

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	2275100382		
法人名	有限会社 ケアサポート・豊田		
事業所名	グループホーム すきっぷ		
所在地	静岡県焼津市保福島1251		
自己評価作成日	平成22年10月17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://kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階		
訪問調査日	平成22年11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)】

<p>①瀬戸川の近くに建設しており、四季折々の自然の中で、散歩、レクリエーション、等楽しむ事ができます。 ② 玄関の戸は夜間以外開けてあります。利用者に閉じ込められている圧迫感はありません。気楽に内と外に行き来できるよう心がけています。 ③入浴は清潔を保つため、また身体の異常がわかるようほぼ毎日はいることを心がけています。 ④ 地域に根づいた伝統的な行事を大切にしています。 ⑤ 旬な食材を取り入れた献立を作成し、行事食に努めています。</p>

【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)】

<p>瀬戸川に近く、自然環境豊かな住宅街に位置しています。環境を楽しむように、散歩を日課としているので、近隣とも親しい関係を構築しています。食事時には利用者・職員一緒に和気あいあいと準備から行う等、穏やかな交流がみられます。生活全般に会話が多く、職員は認知症の改善や現状維持に心を配っています。また、常に理念に立ち返り、利用者に安心感とゆとりあるケアを提供できるように努めています。結婚、出産しても働き続けられる職場環境が整っているため、職員の定着度が高い事も良質な支援の提供を可能としています。</p>
--

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	利用者もその地域の一員である事に、職員が積極的に地域との交流をはかるよう努めている。	オーナーである管理者の思いを8項目で明示し、理念として施設内に掲げると共に、職員には、カードにして渡している。いつも携帯し、事あるごとに理念に立ち戻り、新たな気持ちで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員として日常的に交流している	地域の人々に行事参加を呼びかけ、少しでも多くの方々に、ホームの存在と意義等を理解してもらえらる様に努めている。	町内会会員となっており、地域の防災訓練にも参加している。運営推進会議には、地域の代表者数名が参加し、意見や提案を頂いている。	折角ですので、管理者宅に届けられる地域の情報源である回覧の内容も掲示されたいかがでしょうか。
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	現段階では活かされていないと思うが、地域の方々から相談を受け入れやすい環境作りに努めている。		
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	議事録を残しスタッフ全員が情報を共有している。前回3ヶ月に1度の開催を2ヶ月に1度[年6回]の開催にするよう指摘され、運営推進委員会の許可を受け年6回奇数月開催とした。	運営推進会議は、2カ月に一回開催されており、議事録の情報を職員全員で共有し、ケアに活かしている。利用者とその家族も参加し、意見を頂いている。	
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	開設以前準備段階の時より現在まで、焼津市介護福祉課には大変お世話になっている。判らないことはその都度聞いている。また相談員の派遣の依頼にも積極的に応じている。	管理者が、市の保健福祉施策に委員として関わっていた経験がある事から、市職員とも交流が深い。市への報告、提案等連携ができています。運営推進会議には、毎回、市職員が出席している。	
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	利用者の行動を拘束しないようなケアのあり方を職員間で話し合い、行動の見守りに重点をおいたケアを行っている。日中は玄関の施錠はしていない。	職員の意識も高く、創設以来、身体拘束は行っていない。車椅子利用者もいるが、ずっと座っているのではなく、職員が移動・移乗には支援をしている。行動を制限する施錠もしていない。	
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	身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待がないよう留意し、日々の生活を観察し、身体的又は精神的な状況をチェックしていく。		

