

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	2292200017		
法人名	社会福祉法人 湖成会		
事業所名	グループホームあった家 (Aユニット Bユニット合同)		
所在地	静岡県富士宮市大鹿窪151-1		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月24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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kami=true&jiyosvoCd=2292200017-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階
訪問調査日	平成26年3月4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)】

富士宮市の自然に囲まれた環境の中で「安らぎある暮らし」を提供していくために、入居者様と職員の担当制を活かしながら情報収集を行い、ご家族との関わりや地域との関わりを持つことで生活の活性化及びその方らしさが出せるような支援を心掛けております。また、季節を感じられる食事・行事を積極的にに行い、事業所の名の通り、「あったかな」空間・環境を大切にしています。隣接する特別養護老人ホーム百恵の郷との行事等を通じた交流も積極的に行っており、入居される前からの入居者様と百恵の郷のご利用者様との関係性が継続できるよう支援をしております。

【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)】

本年度新採者はいませんが、法人本部主催の新人教育のための研修にプリセプターが出席しています。育成体制の構築と自身の振り返り、新人職員と先輩職員との対談といったプロセスを経て、目標管理の状況を他の職員に伝え、お互いの目標の進捗が分かるようにしたことで、相互に高まりが意識される環境となり、昨年度の外部評価目標を実践につなげています。今期は特に防災訓練に力を入れて取組み、毎日夜間火災想定として実施しました。地域の人に見学してもらい、また消防団からは複数回におよぶ参加協力があり事業所内を把握してもらうとともにアドバイスも得て、心強い協力体制が構築されています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	法人としての理念及びグループホームとしてもそれに基づいた目標設定を毎年更新しており、職員で共有し進捗状況の確認を毎月行っている。	理念に基づく本年目標として『地域と連動した活動の展開』を掲げ、併せて個人目標を立てています。3ヶ月毎の評価を経て、年度末には達成状況の確認が行われ、認知症サポーター養成講座の開催や地域の消防団との連携と実を結んでいます。	
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	行事への呼びかけは継続して行っている。地域の行事へも積極的に参加し、交流を深めている。	近隣からは古新聞の寄付や野菜の差し入れがあり、また歌や踊りのボランティア、サマーショートボランティアの受入れもあります。毎年恒例となった『流しそうめん』は6年目となり、チラシは近隣にポスティングし、老人会にも配布されています。	
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	運営推進委員会での情報伝達及び認知症キャラバンメイトとして職員を交えて、地元を中心とした活動を行っている。また、実習生等の受け入れを行っている。		
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	二か月に一回会議の開催を行っており、意見交換やアドバイスを受ける中で改善すべき点を職員間で話し合いサービス向上に繋げている。	区長を含む地域住民代表3名に加え、本年度は目標に沿って消防団員の出席となり、異世代の参画に喜びもひとしおです。火災が起こった場合、近隣に知らせるためのスピーカーを設置したらどうかとの提案もあり、来年度予算に組み込まれています。	
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に取り組んでいる	運営推進委員の中にも入って頂いている。連絡を取りながらアドバイスや意見交換を行い情報共有を行っている。	運営推進会議には毎回出席があり、地域における感染症情報などアドバイスをもらえる機会にもなっています。キャラバンメイトとして活動可能でいつでも要請に応えられる体制にあります。富士宮市小規模事業所連絡会に出席し情報交換を行ったり困難事例を話し合っています。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修は年に1回実施。事故防止対策を事業所内での会議で実施し、ケアの在り方を検討し実施している。また、「身体拘束0宣言」を掲げている。	フィジカルロックやドラッグロック、玄関施錠はありません。スピーチロックはこやまケア「自分がされて嫌なことはしない」に則り、会議において言葉遣いについての投げかけを行っています。知識として学び振り返りができる場があり、相互に注意し合える風土にあります。	
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	研修への参加。また、参加できない職員への周知に努めている。(部署会議で話し合う)		

