

### 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	1990100248		
法人名	有限会社 鈴の音		
事業所名	グループホーム城南		
所在地	山梨県甲府市右左口町805-6		
自己評価作成日	平成24年 7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	<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	山梨県甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ4F		
訪問調査日	平成24年12月13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)】**

静かな山の麓に立地し、遠景に南アルプス・ハケ岳・茅ヶ岳が見え、眼下には甲府盆地と桃畑が一望できる環境です。建物はゆったりとした木造平屋建て、吹き抜け・床暖房となっています。またデイサービスを併設している為、大きなイベントは合同で賑やかにを行っています。本人本位のケアを忘れずに、心の安定に努め心地よい場所を作り、入居者の人間関係の構築を図り、生きる活力となるよう支援しています。

**【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)】**

南アルプスなどの山々が一望できる丘陵に事業所がある。1ユニット9名の利用者が家庭と同じような生活を送っている。自分の衣類は自分で洗濯をして、干して、とりこみまで行う利用者もいる。玄関から庭に出て日向ぼっこをし、部屋に戻るなど安全面を配慮した自由な暮らしをしている。利用者にキリスト教の信徒がいて司祭様が3か月に一度来所してお祈りしている。また、クリスマスには20名程の聖歌隊の方々と利用者が一緒に讃美歌を歌ってクリスマスを過ごしている。利用者家族の要望で、訪問歯科診療を受け入れ、希望する利用者の治療計画を作成し、毎週木曜日の訪問診療で計画に沿って治療、口腔ケアを行っている。職員は、思いやりをもって日々の支援に努めている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 グループホーム城南

[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	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	利用者第一に思いやりをもって日々活動していくことを普段のミーティングで毎回確認し共有している。ミーティングで問題提起をし、どんな時にその人のペースに合わせて行動できなかったかなど反省改善した。	毎日、朝と夕方の申し送りに時にミーティングを行い、理念の「利用者第一に思いやりをもって」の支援について日々確認している。毎日問題点を聞いて記録し、問題解決して管理者と職員は共有して支援に努めている。		
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	家族会と運営推進会議を一緒にに行い事業所の主旨を地域の方たちに理解してもらおう。また地域の行事に参加し、交流を持つようにしている。普段の散歩で日常的に挨拶をし、会話をするようにしている。	自治会に加入していて、回覧板が回ってくる。地域のどんど焼きや清掃作業に参加している。また、地域の小学生数名が福祉の宿題で事業所に来て、利用者から話を聞くなど地域との交流を図っている。		
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	ご家族の悩みを聞き、認知症という症状や対処方法を一緒に考え、良い方向へ行くよう援助している。地域の認知症サポーター養成講座でグループホームでの利用者様の対応の仕方などの紹介をさせていただき、各家庭でも認知症に対する理解を深めていただいた。			
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か月に1度開催し、活動内容を報告したり、毎月議題を決め家庭会と合同で勉強も行っている。	2か月に1回、平日の夜に開催している。利用者家族、民生委員、自治会長、市担当者、包括担当者がメンバーで、写真で日々の状況を報告している。また、家族から利用者の入所以前の家庭の状態を話してもらい、その後の利用者の現在を報告している。欠席した家族には、電話等で情報を伝えている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に参加いただき、事業者のあり方について意見をいただいている。内部監査もあり、指導してもらった。利用者情報も毎月送付している。	相談がある時は、出向いて話をしている。認定更新の手続きの機会等に市担当者へ、利用者のニーズの具体を伝えている。また、市の担当者が来所し、地域の実情を聞いてくれるなど連携を深めている。		
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	身体拘束については、職員とミーティングで話し合い理解を深めている。玄関の施錠を含め身体拘束はしないケアに努めている。スピーチロックにしても、なぜ今、待っていて欲しいのか訳を話し、納得していただけるようにしている。	身体拘束についての勉強会を月1回実施し、職員の共有認識を図っている。スピーチロックについては、利用者毎の声掛けの検討をし、職員同士で注意し合い、スピーチロックをしないように努めている。玄関も鍵をかけずに自由な暮らしが出来る支援をしている。		
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	事業所では、虐待防止のためのマニュアルを作成し、意味を理解してもらえよう繰り返し話し合い予防に努めている。			
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	今は対象の利用者はいないため、理解を深める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	入居が決まった時点で、家族または身元引受人となる方と交え、契約内容など心配や不安がないよう、十分話し合いをし、理解を得ている。実際の生活の細部についても話し合い疑問や要望も聞いている。			

