

### 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	1890100611		
法人名	社会福祉法人足羽福祉会		
事業所名	愛全園グループホーム		
所在地	〒940-0835 福井県 福井市丸山町40番地7号		
自己評価作成日	平成 26 年 10 月 17 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年11月14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)】

どの職員も利用者様の思いを一番に考えて対応している。利用者様の生活の場として、利用者様を主体とした支援に努めている。ボランティアを積極的に受け入れ、日中の活動性を高めている。また、地域参加と言うことで、近くの美容室の利用や、農林高校との交流など、少しずつではあるが実施している。利用者様の安心した生活には、家族とのつながりが欠かせない事をご家族にも伝え、協力を依頼している。

【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)】

福井市郊外に位置し、季節の移り変わりが感じられる田園を望む建物の3階にある。同法人の特別養護老人ホームが移転新築されたことに伴い、2013年4月に旧施設を改装した新しい事業所である。居室や廊下にはゆったりとしたスペースを取り、落ち着いた雰囲気である。周囲には循環器系の病院があり、災害時の協力体制だけではなく、夜間等の緊急時の対応の協力体制がある。特別養護老人ホームから引き継いだ介護に関わるシステムや研修、マニュアルが活かされており、特に終末期におけるケアの対応は今後期待される。地域の中の事業所として、地域とのつながりや利用前の生活圏とのつながりと生活の継続性について、よりよい状態を作ろうと模索と検討を行う姿勢が感じられる。日々の事業所内のケアの質とあいまって今後が期待される事業所である。

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 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	事業所理念は、法人の理念及び愛全園園訓、職員従事者倫理を共有して実践している。	法人の理念を掲げ、愛全園園訓を朝礼時に唱和している。職員従事者倫理を共有し、それに基づいた実践を行っている。事業所開設当初、職員内で行動規範を作り、職員控え室に掲示している。	法人理念、園訓に則り、地域密着型サービスの意義を盛り込んだ事業所としてのケアの方針を職員間で話し合い、今後のよりよい実践に繋げることを期待する。
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	まだ、地域の一員には至っていないが、地域の催し物(祭り、高校文化祭など)に参加して交流している。また、近所にある美容室を利用したり、近所を散歩しながら地域の方と話をするなど、積極的に地域に出掛けている。	歴史ある母体法人の事業所として、地域に開かれた夏祭りを開催すると共に、地域のサマーフェスティバルやさくら祭りに参加している。事業所単独でも、周囲の散歩や近隣の美容室の利用等で、積極的に交流をするようにしている。	
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	当園の事業所内に地域支援事業所があり、日頃より積極的に地域支援活動を行っている。この活動の中で、地域の高齢者や地域の小中学校などへ啓蒙活動を行っている。		
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	運営推進会議は1回/2ヶ月実施している。日々の取り組みや状況を報告、出席者と意見交換をしている。現在はグループホームの運営状況について理解してもらうところで留まっている。	2ヶ月に1回、利用者・家族・民生委員・区長・地域包括支援センター職員の参加により会議を行い、丁寧な記録を残している。ヒヤリハットや事故報告を行い、開かれた事業所の運営に努めている。	
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に取り組んでいる	市町村担当との連携に関してはあまりおこなわれていない状況である。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加したり、地域包括支援センターへ訪問したりして連携を取り、協力関係を築いている。	
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	愛全園内に身体拘束廃止委員会が設置されており、毎月の拘束状況の検証を行っている。年1回、勉強会を開催している。	法人全体で身体拘束廃止委員会があり、年1回勉強会を行う他、毎月、拘束の状況を検証している。エレベーターも施錠せず、1階玄関は防犯午後7時頃から午前7時頃まで施錠しているが、日中は自由に入出することが出来る。	
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	法人の職員倫理規定の中で虐待防止に関する規定が盛り込まれている。しかし、これらの規定の具体的内容の定期的な勉強会やチェック機能などは行っておらず、今後の課題点である。		

