

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	2193200025		
法人名	社会福祉法人新生会		
事業所名	もやいの家しんせい(Aユニット)		
所在地	岐阜県瑞穂市別府1193番地1		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月15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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2193200025-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成24年12月17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)】

全室外壁に面し自然の採光をとり入れる工夫をしておりキッチンやトイレの位置で空間を区切っている。また利用者のプライバシーに配慮し共用部からは見えにくい設えとし、建物の四隅にはサロンを設けることで、個別や少人数で過ごせる空間を確保している。個浴の他に大浴場にはマルチリフターを設置し、車椅子の方でも入浴が可能である。フロアが開放的なことで小さな音や匂い等五感を重視した介護の展開ができる空間となっている。

自立した職員を育成する方法としてユニット間の間仕切りを固定せず状況に応じた空間をつくりだせる設えとなっている。また全体会議での勉強会や研修の参加および医療との連携を通して看取りのケアが必要となった方までも、尊厳がありその人らしい暮らしを支えられるように努めている。

【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)】

建物の1階は小規模多機能型居宅介護事業所、2階はグループホーム、3階は有料老人ホームとなっている。利用者は、自由にどの階にも往来し、親しく交流している。建物内には喫茶コーナーがあり、地域の住民も訪れる憩いのオアシスである。地域の開業医のほとんどの往診が受けられる体制を整え、利用者・家族の安心につなげている。職員は地元採用者が多く、定着率もよい。管理者と職員は、理念とともに、「サンビレッジマニュアル」を基に、日々振り返り、利用者の立場に立って、尊厳のあるその人らしい暮らしを支援している。

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 ↓該当する項目に○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 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 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、生き活きと働いている (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票(Aユニット)

〔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	入社時の研修で体験実習などを交え、当苑の理念を学び、相手の立場に立った介護をスタッフ全員が意識して実践している。又毎月の職員勉強会や専門委員会での勉強会に各々が自主的に参加し理念の共有に努めてる。	理念は「他人のいたみを自分のこととして感ずる感性と、人が等しく生きてゆくことの福祉感を基本として」を掲げ、毎月の勉強会で唱和し、共有している。利用者の立場に立ち、人格を尊重し、その人らしい暮らしを実践している。	
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	近所にある神社への参拝やレクで手作りしたおはぎを近所におすそ分けしたり、入居者が近所の店へ買い物に出かけている。	自治会に加入し、ごみ拾い、溝掃除など地元の行事に参加している。保育園児やボランティアの来訪も多く、また、事業所を地域に開放し、見学訪問、介護相談などに応じ、地域に必要とされる役割を担っている。	
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	開設8ヶ月ということで、地域貢献までは至っていないが来年度は認知症二次予防の事業を開催予定している。		
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	行政、住民代表及び自治会長、家族を推進委員として開催しており、当事業所の活動や取り組みを報告している。	会議は、隔月に開催し、ホームの運営状況を報告し、意見を交わしている。インフルエンザ等、感染症対策の取り組みを検討している。対策の状況は家族にも報告し、運営に反映している。	
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	運営推進会議に本巣広域の担当者、地域包括、市の生活課担当者に参加していただき、事業所の活動や取り組みを報告している。	運営推進会議において、他の事業所の状況を聞いたり、困難事例や空き情報などを、電話やメールで、日常的に意見交換をしている。行政主催の会議や研修会へは積極的に参加し、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	日中、玄関の施錠はせず自由に出入りできる環境である。GHの空間だけでなく、併設している小規模多機能のフロアスペースも含めた生活の場を検討している。また知識として研修の中で障害者体験を行い、原因を把握し対応を検討し拘束しないケアを実践をしている。	身体拘束をしないケアの指針に基づき、実践している。常に利用者の状態を把握し、遠くから声を掛けられないなど、利用者が不安を招かないように、取り組んでいる。	
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	背景にある原因・対応について考えており、困難ケースでは介護職だけでなく看護師などの他職種を含めたカンファレンスが実施できる体制となっている。		

