

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	1971200231		
法人名	医療法人聖仁会		
事業所名	医療法人聖仁会 グループホームうらら		
所在地	山梨県・富士吉田市ときわ台1-1-26		
自己評価作成日	平成23年9月16日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会
所在地	甲府市北新1-2-12
訪問調査日	平成23年11月8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)】

日々の業務の中でチームで一つになりその人の為に行う行動が出来るようになったと思います。結果が良い方向でない場合だとしてもチームとして、一人ひとりの利用者さんに向き合っている事が私たちグループホームの「強み」ではないかと思えます。一人ひとりの気持ち、言葉をこれからも大事にとらえ、笑顔が多く見られる生活を支援出来るように日々努力していきたいと思えます。随時に利用者さんの心身のリフレッシュを目的として、外出や外食を全員でしたり、週に一度食べたい昼食と言う事でみなさんに食べたいお昼を自分たちで作って頂いたり、季節に合わせた行事(浴衣を着ての夏祭り参加など)が当たり前の様に利用者さん主体で、そしてご家族の協力を得ながら行っていたのではないかと思います。
今年から、より一人ひとりの利用者さんに向き合える事を目的にそれぞれの利用者様の担当を決め介護計画を立てています。

【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)】

建物の1階がデイサービス、2階がグループホームになっている。地域のごみステーションの当番の時には、ほうきと塵取りが回ってきて利用者と一緒に清掃をするなど、地域に密着している。利用者の以前の仕事を把握して役割を決め、経理の仕事をしてきた利用者には、経理担当として計算を任せたり、お茶を出す接客担当、料理担当など分担を任せてやる気を芽生えさせ、生きがいにつなげている。
また、毎日利用者が自分の居室の清掃をした後、そのままホールまで掃除をするなど生活の継続が築かれている。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
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	職員から見ると、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
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

事業所名 医療法人聖仁会グループホームうらら

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	運営規定は常に事務所に掲示し理念を共有している。具体的な内容については、カンファレンス等で話し合い取り組みにつなげている。	法人の理念を共有し、施設内の目のつきやすい場所に掲示し、常に意識付けされている。また、月1回のカンファレンス、朝の申し送り確認し、ケアに取り組んでいる。		
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	自主的なゴミステーションの掃除や近所の散歩中などに、ご近所の方達と会話をしたり、盆踊り大会に参加し、地域の方達との交流に努めている。	自治会に加入している。ゴミステーションの清掃当番の時には、利用者と共に清掃をしている。広報、運営推進会議で地域の行事を把握し参加している。文化祭に作品を出品し、準備にも参加し、行き地域との交流に努めている。		
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	昨年10月に地域のみなさんに向けた、認知症の理解の為に勉強会を行ったり、今年の年末には地域のみなさんへの情報発信の意味合いも含めて、認知症の新薬についての勉強や脳外科の先生をお招きしての講演を計画しています。			
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	2ヶ月に1回開催し、家族代表・行政担当者・自治会長・民生委員・事務長・ホーム長が参加しケアの内容を紹介(うらら通信)したりヒヤリハットの報告をし、今後の課題について意見交換をしている。その内容をスタッフのカンファレンス等に於いて問題解決に向け話し合っている。	2ヶ月に1回開催、グループホーム内の様子、利用状況、ヒヤリハットの報告、3.11の地震の時の状況報告等意見交換をしている。地域の中にある高齢者に支援ができたという思いで、支援マップを作成した。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	苦情を中心に、市担当者とは常に相談、連携を取っている。	推進会議にも参加しているので、関係はできています。法人の勉強会への協力もお願いし、介護保険についての講義を受け理解を深めることができた。また、入・退居の情報等連絡も取り合い、協力関係が作られている。		
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	安全面と生命を守るために、一部施錠をしているが、普段の生活の中では拘束の事実はない。	身体拘束をしないという、法人の考えの中で介護にあっている。また、折に触れ勉強会をもって理解をしている。スピーチロック等は、職員同士で注意している。建物の構造上、2階から降りる非常階段のみ施錠している。		
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	東京都高齢者虐待防止マニュアルや介護職員業務マニュアルを基にカンファレンス等において勉強会を行い、確認、防止に努めている。			
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	過去に利用者1名の成年後見制度申請にあたり、本人・家族への支援を行った例はあるが、今回の外部評価の期間に於いて、その例はない。			
