

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	1970101844		
法人名	社会福祉法人ひかりの里		
事業所名	グループホームめだかの学校シニア		
所在地	甲府市武田1-3-23		
自己評価作成日	平成21年12月1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	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成22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)】

児童との併設施設なので、子どもとの交流を行い相互への刺激になっている。
甲府駅に近いという事もあり、外へ出かける行事を盛んに行っている。
3人くらいの利用者者と職員2名で、利用者とは好きなどころに出かける、個別外出も行っている。
家庭的な雰囲気を大事にして、その人らしく生活出来るように心がけている。

【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)】

甲府駅から徒歩5分の市街地にある。道路を隔てた向かいに、同一法人の運営するグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所があり、連携・協力体制が整っている。建物は3階建て、1・2階は児童養護施設と、その関連事業施設が併設されている。3階部分がグループホームである。下階の子供たちとの交流は自然で、昼食前のコーラスも老若が一緒に楽しむなど、利用者にも、子供にとってもよい影響となっている。地の利を活かし、日常的に外出の支援もされており、「今日、・・・をしたい」にはすぐに対応している。地域行事にも積極的に参加したり、地域の人に見学してもらつ機会を提供するなど、地域に溶け込む努力をしている。

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、安心して暮らしている (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(グループホームめだかの学校シニア)

[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	地域と密着したケアを心がけ、利用者を閉じ込めたり、孤独にならないよう意識してケアにあたっている。会議等で職員にも周知徹底している。	理念を職員会議・ミーティングで、全職員が確認し共有している。地域のつながりを大切に、その人の尊厳を大事に安心した生活ができるよう支援している。持てる力を生かせる場面作り、地域行事の参加などを通じて実践につなげている。	
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	地域行事に積極的に参加したり、運営推進会議などを活用して意見交流に努めている。地域のお店を買物等で利用するようにしている。	地域の文化祭での合唱発表、神社の清掃、地区防災訓練、運動会、祭りなど積極的に参加している。日常の散歩・買い物で、挨拶を交わしたり、法人各施設の見学ツアーへの参加を呼びかけるなど、事業所からアクションを起こしている。	
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	地域包括センター主催の認知症教室に講師として参加したり、施設の見学会の時に話しをさせていただいている。		
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	運営推進会議の報告を会議等でして、全職員に周知すると同時に、その意見をサービスの向上に活かしている	2か月に1度、開催され、報告は写真を使う工夫をしている。地区メンバーの協力で、文化祭に参加し、合唱発表の機会を得たり、駐車場整備・職員に名札を付けて欲しいとの要望が出され、これらに対応した。	
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	困った時には電話等で連絡し、気軽に話しが出来るようには心がけている。 地域包括支援センターとも連絡を密に行っている。	市・介護保険課から同業者との交流会の相談を受け、これが管理者の研修会につながった。また、事業所から要望を出すこともある。包括支援センターとも互いに連携を図り、地域との連携のあり方などの相談を受けるなど常に相互間で情報交換している。	
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	身体拘束のマニュアルに従い、理解すると同時に、安易に身体拘束しないように周知徹底している。 職員の研修会や会議でも周知するよう管理者から話をしている。	内部研修・新人研修・職員会議などで、常に確認している。マニュアルを使い理解するだけでなく、現場で実践し、それを共有している。	