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
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	当ホームの玄関に筆記用具とポストを用意し、常に利用者・家族からの意見を聴くことができるようにしている。また面会の際家族とお話したり、変化があればその都度電話をしている。月に1回家族への手紙など現場の職員が各利用者の担当を決め報告している。問題があれば家族と話し合い改善策を職員にも周知徹底をしている。	利用者、家族から意見、要望何でも言ってもらえるような環境を作っている。誤嚥性肺炎の家族から、歯科医院に連れて行くことが困難との要望があり、事業所で検討し、週1回の訪問歯科を取り入れた。	
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	グループホーム内のミーティングでは常に全職員が出席し、それぞれの意見をもとによりよい介護ができるようケースカンファレンスを行い、さらに議事録に記録いつでも確認できるようにしている。	ミーティングやタイムカードを事務所において出入りの際に職員の意見、要望を聞くようにしている。「お弁当を買って美術館に行く・子どもの日にお弁当を作って風土記の丘のイベントに参加する」などの提案が職員から出され実施した。年1回、管理者と職員の個人面接を実施し、処遇改善につなげている。	
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	個々の面接を実施し、意見を取り入れたり条件の整備を図っている。職員の勤務希望を聞き入れ、無理なく勤務できるよう配慮している。		
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	介護保険制度・介護の実践や認知症のケアについて図書箱を設置し、誰でも手に取れるようにしている。研修の通知を職員に回覧し、参加したいものがあれば申し込みをする。		
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	認知症実践者研修や地域密着サービスの研修会・県や市から案内される研修にも参加し、全職員に報告している。		
<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	見学や説明をし、自宅や病院に面談に行き、生活歴を聴き取り不安がないようにしている。グループホームで穏やかに生活できるように逐次聴き安心してもらっている。		
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	とにかく話を聴き安心していただけるよう話し合いを重ねどうしていったら一番いいかよく話し合う。		
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	利用者が安心安全に暮らしていける環境づくりをし、必要に応じて訪問マッサージを導入している。また、訪問歯科の検討もしている。		
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楽しんでいる	人に役立つことの喜びを感じてもらえるように、声かけをしている。出来ることを妨げない自立支援を心がけている。食器洗い、皿拭き、掃除、洗濯、洗濯たたみなど無理のない程度に共に行い、大きな家族の一員である関係づくりをしている。		

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	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	家族を近くに感じてもらえるよう可能な限り家族に協力を依頼している。何か不穏があった場合は、電話をかけ家族の方と話し合い、主治医とともに対処方法を考え実行している。		
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	面会時自室にて一緒に過ごすなど可能な限り、その方にとっての楽しみ生きがいをつつ断つことのないよう配慮している。部屋は持ち込み自由で鉢植えのお花や観葉植物など好きな物を飾っている。若かりし日の写真などもあり落ち着いた場所になっている。	市役所に利用者と一緒にいき、帰りに実家や家の近くのお店に寄って話をしたり、家族対応で行きつけの美容院やお墓参りの継続支援をしている。また、親族や知人、以前勤めていた職場の仲間が多数で訪ねて来る。携帯電話を持っている利用者の所には、以前の仲間から電話があり関係を継続している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の片づけや物づくり、体操や散歩など一緒に時間を共有し、ともに支えあう環境づくりをしている。		
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	退所しても遠慮なく相談していただけるよう声かけをし、退所の一ヶ月後にはお手紙を送って近況をお聞きしている。		
<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	本人の気持ちに寄り添いながら、その人らしい生活に近づけていけるようにしている。本人がちょっとした時に出た本音や利用者同士の会話などをそのまま経過記録に記入するようにし、その人の思いをミーティングなどで話し合っている。	アセスメントや利用者同士の日々の会話から希望、意向を把握して、言葉を記録に残し職員間で共有して支援に努めている。また、相談室に来て思いを話す利用者もいて対応をしている。	
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	生活歴・生活環境のアセスメントをしっかりと行い、その人らしい生活に近づけるようにしている。		
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	その方の有する力に合わせ「食器を拭いてもらう」「ほうきで掃く」「テーブルを拭く」「洗濯物をたたむ。干す」「テレビを観る」など様々な過ごし方をしていく。職員は全てを把握し適切な声かけをしている。		
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	毎月、カンファレンスを行っている。その意見を短期目標の見直しの時に取り入れ、その記録を基に計画書の継続か変更かを考えている。	アセスメントで介護計画を作成しプランのチェック、モニタリングをしケースカンファレンス時に職員から提案を聞いて、介護計画を作成し家族に提出している。3か月に1度見直し、変化がなければ6か月に1度見直しを行う。管理者、家族、利用者、職員でサービス担当者会議を開催して検討し、利用者の意向に合った支援をしている。	
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	毎日の介護記録の中にそれぞれの短期目標のチェックを行っている。また職員間の中で気付いたことなどを話し合い、共有できるよう送りノートに記載し活用している。		

