

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	2278100165		
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム桜葉の家(1号館・2号館・3号館合同)		
所在地	静岡県浜松市北区細江町中川4589番地の4		
自己評価作成日	平成24年1月5日	評価結果市町村受理日	平成24年2月29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=2278100165&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	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成24年1月19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)】

本人に合った役割を見つけ、職員と一緒に居る時間を持つことで穏やかな日常生活を支援している。施

【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)】

管理者が交代してから1年半が経過し、これまで事業所内の取り組みの見直しと他事業所の良い点を取り入れて向上させていくことに力を注いできた。現在、ADLの低下や車いすの利用者も多いことから全員で出かけるのが難しいが、事業所裏にある畑で大根、ねぎ、春菊、きぬさやなど様々な野菜を育てて収穫を楽しみ、外出不足を解消できるよう支援したり、洗濯物たたみ、食器洗いや拭き、ゴミ出しなど日々の家事を利用者が役割として取り組みやりがいを感じて生活を楽しめるように支援している。職員の定着率も安定しているので利用者と馴染みの関係も益々深まり、穏やかで落ち着いた暮らしがある。

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	地域密着型としての理念を掲げ、各ユニットに入居者の方も見えるところに貼っており、常にその理念を念頭に業務に当たっている。	「利用者のことを第一に」業務にあたっているが理念の浸透性が薄いと管理者は感じている。そのため今後は理念の見直しを行い具体性のある言葉を盛り込んだ実践につなげやすい理念の作成を視野に入れている。	
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	区の方の作った作品展を見に行ったり、クリーン作戦でゴミ拾いの参加など行事への参加を職員が付添い行っている。	地域交流の新しい試みとして作品展の見学やクリーン作戦に参加した。事業所開催の行事にはピアノや手品等ボランティアに声をかけている。地域の皆さんにも足を運んでもらえるよう、行事のお知らせを回覧板で回してもらおう予定である。	
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	地域の小・中学生が福祉体験で見えたときは、認知症の方への接し方を実際に体験して戴くようにしている。地域包括の主催する家族の方で認知症の方の介護で困っている方へグループホームへの紹介・悩みの相談を受けている。		
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	運営推進会議では、2カ月に1度利用者の状況・行事などについて報告し、行政の方・地域の役人の方からアドバイスをいただきサービス向上に向け、検討している。	地域の情報を教えてもらったり事業所を広く知ってもらう機会として運営推進会議を活用している。福祉体験の関係で中学教頭が参加してくれることもある。会議では小規模と合同行事開催の提案を行政からもらっていて、年4回小規模との交流の機会を作っている。	
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	区の長寿保険課の方には運営推進会議に毎回出席戴き、毎月介護相談員の方にも来設戴いている。そこでアドバイス戴いたり実情や取り組みについて知って戴いている。	通常業務の他にも、生保の利用者のことで市に出向く機会があり、関わりが増えている。介護相談員は介護に造詣が深いため事業への理解を示してくれ、アドバイスもくれる。また3ヶ月に1回開催する事業所連絡会に参加して、医療や防災などについて情報収集している。	
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	年2回AA課程で身体拘束ゼロにむけての研修が職員に義務付けられている。又朝礼でも身体拘束ゼロにむけての訓示があり、全員がそれに向けて理解・実践している。	昨年からサービス向上委員会を立ち上げ、月に1回声かけやスピーチロックを含めて話し合いの場を設けている。この取り組みにより改善の傾向がみられ、職員の考え方も少しずつ変化していると管理者は感じている。	
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	年2回のAA課程で高齢者虐待防止についての研修が義務付けられている。最新の情報を学び、スピーチロックには特に気を付けて介護に当たっている。		

