

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	2490100035		
法人名	社会福祉法人 自立共生会		
事業所名	グループホーム くわなの宿 2階		
所在地	三重県桑名市新町73番地		
自己評価作成日	平成22年11月24日	評価結果市町提出日	平成23年2月1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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490100035&SCD=320□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成22年12月10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)】

デイサービスや日中一時支援事業、放課後児童健全育成事業を併設しており、幼児、学童期の子ども達、職員も含め三世代から四世代の交流を行っています。法人理念”お年寄りの底力を社会に生かす”を実践する為、お年寄りの昔取った杵柄(かまどでのご飯炊き、門松作り、お料理、おやつ作り等)を子ども達や職員に教えていただいています。又、近所のスーパーへの食材の買出し、散歩ついでに防犯パトロール等を実施しています。障害に関わらずさまざまな子ども達とも交流もしており、親御さんから自分からお手伝いをするようになり大きく成長したと喜ばれています。日々の生活の中で役割をも感謝される存在となっていたり支援しています。自治会活動にも出来るだけ参加し地域の中で一地域住民として、その人らしい普通の生活が送っていたり出来るよう職員一同努めております。

【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)】

1階と2階で2ユニットのグループホームである。1階フロアではデイサービス、児童クラブなども一緒に展開しており交流があり、地域にねざしたグループホームとして様々な工夫をしている。法人共通の理念をもとに施設長を中心に「三重県複数事業所連携事業」の桑名ユニットを立ち上げ、認知症についての研修会を地域や事業所に呼び掛け実施している。また、日本認知症グループホーム大会では実践発表を行うなどして認知症ケアについて全職員で取り組んでいる。

