

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	2277100927		
法人名	社会福祉法人峰栄会		
事業所名	さぎの宮グループホーム		
所在地	静岡県浜松市東区小池町38番地の1		
自己評価作成日	平成 28年 3月 21日	評価結果市町村受理日	平成 28年 5月 20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	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成 28年 3月 30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)】

事業所の方針である「共に生きる」「個性」「自尊心を保ち社会性を回復する」「地域に根差した施設」と、「入居者主体の生活の提供」「日々のケアの積み重ね」をモットーとし、入居者の皆様が自分らしく生き生きと安心して生活ができるよう、職員一丸となって考え悩み、ケアを行っています。全国でも珍しい特養併設型であり、4階に位置している為、天気の良い日には富士山が眺められます。4階である為、毎日の買物を通して地域へ出向いています。

【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)】

特養併設型の4階にホームが位置しており、天気の良い日は富士山が眺められ、共用の食堂居間は天井も高く広々としています。地域との繋がりを重視され、さぎの宮祭り、浜松祭りの際は施設を開放し交流の場となっています。又、防災訓練でも地域の方に見守られながら行っています。入居者のこれまでの生活習慣を大切にされ、食事作りもできることを出来る方で協力して作られ楽しい時間を共有されています。常に職員の「ありがとう」と心をこめた言葉を心掛け、入居者は勿論、職員も明るい気持ちになり、居心地のよい空間、時間が保たれています。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	基本方針に「地域に根差した施設」と掲げ、地域の祭りや行事に参加したり、日々の買い物を通して、自然に地域に溶け込み、地域に認知して頂ける施設となるよう努めている。	法人、事業所の基本方針に掲げている「地域に根差した施設」職員は常に共有し意識づけていくためにも自ら進んで地域の行事に参加したり、日々の買い物を通して自然に溶け込み認知していただけるように実践しています。	
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	地域の行事である納涼祭や会館まつりへ出向き、地域の方と交流をしている。浜松まつりやさぎの宮まつり時には、施設を開放し地域の方に来て頂いている。	4階という立地のため、事業所の中だけで完結することなく、地域の納涼祭や会館まつりに利用者も参加して利用者が手作した作品を展示し地域の方との交流を大切にしています。施設の開放も積極的になされています。	
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	地域包括支援センター主催の介護者教室にて、認知症についての講義をさせて頂き、地域に向けて認知症への理解と対応方法を伝えた。また、運営推進会議内で、事例研究の取り組みを伝えている。		
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	運営推進会議では、入退居の報告や日常や行事の様子、事例研究発表や事故報告を行い、普段の取り組みや起こったことを隠さずに伝え、意見を頂けるよう努めた。	運営推進会議では、事業所の取り組みや、職員の研究発表など、パワーポイントを利用して、現状の報告などを行っています。参加者も多く、意見の交換も盛んなようです。	
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	区役所の担当者に、運営推進会議に出席して頂き、事業所内の様子を報告している。また社協担当者とも連絡を取り合い、協力関係を築いている。	運営推進会議に毎回区役所の担当者・社協の担当者も参加しています。更に事故報告書等を持って区役所を訪問し、協力関係を得られるよう良好な関係作りがなされています。	
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	施設内に身体拘束廃止委員会があり、毎月の課題に取り組んでいる。また年2回、実際に職員が身体拘束を体験する機会を設け、身体拘束のないケアに取り組んでいる。身体拘束ゼロ宣言をしている。	身体拘束0宣言されています。どんなことがあっても拘束は行わないという姿勢です。年2回職員が身体拘束を体験し、感想を書き根拠に繋げています。安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫が行われています。	
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	施設内に虐待防止委員会を設置している。年1回、虐待防止チェックリストを全職員が行い、日々のケアの振り返りを行っている。また、虐待のニュースがある度に職員間で話し合うように努めている。		