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
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	利用者に対して、尊厳を大事にして身体の暴力・虐待はもちろんのこと、言葉の暴力もしないよう職員に注意を促している。		
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	制度を以前利用していた利用者はいたの で、活用する事はできるが、職員に学んでもらっているところまではいっていないので、職員にも学ぶ機会を設けて、制度を理解して活用していきたい。		
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	家族とは電話連絡も極力密に行い、不安な点などは、気軽に話が出来るような環境作りに気をつけて行なっているが、まだまだ不十分なので、今後も環境作りに努めたい。		
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	運営推進会議の時や来訪時に、気軽に話が出来るような環境作りに努めている。 また、玄関のところに意見箱を設置して、要望・苦情等を記入してもらうようにしている。 要望等に関しては、極力速やかに対処するよう心がけている。	意見箱には苦情・要望はなく、面会時に家族から意見を言ってもらえるよう伝えている。家族からは、行事の際に着用する衣類の希望が出されたことがある。出来ることは、すぐに対応している。利用者とは月1回、話し合いの時間を持ち、要望を出してもらう機会を作るなど工夫している。	
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	職員会議や日々の業務の中で、意見・要望等は聞き、皆が働きやすいような環境作りを行なっている。 管理者の方から、「仕事は慣れたか？」等声掛けを心がけている。	職員のローテーションなどの希望は十分に反映され、働きやすい環境作りがなされている。職員からの提案は、活発に出されており、トイレ誘導や服薬時間の工夫、クリスマス会への家族参加、ほうとう・干柿づくりなど、実践につながっている。	
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	職員が気持ちよく働けるような配慮を行なっている。 能力・やる気に応じた昇給も行なっている。 また、休み希望等も考慮して勤務表を作成している。		

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
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	年4回職員の内部研修を行い、技術の向上に努めてもらっている。職員が講師を行なうのも相互の勉強の場になっている。 また、施設数も多いため、それぞれ独自の勉強会もあり意見交換も行なっている。 外部の研修にも参加出来るようにしている。 学んだ事を報告してもらい勉強に役立てている。		
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	法人内にいくつもの施設があるので、内部での交流研修は積極的に行なっている。 過去には他施設実習も行っていた。		
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	入居前の聞き取りや、入居後も要望等を聞き、考慮したケアを心がけている。 そのために日頃からコミュニケーションをとり、信頼関係を築くような努力もしている。		
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	入居前の聞き取りや、入居後も要望等を聞き、考慮したケアを心がけている。 何かあれば、電話連絡等でも近況を報告して、何でも話が出来るとような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	臨機応変な柔軟な対応を常に心がけ、利用者にとって、何が最良な選択か考え行なうようにしている。		
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築いている	家庭的な雰囲気作りを心がけ、自分や自分の親が住んでも、安心して預けられるような環境・関係づくりに努めている。		

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
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	普段の面会以外に、行事の時に家族を呼び一緒に過ごしてもらうよう配慮し行なっている。 家族と共に、利用者をケアしていければ良いと考えているが、家族によっては温度差があるので、その差を埋めていけるよう、今後も努力していきたい。		
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	個別外出の時や、散歩時に馴染みの場所に行ったり、面会等で知り合いが来た時には、長居しやすい空間作りを心がけ、本人のためにも気軽にまた来てもらうように配慮している。	利用者の自宅も近いので近所の人、会社の同僚だった人などが来訪もあり、日常の散歩も馴染みの場所である。家族同行の墓参・法事への参加の支援や、喪主となった利用者には、葬儀の全日程に職員が付き添うなど支援に努めている。	
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	家庭的な雰囲気作りを心がけ、縁あっての9名で生活しているので、このメンバーで何年もいられるようにしたい・・・等、管理者の方から利用者には話をするようにしている。		
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	過去にも退去後も、家族がお茶を飲みに来たり、退去後、何年かして相談があり、法人内の施設に入所したことがあった。		
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	個別に話しを聞いたりして、本人らしく過ごせるように配慮している。 自分で意思が伝えられない人は、家族から希望を聞き、対応するように心がけている。	月1回、これからどうしていこうか？どんな生活をしたいか？を、利用者一人ひとりにヒアリングしている。困難な場合は居室でゆっくり話を聞き、それでも把握できない場合は家族に聞くなど、きめ細かい対応がなされている。	
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	入居前に聞き取りを行い、生活歴を把握し、職員にも周知徹底してもらいケアにあたっている。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握して、その中で本人らしく生活出来るようなケアに努めている。 それでいて、居室に常に一人でいて孤立しないような配慮をするようにしている。		