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
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	社会福祉協議会のパンフレットなどを参考に成年後見制度・権利擁護について学ぶ機会を持っている。		
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	重要事項説明をみて戴きながら説明し、質問・疑問点については随時答えている。又良くある質問・入居後・退居時に発生しやすい問題についてもあらかじめ伝達している。		
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	家族が見えた時には利用者の現況報告をしながら、ご希望・ご要望なども伺っている。特に利用者の方には年1回嗜好調査のアンケートも行っている。	リスク発生時や状況報告を随時電話で伝えている。その際「何かご希望はありますか？」と尋ねたり、プランに関連づけて話をする機会を作っている。また受診をお願いして家族の協力を仰いでいる。	
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度職員会議・サービス向上委員会を開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。	ユニットリーダーや管理者が窓口になって職員の意見を聴いている。また管理者も各ユニットへ行き、申し送りノートに目を通し、職員の様子を見て、必要であれば個人面談を行っている。情報の共有漏れがないようノートを確認したらサインして業務にあたっている。	定期的な個人面談の検討とチームワークをさらに高めるような取り組みに期待したい。
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	年3度の賞与の時には各職員の個人評価により個々の努力・実績を評価している。職員会議でも職場環境についても意見を出して戴き、可能な限り良い環境で働けるようにしている。昨年9月より事務手当が加算されている。		
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	北区の事業者連絡会において同業者と交流する機会がある。またグループホーム協議会にも加盟し、講習会への参加・又外部の講習会への参加を勧奨している。		
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	北区事業者連絡会・グループホーム協議会へ加盟し、サービスの向上に取り組めるようにしている。ホーム内でのサービス向上委員会の開催も促進している。		

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
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	入居する前の面談の時点で本人の希望を伺っている。今現在不安なことについて伺い、これから入居するグループホームについてわかりやすく説明し、入居前の不安を取り除くようにしている。		
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	ご家族と入居前に面談し、今までの経過・入居を決意するに至った理由について伺い、距離を置き、精神的な安定を保持しながらこれからも関わっていただけるようお願いしている。		
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	本人・ご家族に面談するうえで、入居に至った経過を伺いながら、ご家族が肉体的・精神的に疲労していて休息が必要か?本人が家を離れ環境の変化により不安定にならないかなどを優先して対応している。		
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	介護する人・介護される人の視線からでなく、人生の先輩であり、今まで立派に仕事・子育てを果たしてきた方として尊厳の気持ちをもちながら、今現在出来ることが今後も維持できるよう寄り添い陰ながら助けるようにしている。		
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	入居前の状況を十分把握しながら、ご家族の存在が本人にとって大変重要であることを伝え、距離を置きながらも来設時には大切な時間を持って戴けるようお話しして、不安についても随時相談に乗っている。		
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	友人や近所の方の訪問も歓迎し、本人の部屋で親しく話せるよう配慮している。ご家族も家に連れて行ってもらったりする外出・外泊を出来る限りお願いしている。	行事はなるべく全員で参加し、家族にも参加を促している。手紙など利用者宛ての郵便物の受け取りをしていて、電話も希望があれば支援している。編み物、読書、音楽鑑賞など趣味を継続している利用者もいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人が他の方との良好な関係を保てるよう職員が間に入り、会話・共同作業ができるよう配慮している。		

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
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	退居後の生活を時々連絡を取りながら、必要であれば居宅・施設へこちらから連絡をとるようにしている。		
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	常に自分から言える方は訴えを傾聴し、前向きに対応しているが、言えない方にも1対1で気持ちを聞いたり、表情をみて判断できるように心がけている。	利用者の発した言葉を詳細記録に記載している。認知症が進みADLが低下して意思表示が難しい利用者についても、ふとした一言から思いを汲み取るよう努めている。食後は居室で休んだりテレビを見たり、思い思いに過ごしている様子も視認した。	
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	入居時に可z側から生活歴等について伺い、文書にし、職員間で情報の共有をしている。介護保険の初回サービスにいたるまで、初回サービスから現在グループホーム入居に至る経過についても記している。		
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	介護記録は日中・夜間帯と記事を記録し、特に記録しておいた方がよいことは詳細記録に記載している。		
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	家族の希望・本人の希望を伺い、本人も含めた担当者会議を開催し、モニタリングでケアの実践・本人の満足度・達成度を確認しながらケアプランを作成している。	各館の計画作成担当者がモニタリングからプラン作成まで一貫して取り組んで、ケアマネが最終的に統括している。また、短期目標は達成できているか日々介護記録にチェックしている。ケアプランに基づいたサービスの提供をしているので、個別対応も向上の傾向にある。	
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	介護記録・介護詳細記録は個別に記録できるようになっており、過去に遡って比較できるようになっている。問題点も常に記録されている。		
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	基本的にはケアプランに則って行っているが、その時その時にベストの方法を相談し実践している。実践したことは職員間で情報を共有している。		