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	研修等で学んできたスタッフ等によりミーティング等で話し合う場を持ち、スタッフ全員がその必要性を理解する。以前利用者の中に成年後見制度を必要とされる方があり、市に相談に行き、弁護士を紹介され、家族と一緒に勉強した。		
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	契約時又は解約時はもちろん、不安や疑問点について具体的に説明を行っている。いつでも相談しやすい環境づくりを整えている。		
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。毎月支払い時に家族にサービスに対する利用者、家族の見解として評価していただき、参考にしている。	日常的に利用者が話しやすい雰囲気作りに努めている。又直接話しづらい方のため目安箱(苦情・ご意見箱)を設置している。定期的に目安箱を開けている。苦情があれば職員で話し合いを行い改善すべき点を見つける。	家族とのコミュニケーションを図るために、利用料の支払いは、来所をお願いし、その際に要望を伺っている。 運営推進会議に利用者、家族の参加を頂いたり、会話の中で聞き取り、意見を反映させている。	
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	月に1回のミーティングや、毎日の交代時の申し送り、伝達ノートなどから、職員の意見や提案をくみ取り、反映させている。	月一回のミーティングの他、伝達ノートの利用、毎日の申し送りには30分位かけて行う等、職員の意見、提案が反映されやすい環境を整えている。	
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	代表者が管理者を兼務しているのでスタッフの性格や能力等を把握している。各々各自の努力を認め、何でも意見の言える風通しの良い、働きやすい職場づくりに努め、資格を取り、介護技術の向上ができる環境作りを目指している。直近の常勤換算は3.7である。給与については満床状態の維持と介護保険料等の国の施策に期待したい。		
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	個々の状況に応じて、必要と思われる研修には参加するよう心がけている。また、研修後はミーティング等で情報を共有しスタッフの知識の向上に努めている。		
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	研修に参加した際など情報の交換を行ったり、サービスの向上に取り組んでいる。市内グループホーム連絡会が発足しました。今後の活動に期待します。		

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
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	普段より利用者、家族とのコミュニケーションを大事にし利用者、家族の不満、やニーズを的確にとらえ、信頼関係を築く努力をしている。		
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	ご家族の要望にこたえられるよう努力し信頼関係を築くよう努めている。		
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、ご家族のニーズを見極め、本人が適切とされるサービスを受けられるよう努める。		
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	利用者とスタッフは日常生活を共有することで、家族のような、信頼関係を築いていくよう努めている。		
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	日々、利用者の様子を家族に伝え、本人の思いを家族に伝えることで本人、家族、スタッフの絆を深め、同じ気持ちで利用者をささえている。		
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	認知症になっても慣れ、親しんだ地域で暮らせるよう地域密着型施設としてグループホームが存在する。友人や近所の方々か面会しやすい雰囲気作りにも努め、またいつでも家にいけるよう努めている。	知人、友人、親戚、家族等、いつでも自由に面会でき、家族と外食して家に帰る等、外出、外泊の支援もしている。馴染みの美容室、喫茶店等へは、家族の協力を得たり、職員の同行支援もある。	
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	一人一人の生活歴や性格を把握し、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう、支援している。また利用者が孤立することのないよう、常に見守り、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	退所された方でも、次の施設にお見舞いに行っている。退所された方の御家族も本人の様子を私たちに知らせてくれる関係が築かれている。		
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	個々の思いや希望を出来るだけ取り入れているが、困難な場合は家族や職員間でよく話し合い、本人の思いを大切にしながら、反映させている。	ホームを第二の家と考えて頂けるよう、コミュニケーションを大切に、楽しく暮らせる雰囲気作りに努めている。食事の場所、入浴、作業の順番等個々に合った対応に努力している。センター方式のアセスメントシートを活用している。	
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	入居時に家族、本人の希望を聞き、取り入れられている。職員は常に利用者の尊厳を支える為、生活歴を把握し、それを活かしたケアを行っている。又センター方式を活用しながらその人らしいあり方を支えている。		
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	利用者一人一人のより細かな観察を行い把握に努めている。		
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	本人の言葉や訴え、また家族の面会時での会話の中から計画作りに反映するように心がけている。細かい部分の介護については迅速な伝達と申し送り、伝達ノートにより統一性をもたせている。	担当制を採用している。毎月のミーティングでは、全員で、課題や意見を述べ合う。モニタリングは3か月に1回行われ、気づきや課題を計画作成に反映させている。	
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	毎月、全体ミーティング時にカンファレンスを実施し、見直しとサービス計画見直しを担当者が中心となって行っている。状態変化時は申し送りの時間を利用して、随時見直しを行っている。		
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	毎月の支払い時には、家族には事業所に来て戴き、日常の様子をお話し、家族とのコミュニケーションをとり、その都度情報を共有し、支援、サービスに努めている。		

