

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	2270200203		
法人名	株式会社 菱南		
事業所名	ケアビレッジ須崎 (1F・2F合同)		
所在地	静岡県下田市柿崎999番2号		
自己評価作成日	平成22年8月30日	評価結果市町村受理日	平成22年10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/infomationPublic.do?JCD=2270200203&SCD=320
----------	---

【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	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年9月22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)】

①利用者ひとり一人の残存機能を活かし、心身の状態に応じた役割が持て、趣味・嗜好に合わせて活動できる場を提供しています。
②利用者の意思を尊重し、利用者と共に感じられる関係、笑顔が自然に表情に表れるようなアットホームで馴染みの関係を築いている。
③事業者やホーム長は、スタッフが意見を言いやすい雰囲気作り心がけており、スタッフの希望や意見の把握に努め、意欲の継続と定着率向上、生き生きと働ける職場環境を整えている。

【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)】

「待つ介護」と「自己決定」を大切にしている事業所である。「待つ介護」については、利用者の残存機能の維持ならびに自己肯定感向上などを意図として、介護者がやってしまえば早くできてしまうことでも、「待つ」ことを職員が時間をかけ地道に取り組んでいる。「自己決定」については、毎日の10時と3時の水分補給はドリンクバーを導入し、利用者にメニュー表から「選ぶ」ことをしてもらっている。指針が明確なことから、ケアサービスのレベルが標準化されているため、利用者の状態の安定につながっている。また、その繋がりから連帯感を持ったチームケアを実現している。また、事業所の祭りも充実し、地域とのふれあいも増えている。
--

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 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	「共感」「笑顔」「地域とのふれあい」を柱にした3つの理念に基づいた支援を行っている。利用者の暮らしに対する意向を尊重し心地よく過ごせるような支援をしている。	利用者への見守り、声掛けのアプローチが溢れており、利用者の「笑顔」が絶えない。また、ケアサービスの指針が明確で、関わりに凸凹がなく連携のあるチームケアも実現されており、利用者の状態が安定している。	
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	地域の行事や催し物、買い物、外食、花見などに出かけたり、ボランティアの訪問はある。行事には利用者や職員の家族、地域の人が協力してくれる。	急坂、高台という立地から、交流が難しいという前提があるが、マッサージ・美容師やボランティアなど、来訪者数は昨年より格段に増えている。また、足湯など出向く機会も頻繁に設け、「地域のふれあい」に努めている。	
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	地域の各種会議、交流会に参加したり、認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトになっている。また入居者相談の際には、認知症の相談にも対応している。		
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	会議では、事業所の運営状況や日々のケア、入居者の生活ぶり、課題について報告している。会議で出された意見について必要と判断された事項は改善に向けて取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催できている。また、貴重な情報も都度もらえ役だっている。例えば、今月末には地域密着型施設の見学として、地域の団体や機関の代表者の皆さんの訪問予定があるが、本件も会議から実現している。	
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	運営推進会議や他の各種の会議の場で情報交換及び認知症ケアの理解や支援をお願いしている。防災訓練の立ち会いの要請や利用者の紹介があれば受け受け入れるようにしている。	防災マニュアルの見直しに取り組んだ折も、行政に出向き担当者にアドバイスをもらうなど、常に関わりをもつようにしている。また、事業所側もキャラバンメイトの講師を努めるなどの側面的協力をし、関係は良好である。	
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	身体拘束をしないケアを目指し、見守りを強化することで実践している。車椅子から立ち上がり転倒したり、段差から転落することを防止するための対応に取り組んでいる。	「待つ」ことがケアサービスの一つであると職員一同心得ており、受容と同調の繰り返しに十分時間をかけているため、拘束は無論のこと、抑制やスピーチロックなどもない。	
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	職員が虐待行為の関連法について学べるように研修への参加を促したり、事務室にマニュアルを設置している。職員間で不適切なケアがあれば意見を出しあい、話しあいを行って改善している。		

