

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	1990100149		
法人名	社会福祉法人 清長会		
事業所名	しあわせホーム甲府		
所在地	甲府市城東3-7-11		
自己評価作成日	平成25年1月8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25年2月5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)】

地域の方々との関わりが多く持てるよう、ボランティアの受け入れを多く行事に取り入れ認知症の方の理解、認識をして頂いている。ホーム独自の歌や踊りを利用者とともに考え、日々の機能訓練として行っている。また、日々作品を作り上げる事に励み日常生活に張りを持てるよう取り組んでいる。

【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)】

社会福祉法人清長会の系列で知的障害者支援、老人福祉関係の事業に携わり5年前に設立されたモダンな白い2階建ての事業所である。住宅地の一角にあり玄関に大きな掲示板を設けボランティアの受け入れや行事のお知らせ、各種の福祉講座などが貼られ地域住民が通行する時、目に触れるよう工夫されている。玄関に入ると桜の花びらを散らした作品に近づく春を感じた。「ふれあい よろこび 感動」の理念、運営規則などの掲示があり利用者の作品をたくさん展示してある。寄付された布地で壁掛けや牛乳パックを使った椅子など心温まる作品に作る喜びを感じる。屈託のない優しい笑顔に利用者、家族、職員がひとつの輪チームとなり支え、支えられたり相互の信頼と思いやりで運営されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

事業所名 しあわせホーム甲府

[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	夢と笑顔に満ちあふれ一人ひとりが地域との関わりを持ちしあわせを感じるホームを理念とし共有、実践につなげている。毎朝、機能訓練を兼ねた体操後の朝の会で職員と利用者が一緒に共同生活の場としての心がけ2項目を声に出して読み上げている。同時に理念も読み常に振り返る場としている。職員は利用者同士が仲良くしている事が一番幸せと感じており新しく入った人も仲良くなれる様子を配っている。	朝の体操の時、利用者と職員で理念を読みあげ日々の中で意識づけをしている。ホールや事務所、入口に掲示してあり内部研修の時も確認している。	
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人として日常的に交流している	えびす講祭りや介護フェアへの出店。甲府信用金庫さんへの利用者作品展示。多数ボランティアの来所等。作品は洋裁教室で作った物等。ボランティアは「三味線の会、フラダンス、絵手紙教室、琴の会」など多数来所している。ボランティアを受け入れる為に掲示板、知人や地域住民、法人内の施設を通して働きかけている。	自治会に加入して回覧板を利用者と職員で隣に回している。オカリナやフラダンス、ギター、三味線、絵手紙、手芸などたくさんの地域ボランティアを受け入れ交流している。近所の信用金庫に利用者の作品を展示して頂き利用者が見に行き挨拶を交わしている。化粧ボランティアを招き口紅をさしたり爪を染めたりきれいになって鏡を見る姿に喜びが伺える。	
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	地域の方によるボランティアや運営推進会議、防災訓練などの協力を通じ、事業所の運営や認知症の方との共存を理解し支援して頂いている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、定期的な会議を開催し、利用者、地域代表、包括職員の参加により、第三者からの意見を頂き、サービスの向上に活かす事が出来ている。事業状況や外部評価の結果を報告しており、評価の課題に取り組み実施している。会議時に「地域に災害時の為に協力員がいたほうが良い」という意見が出た。結果9名の協力員に依頼し、防災訓練や施設見学に来所してもらった。	定期的に2ヶ月に1度、開催している。民生委員、老人クラブの会長、市の地域包括支援センター、参加出来る家族、職員など8名位の出席で行う。災害で避難する時の協力員の件やボランティア受け入れの事など双方の意見交換で運営の向上に繋げている。	
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取り組んでいる	市役所への定期的な報告と甲府市地域包括センターの交流会や研修会に参加し、事業所へ状況報告を行いながら協力関係を築いている。市へ推進会議録や事業状況を持参したり、しあわせ便りを郵送して協力関係を築けるよう心がけている。	市の担当者と連携を図り事業所の状況を報告、ホームのお便りなど届けている。担当者から各種のボランティアの紹介や研修会の情報を受けている。看取りについて他の事業所の情報を聞き参考にしている。	
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	身体拘束委員会を中心とし研修会への参加や会議等の取り組みの確認を周知徹底する場を設けている。身体拘束はしていない。スピーチロックに対しては各々講師になり研修をする事で意識づけをしている。不適切な言葉遣いは後で一对一で話し合い、会議で再度確認をして共有している。普段は作品作りに取り組んでいるが、気持ちが不安定な時は家族に連絡したり、一緒に外出する等の対応を工夫している。	2階全体が広々としたフロアと居室になっている。引き戸の施錠はなく自由に出入りできる。外出で迷った時に近所の協力を得る対応に備え利用者の写真付きの表を作成してある。近くの交番の警察官から交通安全についての指導教室を受けている。スピーチロックについては職員同士が気づいた時に注意しあい、お互いに切磋琢磨しながらケアの向上に努めている。	
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逃されることのないよう注意を払	職員会議や研修への参加により知識を持ち、一人ひとりが注意し、虐待防止に努めている。		
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	研修制度を利用している職員がいる為、職員全員で情報を共有しながら学び、積極的に研修会への参加もしている。		
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	入所時、本人、家族を含め契約内容重要事項説明を行い利用について理解頂いたら署名、捺印をいただいている。		