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	法人理念“お年寄りの底力を社会に活かす”を毎朝朝礼時に復唱し、職員皆で共有し、実践につなげている。	毎朝申し送りの時に職員全員で理念6項目を読みあげ再確認をしている。また、毎月の目標として標語をつくり、例えば「心地よい環境づくりにここがけよう」など解りやすくして実践につなげている。	
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	平成15年デイサービス開始より自治会に加入しており、班長を勤めた経験もある。地域住民の一員として、地域の清掃活動やお祭り等の行事に職員と一緒に参加したり、買出しの時の挨拶など日常的に交流している。	自治会に加入しているので回覧板を回したり、清掃活動に参加したり地域との交流がある。また、毎日防犯パトロールをかねて散歩に出かけているので住民から声かけなどがある。	
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	見学、ボランティア、小学生の生活科の授業等を受け入れている。又、桑名市の認知症見守り安心ボランティア教室の実習や桑名市介護支援ボランティア制度に伴う実習生の受け入れを通し、地域の人々の認知症の理解や支援の方法を地域の方に向けて発信し活かしている。		
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	運営推進会議に桑名市介護高齢福祉課・南部地域包括支援センター・民生委員・ご家族の方に参加していただき、様々な意見や提案をいただきサービス向上に活かしている。	年6回以上開催し家族や市職員の意見や情報を聞きサービス向上に活かしている。行事を兼ねて開催をし、事業内容を見てもらったり協力をお願いするなど工夫している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とはウエルネスグループとして会う機会も多く、市に相談員の設置や認知症実践リーダーが3名おりいつでも講師の派遣に応じると働きかけ、協力関係がに努めている。	市から認知症協力ボランティア教室の実習事業所として依頼をうけている。認知症実践リーダーが事業所にいるので、講師派遣に応じるなど働きかけもしている。	
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	職員全員が身体拘束をしないケアは日頃から実施し、万が一そのようなケアが必要な場合は記録に残すこととなっている。	2階階段降り口にドアはあるが鍵はしていない。玄関の鍵もしていない。言葉、薬物、身体等の拘束もなく職員は落ち着いたケアにあっている。	
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	虐待をしないことを基本とし、虐待防止についての研修会の開催や資料等で職員の意識向上に努め、身体拘束0への取り組みを実施している。心身の状態の把握に努め、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。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての研修会を開き、参加できなかった職員には資料を配布、周知し、活用出来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	契約の際には、予め日時を決めて十分な説明ができるように努めている。また、利用者や家族が不安や疑問点を聞きやすいように、和やかな雰囲気話せ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	利用者の意見、不満、苦情についての情報は職員、管理者が日報や申し送りなどで共有し、改善に取り組んでいる。また、月に1回のカンファレンスなどで話し合いをしている。苦情受付担当者が対応するほか、事業所内に「ご意見箱」を設置している。	家族会が年2回行事を兼ねて実施されるので意見要望などを聞いたり、毎月のカンファレンスで家族の出席がある場合や面会の時に聞き運営に反映している。	
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	全職員が「気づきノート」携帯し、意見や提案を記入している。月に一度提出してもらい、匿名で公開しミーティング時に文書で返答している。それらの改善策を運営に反映させるように努めている。	「気づきノート」により意見や提案を記入、月1回提出し管理者はそれをまとめて、職員ミーティングの時に返答し、運営に反映している。	
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	月間報告書類に各職員が時間外に行った仕事などを記入し、運営者へ提出し、努力手当・賞与などに反映している。		
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	職員のキャリアや能力に応じた研修参加を促している。また、研修報告をいつでも閲覧できるようにすることで、研修に行っていない職員も情報を得ることができる状態にしている。また、研修報告をグループ内勉強会などで発表している。		
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	責任者は三重県地域密着型サービス協議会で理事をしており、他の施設との情報交換、ネットワーク作りの他、職員の研修会への参加の他、「三重県地域連携・桑名ユニット」の発起人・世話役として、ネットワーク作りや相互訪問を通し、研修会を催し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	相談があった時点から本人の状況を聴き、困っていること、不安なこと、求めていることなどを一緒に考えてサポートしていく関係を築くように努めている。		
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	相談があった時点から本人の状況を聴き、困っていること、不安なこと、求めていることなどを一緒に考えて家族もサポートしていく関係を築くように努めている。		
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	相談を受けた時に良くお聞きし、求めておられることが支援できることかどうか、ミーティングを開き、必要な支援を提供できるよう努めている。		
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	個々の利用者の状態に合わせ役割をもっていたり、食材切り、配膳、食後の後片付け、洗濯干しなどをしている。人生の先輩として様々なことを教わりながら実行しており、共に支えあう関係作りを築いている。		
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	年に2回の家族会との食事会や大掃除や餅つきなど行事の際には家族に参加してもらっている。利用者の様子を「くわなの宿便り」で伝えたり、利用者の思いや家族の思いを傾聴し、伝えていく等、共に本人を支えていくように働きかけている。		
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	居室は、使い慣れた家具、生活用品、写真等があり、安心して過ごせる場所となっている。商店街や公園、神社など馴染みの場所への外出を行っている。一部の利用者は昔馴染みの方の面会や外出がある。	交通の便もよく訪問しやすい場所や雰囲気なので友人や近所の人々が訪ねてくれる。利用者全員で話し合うなどみんなが訪問者と良い関係である。墓参りなどは家族が連れてでかけている。	
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	利用者同士が良い関係を保てるように個々の状態に応じた席の配置や環境作りを行い、役割をもつていただきお互いに感謝される存在になっていただけるような関係作りを努めている。		

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	入院などにより退所された後も、必要に応じて本人、家族の状態や今後のサービス利用における相談や支援を行っている。		
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	一人一人の思いや希望を聞かせていただけるような話しやすい雰囲気作りや関係作り、センター方式のシートを活用して個々の言葉を受け止め、意向の把握に努めている。	1人の職員が1人又は2人の利用者を担当してセンター方式のシートを活用し、思いや意向を把握できるようにしている。	
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、事前に本人、家族、担当ケアマネ等に今までの暮らしの様子をお聞きし、センター方式のシートを使用し、生活歴やなじみのもの、昔の出来事など把握に努めている。全職員が閲覧でき、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	一日の過ごし方はセンター方式を利用して思いや状態を記入し、個人記録や業務日誌を通して皆が把握できるようにしている。また、心身の健康状態に関しては往診用の療養シート記録などから把握するよう努めている。		
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	月に一回カンファレンスでご家族も交え、職員も課題やケアのあり方を話し合っている。個人記録中の個人の言動や、往診記録も反映させ、それぞれの意見やアイデアを出し合い現状に即した介護計画を作成している。	月1回のカンファレンスに家族と職員で話し合い、往診ノートや日々の個人記録をもとに介護計画を作成している。担当職員からのケアの課題等を反映している。	
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	個人記録、業務日誌や療養シートに日々の様子や気づき等を記入している。ヒヤリハットが出た時も職員間で情報を共有している。家族や、協力医療機関の医師、理学療法士、管理栄養士等と連携し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の要望に応じた買い物や外出を行っている。又、週に1回の往診の他、受診やリハビリの希望にも協力医療機関と連携して行っている。その他、併設しているデイサービス、学童保育との交流の他、同グループ全体行事への参加等、柔軟な支援をしている。		

