

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	2691600015		
法人名	社会福祉法人 友愛会		
事業所名	すずらん(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	京都府亀岡市余部町中条17番地		
自己評価作成日	平成28年1月5日	評価結果市町村受理日	平成28年5月25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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2691600015-00&PrefCd=26&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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成28年2月24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)】

いつまでもその人らしい生き方をしてほしいと願い、ご利用者・ご家族・地域との心のふれあいを大切にしています。ご利用者の持つておられる能力(調理、配膳、片付け、洗濯、掃除など)を活かして日々サポートさせていただいています。また、日々のご様子をご家族にお伝えさせていただいております。毎月すずらん新聞を発行し、ご家族や地域の方々に配布や回覧をさせていただいております。一人でも多くの方が、認知症という病気を理解していただき、事業所と地域との隔たりのない自由に行き来が出来、そして一緒に取り組みができるようになりたいと考えております。

【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)】

当該事業所は「いつまでもその人らしい生き方をしてほしい」との理念に込められた思いを基に利用者が日常的にできる事は何かと考え出来ることを引き出せるよう日々関わっています。その結果、「大人の塗り絵コンテスト」に応募し見事に入選された方が居るなど利用者のやりがいを探ることで生きがいに繋げる様に取り組んでいます。また、グループホーム連絡会が主催する運動会には利用者と家族も参加しています。地域との関わりも大切にし、福祉の集いでは認知症の勉強会を希望する声に応え実施し多数の参加を得ています。職員はコミュニケーション良く利用者が落ち着き好きな場所で過ごせるように共用部分を整えています。職員は笑顔で利用者や家族、地域の方々と接し、地域に根差した事業所となるよう取り組んでいます。

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)	○ 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

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	「いつまでもその人らしい生き方をしてほしい」と願い、ご利用者・ご家族・地域との“心のふれあい”を大切にします。という理念を元に日々の実践に心がけている。	開設時に作られた事業所の理念は新人研修や会議の中でも話し合い理念に込められた思いを確認し、意思統一を図りながら実践に繋げています。毎年理念に沿った事業計画を立てる事で振り返る機会となっています。また、職員が理念をフェルトを切り抜き作成した暖簾を壁に掲げています。	
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員として日常的に交流している	自治会入会。組の会議や天神さんの掃除など参加している。すずらん新聞を発行し地域へ回覧している。月数回地域の方が来訪され手芸を行う。その作品を地域の文化祭のバザー出店している。	自治会に入会し、回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得ています。文化祭には子供たちに向けて手芸の体験コーナーを作り材料費を提供しています。事業所での夏祭りには多数地域の方の参加を得ると共に、語り部や紙芝居、歌やハーモニカ演奏、書道のボランティアの来訪もあります。	
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	月1回のふれあいサロンにスタッフとして参加している。啓発活動として、自治会・民生委員・地域包括と一緒に年2回地域活動に取り組んでいる。		
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	地域の課題や啓発活動の取り組みなど、積極的に意見を頂き、一緒に取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1度家族や民生委員、自治会長、高齢福祉課職員や地域包括支援センター職員等が参加の下開催されています。事業所より、利用者の状況や行事報告、事故報告等を行い、参加者からは地域の情報やアドバイスをもらい運営に活かせるよう努めています。議事録は玄関に置き閲覧できるようにしています。	
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に取り組んでいる	毎回、運営推進会議に参加してもらっている。課題があったときは電話や訪問で相談している。	運営推進会議の議事録は市の窓口に直接届けており、分からないことがあれば電話で聞くこともあります。市からの会議や研修案内が届き、地域ケア会議では情報交換や様々な問題点について話し合いを行う機会もあります。	
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	身体拘束ゼロ委員会より勉強会を実施している。言葉の拘束などに取り組んでいる。身体拘束についての理解はしているが、防犯上の問題や開設時、地域との取り決めにより、玄関の施錠はしている。	事業所の職員が講師となり身体拘束についての勉強会が年に1回行われています。また、会議の中でも拘束についての話し合いを行い、弊害についても理解を深めています。不適切な言動が見られた場合はリーダーが個別に注意しています。外に出たい様子が見られた場合は職員が付き添い外気浴や散歩をするなど閉塞感のないケアに努めています。	
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	年に1回は勉強会をしている。身体の傷の有無、ご利用者との会話などから虐待が見過ごされる事がないよう努めている。		