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
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	職員が制度について学ぶ機会は少ない。本人もしくは家族が代理人として日常の判断や決定を行っているので青年後見制度の活用には至っていない。		
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	入居前の契約締結時には重要事項説明書及び契約書の内容について説明している。不安や疑問点についても聞き出すようにしている。改定の際は文書等で説明している。		
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	普段から利用者や家族が意見が言いやすい雰囲気づくりに心がけ、家族懇談会や運営推進会議で出た意見を職員に報告している。意見箱を設置して家族や来訪者の意見を引き出すようにしている。	職員の顔写真と名前が玄関にあり、わかりやすく表示ができています。さらに、近年定着率も高まり、なじみの関係ができています。家族からは高い評価を得ている(運営推進会議記録より)。	
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	代表者は、必要に応じて職員にヒヤリングを実施し意見を引き出すようにしている。ホーム長やリーダーは日頃から職員とのコミュニケーションを大事にしており、意見を言いやすい関係を構築している。	直接意見を言える状況にはあるが、家族用の意見箱を職員も活用できる。また、ボーリング大会など職員間の交流もある。職員が家族を入所させており、このことからオープンで信頼関係のある風土が覗える。	
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	代表者は、ホーム長との情報交換を積極的に行っており、職員の健康状態や勤務状況の把握、資格取得者への時給アップ、手当の支給、職員間の人間関係にも関心を持ち、働きやすい職場環境を作っている。		
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	研修に関する情報を提供したり、職員から研修希望があれば、研修には参加しやすいよう勤務体制や費用の補助などに配慮している。新人職員には研修期間を設けている。		
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	静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会の参加や他施設との交流を図っている。職員からの希望があれば他施設への見学や実習を行っている。		

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	入居前に事前面談を行い、本人の心身の状態把握に努め、不安や困っていることを受け止めている。また生活への意向に耳を傾け、施設見学をしていただき安心して入居できるような関係づくりをしている。		
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	自宅や施設・病院などの訪問によって、家族の苦労話や困っていること、入居を希望する理由などをじっくり聞き、家族の気持ちを受け止めることで良い関係を築くようにしている。		
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	在宅生活が困難、あるいは入院継続が困難とされ、施設入所を希望されている場合には、介護施設の紹介や医療や介護サービスに関する情報を提供するなど相談対応をしている。		
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	家事など得意分野での力を発揮していただいた時、職員は感謝の気持ちを言葉で表現し利用者とは、お互い様という関係を築いている。職員の介護観や道徳観を押しつけることはしないよう留意している。		
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	家族の意見を聞くとともに利用者の様子やケア方針を家族に知らせるなど情報を交換し、家族とともに利用者を支える関係を築いている。家族の望むケア、家族の思いに耳を傾けるようにしている。		
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	面会は曜日や時間等の制限がなく誰もが気楽に来所できる。馴染みのお店や慣れ親しんだ家の近くにドライブや買い物、祭りなどの機会に外出できるように心がけているが十分とは言いきれない。	身寄りのない利用者にとっては地域との交流が主となるため、マッサージやボランティアなどの受入と関係継続に努めている。また、職員の定着率が向上し、利用者職員が顔なじみで安心感につながっている。	
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	食事の席は利用者同士の相性や性格を考慮して決めている。孤立しがちな方には職員が話題を提供したりアクティビティーケアに誘っている。居室で過ごす時間が長い方には居室を訪問し言葉をかけている。		

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
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	入院された方や他の施設に入所された方には面会に行くこともある。しかし退居されてしまうと関係が途切れてしまうケースが多い。		
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	日常の声かけや会話、行動から利用者の思いや意向を把握している。意志表示ができない方は、表情や反応などでくみ取っている。家族からは入居時や面会時に情報を得るようにしている。	声掛けに心がけ、表情や発語からの確認がよくできていることは、職員の言動から視認できる。また、アセスメントを半年毎に繰り返し、新鮮な情報の共有化ならびにケアサービスの標準化に努めている。	
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	利用者と家族から入居時のアセスメントで生活歴、入居前の暮らしと環境について聴き取っている。入居後は利用者との日ごろの会話、家族には面会時に話を聞くようにしている。		
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	利用者が望む生活スタイル、生活のリズムと心身の状態を関連させて現状を把握している。長期目標期間ごとに再アセスメントを実施し、できること、できないことを把握している。		
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	日頃のかかわりの中で利用者と家族の意見を尊重し介護計画に反映するようにしている。利用者の発言内容や意志を確認しながら介護計画を作成しており、モニタリングも定期的に行っている。	気づきは介護記録に記載し、モニタリングは担当者制をとっている。アセスメントは半年に1回、モニタリングは3ヶ月に1回、カンファレンスは毎月行い、計画作成担当者がまとめている。	
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	排便・食事摂取・水分摂取状態を記録している。ケア実践後の結果、利用者の反応や状況を個人記録に記載している。職員の気づきは申し送りノートや個人記録に記録し、介護計画の見直し等で活かしている。		
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	必要な介護用品の購入斡旋、緊急の通院介助などに対応している。外出支援や行事のときには、職員がボランティアで協力している。イベント開催時は外部のボランティアの応援をいただいている。		