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
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	計画作成の時に、本人・家族の希望を反映出来るような計画にしている。 現状としては、家族も利用者も「特にない」「す・・・」と言う方もあり、苦労しているが、その中で一つでも多くの聞き取りやコミュニケーションを通して、拾い出していければと思っている。 後は、実践に移していけるような体制作りを行なっていきたい。	介護計画は3か月に1度、見直している。身体状況の変化だけでなく、家族状況の変化などにも合わせ、計画内容を変更する。本人の希望は日常の関わりの中から把握できるように努めている。アセスメントを含め、職員全体で意見を出して計画作成のプロセスを共有している。	
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	毎日の記録を記入して、それを個々の介護計画にも反映したり、処遇会議でも意見交換の材料としている。 職員間で気づいた事や統一事項は申し送りノート等に記入して、ケアに活かせるようにしている。		
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	利用者の身内で不幸やお祝い事あった場合など、職員が付き添い、一緒に参加したりとサービスのイメージを決め付けないような配慮を行なっている。		
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	地域包括センターと連携をとったり、地域住民との関わりで地域に溶け込みながら、快適かつ安心・安全な生活が送れるように努めている。		
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	当法人にクリニックがある旨を家族に伝え、そこに移しても構わない利用者は、紹介状をもらい健康管理のフォローを行なっている。 病院を変わず、そのままの方も当然おり、家族との連携の中で受診等行い、健康管理を行なっている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。受診・通院は基本的には家族対応となっているが、ほとんど職員が受診の支援をしており、協力医へは6人が2週ごとに、他の医療機関は3人が月に1回、その他眼科、泌尿器科などとなっている。家族・職員が、情報を正しく共有するためにケアノートを作り、活用している。	
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	異変時や突発時は介護職からリーダー、管理者に伝わり、その中で家族と相談して受診や対応等を定めるようにしている。		

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
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。	入院した際は病院との連絡を密に行い、退院の許可が出た時はカンファレンスを行い、速やかに対応出来るようにしている。 また、入院中ADLが低下する時もあるので介護計画等も変更しながら、医師・看護師ばかりでなく、リハビリの職員等からも情報交換を行なうようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に、当然家族に伝えると同時に、当法人にあるクリニックや特別養護老人ホームへの入所可能な旨は説明し、広い選択肢の中で方向性を決めるようにしている。	入居時に、本人・家族の意向と希望を聞き、話し合っている。医療行為が必要となると入院または施設入所となるが、ケースバイケースで可能な限り支援している。協力医療機関の紹介状により、医療機関への入院も可能である。	
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	最低年に1回は、救急法の内部職員研修会を行なっている。 それ以外に、他事業所の方で主催する研修会にも参加して、知識の向上に努めてもらっている。		
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	年に数回避難訓練を行い、利用者はもちろん職員の訓練を行っている。 年に1回は消防署に行き、訓練も実施している。 職員の中にも、それぞれの地元で消防団に所属している職員もおり、日常の中でも利用者や職員に話しをしてくれている。	年2回～3回、火災・地震・昼夜を想定して、避難訓練を行い、実際に非常階段・はしごを使い、経路の確認、利用者の誘導など実践的な訓練を行っている。年に1度は消防署に出向き研修・訓練もしている。夜間は下階の児童施設、近くの同一法人事業所の応援・協力も得られるが、建物の構造を考えると万全とは言えない。	万が一の場合を考え、訓練は回数を重ねることが大切かと思われまます。ホームが3階にあるという点を考慮し、安全に少しでも早く、避難誘導できる工夫に努めることを期待したい。
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	運営理念を玄関前にも掲示し、周知徹底を図り、その人らしく生活が出来るようにしている。 トイレや失禁した時の声かけなどにも配慮して行なうよう、会議等で徹底するようにしている。 今まで生きてきた生活歴を大事にするような工夫も大事にしている。	その人らしさや誇りを大事にして、個性を表現できることを大切にしている。トイレ誘導や失禁した時の声かけについては、研修・職員会議でも話し合い、徹底している。あからさまに言えない言葉は、職員間のみ通じる言葉に変えている。また、絵画・音楽・手芸・農作業など、一人ひとりが力を発揮できる‘場作り’を工夫している。	