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
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	地域内で利用できるサービスや参加可能な催しに関する情報を入手できるようにして、出来る限り参加でき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	必要時にはご家族に受診時・往診時に立ち会ってもらい直接主治医と話して戴きながら、その時の状態に応じた医療を本人・家族の希望の素で受けられるよう支援している。	協力医は月に1回往診があり、緊急時の対応も可能である。また看護師も週に2日来てくれるので医療面で安心がある。受診結果は「介護記録」「詳細記録」に記載する他、申し送りノートも活用して職員の周知を図っている。	
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	週に2度各ユニット1時間程度訪問看護師来設時、現況の報告を行い、体の状態から精神状態まで観察・指示を載している。		
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。	入院時には1週間に2回程度は来院し、看護師より状態を聞いたり、本人の病状の把握・精神状態の把握に努め、退院の見込みと認知症の悪化についても確認し、ご家族・医師と相談し早期の退院ができるように支援している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期よりグループホームで対応が可能なこと・不可能なことについてもご家族に伝え、退居後の支援についても説明してご家族と一緒に本人の今後について考えるようにしている。	医療連携加算を取っている。家族が希望する看取りを支援するため、看取りに関する同意書にて意思確認を行っている。重度化した際は家族、主治医、事業所の三者で話し合い、方針を共有している。	
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	緊急時の対応マニュアルが各ユニットの事務所に貼ってある。応急手当や初期対応についてはB課程で研修しているが、訓練は行われていない。		
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2回の防災訓練を消防署の指示の元行っている。消防計画・震災マニュアル・風水害マニュアルを各事務所に置き、担当者を決め、張り出している。地域の防災訓練への参加もしている。	近隣に消防署があるので環境としては心強く、避難場所や誘導について指導してもらっている。夜間想定を含む防災訓練を年2回行っているが地域の参加は実現できていない。備蓄は水、五目ごはん、アルファ米を用意していて、入替えの際試食を行った。	

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
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	現在は認知症であっても、その人が仕事・家庭・子育てなどにおいて立派に遂げられてきた事に尊厳の気持ちを持って接し、失敗があっても他の方にわからないようにしたり、人前で注意しないなどプライドを傷つけないように配慮している。	ケアプランにおいて、一人ひとりの人格や性格を尊重した対応が盛り込まれているので反映できていると管理者は考えている。利用者のベース、気持ちに合わせた対応をしている様子を視認できた。	
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	意思表示・判断が出来ない人でも、表情を観察しながらその人の気持ちを察することができるようにしている。又、閉じられた質問なども試みている。		
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	業務に追われず、一人ひとりへの対応を優先して戴くようにしている。又一人一人のその日の調子を把握しながら対応できるようにしている。		
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	外出・受診の時はきちんとした身なりが出来るよう支援し、整容が自分で出来ない方には介助している。特に女性の方には洋服などほめたり、いつまでもおしゃれの気持ちを持って戴くよう働きかけている。		
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	食事の嗜好調査を行い、入居者の方に食事のアンケートを取っている。食事の準備を手伝っていただける方は少ないが、片付けなどは交代で手伝っていただいている。	日曜日は職員手作りの食事を提供して利用者の好みを反映させている。2ヶ月に1回行事食があり、うなぎや刺身なども楽しめる。また小鉢を多用しているので選んで食べる楽しみもある。食事中はテレビのボリュームを調節して食事に集中できるようにしている。	
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	食事量は毎食介護記録に記入している。水分量が少ない方は尿量も把握し、声掛けして十分に水分摂取できるよう支援している。		
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	自分で出来ない方は義歯の洗浄を介助している。出来る方でも忘れてしまう方もいるので声掛けが必要な方には声掛け・確認している。歯科医の訪問治療もあり、口腔ケアに関するアドバイスもして頂いている。		