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	
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	家族総会において、定期的に家族との意見、要望を伺う機会を作り、ホール内にも無記名のアンケートを設置し、家族や第三者からの意見を掲示板に掲載する事により、運営ケアに反映させている。直接相談も受け付けている。家族の来所時や、家族会で意見が数多く出ている。意見や要望はホーム内の専用掲示板に貼り出している。書道教室開催の要望があり、職員が教えている。	家族からの希望で家族総会を年2回開催している。5月は石和温泉旅行、12月は大掃除の後で総会をしている。大掃除は家族からお手伝いしたいとの要望があり1軒で3人も来る家族もある。総会の際は担当者が一人ひとりの状況とこれからの意気込みを発表して家族に感想を書いてもらいホールの意見ボードに貼ってある。		
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	常に相談、意見のできる環境作りに努め一人ひとりの意見や要望を聞き、毎日実施している。職員会議やリーダー会議にて反映させている。各職員が行事や委員会の担当を受け持っており会議時はそれぞれの問題点や提案を出し、話し合いをしているので意見が出やすい。勤務時間の変更が通っている。研修案内を見て希望を出したり、施設から勧められて参加している。職員間の絆を深めるため親睦会が定期的にある。	職員の人事評価を11月頃行い意見を聞いている。職員会議は意見の言いやすい状況で改善や希望などの提案があれば検討課題に取り上げてくれる。職員の提案で積立金をして忘年会や誕生会を行い職員相互の親睦を図り絆を深めている。		
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	人事考課などの個別面談を行い、各自が向上心を持てる様適材適所を見極め、役割を持ってもらう。働きやすい職場を目指し常に相談する機会を設け定期的な親睦会を実施している。			
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	法人内の新任研修や事業所内での研修、勉強会にも参加し、サービス向上に努めている。外部研修等も、職員会議等で報告、共有を図っている。			
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	法人内で連携を図り、利用者に関わりながら職員と共に交流会を実施。又、他施設の見学や交流会等実施している。			
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	入所前に必ず面接を実施したり事業所への見学も実施して頂いている。事前に情報を聞き要望や不安を職員が理解したうえで入所できるよう心がけている。			
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	施設見学や入所後の様子説明を通し、家族の意向を聞ける環境作り、入所後もこまめに連絡を取り信頼関係がもてる様努めている。			
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	利用者の家族の意向を十分に聞き、他サービスも含めた利用の説明を十分に行い色々な選択肢の中より意向に沿った情報提供を行っている。			
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築いている	一人ひとりの人格を尊重し共に生活する中でお互いの時間、生活を大切にしたい共存が出来よう努めている。			