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
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	法人内の内部研修で権利擁護について学ぶ機会があり、いつでも活用できるようにしている。また、利用者の中には、日常生活自立支援事業を活用しており、担当者と連絡を取り合っている。		
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	契約時には、時間をかけてサービスの説明を行っている。不安や疑問がないよう、利用前には必ず見学に来て頂き、実際の様子を観て頂いている。		
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	運営推進会議に利用者家族が参加して頂けるよう努めている。また、利用者には寄り合いにて意見や要望を聴く機会を設け、可能な限り実行できるように努めている。施設内に目安箱を設置している。	利用者には寄合いにて意見要望を聴く機会を設けて、行事については利用者の意見を伺い可能な限り実行できるように努めています。誕生日の方の要望を聞くなど個別性を大事にされています。	
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	毎月、勉強会とサービス会議があり、意見を聴く機会を設けている。来年度より、業務改善委員会を設け、さらに職員から意見や提案をもらえる機会を増やしていく予定である。	毎月の会議の中で、意見や提案が出ているようです。徹底的に話し合うことを実施してもらえ、職員の意欲の向上につながっているようです。	ホームの運営に関する提案などが出るような業務改善委員会の設置に期待します。
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	就業規則があり、細かく定められている。また、勤続年数により表彰があったり、法人内で事例研究大会があり上位者には賞状や副賞がもらえる制度もある。親睦委員会があり、親睦旅行や忘年会等の企画もあり、職員同士の交流する機会が設けられている。		
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	法人内で毎月内部研修があり、学ぶ機会が設けられている。事業所内では、毎月勉強会があり認知症について学べる場を提供している。希望ある時は、外部研修へ参加することができる。新人研修や中堅者職員研修もあり、研修制度が充実している。		
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	法人内で親睦委員会があり、親睦旅行や忘年会等で、他事業所と交流できる機会が設けられている。今年は、法人内のデイサービスと小規模の新人職員と一緒に認知症の勉強会を行い、認知症の知識を向上できるように努めた。		

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
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	サービスを導入する前に、本人を知る為に面談を行い、要望や不安に思っていることを伺い、課題は何であるかを捉え、安心して入居して頂けるように努めている。		
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	サービスを導入する前に、必ず見学に来て頂いて、面談を行い、安心して利用して頂けるように努めている。		
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	本人の身体状況や思い、家庭環境等を含め、その時最も適したサービスを提供できるように努めている。		
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	事業所の方針で「共に生きる」と掲げており、利用者と一緒に料理や買い物等をし、暮らしを共にしている。また、利用者から花の植え替えや裁縫等について教えて頂き、共に助け合う関係が成り立っている。		
19		○本人と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	家族の状況を把握した上で、こちらで一方的にケアの内容を決めるのではなく、必要時には家族と話し合いを持ち、一緒に悩み考えている。行事の際には、家族にも協力をして頂いている。		
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	入居者には、家族に協力して頂き、生活歴を事前に記入して頂いている。よく通っていたお店に出向いたり、地域の納涼祭や会館まつりへ出向き、馴染みの人と交流できるよう支援をしている。以前から利用している薬局とも関係を途切れないようにしている。	これまで大切にしてきた、知人や友人との関係を続けることやなじみのお店に出向くなど、これまでの関係を大切にされた支援に努められています。	
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	関係性を配慮し、座席を配置している。利用者同士が仲良くお部屋で過ごしている際には、職員がそっとお茶を差し入れしたりし、利用者同士の関係性を尊重している。		