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	法人内での研修に相談窓口となる職員が参加している。フィードバックを事業所内において実施。		
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	入居者ご家族様に対しては、一対一での説明をし、質問等を聞きながら対応しご理解をいただいている。		
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	面会及び電話を通して話す場を設けている。職員が受けた情報を管理者に挙げ検討を随時行っている。窓口として担当職員を設けている。苦情については、運営推進会議の場で報告している。年に1回顧客満足度を調査するためのアンケートを実施している。	顧客満足度調査アンケートで前回挙げられた、居室の匂いについては清掃業者に伝えて速やかな改善に繋がっています。アンケートでは感謝の言葉も多くもらっていますが、苦言こそ前進の源と考えており、具体的な意見が出やすいよう質問事項の見直しも行われています。	
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	面談及び事業所内の会議等において意見交換を行っている。	個人目標についても設定進捗状況の確認があり、面談は年4回行われています。「機能維持のための運動機器を活用するには各ユニットに購入するしかないのでは」との案件は、職員意見から使用時間を区切ることによって活性化した例もあります。	
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	年間を通して個人の目標設定を行い、面談を通して進捗状況確認している。また、必要に応じて職員へのアンケートを行い見直しを行っている。		
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	実務評価等に基づき力量の評価・指導を実施。また研修への参加を適宜実施し、管理者からも呼びかけを行っている。		
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	事業所連絡会での情報交換及び同グループ内での研修会参加や実習受け入れ・意見交換を行っている。		

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
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	入居前に自宅訪問を行い、ご本人様の思いを伺い安心して話せる相手であることを少しずつ感じて頂ける工夫をしている。		
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	自宅訪問及び面談・電話連絡をまめに行い、関係を持つことで少しずつ信頼を築ける努力をしている。		
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	他のサービスを利用している場合は情報収集に努め、判定会を通し必要としている支援の見極めを行っている。		
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	出来る部分の把握に努め、生活の中で活かせる工夫をし支援内容に組み込んでいる。		
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	毎月のご家族様宛の手紙を送付し、生活状況等の情報を伝えている。また、連絡を密に行い相談し合える環境を築いたり、行事等への参加や交流できる場を設けている。		
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	個人情報の流出に留意しながら、面会や地区の方々との触れ合いが出来る場を設けている。	併設事業所との合同行事で馴染みの人との触れ合いがあり、移動図書館は読書好きな人の楽しみとなっています。週2回スーパーへ食材の買い物にも出かけています。「美容院は慣れているところが良い」として家族協力で継続している人もいますが、地元美容組合の訪問もあります。	
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	個別処遇を踏まえながら話を聞く機会を設けることで、不安の軽減に努めている。また、関係性を見極めながら日常生活での作業(食器洗いや洗濯たみ)をしながらの関わりや居場所作りの支援に努めている。		

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
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	契約終了後においても介護支援専門員・相談員との情報交換やご家族に対しても相談窓口として助言を行えるよう配慮をしている。		
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	日常での気になる言葉や要望を受けた場合においても記録に残し、情報をまとめている。必要に応じてカンファレンスを実施し、暮らしやすい環境に努めている。	居室担当制をとって、家族へ毎月写真と共に一筆添えて手紙が送られますが、日頃の寄り添いの中から変化について気づきや観察力を高めています。これらの情報は生活変化シートに“本人の言葉”、“職員の気づき・具体的支援”の項目に分けて記録しています。	現在居室担当制がとられていますが、役割の明確化でさらに充実されることを期待します。
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	現在に至るまでの情報収集を関係機関や関係者から頂いている。また、アセスメントとして職員への周知を行っている。		
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実施及び記録への記入を行っている。24時間シート等に情報を集約し職員で周知に努めている。		
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	サービス担当者会議にて、ご本人・ご家族・職員・医師・看護師等で意見交換し、計画作成に努めている。	計画作成担当者は担当からの聴き取りと介護記録によるモニタリングを経て、プラン作成しています。検討事項には都度カンファレンスを行い、出席できない職員には書面提出してもらっています。プランはケアポイント表と実践記録に落とし込み、毎日チェックすることで周知しています。	
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	センター方式を活用し、日々の記録から情報収集に努め必要に応じてカンファレンスを開き見直しを行っている。また、ケアポイント表の見直しもやっている。		
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	法人内の施設に職員と共に訪問することができる。(デイサービスでの知人との交流や特養入居者との交流等)		