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
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	本人の意向や必要に応じて、近所の方や民生委員、ボランティアの受け入れ等近所皆様のご協力を得ながら支援している。		
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	主治医による2週間に1度の往診実施、緊急時の往診、24時間いつでも連絡の取れる体制等を含め、利用者に適切な医療が受けられることにより安心を提供している。必要に応じて受診同行している。	協力医の定期的な往診を受けている。それ以外の時は、家族又は職員が同行し、受診している。家族からは受診結果を頂いている。	
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	看護職員と常に相談しながら、健康管理や医療活用の支援をするとともに、提携医の看護師とも密に連絡を取り合っている。		
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。	病院の相談員と密に連絡を取り合い、必要に応じ家族を交えて話し合いを行い、退院に向けての支援を行っている。また協力医療機関との話し合いや、情報提供などを行えるよう連携を取っている。		
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	家族に頻繁に経過説明を行い、必要に応じてかかりつけ医と家族等と繰り返し話し合い、全員で方針を決めている。	原則看取りは行っていないが、経口で食事摂取ができなくなった段階で、家族とよく話し合っており、方針を決めている。	
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	今年は管理者が普通救命、応急手当訓練の講習に参加した。募集人数も少ないため機会があれば積極的に参加したい。ミーティング、防災訓練時を利用して応急手当訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に防災訓練を実施している。消防署への連絡、初期消火、避難訓練、地区の避難訓練参加、近所に普段から協力依頼をしている。スプリンクラー設備設置	防災訓練は、年5～6回行い、地域訓練にも参加している。スプリンクラーも設置している。災害時には、地域のためにホームを開放することになっている。	