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	日常生活自立支援事業や青年後見制度について学ぶ機会はまだない。サービス提供者と管理者でそのような相談は常に行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約また改定などの際は、ご家族の都合に合わせて時間を設け丁寧に説明、疑問点については、園長、管理者も交えて対応している。十分に理解・納得を図れるよう努めている。		
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	年に2回、居宅サービス事業所全体でつどいの会を開催している。ご家族に来園して頂き、地域の方も参加されている。その場で意見交換や要望を聴く事が出来ており、ご家族の意見は運営に反映している。	家族の来所時や電話連絡した時等に意見を聞くようにしており、その都度改善するように努めている。また、集いの会や半年に1回行う担当者会議を利用し、意見や要望を運営に反映している。	
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	毎月1回、ミーティングを開催し、その中で意見、提案を聴き、運営に反映している。毎回ではないが他職種職員にも出席を依頼し、サービス向上に努めている。	毎月1回ミーティングを開いており、積極的に意見や提案が出されている。職員が提案した業務改善に関する意見を取り入れ、サービスの向上に活かしている。	
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1回、人事意向調査を行っている。		
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	人事評価を導入しており、前期、後期に分けてOJTを実施して、人材育成とモチベーションアップに努めている。		
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	8月に同法人内にグループホームが開設され、職員実習や情報交換を行っており、少しずつ交流を図っている。 また、法人内では年間を通して人事交流を行っており、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入居する前に事前調査を行ったり、居宅ケアマネによる担当者会議を通して、本人と面会して不安な事や要望の確認を行ない、安心確保に努めている。		
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	入居する前に事前調査を行ったり、居宅ケアマネによる担当者会議を通して、家族の不安な事や要望の確認を行ない、関係づくりに努めている。		
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	事前調査時に話を聴き、状況に合わせて必要なサービスを提案させてもらい、本人、ご家族に選択してもらっている。		
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	職員には『職員も含めた共同生活の場』である事を常に伝えており、なるべく利用者主体になるように見極め、支援するよう努めている。職員全員利用者に支えられている事を実感しており、支え合う関係は、十分ではないが出来てきている。		
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	職員には、利用者の生活を守るためには、家族の協力が不可欠であることを常に伝えている。担当者会議や面会時に家族にもそのことを伝え、理解をいただいている。家族と共に支えられるようにケアプランの中でも表している。		
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	愛全園デイサービスを利用していた方は、デイサービスに行き、馴染の人との交流が持てるように支援している。また、馴染のお店や美容室へも行けるように、家族の協力を得ながら支援している。	近隣に住んでいた利用者は、散歩等で昔からの馴染みの人達と言葉を交わしたり、事業所利用前に通っていたデイサービスを訪問したりするなどして交流を図っている。図書館を利用するのも楽しみの一つとなっている。	開設後1年半が過ぎ、利用者は事業所での生活に慣れ親しみ落ち着きが伺えるが、今後は馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、家族の協力も得て、より一層個別の対応をすることが期待される。
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	利用者同士の関係を把握し、食事時に呼びに行ってもらったり、行事にも誘い合ってもらうなど関わり支え合う関係が維持されるように支援している。また、関わり合いが難しい利用者には間に入り、孤立しないよう支援している。		

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	他施設に入居になった方は、面会に行くなどして経過をフォローしている。		
<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	半年に1回のケアプランの見直し時に本人の意向を確認している。また、日々のケアプラン実施の評価、1か月ごとの評価を基にして思いに沿っているか確認をしている。	日頃関わる際の言葉かけや利用者の反応から意向を把握するように努め、記録に残して共有化を図っている。プランの実施後の評価や利用者の状況について、朝礼時やミーティングなどで定期的に検討している。	
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	担当者会議や面会時にこれまでの暮らし方や生活環境、サービス利用の経過などについて聞いている。今年度はその情報を元に24時間シートの作成する予定になっている。		
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	日々、利用者主体の生活になるように努めている為、『出きる事』『できない事』と見極め、『できない事』の支援に勤めている。ケアプランの中に『出きる事』を表している。		
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	毎日の申し送り時や月1回のミーティング時に本人がより良く暮らすための話し合いを行っている。また、今年度より担当者会議を実施し、家族やサービスを提供している関係者とも意見交換を行い介護計画を作成している。	介護計画の実施状況を詳細に記録し、職員全体で朝礼ミーティング時に話し合っている。今年度より実施している利用者・家族を含めた担当者会議で出された意見を取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	PCソフトを活用して、日々の様子、ケアの実践、結果などを記録している。実施モニタリングも同時に行っており、介護計画の見直しに活かしている。		
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	受診の付添は家族に依頼しており、付添が難しい家族については、実費でヘルパーを利用している。またボランティアを活用して外出なども行っている。		