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
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	音楽療法や法話などのボランティア、小学校の生活科授業や訪問などの交流も行っている。又、自治会活動の公園の草抜きや回覧板の受け渡しや、散歩を兼ねた地域防犯パトロールなど、地域の中で力を発揮し、安全で豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
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	週に一回主治医の整形外科往診、又は脳外科医の往診を実施している。歯科・眼科においては、近隣の歯科医の往診の他、希望時には受診の支援を行っている。初診に関しては主治医からの紹介状を持参している。	法人母体の協力医が週1回の割合で往診をしている。緊急時でも常に対応ができるので、利用者、家族、職員は安心して生活している。	
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	24時間看護連携をしているウエルネス医療クリニック看護師に日常的に健康状態の変化など電話相談ができる。DSにも看護師が週5日おり、利用者が看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には必要な情報を医療機関に伝え連携している。又、本人、家族の希望を聞き、早期に退院できるよう、医療機関との情報交換・相談に努めている。		
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	利用者の状態変化に伴い、本人・家族・医師と連絡相談しながら支援を行っている。常時医療的管理下での支援が必要な場合は協力医療機関と連携をとって本人、家族、医師と共にその後の方針を話し合っている。情報と方針は職員間で共有している。	入居時に「私の医療に対する希望」のアンケートをとり、その後も時々アンケートをとりながら利用者の意向に沿うよう事業所で出来ることを家族と話し合いをしている。職員全員がアンケートを共有し利用者の思いを把握し支援している。	
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	平成18年に救急の勉強会及び訓練を消防署に来ていただき実施した。毎年グループ内研修で心肺蘇生、緊急の対応を実施しており、職員が参加している。		
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	消防署の職員に来てもらい入居者と共に消防(避難)訓練を行った。近隣の数箇所のお寺に水の確保のお願いや炊き出しの可能性や万が一の時の泊まりのお願いをした。又、緊急時の一斉メール及び緊急連絡網体制を整えている。運営推進会議で報告した。	年3回(火災、水害、地震(夜間の想定を含む))の避難訓練を実施している。自治会や近所によびかけているが参加はない。利用者、職員で実施している。	年3回の訓練を行いもしもの時に備えたり、近くのお寺に非常時の水の確保や炊き出しのお願いなど準備がすすめられている。しかし、自治会等の訓練への参加がないこともあり、今一度協力依頼をして訓練をしてほしい。

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
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	言葉掛けや対応に関しては勉強会、研修会を開催したり、資料を通して利用者の誇りやプライバシー保護への意識を持てるようにしている。記録に関しては、イニシャル等を使用し人物特定がしにくいように心がけている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけなどについてはカンファレンスの時やミーティングの時に話し合い常に配慮している。	
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	利用者の思いや、今後の希望について表現しやすいうように傾聴する姿勢を持ち自己決定できるように働きかけている。		
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	どのように過ごされたいか、その都度声掛けを通して一人ひとりの思いをお聞きするようにし、意思決定の尊重に努めている。又、体調も考慮し一人ひとりのペースを大切に支援している。		
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	理容・美容に関しては散髪ボランティアに来てもらっており本人の希望をお聞きし対応している。又、利用者の中には馴染みの美容院に行ってみえる利用者もいる。服装などは出来るだけ本人と相談して選ぶように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材切りや配膳、食後の片付けなど利用者の能力に応じた協力をいただいている。また、召し上がりたいメニューを伺い献立に反映して食事を楽しんでいただけるよう工夫している。	食材を刻んだり、盛り付け、はしくばり、食器洗いなど出来る利用者が職員と共に役割意識を持ってしている。食事前には、嚥下体操をとりいれて食べやすい環境づくりをしている。一人ひとりの好みの漬物や佃煮も用意して楽しんでいる。	
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	食事の栄養に関しては、管理栄養士がメニューを作成している。食事、水分摂取において必要時は協力医療機関の医師と連携している。又、食事形態を刻みやゼリーなどに変えて、一人ひとりの状態・力・習慣に応じた支援をしている。		
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	声掛けや誘導により歯磨きなどの口腔ケアは食後の習慣となっており、食前の嚥下体操も行い、一人ひとりの状態や力に応じた口腔ケアをしている。また、歯科衛生士と連携できる体制をとっている。		