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
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	現時点では勉強会等の企画はされていないが、今後権利擁護についてのパンフレットの設置や制度について職員に周知していきたいと考えている。		
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	見学、調査、契約と十分に時間をとり、家族の不安、疑問に答え、契約内容の説明を行っている。書類は一度持ち帰り、内容を確認後押印頂いている。入居時に再度、要望、不明な点を説明するよう配慮している。		
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	普段の家族面会時にどのスタッフも気軽に声を掛け、思いや意見を聴けるような雰囲気づくりに努めている。また、契約時には第三者評価委員等の存在を伝え説明している。	家族の来訪時、運営推進会議、電話等で家族の要望・意見を聞いている。「先進的な取り組みに対する感謝」「行動範囲が制限されていないか」などの意見があり、利用者の希望の実現に反映させている。	
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	管理者、リーダー職員は、ミーティング、面接、日常の支援の場面で職員の意見や提案を聞くようにしている。常に利用者の立場に立った発言を行い、皆で作っていく職場作りを目指している。	管理者は、会議等で月2～3回、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。排泄、食事形態、ケアの取り組みなどの意見交換を行っている。職員の心のケアを行うため、法人内に相談窓口を設置している。	
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	チャレンジシートによる自己目標の設定および評価を実施している。また上司との面接する機会を設け、個々の職員の希望が伝えられる環境をつくっている。		
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	ステップアップ研修(新人・中堅・リーダー)、他部署・他施設研修、法人内外研修、専門委員会参加の機会を設け、個々の職員のスキル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	他施設、他部署研修に行く事や法人勉強会、委員会では他部署職員と交流する事で、自事業所のケアの振り返りや新しい発見をし、職員や事業所のスキルアップを図っている。		

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	
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	入居前に見学や事前訪問をし、本人が現在困っていることや不安なこと、本人の希望を聞き取りしている。		
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	入居前に見学や事前訪問をし、家族が現在困っていることや不安なこと、入所に至った経緯、家族の思いを聞き取りしている。		
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	入所から約一か月間をアセスメント期間とし、本人や家族のニーズを確認し、本人に合ったケアを提供。またニーズによって専門職のアセスメントを受けている。		
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	利用者一人ひとりが持つ強みを活かし、可能な限り利用者とともに家事や家庭菜園等、共に過ごす時間を通して本人との信頼関係を構築している。		
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	面会時には近況報告し、面会に来ることが難しい家族にはメールなどで本人の様子を伝えている。また、本人の誕生会には家族もお誘いし、共に祝いする環境を仕掛けている。		
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	馴染みの美容院への通い、神社への参拝、知人の面会の受け入れ(事前に御家族へ確認)をしている。またかかりつけ医も主治医の協力により往診を続けて頂いている。	友人・知人・親戚の訪問が多くあり、個人の部屋、応接室でゆっくり話せる環境を整えている。同じ建物内の法人事業所とは、利用者同士が自由に往来ができ、馴染みの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	GHユニットだけにとどまらず、小規模多機能や有料老人ホームの入居者とも関係を構築できるよう、主にレク活動へ参加を促し支援している。		

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	退居後も小規模多機能へサービスを移行された利用者に、通いの時に声を掛ける等自然な交流がある。入院者には定期的に様子を伺う等配慮しており、相談しやすい雰囲気作りに努め、ニーズに応じた柔軟な対応に努めている。		
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	カンファレンスや家族の面会時に積極的に声掛けし、本人の思いや希望を伺うように努めている。又意思確認が難しい方へは、御家族やアセスメントシート等からその方の強みを最大限に引き出し、出来なくなったことをさりげなくカバーし、その方を尊重するケアを行なうよう努めている。	個々の生活歴を把握すると共に、日常生活の会話などで思いや意向を把握している。困難な人は、家族から話を聴いている。知り得た情報を職員間で共有し、その人らしい暮らしができるように努めている。	
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	強み調査表や他サービス利用時の情報、家族から生活歴を把握、興味を持って主体的に取り組めることや話題を見つけ、個々の生活に活用できるように努めている。		
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	アセスメントシートや日々の記録から本人の現在の状態を把握できるよう、情報の共有に努めている。		
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	ケース担当者が原案を作成後、ミーティングや会議で更に他職員の意見を確認しながら作成している。又、日々の本人の言動から把握出来るニーズ、家族面会時に思いを聞きプランに反映するよう努めている。	日常の介護記録、職員の気づき、アイデア、利用者、家族の意見や要望などを確認し、サービス担当者会議で検討し、作成している。専門職、医師の意見を組み入れ、現状に即した介護計画に反映している。	
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	日々の生活やケアの様子はパソコンで入力し、食事、排泄、バイタル、行動や言動等の状況が確認できケアプラン評価の際参考にしていく。それを集約し担当者会議等で話し合い、介護計画の見直しを行っている。		
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	併設している小規模多機能や近くにある特養などのレク活動に参加、また訪問看護や作業療法士、言語聴覚士等と連携しながら本人や家族からの新しいニーズに対して柔軟に対応している。		