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	契約の際は自宅へ訪問し、重要事項を提示し説明・同意を得ている。又、家族の事情や医療的な処置が必要となり、退去された事例があるが、十分な説明を行って理解を得るように努力をした。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談苦情受け付け箱を設置しているが活用されていない。直接施設長に持ち込まれたケースが8月に1件あった。ご家族から話を聞きスタッフ全員で緊急カンファを開き理念や介護感などについて話し合い対策を講じ実践している。	利用者家族が面会に来た際は、話しやすい雰囲気をつくっている。直接施設長に苦情が持ち込まれたケースがあり、話し合いを行い解決につなげた。個人的な苦情は、主任がまとめて上司に報告している。	
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	年2回、全スタッフに対し、アンケートを取り管理者との面接を行っている。月1回の全体カンファレンスでも意見や提案を聞く機会を設け運営業務に反映出来るようにしている。毎月行う、営業会議やリーダー会議にて各事業所の意見や提案、問題点を提示し業務に反映させている。	申し送りの中で、業務改善の提案をしカンファレンスの中で取り上げている。アンケートを取り、年2回、職員は理事長面接、パートは所長・面接を行っている。気づいた事は、ためらいなく言える。扇風機、加湿器の要望をし、(扇風機を購入した)	
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2回の理事長面接の実施で努力や実績の評価や業務への要望の聞き取り等を行っている。又、法人全体の勉強会や行事等の開催で向上心を失わないよう明るく楽しく働けるよう努めている。		
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	外部研修については長期的な計画にて、多くのスタッフが平等に研修が受けられるよう配慮している。内部研修については、認知症についての内部研修を事例をもとに独自でカンファレンス等において学んでいる。		
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	法人として年1回から2回の勉強会を開催し、市町村や介護保健施設、居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業者等へ参加を呼びかけて交流に努めている。また、他事業所主催の研修等に参加できるように配慮している。		
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	見学や利用申し込みに来る際は、ご家族が来所される事が多い。ご家族を通して、ご本人の事を伺う事が多く、入居前にはご本人にホームを見学して頂くよう支援している。ご本人が来所された時に安心感が得られ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	見学、利用申し込みに来た際には必ずホーム長もしくは主任と面談を行い個々の相談に乗っている。契約の際には自宅に訪問し不安や困り事などについて話を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	利用申し込みに来られ相談に乗った時には、グループホームの特徴を理解して頂き、必要があれば居宅介護支援事業所のケアマネに相談したり、デイサービス等の介護保険サービスの紹介を行っている。		
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楽しんでいる	グループホームの特徴を活かし、家事を中心に利用者さんとスタッフが共に作業を行う様にして、明るく楽しく過ごせるようコミュニケーションを密に取っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	利用者さんの日常や変化等については、密に情報交換が 出来るよう心掛けている			
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	支援マップを作成し、本人の馴染みの場所や人間関係等 を、ご家族に聞きながら支援に努めている。	在宅時の散歩コース、住み慣れた場所のマップを作り、利用 者の生活を支援している。行きつけの美容院に家族が付き 添って行ったり、友人、兄弟が訪ねて来る。電話がかかって きたり、かける場合は職員が対応し、関係を断ち切らないよ うにしている。		
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	利用者さん個々の性格を把握して席の配置や趣味等、共に 過ごして頂けるよう配慮している。			
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	連絡を取り合う事はほとんど無くなってしまいが、町で会った 時は近況等話したりしている。また退去後に他施設で亡くな らたような場合は、通夜式に参列したり、折りに触れお見舞 いや精神的なフォローをしている。			
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	入居時に本人、家族からの意向を確認している。 生活歴の把握に努め、本人らしさを保ちながら生活出来るよ うに支援している。	入居時のアセスメントを基にし、センター方式で再度把握し、 利用者の思いを大切にしている。 お酒が好きな利用者には、晩酌等本人の思いが達せられる よう対応している。		
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	利用者さん本人の情報を得て、ご家族と話し合いを持ち自 分らしい生活が送れるように努めている。			
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	定期的及び必要に応じカンファレンスを開き、利用者さんの 日常について意見交換を行っている。又、カンファレンスノ ートやセンター方式を活用しスタッフ全員で利用者さんの日常 について情報収集を行っている。			