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	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	入居者の要望や家族の状況に応じて、通院や外出など必要な支援を行っている。		
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	甲府市介護保険課・地域包括支援センターなどの推進協議会への参加をはじめ、随時相談し、入居者の暮らしを支えていけるようにしている。地域のボランティアさんもハーモニカやギターを弾きに来所してくれる。		
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	契約時に病院受診は、できるだけ家族の協力を得ているが、不可能な場合は個別に通院援助をしている。インフルエンザも事業所全体で対応している。	定期受診のかかりつけ医は、家族同行の受診となっている。受診時に利用者の普段の様子を手紙に書いて家族に渡し、医師に伝えている。受診結果は家族から報告があり共有している。利用者の緊急時や変化のあった時は、事業所で対応し家族に連絡して来所してもらっている。	
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	主治医の看護婦や同事業所の看護師、代表者(看護師)は毎日、施設に訪れ、入所者の身体状況の把握・管理・指導をしてもらい、適切な判断や受診の必要性の判断を受けられるようにしている。		
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。	主治医や看護婦・医療ソーシャルワーカーと情報を交換し、本人と家族の支援をするように努めている。		
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	重症化した場合の対応・対策・終末期についてその状態になった時に家族との話し合いの中で、方針を決めている。事業所は医師や常勤の看護師がいないことやリスクについても説明し、その上で納得した場合、書面にて同意をもらっている。さらに介護計画書にも看取りケアについて説明している。	契約時に事業所が対応し得るケアについて説明を行い、家族の希望があれば看取りを受け入れている。重度化した場合は、医療連携体制は整っていないが、家族の意向、希望に沿えるように検討している。事業所での支援は医師からの投薬のみで、職員と家族で連携して支援していく。	
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	各入居者の既往歴などを把握し、誤嚥・転倒・意識喪失時に備えて、救急措置を看護師から講習を受けている。		
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	東日本大震災に伴い、職員も防災訓練には強い関心が出ている。併設事業所とともに年3回の防災訓練を行っている。甲府消防署にお願いして、避難訓練や救急講習などを行って、さらに全職員が危機管理ができるようにしている。夜間を想定した防災訓練ということで1人で火災・地震を想定し計画・報告・反省をもらう。同勤者からの感想を報告してもらい、災害が起きたとき、慌てないようにしている。	年3回の防災訓練を実施している。消防署の職員が来所して、消火器や火災通報報知器の説明を受けた。また、利用者と一緒に避難経路の確認や夜間の一人体制を想定した避難訓練を全職員が個々に計画を立て実施した。訓練後の報告書を作成して感想や今後の課題を職員同士で検討した。また、地域の防災訓練にも利用者と職員は一緒に参加している。非常飲料や備品の準備もしてある。	
<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	利用者の部屋はノックして入る。物盗られ妄想のある利用者に対しては自分で洗濯し、干して取り込むことで不安を解消している。	トイレ誘導等、利用者毎の言葉かけを工夫して目立たず、さりげない対応に努めている。入浴時も「ニューヨークに行きましょう」「アメリカです」と工夫した言葉かけをしている。また、妄想のある利用者のプライバシーを損ねない為に、居室入り口の扉の上に入室防止のチャームを付けて対応した。	