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
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	地域住民代表者とは非常時の相互応援を約束しており、避難訓練では入居者も参加している。また近くの美容院を利用する入居者や外出の際に近くのタクシー会社を利用される入居者がいる。		
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	入居時に主治医の確認と選択をして頂いており、ほとんどの利用者が今までのかかりつけ医による往診で関わっている。また家族の付添が困難な場合には定めている協力医に依頼、相談をおこない最善策がとれるような体制となっている。	ほぼ全員が、入居前のかかりつけ医を継続しており、往診も受けている。家族による通院が基本であるが、困難な場合は、協力医で受診している。月に2回、協力医の往診があり、適切な医療を支援している。	
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	GHのケアマネや併設の小規模多機能、管理者が看護師の資格を持っており随時利用者の状態を相談および報告ができる。また訪問看護との連携もあるため、緊急時でも対応できる体制となっている。		
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	入院先のケースワーカーを中心に入居者の状態を確認し、家族と連携し早期退院に向けたカンファレンスを実施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	入所契約の際、本人と家族に“事前指定書”を提示し、終末期の意向を確認している。必要時にはカンファレンスを行い、本人・家族と方向性を確認し合い情報交換している。また重度化・看取り指針の同意を得て、その方らしい終末をチームで支援している。	重度化や終末期の指針を、入居時に、利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化や終末期の方針は、「事前指定書」で確認し、早い段階で医師や関係者と相談し、希望に沿った取り組みを実践している。	
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	開所前および瑞穂全体会議でも救命訓練（AEDの取り扱い等）を実施している。また緊急対応マニュアルを設置し、日頃から確認できるようにしており、緊急時にあわてず確実な対応ができるように努めている。		
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	消防計画を作成しており、火災報知機や消防署への自動通報装置、スプリンクラーを設置している。また瑞穂部門での防災委員会も設立されており全職員が災害時に迅速に、且つ適切に行動ができるよう防災訓練を実施している。	年2回、消防署の協力の基、火災訓練を実施し、消火・避難・通報等の訓練を実施している。今年は運営推進会議の委員も参加し、夜間を想定した訓練や、備蓄の点検等を行い、協力と理解を得ることができた。	

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	理念に基づいた利用者主体、個を尊重する言葉かけや対応をしている。生活背景や思いを大切に個人をアセスメントし、出来ないことはさりげなく援助している。個人情報保護に留意し、表札や写真掲載は同意を得ている。	「目線を合わせ、笑顔で対応しましょう」を全職員の合い言葉にしている。個々の職員の対応について、互いに気づきを話し合い、「相手の立場にたって考えてみる」を共有し、人格尊重の対応を実践している。	
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	日々のレクや外出への参加等本人が選択できるよう、まずは「聞く、選んで頂く」ことを基本としている。利用者の状態により意思表示が難しい場合でも、表情や反応から本人の意思をキャッチし叶えられるよう支援している。		
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し、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	その日の状態や気分配慮し、その方にあったペースで過ごして頂いている。具体的には起床や食事、入浴等の時間を調整したり、レクの紹介や参加されるかの希望を聞きながら日中の過ごし方を選んで頂いている。		
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	衣類の乱れはさりげなく整えており、家族が同行して馴染みの美容院に通われている方もいる。またイベント時には洋服や浴衣を選んでいただいております、楽しみの一つとなっている。		
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	利用者の嗜好を取り入れながら献立は考えており、後片付けである食器拭きを一緒に行なっている。またおやつにはおはぎを一緒に作るなど、視覚からも食を楽しんで頂けるよう努めている。	野菜の皮むき、盛りつけ、後片付けなどを利用者と共に行い、職員も同じテーブルで会話をしながら食事をしている。誕生会には利用者の希望を聞き、おはぎやちらし寿司などを共に作るのを楽しんでいる。	
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	摂取量はパソコンに日々入力し確認できるようになっている。またその人の嚥下・咀嚼状態に応じて食材の大きさや形状、トロミの量などの工夫をしている。		
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	個々に洗面所への誘導や歯磨き、義歯洗浄の声かけ・介助をしている。また口腔ケアが困難な方は言語聴覚士に相談し、助言を得ることができる。		

