

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	2275100382		
法人名	有限会社 ケアサポート・豊田		
事業所名	グループホーム すきっぷ 2F		
所在地	静岡県焼津市保福島1251		
自己評価作成日	平成23年10月8日	評価結果市町村受理日	平成24年1月5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	aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2275100382&SC
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成23年11月16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)】

<p>①瀬戸川の近くに建設しており、四季折々の自然の中で、散歩、レクリエーション、等楽しむ事ができます。② 玄関の戸は夜間以外開けてあります。利用者に閉じ込められている圧迫感はありません。気楽に内と外に行き来できるよう心がけています。③入浴は清潔を保つため、また身体の異常がわかるようほぼ毎日はいることを心がけています。④ 地域に根づいた伝統的な行事を大切にしています。⑤ 旬な食材を取り入れた献立を作成し、行事食に努めています。</p>

【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)】

<p>士手には桜やコスモスが一面に咲き、見る者に安らぎを与えてくれる。自分の親を預けたいと思えるような事業所を目指し、開設から8年を迎えた。当初から勤務する職員を筆頭に勤務年数が3年を超える職員がほとんどで、介護福祉士取得者が半数近くと向上心も非常に高い。自己評価に職員全員で取り組み、自らのケアの質を問う姿も介護職としての意識の高さを感じられる。記録の取り方や保管に至るまで丁寧に行われており、情報共有の徹底、業務の効率化につながっている。また、風水害のマニュアルや迅速な伝達のためのメール連絡網、ハザードマップ作りなどに取り組み、防災に対する意識の高さが地域との協力体制へと繋がっている。</p>
--

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	利用者もその地域の一員である事に、職員が積極的に地域との交流をはかるよう努めている。	理念には管理者の想いが詰まっており、職員もその想いを共有すべくカードサイズにまとめたものを携帯し、悩んだ時には立ち戻るものとして活用している。また、職員は利用者のことを第一に考え行動するよう心がけている。	
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	地域の人々に行事参加を呼びかけ、少しでも多くの方々に、ホームの存在と意義等を理解してもらえる様に努めている。	管理者自身も地元住民であるので、地域のつきあいにはまめに顔を出し、良好な関係を築いている。毎年福祉体験の受入れを行っている。事業所のイベント開催時は地域の参加が多く、室内に入りきれない程である。	
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	現段階では活かされていないと思うが、地域の方々から相談を受け入れやすい環境作りに努めている。		
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	議事録を残しスタッフ全員が情報を共有している。前回3ヶ月に1度の開催を2ヶ月に1度[年6回]の開催にするよう指摘され、運営推進委員会の許可を受け年6回奇数月開催している。	まず家族や地域に事業所を理解してもらうことを大切にしている。地域からの質問も多くあり、事業所に対する関心の高さが視える。介護保険に詳しい民生委員や市議会議員の参加もある。	
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取り組んでいる	開設以前準備段階の時より現在まで、焼津市介護福祉課には大変お世話になっている。判らないことはその都度聞いている。また相談員の派遣の依頼にも積極的に応じている。	昨年10月に連絡協議会が発足し、3ヶ月に1回参加している。情報交換や他事業所の取り組みの様子がわかり参考になっている。介護保険事業計画の策定委員として貢献したこともある。	
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	利用者の行動を拘束しないようなケアのあり方を職員間で話し合い、行動の見守りに重点をおいたケアを行っている。日中は玄関の施錠はしていない。	ストレスが溜まると病気などが表面化したり不穏が強まることもあるため、外に出たい利用者には落ち着くまで一緒に外を歩くこともある。その際いつでも連絡を取り合えるよう職員は携帯電話を所持している。	
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	身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待がないよう留意し、日々の生活を観察し、身体的又は精神的な状況をチェックしていく。		

