

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	2294200155		
法人名	社会福祉法人 楽寿会		
事業所名	グループホーム足久保らくじゅの家		
所在地	静岡県静岡市葵区足久保口組原田516-1		
自己評価作成日	平成22年1月15日	評価結果市町村受理日	平成22年4月26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-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年2月26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)】

地域の方との交流を大切に、運営推進会議を通して情報を得ながら地域行事(夏祭り・運動会・ふれ合いの会あしくぼ・防災訓練等)に多く参加し、積極的に関わる事で支え合いの輪が広がっております。出掛ける先で馴染みの方が声を掛けて下さり、住み慣れた町で安心した生活を送り笑顔の多い毎日です。職員は、内部・外部の研修に参加し、介護知識・技術に研鑽を積み、特に「言葉遣い」「虐待防止」についての指導は徹底しており、利用者の人権を尊重する適切な対応を身に付けております。楽寿の園高齢者福祉エリア内の他施設、事業所と連携し多職種より様々な支援を受け、利用者・ご家族の満足度に繋がっております。

【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)】

安倍川水系の自然豊かな環境に恵まれたホームである。地域内のグループホームとして馴染みのある人との交流を大切にしながら利用者や職員は生活を送っている。地域行事にも積極的に参加し、地域からは災害時の一時避難場所として要望もあり、本来の地域密着の関係になっている。運営推進会議では事業所に問題点があれば協議し、利用者本位に繋がるよう検討している。また、職員のスキル向上に対しても意欲的で、理事長の著書であるチェックリストで確認したり、定期的に研修も行われている。事業所は法人内の他の施設とも連携し利用者が必要となった時支援が受けられるよう提供している。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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程度ある				2. 数日に1程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	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	法人の理念「高齢者への尊厳」に「地域の方との交流を大切にする」を加え、事業所の理念としている。理念をフロア内に掲示し、内容を理解し、意識化を図りながら日々の支援に取り組んでいる。	法人の掲げる理念と事業所独自の理念の「地域の方との交流を大切にする」を加えフロアに掲示してあり、管理者と職員は理念を共有して実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入して情報収集を行い、地域行事(夏祭り・ふれあいの会・防災訓練・運動会等)に積極的に参加し、交流に努めている。利用者が地域の中でこれまで関わってきた方との関係を大切に継続している。	職員と利用者は同じ地域の一人、地域行事の防災訓練・ふれあいの会・夏祭り・運動会等に参加して日常的に交流している。行事へのお誘いのお礼を利用者が代表で書いている。	
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	運営推進会議において、認知症の方の特性や心理についての勉強会をしたり、グループホームにも相談窓口があることを説明している。又、時々組長会にも出席し、事業所の取り組みを報告している。		
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践、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	概ね2ヶ月に1回開催し、利用者や事業所の現状を理解して頂けるよう努めている。自己評価・外部評価については、毎年度報告している。会議でのご意見はサービス向上に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、地域包括支援センター職員・民生委員・老人会長・利用者・家族・管理者・職員が参加し開催されている。内容は現状に即した事項で「施設する事の問題」も協議し、検討されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に出席して頂く他、毎回、会議報告書を送付している。運営上の疑問については、その都度相談し指導を頂き、より良いケアサービスに繋げている。	運営推進会議の市への報告は毎回行ない、現状を常に伝えている。市職員も会議に出席、連携が保たれている。相談ごとともその都度行ない、双方で質向上に取り組んでいる。	
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、玄關の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修で身体拘束となる具体的な行為、その弊害について理解している。玄關の施設については、防犯上の安全面から家族会・運営推進会議で協議した結果、やむを得ない場合は施設するがそれ以外は施設していない。	施設を行う事の弊害を、職員は研修も受け良く理解している。不審者の出現があった為、運営推進会議で協議を行い、安全面からやむを得ない時だけ施設しているが、それ以外はしていない。	
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逃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	法人としての取り組みが徹底しており、施設内研修、職員会議等で学ぶ機会を多く持っている。法人理事長の著書「虐待防止チェックリスト」「言葉づかいチェックリスト」を熟読し、常に意識することで防止に努めている。		