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	オムツ使用の利用者含め、必ずトイレでの排泄を支援している。個々にあったパットを使用し、夜間ポータブルトイレを使用される方もいる。失禁の際は手早く介助し、本人の負担やプライドに配慮するよう努めている。	個々の排泄状況をチェック表で把握し、声かけ誘導で、トイレでの排泄を行っている。紙パンツから布パンツへ、そして、自分でトイレに行けるようになるよう支援している。夜間は安全面を配慮し、状態に応じてポータブルトイレを利用している。	
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	朝食にヨーグルトの用意、起床時に冷たい牛乳や冷水を飲んで頂くことや排泄時に前傾姿勢をとって頂くなどの工夫をしている。また生活力向上委員会に便秘予防についての出張講座を依頼し、職員が便秘予防の大切さを学べる機会を設けた。		
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	個々の状態やADLに応じて個浴や大浴場、イス浴での入浴を提供し、その方がゆったりと入浴できるよう努めている。入浴の予定はあくまでも予定であり、体調不良や本人の希望があるときなどはその都度調整をしている。	入浴日は週2回となっているが、希望があれば、いつでも入浴でき、小規模多機能型居宅介護事業所の大浴場を使用する等、好みの入浴支援をしている。柚子風呂など季節感を取り入れ、入浴を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	
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	夜間不眠の利用者には温かい飲み物などを提供し、また日中の活動の充実を図る支援をしている。また必ずしも居室で休んで頂くことにこだわらず、その方が一番安心して休める場所で休んで頂け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	処方箋ファイルが置かれており、利用者が現在服薬している処方内容が確認できるようになっている。また投薬内容が変更した場合はパソコンへ入力し、全職員が共有できるように努めている。		
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	生活歴を参考にし、食器拭きや洗濯たたみ、畑仕事や園芸、計算、ハーモニカなど、その方が今できることを役割としてもてる様に支援している。		
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	小規模多機能と協力ドライブや散歩、近所の喫茶店への外出を支援したり、家族の協力によりお墓参りや法事、孫の結婚式などにも本人が参加されているケースがある。	携帯電話を持ち、一人で毎日外出する利用者もあり、「止めるケアから認めるケア」の実践を行っている。近くの喫茶店、希望者でドライブなどの支援をしている。利用者の外出希望を家族につなぎ、協力を得ている。日常的な外出の機会が少ない。	戸外に出かける機会を、できるだけ増やし、気分転換や精神的な安定に活かすことを期待したい。

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	本人の要望がある場合は家族の同意を得た上で、本人が所持されている方もいる。預かりの方は、外出時に職員が付き添い支払いの支援をしている。		
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	電話はリビングや事務所にあり、希望があるときは使用することができる。また電話を使うことが難しい方は、職員が番号を押して取り次ぐなどの支援をしている。		
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	リビングはフロアの中心に置かれ、利用者が集う場所となっている。また冷暖房器具も直接風が当たらない優しい作りとなっている。	共用の空間は広く、対面式の台所から利用者の様子を把握でき、利用者も職員に話しかけることができる。テーブル、ソファが少人数用に設置し、仲間同士でゆったりと語り合える空間となっている。トイレや洗面台が多く、飾りつけも馴染みのものを工夫している。	
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	主にくつろぐリビングの他にサロンがあり、お互いの相性、活動、気分に応じ空間の使い分けができるような設えとなっている。また併設の小規模多機能も日常的に利用することができ、共有空間のひとつとしている。		
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	入居時家族と相談し、自室と認識しやすいくつろげる居室作りを依頼している。馴染みの家具や小物、写真等を持ち込み、季節の花を飾る、室温や衛生面の配慮等居心地のよい空間が保てるように努めている。	ベッド、エアコン、クローゼットを設置している。椅子、机、家族の写真、鏡を持ち込み、家族と共に居心地良く暮らせる工夫をしている。入居前に作り上げた作品を掲示し、個性のある居室となっている。	
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	共有スペースには手すりを設置していないが、歩行に不安の見られる方には専門職と相談し、本人に合った補助具の使用で安全な歩行を確保している。また全盲の方でも自分の力で居室からトイレ、リビングまで移動できるような工夫を施している。		