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	ボランティアによる演芸や理容師の訪問がある。消防署との連携で災害予防や避難訓練を実施している。地域包括支援センターと情報交換しながら多様な意見を運営に活かしている。		
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	利用者や家族が希望する医療機関を主治医にできる。通常の通院介助は職員が行い、家族の受診介助にも職員が同行している。	事業所のかかりつけ医の場合は職員が受診支援をすることになっている。必要に応じて医師への情報を持参し、また持ち帰った情報は個人ファイルに記載し、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	看護職員は確保されていない。		
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。	協力病院とは、医療相談員を窓口として患者の状態、治療方針、家族への連絡、退院への課題など話し合える関係ができています。家族とも情報交換しながら、面会に頻りに行くようにしている。		
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	看護師不在の状況の中で、重度化や終末期のあり方や、事業所でどこまで対応できるかという力量について家族に説明していきたい。また医療や終末期の介護について家族の意志の確認をしていきたい。	医療行為が必要な場合は取り組みが難しいため、契約時にできること、できないことを説明し、理解してもらっている。看取りについては取り組む考えがあり、職員確保や書式などの準備を進めている。	
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	急変時の対応について、救急時対応のマニュアルはある。全職員が消防署の協力で応急手当の講習を年1回は受けている。		
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	防災及び災害時の対応マニュアルを作成し消防署の協力を得て、年2回利用者とともに避難訓練を実施している。また消防設備の取り扱いや消火器の操作法について訓練を行っている。	年2回、想定を替え取り組んでいる。家族や近隣への呼びかけはしているが、実際の参加は未だない。居室には一人ひとりに向け、災害時の行動指針が掲示されている。備蓄はガスコンロも含め2～3日分ある。	ぜひ次回は家族と近隣の訓練参加を期待する。

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	年長者としてその人の生き方や過ごし方を尊重し、誇りやプライバシーが損なわれる言葉かけをしないように注意している。配慮にかけた対応があった時は、職員間で指摘し改善するようにしている。	日々利用者から教えてもらったことや聞きとったことなどについて、申し送りノートと口頭で連絡をしている。職員の認識に食い違いないよう努め、個々の利用者が大切にしていることについて把握している。	
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	本人が思いや希望を表出しやすい雰囲気作りと日常の会話を通じてくみ取るような努力をしている。職員が決めたことだからと一方的に押しつけないでできるだけ本人が選択できるような場面作りをしている。		
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	利用者の意思を優先し望む生活が維持できるように支援している。利用者の体調や気分への配慮、サインをくみ取るなどして日課にしばられない個別対応に心がけている。		
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	本人の好まれる身だしなみを尊重し、一方的な職員の感覚や価値観で洋服を選ぶことはない。不適切な着方をしているときにはプライドを傷つけないような声かけをしている。		
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	買い物や調理、片づけなど職員と一緒にやっている。苦手な食材は調理を工夫したり別メニューを提供している。メニューによって自分で盛りつけをやっていただいている。利用者が収穫した野菜を食事に出している。	1階と2階で好みに合わせ別々に毎回作っている。小鉢を多用し、少量多種類の豊饒なメニューづくりを推進している。利用者と利用者の中に職員が入り、食材のことなどを話しながら楽しく食事ができている。	
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	食事や水分摂取量は、栄養状態、体調、体重、身体状況、医師の指示等によりおおまかに決め、ひとり一人の摂取量をチェックし残食量からおおよそ把握している。食べやすい食事の形態を取り入れている。		
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	食後は洗面所に誘導し、歯磨き・うがい・義歯洗浄などの口腔ケアをその人にあつた力とやり方で支援している。拒絶される方にはタイミングや声かけに配慮している。		