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
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	研修等で学んできたスタッフ等によりミーティング等で話し合う場を持ち、スタッフ全員がその必要性を理解する。以前利用者の中に成年後見制度を必要とされる方があり、市に相談に行き、弁護士を紹介され、家族と一緒に勉強した。		
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	契約時又は解約時はもちろん、不安や疑問点について具体的に説明を行っている。いつでも相談しやすい環境づくりを整えている。		
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。毎月支払い時に家族にサービスに対する利用者、家族の見解として評価している	日常的に利用者が話しやすい雰囲気作り努めている。又直接話しづらい方のため目安箱(苦情・ご意見箱)を設置している。定期的に目安箱を開けている。苦情があれば職員で話し合いを行い改善すべき点を見つける。	写真や職員からの一言を添えた「すきっぷ便り」は、利用者の日頃の様子や表情の変化が家族に伝わりやすくなっている。そのため毎月の支払いの際にも家族の気持ちや考えなどを言ってもらえている。	
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	月に1回のミーティングや、毎日の交代時の申し送り、伝達ノートなどから、職員の意見や提案をくみ取り、反映させている。	毎朝9時から行う申し送りには管理者も参加し、状況を把握している。会議での職員意見は活発で、予定時間をオーバーすることもある。管理者は率直な職員の意見を大切にしたいと考えている。	
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	代表者が管理者を兼務しているのでスタッフの性格や能力等を把握している。各々各自の努力を認め、何でも意見の言える風通しの良い、働きやすい職場づくりに努め、資格を取り、介護技術の向上ができる環境作りを目指している。直近の常勤換算は3.7である。給与については満床状態の維持と介護保険料等の国の施策に期待したい。		
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	個々の状況に応じて、必要と思われる研修には参加するよう心がけている。また、研修後はミーティング等で情報を共有しスタッフの知識の向上に努めている。		
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	研修に参加した際など情報の交換を行ったり、サービスの向上に取り組んでいる。市内グループホーム連絡会が発足しました。今後の活動に期待します。		

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
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	普段より利用者、家族とのコミュニケーションを大事にし利用者、家族の不満、やニーズを的確にとらえ、信頼関係を築く努力をしている。		
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	ご家族の要望にこたえられるよう努力し信頼関係を築くよう努めている。		
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	利用者、ご家族のニーズを見極め、本人が適切とされるサービスを受けられるよう努める。		
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	利用者とスタッフは日常生活を共有することで、家族のような、信頼関係を築いていくよう努めている。		
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	日々、利用者の様子を家族に伝え、本人の思いを家族に伝えることで本人、家族、スタッフの絆を深め、同じ気持ちで利用者をささえている。		
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	認知症になっても慣れ、親しんだ地域で暮らせるよう地域密着型施設としてグループホームが存在する。友人や近所の方々か面会しやすい雰囲気作りに努め、またいつでも家にいけるよう努めている。個人の精神的安定を優先して、家族との距離をおきながらより良い関係作りの接点を見出すことに努めています。	個人で新聞を購読する人、図書館から本を借り読みふける人、編み物をする人など趣味を継続している利用者が多い。また馴染みの美容院へ行ったり洋服の買い物に行く利用者もいる。火・木・金・土曜日は集団レクで1階と2階の交流がある。	
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	一人一人の生活歴や性格を把握し、利用者同士が関わり合い、支えあえるよう、支援している。また利用者が孤立することのないよう、常に見守り、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	退所された方でも、次の施設にお見舞いに行っている。退所された方の御家族も本人の様子を私たちに知らせてくれる関係が築かれている。		
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	個々の思いや希望を出来るだけ取り入れているが、困難な場合は家族や職員間でよく話し合い、本人の思いを大切にしながら、反映させている。	写真を並べ、利用者の着ている服や表情から好みや思い入れのあるものを把握することもある。また、昔話から利用者の思いを見つけ、ケアにつなげるよう心がけている。アセスメントは3ヶ月に1回見直し、変化があれば作成し直している。	
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	入居時に家族、本人の希望を聞き、取り入れられている。職員は常に利用者の尊厳を支える為、生活歴を把握し、それを活かしたケアを行っている。又センター方式を活用しながらその人らしいあり方を支えている。		
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	利用者一人一人のより細かな観察を行い把握に努めている。		
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	本人の言葉や訴え、また家族の面会時での会話の中から計画作りに反映するように心がけている。細かい部分の介護については迅速な伝達と申し送り、伝達ノートにより統一性をもたせている。	プランには利用者の発した言葉を記載し、その思いを職員で共有している。モニタリングからプラン作成まで計画作成者と利用者担当が行っている。利用者の満足度や毎月の変化を担当者が記入し、迅速にプランに反映できるようにしている。	
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	毎月、全体ミーティング時にカンファレンスを実施し、見直しとサービス計画見直しを担当者が中心となって行っている。状態変化時は申し送りの時間を利用して、随時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	毎月の支払い時には、家族には事業所に来て戴き、日常の様子をお話し、家族とのコミュニケーションをとり、その都度情報を共有し、支援、サービスに努めている。		