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
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	その人らしく生活してもらう事を大切にして支援行なっている。 食事のメニューにしても、自由に決めてもらう日を設けたりしている。		
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	散歩や居室での読書に関しても、その人のペースにあった支援を行なっている。 テレビの好きな方は居室で余暇時間に観ていたり、生活の場というのを意識して支援している。		
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	女性の利用者だと、家族が持ってきてくれる化粧品や衣服でおしゃれな身だしなみをしている。 男性の場合は、整髪・髭剃りの支援行い、身だしなみに気を配るようにしている。		
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	食事の手伝いが出来る方は行なったり、片付けをする人、メニューをホワイトボードに書く人、それを読み上げる人など、一回の食事でも多くの利用者が関わられるようにしている。	買い物から調理、食事、後片付けまで職員と一緒にいき、児童養護施設の子供も加わり食べている。一人ひとりの力を発揮できるよう工夫されている。職員も「親のようでもあり、大先輩から教えてもらうことも多く、楽しい」と感じていて、互いに食事が楽しみなものとなっている。	
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	一人ひとりの症状・状態に合わせた食事やおやつを提供を心掛け行なっている。 状態の悪い利用者には、高カロリーな補食等行なっている。		
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	毎食後口腔ケアは行なっている。 一人ひとりのADLに応じた支援を行なうようにしている。		
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	一人ひとりにあった時間のトイレの声かけや、パット使用をしている。 基本的にオムツはしない努力をしている。 過去5年間でオムツ使用者はいない。オムツ対応で入居された方も、支援により使用しなくても生活できるようにADLも向上している。	排泄パターンの把握に努め、適切な支援がなされており、オムツ使用者はいない。夜間はパットやリハビリパンツを使用しても、日中は布パンツにしている。排便も出来る限り薬に頼らず、散歩や食品で自然排便を促すなど配慮されている。	

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
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	薬での対応はもちろんだが、薬を極力使わなくても済むように、水分・散歩・食事等、配慮して行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は利用者にとって大事なので、その日の体調を考慮しながら、希望にそって行なっている。	体調や希望に合わせていつでも入浴出来るが、平均では週に3～4回の入浴となっている。利用者は気分により波があり、入浴を拒否する時は声かけで促し、言葉使いを変える、対応職員を変えるなどの対応をするが、なお拒否する場合は足湯・清拭に切り替えている。	
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	日中睡眠を行なう方はしたり、夜の睡眠につながるような日中の支援も行なっている。今、現在9人全員の方が夜間良く休まれている。		
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	薬は大事かつ危険なので、取り扱いに注意すると同時に、内容を理解をしたうえで行なっている。医務ノートなどで職員も徹底して理解するようにしている。		
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	その人らしく生活出来るような支援を行なっている。 ピアノが上手な人は合唱練習の時に弾いてもらったり、草取りが好きな人は職員と一緒に草取りに行ったり・・・等。		
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	シニアの特徴として、外に出かける行事が多く、外的環境を他の施設(外部の)より多く提供している。 個別の買物や、富士急ハイランド、小学校参観、自宅訪問など・・・	中心市街地にあり、庭や畑は無いが外出や地域との交わりは多い。月に1度は同法人事業所と合同で、季節の外出や買い物を楽しんでいる。個別外出も意欲的に支援されており、利用者3人に職員2人が対応し、外食を兼ねての買物、寺参りなど、きめ細かい希望に応えている。	
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	9人の内5人の方が、家族が同意のうえで少しの額だが所持している。 自分で持っていない方でも、買物の支払い時に払ったりと、買う楽しさをもってもらおうようにしている。		

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
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			