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	運営推進会議や地域支援事業所の協力を得ながら摸索中である。地域の催し物へ参加したり、地域の店を利用、地域を散策しながら本人の豊かな暮らしについて考え、支援していく。		
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	現在も、入居前のかかりつけ医との関係を継続している。受診付添は、基本、家族に依頼しており、付添が難しい家族はヘルパーを費で利用している。	利用者・家族の希望を大切にして、利用前のかかりつけ医で受診できる。基本的に家族に付き添いを依頼しており、変化のあった場合は、かかりつけ医に文書で情報を連絡し、必要があるときは職員も付き添い状況を報告し、対応を聞いている。	
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	従来型特養の看護師や居宅サービス事業所の看護師に協力依頼している。毎日の健康状態について報告、連絡、相談を行い、利用者の健康管理に努めている。糖尿病の方には血糖管理も依頼している。		
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。	現在に至るまで、入院した方はいない。入院時の医療機関との協働については、病院関係者と関係づくりを行い、努めていく。		
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	当施設で方針として終末ケアを行うことになっているが、体制としては検討中である。現在に至るまで、終末期を迎えた方はいない。しかし、終末期が近づいている利用者に対して家族より要望あり、話し合いの時間を設け、利用者にとって良い方法を一緒に検討した。	利用開始時に、重度化した場合や終末期のあり方について家族に説明をしている。終末期ケアを行う方針であるが、現時点では終末期を迎えた利用者はいない。家族からの要望もあり、受け入れ態勢を整え、前向きに取り組んでいる。	
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	愛全園全体で、毎年1回、緊急時の対応として勉強会を行っている。また、対応方法を随時、確認し合っている。		
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	定期的に法人全体の一斉訓練や愛全園全体で避難訓練を実施している。また、循環器病院、愛育病院と協定を結んでおり、災害が起きた時は協力体制が整っている。	年2回法人全体で火災と地震時の避難訓練を行っている。法人として非常食等の備蓄がある。また、近隣の病院と協定を結び、災害が起きた場合は協力体制を取るようになっていく。	

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	愛全園の園訓を念頭におき、利用者と関わっている。また、接遇に力を入れていることや、認知症の勉強会にて人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応は大事な事として理解しており、十分ではないが、一人ひとりを尊重できるような支援に努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの保護に努めている。年間を通じて行っている勉強会の基本項目の中に、個人の尊厳重視を掲げ、日々のケアの中に十分浸透し活かしている。	
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	園内での催し物や行事などの参加は本人に選択してもらっている。常に自己決定できるよう支援に努めている。また、日常生活の中で思いや希望を聴き、叶えるように努めている。		
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	園内での催し物や行事などの参加は本人に選択してもらっている。常に自己決定できるよう支援に努めている。また、日常生活の中で思いや希望を聴き、叶えるように努めている。		
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	衣服の選択が出来る方には選択できるように支援している。その人らしい身だしなみやおしゃれは、どの職員にも配慮すべき点としてお願いしており、徹底して行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けは、必ず利用者と一緒にやるようにし、利用者も意欲的に参加している。また、毎食時の調理は実施していないが、週1回程度、利用者に食べたい物を聴きながら調理を行っており、利用者も楽しみにしている。	メニューや調理は、法人全体で統一したものになっているが、食事の準備や盛り付け、後片付けは、職員と利用者が一緒に行っている。週1回程度、ボランティアの協力を得ながら、調理やおやつ作りを行っている。	
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	栄養士と相談しながら栄養摂取に努めている。水分量については、介護力向上の取り組みとして実践中で、1日1000cc以上を目標に提供している。それにより便通でのトラブルが減り、体調も整っている。		
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	夕食後に職員によるブラッシングを行い、起床時については自力で口腔ケア、日中についてはうがいの回数を増やして口腔ケアに努めている。また、感染予防もかねて、口腔ケアに力を入れている。		

