてもらっている。 居室の壁には、ご家族との写真や自宅で使用されていた暖簾などご本人と相談しながら掲示している。	仏壇に毎日水をあげたり、気に入っているものに囲まれ過ごしたりと、思い思いの居室作りをしている。家族も家具の転倒防止器具を取り付けたりしている。エアコン、洗面台、カーテン、クローゼットが備え付けであり、ベッドや布団は選択できる。	
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	好きな時に、建物内を独りで移動したり、庭や東屋へ安全に移動できるようヒヤリハットの目で環境整備に努めている。できる事・やりたい事へ積極的に取り組む事ができるよう見守りの目・手で支援に努めている。		