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	自己決定ができるように考える時間をおき、余裕を持って声かけをしている。		
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	心身の変化で起床や食事など、決まった時間での行動が不可能な場合は、時間をずらしている。		
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	入居者の希望を聞いて理容師に来てもらい、髪をカットしたり、朝の着替え時や入浴時の着替えなども洋服を選んでもらっている。		
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	テーブルへ配膳・下膳・食器ふきなど手伝ってもらっている。食事の時は利用者と職員と一緒に食卓を囲み、話しながら食事を美味しく摂っている。おかずは、3食とも野菜を中心として5品で味を変えて全量召し上がっていただけるように工夫をしている。	献立は一週間分、担当職員が立て買い物に行く。食材が不足した時には、職員と利用者が一緒に買い物に行く時もある。職員と利用者が同じテーブルを囲んで同じものを食べているので、利用者の好みのものが把握できる。また、調理が出来る利用者は野菜などの下ごしらえや、食事の準備、食器洗い、食器拭き等職員と一緒にやっている。	
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	入居者一人ひとりの状態に合わせ、刻み・ペースト状・とろみなど食べやすいように対応している。食事量・水分量のチェックも行っている。		
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	入居者は食後3回の歯磨きをしている。また寝る前の義歯は洗浄剤に浸けてもらっている。誤嚥の疑いのある利用者様には、マウススポンジを使って口腔ケアを行っている。歯科医師に講演してもらい、口腔ケアの大切さをお話してもらった。		
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	個別の排泄パターンを把握し、誘導し失敗がないように声かけをしている。個人の排尿回数や時間帯のチェックをし、その都度誘導している。	自立している利用者以外は排泄チェック表で把握して、時間を見計り誘導することで、トイレで排泄できるよう支援している。居室にポータブルトイレを置いて、夜間のみ使用している利用者もいる。	
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	野菜中心の食生活をし、薬に頼らず自然に排泄できるように運動や水分補給のチェックをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	木曜日、日曜日以外の毎日、入浴となっているが、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて臨機応変に対応している。入浴のない木曜日、日曜日は足湯をしている。	木曜、日曜日以外の午前中入浴となっている。利用者のその日の希望で週2～3回入浴支援をしている。入浴を拒む利用者はいない。浴槽が大きく、ゆったり入れるので出るのを嫌がる利用者がある。バラやゆず、菖蒲等お風呂に入れ香りを楽しむこともある。また、入浴のない木曜、日曜日は午後から足湯を実施している。	

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	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	入居者の今までの生活習慣で就寝時間は、個々で対応している。			
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	受診した後、申し送りに注意事項を明記し、服薬チェック綴りに各利用者の処方された薬の名前・時間帯・効能注意を綴り、いつでも職員が把握できるようにしている。			
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	何に興味があるのか観察しながら、レクリレーションをしたり、外出行事などに参加できるように声かけをしている。			
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	天気の良い日はほぼ毎日散歩している。散歩のコースも利用者が決め、職員が身体状況を観ながらついて行っている。また花見や美術館、動物園、博物館、河口湖などに行ったりして日常的に外出する機会を多く持つようにしている。	事業所の玄関脇にはベンチが置いてあり、利用者が日向ぼっこをしながら日光浴をし、日常的に戸外で過ごす利用者もいる。利用者のその日の希望に沿って職員と一緒に散歩をしている。お弁当を持って季節に合わせた外出を実施して、利用者の気分転換も兼ねた外出支援に努めている。		
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	小遣い程度のお金を管理している方が、自動販売機でジュースを買ったりしている。買い物に出かける時は、好きな物を選んでもらうが、支払いをするときは職員がしている。			
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	家族からの電話や遠くの友達からの電話などがかかってきたりしている。携帯電話を持っていらっしゃる方は随時かけている。手紙なども頻りにやり取りしている。			
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	季節に応じて玄関にお花や鈴虫などを育てている。またフロアにも季節の花などを常に飾ったり、散歩に行ったりときに野花などを摘んできて飾り楽しんでいる。	玄関を入ると広い共用の場所があり、床暖房設備で暖かく居心地のよい場所となっている。共用空間には季節の花が随所に活けられ、クリスマス飾りや利用者が花で作った薬玉が飾られている。台所は対面式で、調理する音や匂いを感じることが出来る。歌謡曲が好きな利用者がいつも曲をかけていて他の利用者も一緒に聞いて、口ずさみながら楽しく過ごしている。		
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	個々にある程度決まった落ち着く場所があり、ゆったりテレビを観たり話をしたりしている。			
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	家族に馴染みの家具を持ってきてもらったりして、居心地の良い環境作りに努めている。お部屋でお花を育てたり椅子やテーブルを置いて家族の方たちと談笑したりしている。	寝具やタンスなど使い慣れた馴染みのものや家族の写真が飾れ、それぞれの利用者のその人らしい居心地のよい居室になっている。		
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	居室には見やすいように名前を表示している。トイレのドアは、居室のドアと区別が付くように色を変えて判りやすくしている。			