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	センター方式を基にスタッフや関係者と話し合い介護計画を 作成している。又、月1回全体カンファレンスを行いスタッ フ間で意見交換しモニタリングを行っている。	センター方式を基に全職員から利用者のケアのあり方を提 案してもらい、作成している。利用者一人にひとりの担当が ついて、モニタリングを行い介護計画を作成している。		
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	日々の様子は、個別記録に記入している。 又、必要に応じてミニカンファレンスを開催し個別記録を基 に必要なケアの見直しを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ご本人とご家族の希望を取り入れ、併設されているデイサービスに参加したり、ふれあいマッサージ等を導入する支援を行っている。			
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	毎週、月曜日手芸の指導(デイサービス利用者と共に)。消防署指導の下、避難訓練の実施。時には、地域の公民館に行き利用者さんと一緒に学童の子供達と交流した。			
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	ご本人とご家族の希望に応じた受診が行えるよう配慮している。又、必要な時には記録を用意し、医師と情報交換に努めている。	家族の関係が途切れないように、かかりつけ医の定期受診等、家族対応が基本になっている。都合で連れて行けない場合は、職員が対応し、受診結果は家族に報告している。家族の意向で1名の利用者が往診してもらっている。		
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	日々、スタッフの一人として勤務しており、その都度、相談をしながらケアにあたっている。			
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。	介護サマリー等を用意し、情報交換を行っている。又、入院した場合、退院前に必ず病院に出向き、医師とスタッフと直接話し合いの場を持つようにしている。			
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、事業所の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	終末期に向かって、どのような対応を希望されるのか、今後の生活について、家族に意向を確認し、家族、主治医、スタッフでの連携を必要時取っている。	家族の要望があれば看取りの対応はできている。施設で看ている重度(介護5)の利用者家族は、家に連れて帰りたいとの意向である。急変した場合のバイタルサインの勉強会をしたり、関係機関との連絡体制は作られている。		
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	グループホーム内の勉強会において普通救命講習を開催している。24時間看護師に連絡し、指示を受ける体制は整っている。また看護師不在時には併設デイサービスの看護師が対応出来る体制になっている。			
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	定期的な避難訓練や緊急連絡網の連絡訓練を行っている。ハード面では自動通報システムを取り入れボタン一つで消防署や自治会長、法人本部、ご近所の援助者等に連絡出来るようになっている。避難訓練の際に自動通報システムの取り扱い等も職員全員に徹底している。	月に1度、夜勤を想定した訓練をしている。一人体制で通報、誘導訓練を実施。通報では、地域他5か所に連絡が伝わるようになっており、地域の協力も得られる。備蓄の確保もできている。		
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	本人の生活歴から、得意な事や趣味等を探り、実践できるように配慮している。又、声掛けについても本人の使い慣れた表現方法を使い、親しみの中にも節度のある対応を取っている。	利用者の今までの生活を把握し、出来ることをお願いして生活に慣れるようにしている。役割をもち、分担を決めることでやる気が芽生えて、生きがいのようになっていく。琴、習字などの趣味を持っている利用者もいる。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	様々な場面で、利用者本人が意思決定出来るよう、言葉掛けに注意している。ご本人達の思いを確認して上でその思いが達成できるよう支援している。		
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、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	その人らしい暮らしを優先し、ペースを大事に支援するよう努力しているが、本人のペースで生活出来ている方もいる。しかし、介助中心な利用者さんもある為、家族からの希望も取り入れ支援している場合もある。		
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	毎朝お化粧をされる方がいるので、化粧道具等に配慮し、お洒落を楽しめるよう支援を行っている。又、ご家族に協力して頂き、本人の馴染みのものや本人に合った衣類を用意して頂いている。又、美容院は行きつけの所に家族と出かけて頂くよう支援しているが2ヶ月に1回美容院に来てもらっている。		
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	菜園で採れる季節に応じた食材の利用や、ご本人達の好みに合わせた食事作り(食べたい昼食)などに心掛けている。又、日常の中でも出来る範囲で食事作りや片付け等にも多く参加して頂いて役割を持って生活できるよう支援している。又、入浴後の晩酌についても、ご希望があれば出来るだけ治うようにしている。	朝、夕の食事は利用者が材料を切ったり、盛り付け等の手伝いをしていて、食材の買い物は週3回職員と利用者が行っている。屋食は、デイサービスで作ったものが配膳され運ばれてくるが、週1回は利用者の食べたいものを聞いて一緒に作っている。	食事を支援しなければならない利用者が多く、そのために数名の職員が関わっているの見守りは十分出来ているが「職員と利用者が一緒に食事を食べる」という点から、環境を検討して、職員と一緒に食べられることを期待したい。