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
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	心身の状況把握に努め、気を配るよう努めている。その方の生活歴にも目をむけ、人生の先輩だということを常に念頭に入れ、尊敬の気持ちを忘れずに接する。	個々の状況を把握し、情報も共有している。人生の先輩に対する尊敬の念を失わないようなケアを心掛けている。職員の就業年数も長いので、よく理解出来ている。	
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	利用者の言語的コミュニケーションだけでなく非言語的コミュニケーション(表情、仕草、行動)にも十分注意しながらその人の意思や希望が表出できるよう、また自己決定ができるよう支援する。		
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、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	日常生活や行動観察により、その人らしい暮らしとは何か？をたえず自問しながら、本人の希望やペースに沿った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	訪問理・美容を利用しているが、利用者の希望に応じて馴染みの店に行けるよう支援(家人への連絡、付添い、送迎)している。衣類、装飾品、化粧品など長年の生活様式を大切に、家人にも協力を依頼し、支援している。又、希望に応じて買い物に付き添うなどしている。		
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	旬の食材を出来る限り使用したり、行事食(例・正月→おせち、雑煮、お盆→おはぎ)等を大切に慣れ親しんだ、季節の慣習で話題づくりをしている。毎食の支度、片付けも一緒に行う。全員の嗜好品の把握をしている。献立作成時はリクエストを取り入れて作成している。	支度、調理、後片付け等、利用者が積極的に関わり役割を決め、分担している。旬の食材使用を心掛け、食器も極力瀬戸物にし、マイカップなど、きめ細かく対応している。職員も同じテーブルで、一緒に会話しながら食事をしている。	
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	介護記録バイタルチェック表にて食事摂取量のチェックを行っている。又食事以外にも水分補給の時間をもうけこまめに摂取するようにしている。バランスの良い食事が摂れるよう献立作成に気をつけている。(毎食スタッフは利用者と同じテーブルにつき様子観察することにより、咀嚼、嚥下の状態の把握に努めている。		
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、スタッフ見守りの中にて、口腔ケアを実施している。自力では困難な場合も、その方にあつた対応の仕方、介助を実施し清潔保持に努めている。月、木→ポリデント・水→口腔ケア用品の消毒日と決め清潔に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンの把握に努め、声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄を促している。又可能な限りリハパン→布パンツ、パット使用→パットなしへの移行に努めている。必要に応じセンター方式を用いている。	チェック表を活用して排泄状況を把握。リハパン+パット→布パン+パット→パットなし、トイレへの移行に努めている。現在布パン使用者3分の1。パットは個々に合った物を使用。自力でトイレに行けるような環境作りもしている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解している。毎日の介護記録表の記入により排便状況がすぐ確認できる。必要に応じてセンター方式を使用し利用者個人に適した排便ができるよう支援している。便秘予防のため毎朝牛乳を提供、又バランスの良い献立作成(食物繊維)に努める。体操、レク散歩の参加を促している。		
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	利用者の身体的負担を考慮し、冬場のみ1日おきの入浴、入浴をしない日でも清拭、足浴を実施しており、身体の清潔保持に努めている。14時から利用可能。時間・順番に関してはできるだけ希望に添えるようにしている。又安心して入浴できるよう声かけ、介助に入るのはもちろんだが環境整備にも留意している。	夏場は毎日、冬場は1日置きに入浴。体調により清拭、足浴も実施。一対一なので会話も多く、本音が聞ける時間でもある。内容は介護記録に記し、職員が共有している。手すり、滑り止めマット等環境整備にも心掛けている。	
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	利用者の個々の状態により昼寝を勧めたり、ソファや畳部屋でも休めるよう(足を伸ばす)声かけをしている。又夜間安眠できるよう騒音や照明、室温等に配慮している。週1度シーツ洗濯、布団干しを実施し、清潔に留意している。不眠の訴えには傾聴し、精神的安定を図るよう努めている(例 温かい飲み物を提供)		
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	各カルテに処方箋を置いてあり、又変更があった際は伝達ノートにその都度記入し、スタッフ1人1人がしっかりと確認できるようになっている。服薬についてももしっかり確認、誤薬がないように努めている。		
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	利用者の残存能力を大切にし、最大限生かせるよう、出来る限りの支援をしている。調理、掃除、洗濯、園芸、レク活動、買い物など個々の生活歴を尊重しつつ今後の生活に自信と誇りをもてるよう支援している。本人、家族からの情報収集、現在、過去における利用者の生活歴や好み、人、物などを知ることにより良いケアが出来るよう努めている。		
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	出来る限り希望に添えるようにはしているが、スタッフの人員不足もあり、すぐ行動ということは出来ない。人員、季節、天候、利用者の状況、トイレの確保等、条件が揃えば少人数での近隣のお散歩、やドライブなどは実施している。	重圧感を持たないように、地域の環境を活用してなるべく外出するようにしている。散歩中、野菜や花を頂く事もある。2~3組に分かれてドライブもしている。家族や友人の協力も有り、馴染みの場所へも出かけている。	

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
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	利用者の個々の状態に応じて、お金を所持しており、希望があれば買い物等に行けるよう支援している。		
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	本人より希望があれば随時対応できるようにしている。		
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	不快な音や光が無いよう、職員は心がけている。季節の草花を飾ったり、時節にあった(雛人形など)飾り物、利用者スタッフの手作り等を取り入れ、居心地の良い空間を演出している。	季節の草花、利用者や職員の手作り品が飾られ、居心地の良い空間を作っている。和室もあり、テレビ、日向ぼっこ、ゲーム等個々の好きな時間を過ごしている。和やかな時間が流れている。	
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	居間や畳にコタツを置いたり、廊下、玄関や芝生等に奥掛やソファを置きリラックスできる空間作りに努めている。		
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	入所時に使い慣れた物、好みの物を使用している。入所中に必要になった物は、一緒に買い物に同行したり、本人の好みの品物を尊重している。	安全のため、防災カーテンとし、電動ベッドも整備されているので、利用者はその他、馴染みの家具、家族写真、思い出の品等居室に置き、安心できる居室を作っている。	
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	建物内部は手すり、段差の解消等、安全に配慮している。又個々のレベル状態を把握しながら、自立した生活を送れるよう、支援している。		