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	利用者の状況をこまめに報告、相談する事により家族の協力、又家族の意向で支援していきよう努めている。			
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	入所より知人との関係が途切れる事のないようにいつでも気軽に訪ねて来れるよう環境づくりに努めている。又、本人が会いたい方への連絡等もご家族の協力を得て実施している。親戚の人や友人の訪問があり友人については家族への理解を得ている。手紙の取り次ぎ支援をしており絵手紙教室で描いた年賀状を送った。美容室は家族の対応であるが、地域美容室に来てもらい、利用することで地域との新しい関係が出来ている。	年賀状を家族に出して喜ばれた。近所の友人が毎月1回位訪ねて来て他の利用者とも顔見知りとなり一緒にお茶を楽しんでいる。学会や大正琴の友達も面会に来てくれる。留守にしている家が心配になり職員と利用者で出掛けた。馴染みの美容室に行き髪を染めたり昔話をしたり継続の支援に努めている。		
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	日頃の生活の中で協力し作り上げる作業を取り入れ親睦が深められるような工夫をしている。又席や居室の移動も相談のもと実施している。			
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	退所時にサービス終了後も変わらず相談を受け付けられる事をお伝えし継続的に関わりが持てる様、支援している。			
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	ケアプラン作成時には本人家族に意向を確認しケアプランに反映させている。日々の生活でも個々の以降を聞き、把握に努めている。友人会(利用者の会)があり、ほとんどの利用者が話が出来て、希望が言える。利用者同士の話を聞いたり、気付いた事から思いを汲み取れる事もある。食事の希望が多く出ておりメニューに取り入れている。	利用者の思いや希望は友人会の記録をノートに綴って把握に努めている。1人ひとりの意見は職員間で検討して実践している。食事の希望で回転寿司や買い出し弁当、カラオケや、懐かしい映画観賞会など希望に沿った内容で工夫した支援に努めている。		
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	入所前の面接時には本人、家族に意向を確認しプランに反映させている。日々の生活でも個々の意見を聞き把握に努めている。			
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	個々の生活リズム、身体状況に合わせて残存機能を活かした機能訓練、生活リハビリ体操等を実施している。			
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	ケアマネが中心になり、本人、家族、主治医、職員より意見を持ちより、ケアプランを作成している。家族と利用者との見学や面接を基におおまかなプランを作り、契約時に担当者会議で確認をしてケアプランを作成している。モニタリング表は日々の記録や職員の気付きを記入して6ヶ月に1回の見直しに反映している。状態に変化がある時はその都度見直ししている。	3ヶ月に1度モニタリングを行いプランの見直しを6ヶ月に1回見直ししている。担当職員とケアマネジャーで介護計画書を作成しサービス担当者会議に家族も参加し検討し職員会議の中で日々の記録と問題点を出し再度確認して介護計画書を作成している。		
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	ケアプランに沿った形で毎月個人ファイルに記録を記載し職員間の情報共有を図っている。特記がある場合は色を変え記入し、ケースシートで共有し、統一したケアに努めている。			