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	以前利用していた入居者の御家族が、現在でも運営推進会議や行事へ参加して下さい、関係性を大切にしている。納涼祭時には、浴衣の着付けを毎年ボランティアでして下さい。		
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	日々の会話の中で、希望や意向の把握に努め、プランに繋げている。また、寄り合いを開催し、希望や意向を確認している。	一人ひとりの思いや意向を寄り合いや日頃の会話から把握し、利用者の視点に立って意見を出し合い、利用者の意向に沿えるようなアセスメントを心掛けておられます。	
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	入居する際には、御家族より生活歴を記入して頂き、今までの暮らしを把握するよう努めている。また、居宅のケアマネより情報提供をして頂き、これまでのサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りで、職員同士が情報を交換し、現状の把握に努めている。また、食事量や本人の言葉、受診の様子等を記録に残し、職員全員で情報を共有し把握に努めている。		
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	毎月行っているサービス会議にて、職員同士で話し合ったことを反映し、介護計画へ繋げている。また、本人の状態に変化があった際には、家族とも話し合いを持つように努めている。	本人や家族等からの新たな要望や状態の変化がないようでも、毎月新鮮な目で見確認して、前回の振り返りからケアの現状を話し合い、それらをもとに介護計画を作成されています。	
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	日々の様子や対応した内容等、毎日パソコン内へ入力し、記録を残している。出勤時には、必ず記録を確認し職員間で情報を共有している。またサービス会議でも記録を元に話し合いをし介護計画に繋げている。		
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	本人の身体状況や思い、家庭環境等を含め、その時最も適したサービスを提供でき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
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	初期アセスメントで知り得た地域資源である美容院や薬局、スーパー等を継続して利用できるように支援をしている。		
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	かかりつけ医とは、適切な医療を受けられるよう相談や報告を行い、信頼関係を築いている。かかりつけ医は、認知症対応力向上研修終了医であり、利用者や職員の話にも真剣に聴いて下さる。	かかりつけ医は認知症の専門医や必要な診療科(眼科・歯科他)などの先生たちと、関係を大切にされています。家族が立ち会い説明も詳しく聴く事ができます。また、利用者状態報告書を医師と相談して作り(だれが、いつ、どうした・バイタル・KT・Dr指示)等マニュアル化されています。	
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	併設の特養看護師と協力体制を築いている。毎日の全体申し送り時に、体調に変化がある利用者の報告を行っている。		
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。	早期に退院できる様、定期的に病院を訪問し、担当医や病棟看護師、地域連携室の職員との情報交換に努めている。		
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	契約時に、重度化指針について説明し同意を得ている。本人の状態に変化がある場合や家族から相談があった場合には、話し合う機会を設け、今後の方針について共有している。	その時々事業所の力量を把握して現状ではどこまでの支援ができるのか見極め、家族の協力、職員で話し合い同意したうえでベストの状態を受け入れて行くことを前向きに考えています。	利用者・家族の希望に添えるまでには、乗り越える山もあるかと思いますが、ベストの状態になり受け入れが可能になれるように努力されることを期待します。
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、実践力を身につけている	急変時に備えて、勉強会を行っている。また、施設の防災訓練では、年2回消防署の協力のもと、AEDの使用方法を確認し、実践力を身につけている。		
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	毎月、防災訓練があり、初期消火の訓練や地震時の避難訓練、夜間想定火災避難訓練を繰り返し行っている。	災害時の具体的な避難策を昼夜を通して、慌てず確実に避難誘導ができるように訓練を重ねられています。AEDの使い方を年2回実施、救援隊の受け入れ態勢も整い避難訓練の様子を地域の方もみて気にかけていただいています。	

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
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	本人の分かる言葉で声掛けをし、出来るだけ不安なく生活できるように心掛けている。毎日の出退勤時には、入居者一人ひとりに挨拶をし、感謝の言葉を伝えている。	利用者の尊厳と権利を守るために、利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応をキャッチしながら本人の希望や好みを把握し、日々の密接な関係や馴染みの中で言葉かけを大切にした支援に繋がっています。	
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	毎日2回のおやつ時には、本人の好きな物・食べたい物を選択して頂いている。また寄り合いを開催し、希望や思いを伺うように努めている。		
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	基本方針に「個別性」と掲げており、入居者のペースに合わせた日課やニーズに応えられるように支援をしている。		
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	施設内に美容院を利用できるように支援している。希望がある際は、洋服を買いに出掛けることもある。		
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	屋食の副菜は、利用者の希望を聴き、一緒に買い物へ行き、一緒に調理を行っている。自分の食べたい量をよそって頂き、食べた終えた食器は、洗う・拭く・しまう等、出来ることはして頂いている。外食支援も行っている。	食事一品は利用者のリクエストに応え一緒に買い物に行き作業を共に行い、自分の食べたい量をトレーにのせ、職員と一緒に味わっています。食べ終えた食器を運び洗う、拭く、棚に片付ける行為を自分で気づけるよう傍で見守り「ありがとうございます」とねぎらいの声掛けをされ、楽しい時間となっていました。	
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	食べる量が少ない方には、おやつで調整したり、家族と話し合い、栄養補助食品を活用している。毎日、食事量と水分量を記録へ残している。毎月体重測定も行っている。		
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	就寝前に口腔ケアを行っている。義歯の方は每晚預かり、消毒を行っている。希望がある時には、近所の歯医者へ歯科往診をお願いしている。		