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	地域ボランティアの導入や買い物等を通じて個々に発揮できる分野での関わりを持っていただける工夫をし、支援に努めている。		
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	要望に添った対応や職員側からの気づきから随時ご家族や医療機関との情報交換・相談に努めている。適宜「情報シート」を活用して状態について事業所から伝達を行っている。	受診は家族にお願いしていますが、直接指示を仰ぎたい場合など必要に応じて職員が付き添っています。協力医は併設事業所往診時にも様子を見に寄ってくれ、夜間も駆けつけてくれ安心です。受診対応連絡時記録には医師からの受診結果記載もあり、情報共有も堅固です。	
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	週1回の訪問看護を受ける中で、状態の記録や口頭での伝達・相談を行っている。必要に応じて処置やアドバイスを受け、書面をもって職員に周知できるようになっている。		
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。	医療機関の相談員との連携を持ちながら定期的に情報交換をしている。早期退院を目標とし、その後の対応についてご家族との話し合いを密にとっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナル指針に基づき、アンケートの実施及び医師を交え、ケアの方針についてご家族と話し合いを適宜実施。また、必要に応じて関係機関との情報交換や検討を行っている。	本年度は一名の看取りがありました。夜勤が2人体制となったことも職員には心強い環境となっていますが、何よりも都度協力医から細かい指示がもらえること、夜間でも駆けつけて指示を仰げる体制にあるといった医療の全面協力が一番の支えとなっています。	
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	マニュアルに基づいて勉強会や実施指導の機会を設けている。また、関連する研修会への参加をしている。(力量に合わせた人選)		
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	事業所内での訓練は毎月実施。地域との協力体制が出来るよう、地元の消防団の方に来て頂き話し合いを行っている。	訓練は毎月行われ、火災通報装置は消防署をはじめ、幹部職員、区長、消防団にも連絡が入る体制にあります。消防団には事業所の火災機器設備を知ってもらえる機会も設け、火災報知器が地域の人に広く伝わるようスピーカー取付けの進言もあり来年度予算に組み込まれています。	

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	個人情報に関する研修参加や事業所内においても行動指針に基づいたケアが出来るよう職員同士が指摘しあえるよう指導を含め職場環境作りを行っている。	その人の生活歴や地域性を考慮した声かけで、馴れ合いにならないよう努め、「トイレのドアはきちんと閉めましょう」「排泄に関することは大きな声で話をしない」といったことに配慮しています。挨拶や身だしなみをはじめとするマナー・モラルについてのチェックシートを検討中です。	
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	日常生活の中で、ご本人の何気ない言葉を受け止め、情報として挙げ支援に努めている。また、何かする際には、ご本人の意見をまずは聞くように努めている。		
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	本人本意について事業所会議で意見交換を行っている。食事・入浴等においても、ご本人の希望を聞き時間を合わせたりと、適宜業務等を変更できるような支援に努めている。		
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	衣類等も一緒に選んだり等要望を事前に聞くように心がけている。また、ご本人の状態や要望に添ってご家族に持ってきていただけるよう依頼の連絡等も行っている。		
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	食事作りを共に行っている。体調や要望に合わせた食事提供や、地域の方からの頂きものを活用している。また、地域の農産物市場に出かけ、季節の野菜と一緒に購入している。	もやしのみけ根とりや、木こき、食器洗いや拭きとりは利用者の役割として位置付けられています。利用者と食材の買い出しに出かけ、昼・夕食前には嚥下体操と、快食への支援もみられます。職員によるメニュー構成は隣接する特別養護老人ホームの栄養士にバランスを確認してもらい配慮もありません。	
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	水分量の把握の為記録に残し、食事以外での水分補給を個々に合わせて行っている。また、専門職に指導を受けながら献立の作成を行っており、体重測定を毎月実施。		
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	口腔ケアは毎食後実施。口内の異常があった場合は歯科医往診依頼し治療を行っている。		