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
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	本人の意向や必要に応じて、近所の方や民生委員、ボランティアの受け入れ等近所皆様のご協力を得ながら支援している。		
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	主治医による2週間に1度の往診実施、緊急時の往診、24時間いつでも連絡の取れる体制等を含め、利用者に適切な医療が受けられることにより安心を提供している。必要に応じて受診同行している。	希望のかかりつけ医を継続している利用者もいる。准看護師、看護師が円滑な医療連携を図っており、随時アドバイスをもらっている。受診記録は個別ファイルに記載し、職員で情報を共有している。	
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	看護職員と常に相談しながら、健康管理や医療活用の支援をするとともに、提携医の看護師とも密に連絡を取り合っている。		
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。	病院の相談員と密に連絡を取り合い、必要に応じて家族を交えて話し合いを行い、退院に向けての支援を行っている。また協力医療機関との話し合いや、情報提供などを行っているよう連携を取っている。		
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	家族に頻繁に経過説明を行い、必要に応じてかかりつけ医と家族等と繰り返し話し合い、全員で方針を決めている。	看取りは行わないことを明確にしている。救急時受診確認書にて延命治療の意思確認を行っているが、急変時は再度確認を取っている。重度化した際は家族、医師、事業所の三者で話し合いの場を持っている。	
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	普通救命、応急手当訓練の講習があれば、積極的に呼びかけ、今年も職員が参加し、研修報告をしている。ミーティング、防災訓練時を利用して、応急手当訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に防災訓練を実施している。消防署への連絡、初期消火、避難訓練、地区の避難訓練参加、近所に普段から協力依頼をしている。スプリンクラー設備設置	地域の訓練に参加し、有事の際は協力するとの声をもらっている。事業所独自の避難訓練も年2回行っている。今年は津波を想定し、2階に避難することにも取り組んだ。	