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に支援している	今年度、勉強会の実施は出来ていないが、必要な方に成年後見制度の説明を行い手続きをしてもらえるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に本人・ご家族より希望を聞き、事業所として支援できる内容を伝え、理解・納得していただけるように努めている。		
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	事業所内に意見箱を設置している。また、行事や年度末の家族懇談会に参加してもらえるよう呼びかけている。ご利用者には、日常会話の中で不満、要望を拾いあげるように心がけている。	家族の面会時や介護計画の更新時、遠方の方には電話で近況を報告し直接意見や要望を聞いています。ケアに対する個別の意見は職員と共に話し合い検討し経過も含めて、出来る事は速やかに対応し家族に報告しています。利用者の意見や要望は日々支援する中で聞いています。	
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	スタッフ会議・ケア検討会議と月1回開催し、スタッフの意見や提案を引き出し、共通認識をもって日々の業務に反映させていくよう努めている。	日々の業務の中でも職員の意見や提案が出され、毎月行われる会議では、活発に意見交換が行われています。記録用紙の提案や排泄介助の提案などがあり、検討すると共に職員間で情報を共有しサービスに活かしています。管理者は定期的な面談を行うほか、悩みを抱えている職員には随時個別に話しを聞く機会を設けています。	
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	人事考課制度を取り入れ、自己評価スキルアップをめざしていけるように取り組んでいる。		
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	法人内外研修へ積極的に参加している。グループワークにて事例研究に取り組んでいる。また、外部研修で発表を行っている。		
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	GH連絡会を通して、実習に行かせてもらったり、運動会に参加してご利用者・職員共に交流することができた。また、親睦会や他施設の映画祭や交換研修に参加した。		

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	併設している小規模多機能型居宅介護から利用をされた方については、職員が一体的に関わっている為、信頼関係が出来ている方だと思われる。新規については、利用前に要望等聞くようにしている。		
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	初期相談から関わり、悩みや要望は時間をかけて聞くようにしている。		
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	悩みや要望について、優先順位を決め、出来るところから無理の無いように心がけている。		
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	「介護する立場、される立場」という意識が低い意味で低い。一緒に生活していく中で、ご利用者から学ぶことは多く、お互いに支え合っている。		
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	一方的な職員の思いで対応するのではなく、家族と相談しながら支援をしている。外出や外泊、また面会などご利用者とご家族の関係性を大切にしている。		
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	友人の面会など拒むことなく対応している。馴染みの理美容がある方は同行支援している。	家族以外にも友人や親せきの来訪があり、状況に応じてリビングや居室に案内し、お茶や椅子を用意したり、話の中に入り仲を取り持つなど、ゆっくりと過ごしてもらえるように配慮しています。馴染の美容院への送迎やふれあいサロンに参加し馴染の人や場所が途切れないような支援をしています。	
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	ご利用者の性格や利用者間の関係性を把握した上で、個々の主体性が出しやすい状況を設定し、良い雰囲気作りに努めている。		

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
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	サービス利用が終了している家族へ行事の参加(ボランティア)の声かけを行うなど、これまでの関係性を大切にしています。		
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	一人ひとりの性格を把握し、ご利用者の思い(ニーズ)をしっかりと捉えた上でケアマネジメントするよう努めている。	利用者の今までの生活歴や習慣、好み等の基本情報を家族から聞き取り、居宅のケアマネジャー、担当医より情報を得て入居前面談でアセスメントを行い思いや意向を把握しています。入居後は日々の会話や様子等からそれぞれの思いを汲み取り、利用者本位の生活支援に向けて職員間で共通認識を持てるようカンファレンス等で検討しています。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らしの把握で、その人にあった役割や楽しみを提供できている。		
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	個々のプランを実践していく中で、その人の状態を把握し、必要に応じて、担当職員とケアマネを中心に対応策を検討している。		
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	計画書を作成の際には、ご利用者やご家族の言葉を拾い、ご利用者が望んでいる生活に近づけるよう担当職員を中心にモニタリングを重ねながら計画を作成している。	介護計画は利用者や家族の意向、職員の意見などを基に作成しています。モニタリングは状況の変化が著しい場合は毎月行い、状況に変化がなければ6ヶ月毎に行い、変化がなければ6か月～1年で見直し、その際には再アセスメントとサービス担当者会議を行い、事前に聞いた家族の意向や医師の意見なども反映させています。	
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	記録の書式を変更することで、ケアの実践状況等は把握しやすくなり、職員間でも情報を共有し合っている。		
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	ご利用者の希望はもちろん、ご家族の希望や状況に応じて常に柔軟な対応を心がけている。		