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	利用者さんの活動の程度に応じ摂取量は調整している。また、便秘や下痢、風邪等に応じ食事内容や形態を変えている。水分量はきちんと確保出来るよう心がけ本人の嗜好に合わせている。記録や申し送りをこまめにし一人一人の健康状態を管理している。		
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	食事毎の歯磨きやうがいの支援や同法人内の歯科より居宅療養管理指導として週1回の検診を行って口腔内の清潔保持に努めている。		
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	重度化している利用者さんはオムツやパットを利用しているが、排泄のリズムを確認し状況に応じ布パンツ等に変更して対応している。又、個々の利用者さんに応じ時間でトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を作成し、利用者の状況を把握しトイレ誘導をしている。アセスメントの中で自立の検討をし布パンツになるよう自立に向けた支援をしている。立ち上がった時など、タイミングを見て声掛けをしている。	
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	排便チェック表にて、定期的に排便できているか確認している。又、適度な運動を行い、できるだけ食事や水分などでコントロールできるように心掛けている。		
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	就寝前や食後の入浴を本人のご希望があれば実施し、入浴の際には本人の趣向に合わせて、ボディソープや入浴剤をえるよう配慮している。	週3回、夕食後に入浴している。入浴剤、シャンプー、ボディソープなど家族に聞いて生活の継続ができています。男性職員を拒む利用者には、尊厳を重んじて女性職員が対応している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の日課表から十分な睡眠が取れているか確認し、生活の中で体調を観ながら休息して頂いたり気持ちが落ち着いて生活出来るような支援を心がけている。		
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	確実な服薬ができるように、管理表に基づいて担当者が家族とも密に連絡をとり管理に努めている。医師の指示も細かく確認するようにしている。		
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	歌が好きな方には、遠慮しないで唄って頂けるような雰囲気作りや字の得意な方には宛名書き、事務の得意な方には計算をして頂いたり、晩酌の習慣があった方には、たまには飲んで頂いたり、出来るだけ生活歴や力を活かし、明るく楽しく過ご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に支援している	出来るだけ時間を見つけて買い物や近所への散歩を個々に行っている。 又、希望があれば可能な限り対応している。	週3回、職員と一緒に買い物に出かけている。 天気の良い日など河口湖方面にドライブに行ったり、落ち着かない利用者には、1階のデイサービスに行き、近くを散歩するなどしている。月1回の家族会では、利用者、家族共に外食をし家族の交流をしている。他にも敬老会、昼食会、餅つき等家族が参加している。	日々の生活の中で外出支援はしているが、家族にはあまり理解されていない。職員間で連絡方法を検討し、外出している様子が家族にわかるような工夫を期待したい。
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	買い物の場面では、個々の能力に応じて支払いをお願いする事もある。 日頃の管理はスタッフがやっている。		
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	電話についてはいつ、何時でも自由に利用できるよう支援している。又、年賀状などご家族宛のものについては出来るだけご本人に書いて頂き、投函はスタッフと一緒にやっている。		
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	居間には絵画を飾り、フロアの柱や壁等には作品ができればいいタペストリーやカレンダーや写真などを飾っている。 掃除も利用者さんと一緒にいい心地よく使えるようにしている。 天窓に遮光したりしながら光や温度等環境への配慮を行っている。	共用の居間には手作りした貼り絵、行事の写真が飾られ、金魚、琴なども置かれている。また、居室の中央が居間になっていて、日中はほとんどの利用者が過ごしている。一段高く畳の部屋があり、腰かけることもでき炬燵があり、過ごしやすくなっている。壁には、防災頭巾が掛けてあり、災害に備えている。	
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	フロア内にソファーや和室を設けている。 その場所で利用者さん同士で語り合ったり、和室で「お琴」を弾いたりお茶を点てたり、くつろいだりしている方もいる。		
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	ご本人の縁のものをご家族に相談し、持ってきて頂いている。	ベット、カーテンは備え付けてあるが、他は使い慣れたものを持ち込んでいる。居室は、スペースが広く清潔感がある。掃除は、利用者が毎日行いその延長でリハビリを兼ねホールまでしている。	
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	フロア、居室に関しては全面的にバリアフリーで、壁にも細かく手摺を設置している。又、常に利用者さんと整理整頓を心がけている。		