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	同法人内に特養、ショートステイ、デイサービス、居宅支援事業所がある為連携を図りながら本人家族が状況に応じた柔軟な対応に努めている。			
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	積極的にボランティアの受け入れを行っており多くの方が来所し日々の活力楽しみに繋げている。市内の祭りや芸術展等色々なイベントにも参加して事業所のPRを行っている。			
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	入所により主治医を変更するのではなく本人の病状や家族の希望に沿い事業所の状況として受診連絡票を作成し主治医との関わりを維持継続しているよう連携を図っている。事業所での月一回の往診や必要に応じて精神科、歯科医、皮膚科の関係も保持している。	かかりつけ医の定期受診は家族対応で受診している。担当者が利用者の状況を細かく記入したメモを渡し医師から返信情報を家族から頂く。定期的な主治医の往診があり皮膚科や歯科の往診も受診し治療が必要な場合は家族の付き添いで受診している。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	往診看護師やかかりつけ看護師と情報共有しながら生活身体状況の支援に努め必要に応じて相談助言を頂いている。			
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。	入院先へ出向き、本人の状況確認をし医師・看護師・ケースワーカーからの意見、情報交換をしながら家族を含め相談し、早期退院できるよう努めている。			
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、事業所ですることが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	入所契約時に重度化や終末期に向けた方向として同法人の特養入所の申し込みの案内をさせていただいたり、家族会を通じて事業所の方針と事業所が出来る事の説明をさせていただき、随時状況変化に対応できるよう連絡を密に行っている。また包括センター、市役所関係者にも助言を頂き支援を行っている。	終末医療については入居の時に利用者と家族の話し合いで理解し法人の特養入所の申し込みをしている。入浴や食事が困難になり医療行為が必要になった場合、医師と家族と職員で相談して利用者にとって最良の支援となるように努めている。		
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	急変マニュアルを活用し対応を行っている。利用者名簿、職員連絡網の活用、ヒヤリハット、インシデントレポートの活用も、事故防止委員会が中心となり対応策を検討している。			
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	定期的に避難訓練を実施し地域住民に協力員になって頂き、災害時緊急時の協力を依頼要望し避難訓練も行っている。避難場所が決めているので、外出の際には毎回話をして意識づけを行っている。	年4回訓練を実施している。地震、夜間、昼間、火災を想定して行い、非常階段や滑り台(毛布を敷き利用者に乗せて降ろす)消火器の使用法、連絡網の確認など行う。備蓄品の用意もある。近所の米屋、ラーメン屋が協力員となり救助の応援依頼もしてある。	夜間は担当者が1人となり災害発生時の時、どう行動したらよいかイメージ作りしておく事が大切。利用者と夜間を想定した行動練習をしておく心強いと思われる。緊急時の避難方法を1人ひとりの職員が身体で習得しておくことを期待する。	
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	人格を尊重する為に認知症利用者に対する一人ひとりのケアを重視し職員会議や施設内の勉強会を通じプライバシーを損ねない言葉かけの統一も検討し対応を行っている。重要書類は鍵をかけて保管している。利用者間でも傷つけることは言わないように心がける事を毎日皆で読み上げて意識出来るように支援している。研修会等で人として尊敬を保つケアを学び意識しながら言葉かけをしている。	利用者の解かりやすい名前が声かけをしている。利用者の顔や行動で気持ちを把握し無理や強制で行動させないように配慮している。機能訓練体操や身体を動かすレクリエーションには参加者が多い。利用者の好みで衣装替えをして、お化粧をしたりファッションを楽しむ利用者もいる。		

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	友人会を開催するなど利用者の思いを傾聴し見守りながらその能力を見極め自己決定できるよう選択肢を多く持てるよう支援する。			
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	一人ひとりのペースを大切にする為にも無理強制せずレベル低下に注意しその時その時の本人の希望に沿ったケアを支援している。			
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	入浴時には洋服の準備はできる限り本人と一緒に身だしなみやおしゃれを自己決定して頂いている。必要に応じて家族にも協力して頂き化粧品等を持ってきて頂いている。また、新たにノエビアさんのメイク教室(ボランティア)を取り入れメイクやネイルケアも行って頂く機会も設けている。			
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	職員がメニューを作り近くのスーパーに利用者と共に食材の買い出しを行っている。食事作りから食器の片付けまで利用者が出来るところと一緒にやっている。食事前には嚥下体操を行っており定期的に嗜好調査をし、希望で外食も取り入れている。	職員と一緒にスーパーに行き買い出しから調理、食後の片づけを利用者と職員で行っている。エプロンをして包丁を握り野菜や肉を切ったり、洗いや味見を行っている。茶碗、箸、湯呑みは使い慣れた自分の物で温かい料理を会話を交えながら時間に捉われず利用者と職員全員で和やかに食べている。		
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	一人一人の食事量、水分量を把握し毎食ごとに摂取量のチェック記録を実施し栄養のバランスの確認を行っている。摂取ペースも各々が違うため「ごちそうさま」は統一せず本人の状況に合わせてケアを行っている。			
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	起床時及び食後に口腔ケアを実施し、残存機能を活かしながら仕上げ確認を職員側で行っている。また歯科往診の際歯科医よりアドバイスや助言を頂き口腔内の衛生保持に努めている。			
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	排泄パターンを職員全員で把握し、一人ひとりの状態に合わせた方法で排便を促し失禁につながらないような支援を行っている。自立している方が多く行きたい時に行く方が多い。介助支援の方は排泄パターンを把握して時間を見ながら声かけしている。トイレの中に使用注意事項を書いた紙を貼りお互いが気持ちよく生活ができるようにしている。	リハビリパンツの利用者は排泄パターンを記録して自立支援に努めている。水分チェック表も記録してさりげなくトイレ誘導の支援に努めている。数名の利用者は家族の了解を得て牛乳やヨーグルトを宅配でとり便秘解消にしてトイレ排泄を習慣としている。		
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	排便チェックを行いながら個々の排便状況を把握し一人ひとりに合わせた排便ができる時間や環境を提供し定期的な運動を取り入れ、水分補給での工夫を行いながら便秘予防に努めている。			
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	健康状態を考慮したうえで利用者の希望やタイミングに合わせて入浴を支援している。一人ずつの対応で行っている。	月、水、金、日の午前と午後に入浴を実施している。利用者の希望や健康状態を見て1人ずつ入浴している。利用者によって仲良しの利用者と一緒に入りたいという時は希望に沿って支援している。		