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
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	ホーム内の研修を利用し、学ぶ機会を持っている。同エリアには地域包括支援センターもあり、連携を持ちながら、必要な方には活用できるように支援している。		
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	利用者の権利、義務を分かり易く説明し質問に応じ十分に理解・納得して頂くよう努めている。		
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	要望や苦情等を申し立て出来る事を説明しており、家族会を開催したり、日頃より意見し易い雰囲気や心掛けている。外部窓口を設け、申し立てについて苦情解決担当者会議で検討し運営に反映させている。	家族が意見や要望を出しやすいよう3ヶ月毎ケアプランを確認してもらう際に声をかけている。聴取した事は苦情担当者会議にて検討し、職員全員に伝達されている。苦情相談窓口には重要事項説明書に明記されていた。	
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	ホーム内研修、引継ぎ時、又は申し送りノートを利用し職員の意見・提案を聞き話し合い運営に反映させている。	管理者は日々の申し送りノートやホーム長へのノート、職員会議での3分間スピーチ等で意見や提案を聞き、話し合い運営に反映させている。	
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	各々役割を持ち、資格取得や研修への参加を促し、意欲を引き出せるよう努めている。勤続年数・資格取得により昇給の仕組みがある。勤務体制にも柔軟に対応し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人では、新入職員、中途採用者に向けた研修も実施し、内・外部研修等に積極的に参加する機会を設け、知識・技術の向上に努めると共に、資格取得プロジェクトがあり資格取得し易いように援助している。		
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	県GH連絡協議会の研修やその他外部研修時、同業者との交流を持ちそのネットワークを活かし情報交換している。同法人内のGHとも情報交換し、共に学びサービスの質の向上に役立てている。		

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
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	ご家族と相談や見学に来られた際、本人のご意向、困っていることや不安な事等を聴き取り、受容する事で安心して頂けるよう努めている。利用する前でも相談に応じられる事も説明している。		
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	電話や直接相談に来られた際、お困りな事、不安な事、要望等を伺い思いを受け止めるよう努めている。利用する前でも相談に応じ空床時、体験入居が出来る事も説明している。		
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	相談に応じながら、生活面・健康面・経済面等を把握し、他の選択肢も含めた対応に努め、必要があれば他のサービスを利用出来るように他施設の相談員と連携した対応に努めている。		
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	一緒に食事の準備を楽しんだり、季節に応じらっきょう漬け、梅干し漬け、味噌作り等普段から利用者に教えて頂くことが多く、それぞれの特性を見ながら役割を作り支え合う関係を大切にしている。		
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	面会時を利用し近況を報告し、必要時、支援についての相談をさせて頂き利用者の生活を豊かにする為のご協力を頂いている。		
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	ご家族や知人の面会時には自室で共に過ごす時間を大切にしながら、お茶出しをしたり、写真撮影等、工夫している。又、手紙書きの援助をする事で馴染みの関係を継続している。	利用者の家族や友人、近隣の人が頻繁に立ち寄ってくれ、入所以前からの関係を継続している。利用者の中には週に1度自宅に外泊したり、遠方から来る家族には宿泊(¥3000)が出来るよう支援している。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの生活暦・性格を把握し、気の合った方との交流を楽しめるような雰囲気作りをしたり、全員の方との和が持てる活動をする等、共同生活が円滑に行えるように努めている。		

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
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	築いてきた関係を大切に、いつでも相談を受ける体制である事を説明している。法人内のそれぞれの施設の相談員と連携し支援している。		
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	馴染みの人や物、場所、暮らしの継続や生活環境等について定期的に居室を訪問して確認している。そこから利用者の思いや意向の把握に努め本人本位に検討し記録する事で職員間の共通理解としている。	センター方式を活用し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を定期的に利用者の居室を訪問し把握に努めている。本人本位に検討した事項を記録し、職員間で共有し支援に繋げている。	
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	ご家族より今までの情報をより多く収集する事でその方の人生を知り、共に生きていく姿勢を大切にしている。		
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	アセスメントに基づいて利用者主体の目標を立て職員間で日々の変化や気づきを共有し、その人らしさを大切にしながら暮らしが出来るよう努めている。		
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	本人、家族、職員から情報収集しケース検討会で話し合い、統一した見解で介護計画を作成している。3ヶ月毎に評価見直しをし、ご家族と話し合い確認後現状に即した計画に変更している。	利用者、家族、職員の意見や要望を反映し、モニタリングを参考にケース検討会で話し合い、本人がより良く暮らす為の現状に即した介護計画を作成している。家族への説明、同意も得られている。	
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	介護計画に添ったカルテ記録をしています。誰が見ても情報を共有出来るような記入方法とし、更にケアプランの介護施設経過に記入し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	個別化に努め、必要な支援を見極め提供出来るように取り組んでいる。高齢者総合福祉エリア内での他職種との連携でその状況に応じた適切な対応が提供出来る協力体制が整っています。		