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
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	地域で実施されているふれあいサロンに参加したり、地域のボランティアさんに来てもらったりして暮らしを楽しむ事が出来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	個々のかかりつけ医を継続してもらい、受診は家族が基本対応し、状態把握をもらうようにしている。その際、状態をお伝えし、受診後報告してもらっている。どうしても家族対応が出来ない場合は職員が同行し、家族に報告している。	今までのかかりつけ医が継続できる事を説明しています。協力医の往診は月に1回あり、診療時間内には連絡が取れる体制です。今までのかかりつけ医や他の医療機関への受診は家族が同行しており、情報提供は口頭で行い結果は家族から報告を受けています。管理者が看護職で緊急時の対応を行っています。	
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	内服管理は、看護職にて行っている。必要に応じて看護職との連携を取り、相談等行っている。		
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。	入院中に、ご利用者の心身の状態を知るため、担当医師、看護師に会って必要な情報交換に努めた。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期について職員と話し合い支援の在り方を検討している。また、ご家族と話し合いの中、事業所のできる支援、できない支援、また家族の協力が得られるのかを説明しながら、家族に最終的な判断は委ねている。	利用者の状況により重度になった場合には今後の方針や家族の思いを家族と職員が十分に話し合いその結果を往診医に伝え相談をしています。現在看取りの経験はまだ、ありませんが、外部研修や在宅での経験談を聞き、看取りについて学び、体制を整えています。	
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、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルに沿って対応している。急変があった際の対応や心境など会議にて発表し、話し合いの場を設けている。また、普通救命講習会を受講している。		
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、災害マニュアルを作成している。自治会と連携し、火災や災害時の避難場所など運営推進会議を通して確認している。	年に2回行う火災訓練の内1回は消防署の立ち合いの下行い、通報や初期消火、避難誘導の訓練を行っています。1回は併設する小規模多機能事業所と合同で行い訓練は夜間を想定し、避難経路や毛布を使用し担架を作り移動する訓練を行っています。運営推進会議で訓練の結果を報告しています。また、自治会長と避難場所について相談しています。	

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	常日頃から言動に注意している。また、入浴の同性介助やトイレへの声掛けなどに配慮し、プライバシーやプライドを損ねることのないよう努めている。	職員全員を対象に接遇研修を行い、尊厳やプライバシーの保護等について学んでいます。声のトーンや排泄介助時の声かけ、居室に入る際にはノックや声掛けを行うことや名前の呼び方、入浴時の同性介助等に配慮しています。不適切な言動が見られた場合は管理者がその都度注意をしています。	
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	ご利用者への声かけを出来るだけ多くし、炊事・洗濯・掃除等自主的な行動の妨げとならないように支援している。		
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	上記同様、優先順位を間違えないように、常にご利用者主体の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	その人の好きな色、気に入った洋服、髪型などそれぞれの好み、習慣を尊重し、こちらの思いを強制しないよう気をつけている。馴染みの美容院に付き添っている。		
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	月に1回は一緒にメニューを考え食べたい物をリサーチし作っている。ご利用者の意欲や持っている力を発揮してもらうために活躍の場を振り分けている。	業者の栄養士が立てた献立を基に食材が届き、利用者には下ごしらえや味付け、後片付け等出来る事を一緒に携わってもらっています。季節の行事食は利用者の嗜好や希望を聞き、食材の買い物に利用者と共に出かけています。またプランターで育てた野菜が食卓に上がり季節感を味わうこともあります。定期的に外食に出かけたりお弁当を持って地域交流センター等に行くこともあります。職員も同じテーブルで話をしながら食事をしています。	
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	メニューは業者委託して食材料が配達される。栄養面に関して、業者の管理栄養士の献立なので問題は無い。好き嫌いや食事に差があるため、無理せずその人の好み、その人の量で食してもらっている。		
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	毎食後、歯磨きをしている。不十分な利用者に対して職員が介助し口腔内の清潔に務めている。		