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	個々の生活パターンを理解し利用者のペースで入眠を促すよう支援している。状況に応じ職員と過ごし安心して安眠ができるような環境も提供している。日中も本人の希望により昼寝をして休息できるようにしている。			
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	医療関係書類は一冊の綴りにまとめ職員が常に服薬について把握ができるようになっている。薬の変更については確認ノート(ケースファイル)の活用や申し送りにて二重確認を行いながら症状変化等については記録と申し送りを行う。また、家族にも適宜報告を行っている。また服薬ミスを防ぐためチェック表も活用している。			
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	日々の役割や身体状況を見極め状態を勘案しながらできることの支援、残存機能を活かした支援を考慮し生活パターンが同じにならないようメリハリをつけて支援している。			
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	季節ごとの外出、個別外出を取り入れできるだけ本人の希望に沿った支援が行えるよう心がけている。年間行事の中の家族参加の日帰り旅行やお花見に出かけたり日常的には、食材の買い出しに行っている。暖かい日には出来るだけ外気に当たれるよう支援している。	系列の事業所と交流を図りお花見、納涼会、クリスマス会などの行事を行っている。毎日の買い出しや季節時の外出も楽しんでいる。隣の店にパンや野菜の直売に買い出しに行く支援もしている。		
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	入所時にお金の管理について利用者、家族に十分に説明を行い、紛失や盗難防止の為に一人ひとりの財布を預り、お小遣い帳の活用を家族にも確認して頂き管理を行っている。必要に応じて買い物ができるよう環境を整えている。			
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	電話の取次ぎかけるなどの援助は常時行える環境になっており必要に応じてプライバシーを保持するために公衆電話の活用も支援している。手紙のやり取りも束縛なく行え絵手紙教室の作品(年賀状等)を家族に送るなど援助している。			
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	季節感を感じられるよう利用者を中心とした月間カレンダーや手作りの作品をフロア共有スペースに飾り利用者同士談話できるようソファの設置も提供している。また行事やレクリエーション等の写真を掲示し明るく居心地の良い雰囲気作りを努めている。	吹き抜けの解放感ある天井に太陽が降り注ぐ大きな天窓があり日よけにバッチワークの手づくりカーテンが貼ってある。調理場から利用者の寛ぐ様子が見え、白い壁には手芸教室で作った利用者の作品や書道、旅行の写真や行事のスナップなど貼られている。		
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	長椅子ソファを設置、活用したり席も譲り合えるような環境作りを行っている。			
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	入所時に利用者や家族と相談し本人が安心安全に生活ができるような好みのものを取り入れ環境変化をあまり感じないように配慮している。	部屋には孫の結婚式の写真や手紙が置かれ家族の大切さや絆を感じる。壁には手芸の飾り物やカレンダーが貼られ担当者が感謝状を贈り大事に貼ってある。「暑い中で作業を頑張ってくれました。」など微笑ましい文章に担当者の優しさが伝わってくる。1人ひとり居心地良い部屋の工夫が伺える。		
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	一人ひとりの能力を生かしながらその人らしい生活が送れるよう安全に配慮している。またヒヤリハット・インシデントレポートを活用し未然に防げるよう話し合いを行っている。			