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	地域の方と民生委員の方主催のふれ合いの会に参加し交流を楽しんだり、教育機関を含めた地域の方々の慰問を受け楽しんだりと地域の方の協力を頂き利用者が豊かに楽しく過ごせるよう支援している。		
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	協力医療機関を確保しながら、常にご本人、ご家族に相談し要望通りの対応を心掛け適切な医療が受けられるように支援している。又、掛かりつけ医と連携しながら利用者等同意の上、情報提供している。	本人・家族が希望するかかりつけ医や、医療機関に家族の付き添いで受診することもできる。ホームでは、協力医の往診が週1回受けられ、認知症認定の専門医に年2回診断を受け助言や指示を受ける体制ができています。	
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	高齢者福祉エリア内にある診療所の看護婦と連携し、日常の健康管理・相談など、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院中は見舞いに伺い、利用者が安心して治療出来るように言葉掛けし、経過を把握する為、病院関係者との情報交換や相談に努めている。退院後も適切なケアが提供出来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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時、又は機会のある毎にご本人・ご家族と話し合いをしている。グループホームとして出来る限りの対応に努めると共に法人内での協力体制を説明し納得して頂き方針を共有している。	ホームでの対応に限界が生じた場合には、方向性について本人や家族の意向を大切にしながら法人本部と協働し、病院や施設への移転を支援している。法人事業団内で医療の連携が密接に実施されており適切に対応している。	
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	マニュアルを作成し全職員が熟知すると共にグループホーム内研修を行っている。(例えば、心肺蘇生法・AED使用法・誤嚥防止・吸引器の使用法等)		
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	マニュアルを作成し、防火管理者の指導の下、毎月防災避難訓練を実施し、利用者の人命を守る為努めている。地域学区の防災訓練にも参加し地域との協力体制を築いている。	地域住民との相互協力体制も着実に築かれている。防災頭巾を常備するなど利用者の安全に努め、食料や物品などは3日分備蓄し、スプリンクラーの設置や井戸水など設備面でも十分な防災対策がなされている。	