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
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	排泄チェック表で排尿の間隔を把握し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。排泄の関連動作にも出来ないことが無い把握し、指示や声掛けで出来ることは介助せずに見守りを行い、自分でできるよう支援している。	ほとんどの利用者が見守りや介助でトイレでの排泄ができています。うち3分の1の利用者は自立である。リハパンから布パンツに改善したり、介護度が4から2や1になった事例もある。	
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	食事を毎食記録し、便秘の方には腹筋を使った適度な運動ができるよう支援している。廃用性の傾向がある方にも、起きている時間を持って戴くようにしている。水分を十分とれるよう介助が必要な方には援助している。		
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	入浴は週4回行っているが、発熱している人以外ほとんど全員の方に入浴して戴いている。入る順番は個々の希望に応じているが、個々に沿った時間帯・曜日などの対応は出来ていない。	入浴拒否はあまり見られず、ほとんどの利用者が入浴を楽しみにしている。職員と密に話せる時間となっていて、時折笑い声が聞こえてくることもある。浴槽が2つあるので仲の良い人同士で入ることもできる。足拭きタオルを一人ずつ替え清潔保持に努めている。	
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	夜間不眠の方については睡眠チェック表で睡眠パターンを把握し、日中の生活での働きかけにも活用している。寝具や室温の調整にも配慮している。		
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	一人一人の既往歴と服薬の内容を全職員が把握できるよう努めている。薬の変更時・増量時・頓服処方時には体調の変化にも注意し、副作用の有無についても確認している。		
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	入居時にその方の生活歴・趣味・嗜好について情報収集し、入居後に活かせるよう配慮している。		
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支援している	散歩や外気浴・買い物等外に出掛けられるよう支援している。毎月の行事では初詣・お花見・紅葉狩りで車で出かける機会も持っている。裏の畑で草取りもできるよう支援している。	職員が積極的に戸外へ出るよう誘い、畑の手入れ、水やりや洗濯物干しと一緒に行き外気浴をしている。買い物に出かけた時はなるべく利用者を選んでもらっている。またドライブを兼ねて初詣や花見に年数回出かけている。	

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
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	IADLの低下によりお金の管理が出来ない方が殆どであるが、お金の価値などについて少しでも理解して戴けるような働きかけは行っている。出来る方にはご自分でお金の管理をして頂き、受診代・お薬代など支払っていただいている。		
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	本人から希望があれば事務所の電話で電話をして頂いている。年賀状などが書いて出せるような配慮もしている。		
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	各部屋が何の部屋なのか解りやすく表示している。各所に花や置物を置き、温かみ・生活感のある空間にしている。毎日14時～15時はテレビを消し、音楽をかけている。	季節感のある掲示をして明るい雰囲気作りをしている。またレクの作品も飾られ、楽しい様子が伝わってくる。物品が整理整頓され、掃除も行き届いていて利用者が気持ちよく過ごせるような配慮が感じられる。	
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	各部屋個室になっていて中からも鍵がかけられるので、好きな時に独りで過ごせる時間をとれるようになっている。他の方の居室で話されたりもしている。		
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	入居時に荷物を用意して戴くとき、環境の変化により本人が戸惑わないようになるべく今まで部屋にあったものをお持ち頂くよう助言している。湯呑は御自分のものでお茶を召し上がっていただいている。	乾燥しやすい季節は洗濯物を室内に干して湿度を確保している。衣装ケース、花、時計などを持ち込み、それぞれ生活を楽んでいる様子がある。食後は居室に入りゆっくり過ごす利用者も多い。	
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	洗剤類が置いてある場所は常に施錠して危険のないようにしている。トイレ・浴室は自分で行けるよう表示してある。全館バリアフリーで安全にも配慮している。		