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	一人ひとりの状態に合わせた排泄ケアを行っている。排泄パターンをつかみ、定時に声掛けを行っている人や、立位は不可能だがトイレに座る事を希望している人にはポータブルトイレや職員2名介助でトイレで排泄をしている。	利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけを行っている。利用開始時に紙パンツを使用していた利用者も2名は布パンツに変更した。本人の希望を大切にして、なるべくトイレで排泄できるように支援している。	
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	水分摂取量1000ccを目標に水分を提供したり、ファイバー(食物繊維)を飲用している。また、ほぼ毎日、短時間でも運動を行うように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回入浴できるように曜日や時間帯を決めて入浴しているが、ほぼ毎日入浴を行っている為、お風呂が好きな方には希望を聴いて、入りたい時に入浴できるように対応している。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の希望を聞きながら、入浴したいときにできるように支援している。また、湯加減の温度調節も、個人の要望に合わせ、きめ細やかな対応を行っている。	
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	夜間については、どの方も21時までに就寝してしまう状況だが、基本は自由に過ごして頂けるように支援したいと考えている。		
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	薬の事故が起きないように、服薬介助、薬の準備マニュアルを作成して徹底している。また、一人ひとりが使用している薬の目的、副作用、用法なども理解できるように薬の説明書をファイリングし、いつでも見れるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの役割、楽しみごとは意識して支援しており、可能な限り気分転換が図れるように努めている。		
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	外出の要望がある時は、速やかに叶えられるよう対応している。また、年に1回、敬老のお祝いでご家族も呼んで食事会を行っている。家族、ボランティアの協力も得ながら、出かけられるように支援している。	ボランティア・家族の協力も得ながら、1グループ4名程度で外出をしている。病院受診後に買い物に行ったり、敬老の日に利用者全員と家族と食事に出かけたりした。希望に合わせて県立図書館に出かける事もある。	

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	現在は金銭管理契約を交わし、園での金銭管理を行っている。その為、個人でお金を所持していることはなく、自由に使えるような環境ではない。しかし、店員とお金のやり取りをすることは大事な事として理解しており、外出時はなるべく本人に支払いをしてもらうよう努めている。		
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	要望がある時は電話連絡をしている。また、絵手紙教室に参加している利用者は、書いた絵手紙を使って手紙を出すようにしている。家族からの返事もあり、楽しみにしている。		
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	今のところは、共用の空間で利用者が混乱したり不快な思いをしている様子はない。季節の花を飾ったり、寒さに敏感な人が多い為、温度調整は配慮している。利用者の希望を聴いたり、様子を見ながら環境を整えている。	共用空間には、季節を感じられる飾りや利用者の作品を掲示している。廊下には、複数人用や一人用のソファを設置している。特に、浴室や脱衣場は広く、ゆったり入浴を楽しめるようになっている。	
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	利用者同士の関わりが苦手な方は、一人で過ごせるような空間づくりをしたり、仲の良い利用者同士は、一緒に過ごせるように配慮している。		
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	居室については、入居時に家で使っている物を持ち込むよう家族に依頼している。それぞれ家族と本人で相談しながら安心できるような空間づくりをしている。	居室は、ゆったりとして個人の使い慣れたタンスや仏壇を置いてある部屋もある。広すぎて伝い歩きが難しいときには、廊下のソファを臨時的に配置する等、利用者が心地よく過ごせる工夫がある。	
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	1名の方を除いて居室内は自立した生活が送れている。歩行に不安を感じる方は、自力で移動が出来るように、居室内に長椅子を入れて掴まりながら移動できるような工夫もしたことがある。		