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	心身の状況把握に努め、気を配るよう努めている。その方の生活歴にも目をむけ、人生の先輩だということに常に念頭に入れ、尊敬の気持ちを忘れずに接する。	写真の取扱いについても同意書を取り、利用者や家族に配慮している。名前は「～さん」と呼び、馴れ合いの関係にならないよう留意している。習字の作品を展示したり、おしながきを書いてもらったりと利用者がやりがいをもてるよう支援している。	
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	利用者の言語的コミュニケーションだけでなく非言語的コミュニケーション(表情、仕草、行動)にも十分注意しながらその人の意思や希望が表出できるよう、また自己決定ができるよう支援する。		
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	日常生活や行動観察により、その人らしい暮らしとは何か？をたえず自問しながら、本人の希望やペースに沿った支援を心がけている。		
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	訪問理・美容を利用しているが、利用者の希望に応じて馴染みの店に行けるよう支援(家人への連絡、付添い、送迎)している。衣類、装飾品、化粧品など長年の生活様式を大切に、家人にも協力を依頼し、支援している。又、希望に応じて買い物に付き添うなどしている。		
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	旬の食材を出来る限り使用したり、行事食(例・正月→おせち、雑煮、お盆→おはぎ)等を大切に慣れ親しんだ、季節の慣習で話題づくりをしている。毎食事の支度、片付けも一緒に行く。全員の嗜好品の把握をしている。献立作成時はリクエストを取り入れて作成している。利用者が書くおしながきもあり、食事の時間を楽しみにまてる様になっている。	皆そろって「いただきます」「ごちそうさまでした」のかけ声をしている。職員と一緒に会話を楽しみながら食事をする利用者の姿は生き生きとしている。野菜のカット、下膳、食器洗い・拭き、片付けに至るまで各々が役割として参加している。	
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	介護記録バイタルチェック表にて食事摂取量のチェックを行っている。又食事以外にも水分補給の時間をもうけこまめに摂取するようにしている。バランスの良い食事が摂れるよう献立作成に気をつけている。(毎食事スタッフは利用者と同じテーブルにつき様子観察することにより、咀嚼、嚥下の状態の把握に努めている。		
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、スタッフ見守りの中にて、口腔ケアを実施している。自力では困難な場合も、その方にあつた対応の仕方、介助を実施し清潔保持に努めている。月、木→ポリデント・水→口腔ケア用品の消毒日と決め清潔に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンの把握に努め、声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄を促している。又可能な限りリハパン→布パンツ、パット使用→パットなしへの移行に努めている。必要に応じセンター方式を用いている。	誘導によりトイレでの排泄ができており、排泄状態を改善できた利用者が多い。日中、夜間ともおむつは使用していない。毎朝牛乳を飲んだり、食物繊維を摂取して排便を促している。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解している。毎日の介護記録表の記入により排便状況がすぐ確認できる。必要に応じセンター方式を使用し利用者個人に適した排便ができるよう支援している。便秘予防のため毎朝牛乳を提供、又バランスの良い献立作成(食物繊維)に努める。体操、レク散歩の参加を促している。		
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	利用者の身体的負担を考慮し、冬場のみ1日おきの入浴、入浴をしない日でも清拭、足浴を実施しており、身体の清潔保持に努めている。14時から利用可能。時間・順番に関してはできるだけ希望に添えるようにしている。又安心して入浴できるよう声かけ、介助に入るのはもちろんだが環境整備にも留意している。	夏は毎日入浴し、冬場は入浴と足浴、清拭を交互に行っている。足拭きマットは利用者毎に替え、衛生面に配慮している。また消毒、殺菌も徹底し、感染予防に努めている。入浴剤を使用したり、変わり湯を時々実施している。	
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	利用者の個々の状態により昼寝を勧めたり、ソファーや畳部屋でも休めるよう(足を伸ばす)声かけをしている。又夜間安眠できるよう騒音や照明、室温等に配慮している。週1度シーツ洗濯、布団干しを実施し、清潔に留意している。不眠の訴えには傾聴し、精神的安定を図るよう努めている(例 温かい飲み物を提供)		
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	各カルテに処方箋を置いてあり、又変更があった際は伝達ノートにその都度記入し、スタッフ1人1人がしっかりと確認できるようになっている。服薬についてもしっかりと確認、誤薬がないように努めている。		
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	利用者の残存能力を大切に、最大限生かせるよう、出来る限りの支援をしている。調理、掃除、洗濯、園芸、レク活動、買い物など個々の生活歴を尊重しつつ今後の生活に自信と誇りをもてるよう支援している。本人、家族からの情報収集、現在、過去における利用者の生活歴や好み、人、物などを知ることによりより良いケアが出来るよう努めている。		
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支援している	出来る限り希望に添えるようにはしているが、スタッフの人員不足もあり、すぐ行動ということは出来ない。人員、季節、天候、利用者の状況、トイレの確保等、条件が揃えば少人数での近隣のお散歩、やドライブなどは実施している。	家族と一緒に外出に行ったり法事に出かけている。誕生日は職員と一緒に外出に行っている。下見を行い、環境が整っているか確認をした上で、花見やピクニックなど年に数回全員で出かける機会がある。	個別ケアの充実という点から、少人数での外出支援の機会を増や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	利用者の個々の状態に応じて、お金を所持しており、希望があれば買い物等に行けるよう支援している。		
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	本人より希望があれば随時対応できるようにしている。		
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	不快な音や光が無いよう、職員は心がけている。季節の草花を飾ったり、時節にあった(雛人形など)飾り物、利用者スタッフの手作り等を取り入れ、居心地の良い空間を演出している。	玄関に一步入ると和のテイスト溢れる空間が広がっている。階段の踊り場に3ヶ月毎に季節の掲示をしたり、花を随所に飾り、利用者が季節を感じ取れるようにしている。共用空間はBGMが流れ心地よい雰囲気となっている。生活にリズムを持たせるよう、テレビは時間を決めて見ている。	
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	居間や畳にコタツを置いたり、廊下、玄関や芝生等に輿掛やソファを置きリラックスできる空間作りに努めている。		
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	入所時に使い慣れた物、好みの物を使用している。入所中に必要になった物は、一緒に買い物に同行したり、本人の好みの品物を尊重している。	クローゼット、洗面台、カーテンが備えつけてある。テレビ、筆筒、仏壇、家族の写真、置き物、ぬいぐるみなど自由に持ち込んでいる。自宅からベッドを持ち込んでいる利用者もあり、個々に合わせた配置にしている。	
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	建物内部は手すり、段差の解消等、安全に配慮している。又個々のレベル状態を把握しながら、自立した生活を送れるよう、支援している。		