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	個々に排泄の時間を記録。変化等があった場合は、記録から誘導時間を決めている。また、薬の見直しや福祉用具等を踏まえ変更・関係機関への相談を行っている。	リハビリパンツを使用していた人が適切な誘導で徐々に失敗がなくなり、布パンツに移行できた例もあり、夜間も布パンツにパッドで過ごせています。リハビリパンツへの抵抗感や肌へ感触を尊重するためにも布パンツ使用にこだわっています。	
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	訪問看護師または医師に相談し、運動やマッサージ等を取り入れている。ご状態に合わせて服薬の調整を行っている。		
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	基本的に要望に即しているが、適宜職員から声掛けをし、伺いながらの支援に努めている。	入浴拒否には清拭で対応し、本人の気持ちが動いた時に入浴できるよう努めています。「順番がきました」「一番湯です」といった声かけで気持ちよく入れる人もいて、誘い方を共有しています。毎日入りたいという希望や同性介助の要望があれば応じる体制です。	
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	季節によって就寝時間も異なる為、職員の業務時間の見直しを適宜行っている。また、表現が難しい方に対しても体調等を見極め和室で休息をして頂いたりと環境を考慮した対応をしている。		
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	処方箋をファイリングし職員が把握しやすいようにしている。状態変化により内服が困難な方に対しても医療機関と相談を適宜行っている。		
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	アセスメントを基に、日常的に支援をしていく中で情緒等を把握し、目的をもってもらえる支援内容を提供できるよう情報共有に努めている。また、ご家族にもお話を伺い生活に取り入れている。		
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支援している	希望の際にはご家族に相談し協力を得ての外出支援を行っている。また、日々の中では、散歩やドライブ、買い物等へ出かけている。	自然豊かな環境で散歩も楽しめますが、年々歩行距離が短くなり、広い敷地内で富士山を眺めて帰ってくるが多くなりました。食材の買い出しや花見ドライブには随時出かけています。恒例行事の遠足は個人が行きたい場所を聞き取り、今後はさらに充実をと考えています。	

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	金銭管理は事業所で行っている。但し買い物等の支払いは本人の力に応じて行っている。		
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	希望に応じて電話を利用してもらっている。手紙・メールはご家族から届くことが多いが、代筆や代行して送っている。		
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	共有空間を広くとっているが、時間や場の雰囲気により障子で仕切る等狭い空間を作り安心できる工夫をしている。物の配置や音の大きさ・気温等をその都度意見を伺い配慮した声掛けを行っている。	木の温もりが伝わる広い空間には、食事スペース、炬燵を備えた和室、仏間があり、大家族のような暮らしが垣間見え「家」を感じさせるゆったりとした時間が流れています。和室空間は家族の宿泊場所であったり、炬燵に入っの勉強会と多面的に活かされています。	
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	和室や縁側を利用して頂き、関係性や雰囲気に合わせた環境を適宜提供できるように努めている。		
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	入居時・入居後にご家族やご本人と相談しながら居室作りをしている。事業所側から提案し、ご自宅で使っていたものを持ってきて頂けるよう依頼している。	仏壇やテレビの持ち込みがあります。北側の居室からは雄大な富士山が眺められ「今日はきれいに見えるよ」と職員に知らせてくれる人もあります。使い慣れた物の持ち込みをお願いしていますが、環境に慣れるまでは混乱を招くことがないよう絶えず配置などの検討を重ねています。	
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	トイレの表示の仕方の工夫や居室が認識しやすい表示を個別で作成している。平屋建てでもあり、玄関に段差はあるが、靴の履き替えを意識し自由に行き来できる構造になっている。		