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
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	高齢者への尊厳を理念としており、利用者の権利を常に意識し適切な対応に努めている。特に言葉遣い、虐待防止については職員会議、研修時、理事長の指導の下研鑽を積んでいる。	各人の尊厳やプライバシーの確保には徹底した配慮をして、その精神は全職員に浸透している。利用者信頼関係を築くために個々に合わせた対応を行い、特に言葉遣いには注意している。	
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	自己決定の尊重は理念であり、職員は研修等で個別援助技術を学びながら適切な対応が出来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	利用者の日々の状況を把握し、暮らしのペースは利用者の生活スタイルに合わせている。食後の片付けや居室で過ごす利用者をさりげなく見守り、食事時間も利用者のペースに合わせて、時間の変更を行っている。		
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	清潔な整容を心掛け、季節やその場に応じた身だしなみのアドバイスをしている。化粧をする習慣のある方には継続出来るよう支援したり、理美容ではご家族の協力を得ながら利用者の希望に添えるように支援している。		
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	定期的に嗜好調査をし、好みを把握している。手伝いが出来る利用者が職員と共に食事の準備、片付けを行い楽しみながら支援している。献立の説明、彩りにも配慮し刻み食等、利用者の希望・好みを反映させている。	畑で採れた野菜や旬の食材を用い、バランスのとれた食事を会話を交わしながら楽しんでいた。後片づけも出来る利用者は手助けにわり取り組む姿が見られた。七草粥など季節に合ったメニューの提供もしている。	
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	個々の水分量を毎日チェックして把握することで適切な対応に努めている。法人内管理栄養士と連携し、糖尿病食を提供し効果を得たり栄養バランスについてのアドバイスを受け支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、起床後、就寝前、食後の口腔ケアの言葉掛け、援助を行い清潔保持に努めながら風邪予防にも繋げている。1日1回は緑茶うがいを励行している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをチェックし、把握した上で言葉掛け、誘導の援助をし、各人のペースに合わせた排泄が出来るよう自立に向けた支援に努めている。	職員は各人の習慣や排泄パターンを把握している。本人の行動を見て時間を見計らい声を掛け、トイレでの排泄を支援している。	
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	排便の有無を確認し、記録し把握している。水分補給や繊維の多い食品を取り入れるよう心掛けている。腹部マッサージを毎日の朝の体操の中に組み入れたり、個々に応じ起床時の冷水補給を行ったりと工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っているため、必ずご本人のご意向を伺い、更に体調を確認し(血圧測定実施)その方のペースに合わせてゆっくりと入浴を楽しむ支援をしている。	「夕食後はテレビを見たい」との利用者の希望に合わせて日中に対応している。湯温や入浴時間も個人の好みに配慮し、ゆずや干したみかんの皮を浮かべる日もあり入浴が楽しめる支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の生活パターンやその時の状況に応じ休息出来るよう努めている。日中は活動し夜は安眠出来るよう取り組んでいる。又、夜間の不眠時、好みの飲み物を提供したり、傾聴する等安眠出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの病歴、内服薬の目的・用法・副作用・用量について理解しており、誤嚥予防する為、事前の投薬チェックを必ず2名で確認し、その症状の変化を観察し確認に努めている。		
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	一人ひとりの性格や趣味を把握し、生活の中でそれぞれに発揮して頂き、感謝の言葉を伝えることで生活への張りに繋げている。慰問参加、散歩、畑仕事、野外レクリエーション等で気分転換の支援をしている。		
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	事業所広場での散歩、マーケットや衣料品、100円ショップ等での要望に添った買い物、月一度の野外レクリエーション、外食等の支援をしている。又、ご家族との団らん、診察、旅行、お墓参り等の外出の機会も支援している。	広く余裕のある玄関前の広場で散歩や畑の草取りをしたり、公民館での「ふれあいの会」などに参加するなど戸外へ出る機会を作っている。花見や花菖蒲鑑賞会、地域の夏祭りなど季節の行事を楽しむ機会を設けている。	

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
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	外出時の買い物や外食した際の代金を個人の財布より支払う支援をしている。小遣い帳を作成し、残高計算をする援助をし、ご家族の面会時に使用用途について説明し確認して頂いている。		
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	ご本人の希望に沿って電話をしたり、遠方のご家族からの電話を取次ぎ、それぞれの交流関係を大切に支援している。手紙の返信、荷物が届いた時の礼状、年賀状書き等の支援もしている。		
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	遮光・室温・湿度・音量等の調整に配慮し、室内には季節感のある作品や法人内ケアハウスの方の絵画を飾り、利用者や来訪者にも居心地の良い空間を提供している。	大きな天窓はブラインドで調整し、通風・採光に配慮している。台所、食堂、居間から居室まで一体でゆったりとして開放感がある。音楽を静かに流し穏やかに過ごせる雰囲気づくりをしている。テレビの前にあるソファの配置が視線を遮る様に配慮されている。	
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	気の合った方同士ソファで楽しく歓談したり、縫い物をされたり、時にはお互いの居室を訪問したりと和やかに共同生活を過ごされている。		
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	馴染みのある家具やご家族が好みの絵画を掛けられたり、ご本人の作品を飾ったり工夫している。又、ご主人のお位牌を持参され毎日手を合わせ念仏を唱えたりお茶をお供えしたりと自室を大切にされている。	居室は十分な広さがあり、泊まる家族もある。利用者の好みや各人各様の生活スタイルに合わせた居室になっている。自作の句集や趣味を活かした品々を飾り安心して暮らせる環境が整えられている。	
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	一人ひとりの出来る力をよく見極め、手伝いをお願いし共に生活している。理解しやすいよう張り紙等を利用工夫し、安全に配慮しながら自立支援に努めている。		