すずらん

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	失禁のある人には、排泄記録を元にトイレの声かけ・誘導を行い、トイレ内で排泄できるよう支援している。また、失禁状況を把握し、日中リハビリパンツからパンツに変更して支援している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄の記録表を基に排泄パターンの把握をし個々に合わせた声かけや誘導を行っています。日々支援する中で職員間で話し合い、パッドやおむつなどの排泄用品の種類や支援方法を検討しています。職員間で情報を共有する事で自立に向かうように支援しています。	
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	排便状況を把握し個々に応じて、乳製品やオリゴ糖を提供している。また食前体操や天神さんまでの散歩と運動への働きかけをしている。		
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	行事の都合やご利用者の体調で、日を変更することはあるが、基本的には、ご利用者の習慣、希望を聞いて週に組み込んでいる。時間帯はご利用者とリーダーが調節している。	入浴は週2回を目処にその日の体調や希望に合わせて支援を行っています。毎回お湯を入れ替え衛生面にも配慮し希望があれば毎日でも入浴が可能です。個々に皮膚の状況に合わせ使用するシャンプー等を変えている利用者もあります。ゆず湯等で季節感を味わったりゆっくりと入浴を楽しんでもらえるよう心がけています。	
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	ご利用者の体調・生活リズムに応じて、休養をとっている。また、日中活動を促し夜間安眠でき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	服薬内容の変更や副作用については、申し送りノートにて情報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	役割や自主的な声を拾うよう心がけ、委縮するような支援にならないよう心がけている。また、コーヒーの好きな方は喫茶店に行き気分転換している。趣味の計算・漢字ドリルや写生・色塗りなど一人一人の楽しみに沿って支援している。		
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	近くの天神さんに散歩に行ったり、自室に飾るお花の買い物に出かけたりしている。季節毎に桜や紅葉など見に行ったり、ピクニックや運動会にも参加している。また、ご家族の支援により、外出が出来ている。	天気が良ければ散歩や買い物に出かけています。地域行事やふれあいサロンなどにも積極的に参加しています。また、初詣に出かけたり、桜やコスモス、彼岸花、バラ等の花を見に行く季節毎の外出行事が企画しています。利用者の希望を聞き個別に出かけたり、家族と共に外出に出かける方もいます。	

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	現金は基本的に所持しないことになっている。		
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	ご利用者の希望により家族へ電話をしたり、家族の電話を取り次いだりしている。年賀状を作成して家族や兄弟に送っている。		
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	リビングから見える園庭が、天候や季節感が感じられる。また、身近に咲いている木や花をさしたり、干し柿を作ると軒下に干すため、リビングから見る事ができる。	共用空間には手作りの季節の作品や絵、生花が飾られています。また利用者と共に柿をむき干し柿を作って庭先につるし、季節感のある雰囲気になっています。リビングやダイニング、廊下に椅子やソファが設置され利用者が好きな場所で過ごせるように配慮しています。温湿度の管理は空調で行いこまめな換気や清掃にも気を配り、快適な空間作りをしています。	
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	至る所にたくさんの椅子を置いています。椅子もソファから籐の椅子など様々な椅子があり、ご利用者が落ち着ける場所を見つけたい思いで過ごされている。		
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	居室に置く家具については、馴染みの物を持参してもらえるようにしているので、ドレッサーがある方やテレビのある方と様々です。また花や絵を飾ったりとご利用者・ご家族で居心地のいい場所にされている。	入居前に馴染みのものを持ってきてもらうよう伝え家族と相談しています。お気に入りのぬいぐるみや家族の写真、息子の作品や趣味の裁縫セット、塗り絵のセットなどを持参し過ごしやすいようにソファや家具を配置し、一人ひとりに合った居心地の良い居室となっています。	
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	調理参加の場合は包丁を持ってもらったり、活花が好きな方には、機会を作り活けてもらうなど「できること」を工夫し提供している。		