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	排尿・排便の記録を行い、排泄パターンを把握するよう努めている。本人に合った紙パンツやパットを使用している。本人の習慣を尊重し、自立性を大切にしている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握することで、本人に合った紙パンツやパットを使用しています。可能な限りトイレで排泄ができるように支援されています。	
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	毎朝、ヤクルトとバナナを提供している。みんなの体操を行ったり、足上げ運動や足首の体操をし、体を動かしている。必要時には、下剤の服用もしている。		
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	入浴の嫌いな方には、無理強いすることなく本人が入る気分になるまで待つこともある。気分良く入浴できるように、職員間で話し合っている。	一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切に無理強いすることなく、くつろいだ気分で入浴ができるように工夫されています。また入浴嫌いの方には電話を使って誘うなどの工夫もありました。	
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	天気の良い日には布団干しを行い、寝具は洗濯し清潔な状態で安眠できるように環境を整えている。		
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	職員がいつでも閲覧できるように、処方箋一覧表をファイリングし、把握できるようにしている。薬が変更になった際には、状態に変化がないか記録に残している。		
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	花の手入れが好きな方には、一緒に花壇の植え替えを行ったり、塗り絵が好きな方には、好きな時に塗り絵が出来るよう支援している。本人の出来ることは出来るだけ行って頂けるよう努めている。		
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	毎日の買物や、希望がある時は外食支援を行っている。希望される方には、散歩をしたり近所のコンビニまで歩いて買い物へ行くこともある。地域の行事には、出来る限り出向くように努めている。	本人の思いに沿った場所(外食・買い物-)に外出できるように個別支援を大切にされています。その人らしい暮らしを保ち本人の意欲や自立を保つために地域の行事には可能な限り出向くように支援されています。	

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
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	小銭を所持している利用者はあるが、基本的にお金の持ち込みはご遠慮して頂いている。買い物や外出時には、購入したい物がある場合は立て替えて購入して頂いている。		
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	希望がある際には、家族へ電話をかけている。手紙の支援は現在は行っていない。		
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	共用の空間である食堂兼居間は、天井が高く開放感がある。可動たたみがあり、入居者同士で座って話しが出来たり、寝転がれるになっている。利用者が作成した絨毯や座布団も活用し、生活感あふれる空間となっている。	自宅の延長になればと、共用スペースには可動量があったり、そこに座ってテレビを見たり、思い思いに過ごせる共用空間となっております。手作りの座布団に座る方もあり、居心地の良い生活感のある環境作りが工夫されています。	
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	可動たたみがあり、入居者同士で座って話しをしたり、寝転がったりと、思い思いに過ごして頂いている。玄関前にも椅子を配置し、花壇を眺められるように工夫している。		
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	自宅で使用していた家具や絨毯、神棚等を持ち込んで頂き、安心して過ごせるよう努めている。また行事の際に家族と一緒に写真を取り、いつでも眺められるように飾っている。	居室には馴染みのソファがあったり、自分らしく暮らせる居室環境が整っています。窓からは明るい陽射しが入り地域の様子が分かり見晴らしも良く、家族の写真に囲まれ落ち着いて過ごせる工夫がされています。和室を希望される方は畳の部屋で障子があり、静かな空間となって落ち着いて生活ができるように工夫されています。	
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	居室は分からない方のみ戸口に名前を記している。トイレトペーパーの入替が出来る利用者の為に、手の届く場所に保管する等工夫をしている。		