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	利用者の排泄パターンを把握し失禁や失敗を防止している。トイレでの排泄を大切にしつつ個人に合わせた排泄用具を使用している。さりげない誘導や失敗しても本人を傷つけない声かけなどに配慮している。	排泄について記録、水分摂取についてはおおよその量を把握し、排泄パターンの把握に努めているため、自立に向かった利用者もいる。排便がスムーズになるような食材にも配慮している。	
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	便秘症の人には、水分補給、おやつや繊維質の多い食材を提供している。トイレに座る習慣作りも行っている。便秘対策には医師の処方薬を状態に合わせて服用していただいている。		
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	入浴時間を決めて実施しているが、本人の希望やタイミング、外出や行事、散髪などによって入浴時間は柔軟に対応している。入浴回数や曜日は限定していない。	もともと企業の保養所として建てられているため、使い勝手のよくない点を職員が創意工夫で改善している。入浴は希望があれば毎日入れる。また、散髪後や便汚染の場合など随時対応している。	
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	利用者の疲れの程度、習慣によって個別に休息がとれるようにしている。夜間気分良く眠れるよう適度な運動と楽しく過ごす活動を支援している。就寝前には心穏やかに眠れる声かけをしている。		
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	薬の処方や内容がわかる説明書がファイルに閉じて設置してある。薬の追加や変更などがわかるようノートで申し送り、職員間の連絡を密にとっている。また、薬は確実に飲み込むまで確認している。		
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	得意なことで力を発揮できるよう、花の手入れや野菜の栽培、調理手伝い、そうじ、洗濯物たたみなどの促しの声かけをしたり、感謝の言葉をかけている。喜びになっているかの判断を表情やことば等でくみ取っている。		
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	本人の希望通りの外出支援までは十分にできていない。身体機能が低下している方が多く、身体介護度の高い利用者や外出に対して消極的な方もいて外出支援が難しくなっている。玄関先、ベランダ、ウッドデッキに出られる支援は行っている。	行きたい場所については常に聞くようにしている。事業所も1つでも多くの実現に努めているが、1日がかりとなるような希望は家族も協力してくれる。また、ユニット毎の外出事業として河津桜まつりや寿司バイキングなどにも出掛けている。	年々外出が難しい利用者も増えていることから、ビデオやアルバムや紙芝居による疑似体験の仕組みづくりや、外気浴を取り入れたベランダのさらなる活用方法について検討されることを期待する。

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	本人や家族の希望が特でない利用者は、お金を所持されていない。買い物時は職員が支払いをしている。お金の使い方については本人の希望を家族に伝え使えるようにしている。		
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	家族や家の心配をされている場合は、職員が電話を取り次ぎ直接話ができるようにしたり、職員が用件を家族に伝えるようにしている。手紙が届いた場合は本人の同意の上内容を伝えている。		
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	フロアでは、出来る限り利用者が安全に心地よく移動したりゆっくり過ごせるようテレビやテーブル、ソファ等の配置を工夫している。玄関先には季節の花を飾っている。	窓からは風光明媚な景色が拡がり、ベランダにすることで十二分な外気浴が可能となっている。金魚やメダカの水槽や生花などあり、生活に彩りがある様子が覗える。また、利用者全員でボール遊びや紙芝居などを楽しんでいる。	
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	玄関ホール、玄関先、ベランダに椅子やテーブルを置いて一人で過ごしたり気の合う人同士がくつろげるようになっている。		
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	本人や家族と相談しながら過ごしやすい環境作りを考えているが、家族の意向や個人の事情もあるので、安全への配慮、その人が望む家具や物を置いている。	家族の写真やぬいぐるみなどが飾られ、筆筒など自宅からなじみのものや好みのものを持ち込んでいる。また、ここでの思い出の写真が貼れたり、事業所全体で応援している相撲取りのカレンダーなどもある。	
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	既存の建物を改築して使用しているので、利用者の心身の状態に合わせて、手すりの設置、段差の解消など修繕や改修、張り紙をするなどして自立の促進や安全対策に取り組んでいる。		