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
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	個々の排泄の状況、パターンを把握し、職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた支援をしている。その際、出来るだけトイレで排泄してもらえるよう声かけ、誘導を行い、自立に向けた支援をしている。	リハビリパンツやパット使用の利用者もトイレでの排泄支援をしている。困難な利用者も出来る限りトイレを使用し、終わったら鈴で知らせるなどプライバシーの保護にも気をつけている。自立を1日でも長くできるように支援している。	
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	一人ひとりの利用者の排便パターンを把握し、個々に応じた運動(散歩や体操等)・水分摂取・食物繊維の多いものの摂取など管理栄養士や看護師とも連携し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	必ず本人の意思を確認した上で気持ち良く入浴していただくよう努めている。また、一人ひとり入浴したい時間を把握し、個々にそった支援をしている。どうしても入浴の出来ない時は清拭をしたりして気持ちよく過ごしていただけるようにしている。	隔日の入浴で主に午後実施しているが、その日の状態に合わせて時間を調整している。利用者の能力にあった入浴介助を行い、ゆったりと楽しんでもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の状態に合わせ、居室やソファなどへ誘導して休んでもらえるように支援している。又、夜間など眠れない時には暖かい飲み物を飲んでいただいたり、安心していただけるような言葉かけを行い安眠への支援に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬の処方箋を個々に保存し、いつでも見れる状態にしている。服薬の支援や症状の変化については個人記録に残し、職員が共有できるようにしている。又、必要時には、主治医に状態を連絡し適切な服薬支援に努めている。		
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	センター方式を活用し、生活歴や馴染みのもの等の把握に努め、日々の生活に反映できるように心がけている。又、現在の本人の楽しみごと等も聞かせていただき記録に残して情報を共有し、一人ひとりの利用者が喜びや張りの有る生活ができるように支援している。		
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	出来るだけ本人の希望に添えるよう努め、天気の良い日には散歩や買い物等の外出支援を実施している。普段は行けないような場所においては、必要時には職員体制を増やしたり、家族にも声をかけさせていただく等の働きかけを行っている。	ほとんど毎日防犯パトロールをかねて近くの公園やお寺まで出かける。買い物もかねて近くの商店街までいって言葉かけもあり楽しんでいる。家族会でいう食事会、なばなの里へのお出かけなどにも支援している。	

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
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	自己管理できる利用者には、定期的に金銭を渡し自分で所持していただいている。個人の買い物や食材の買出しなどの買い物の際、支払いなども出来るだけしていただくように職員がついて支援している。		
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	家族や大切な人と連絡がとれるよう、希望時には電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。本人の希望により宛先の代筆、相手先の電話番号の代押しなどもしている。		
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	共用空間でのTV音量や室温・光などは気をつけて設定しており、希望時はその都度安心していただけるように対応している。壁面には季節に応じたレクリエーションで作成した絵や折り紙などの作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	1階ではデイサービス利用者とは交流できるよう同フロアで過ごせるようソファなどを置き、居心地よく工夫されている。2階は陽光が差し込み暖かく、明るいフロアである。廊下も手すりをつけたり、段差をなくして安全に配慮している。	
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	共用スペースの中にはソファが設置してある為、気の合った利用者同士が過ごせる状態にある。1人掛けのソファもあるため、居心地の良いところへ移動して使用することも可能であり、それぞれの思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。		
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	居室には使い慣れた家具や小物などを自宅より持ってきてもらい、使い慣れたものを使用していただくことで安心した生活を送っていただけるようにしている。必要時には本人の意向をお聞きし、配置を換えるなど居心地良く過ごせるよう支援している。	2階の居室からは横を通る旧東海道や街並みが見え、使い慣れたベットや生活道具などが置かれ落ち着いた雰囲気である。	
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	必要などころに手すりを設置し、見守りで移動が出来るようにしている。居室環境も利用者の身体状況に応じてベッドの高さや箆笥・ハンガー掛けなどを利用者とは相談し設置し、自立した生活が送れるよう工夫している。		