

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	4292000066		
法人名	社会福祉法人 梅仁会		
事業所名	高齢者グループホーム 峰の杜		
所在地	長崎県対馬市峰町三根那河内44番地3		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年6月3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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成28年3月14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)】

利用者の皆様が住み慣れた地域、自宅で過ごしている気持ちを持っていただけるよう、家族や親戚、知人の協力を得ながら生活して頂ける支援に努めています。一人ひとりの生活歴を理解した支援に力を入れています。

【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)】

職員は「年上を称え敬う」支援とは何かを、管理者のわかりやすい指導の下、実践している。島内の地域性を活かしながら、利用者のこれまでの生活継続を支援している。料理・裁縫・掃除・その他一つでも自分でできる可能なことを行ってもらうことで、利用者は生活に意欲が増え、連鎖的にその他の活動も可能になってきている。個別支援の記録については、職員間で書式を検討し、介護計画と実践状況の把握のサイクルが正確に動き始めている。支援を手厚くするため、言語療法士に嚥下についての研修を受けており、今後にも必要な勉強会を積極的に検討している。事業所の気さくな雰囲気は、地域や家族との関わりからも確認できる。必要な時は家族が手伝ったり、退所後もこれまで通りの関わりが続いている。利用者を取り巻く、職員・家族・地域は深い絆で繋がっており、その信頼度が、利用者の笑顔と会話の多さに現れている事業所である。

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広がったり深まり、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				

高齢者グループホーム 峰の杜
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	玄関・事務室・休憩室に理念を掲示し、職員全員に周知すると共に、実践できるように日々努力している。	理念の「尊厳・絆・思いやり」は、職員の目に入る休憩室や事務室に掲示している。管理者は日頃から利用者への接し方や思いについて話している。職員の態度が思いやりに欠ける時、立場が変わったらどう思うか問い、職員は思いやりを持った支援を実践している。	
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員として日常的に交流している	地域の方が参加する行事へ出向き交流が図れるように支援に努めている。又、散歩が可能な方には散歩の支援を行っている。	地域の行事や法人高齢者施設での行事に利用者と一緒に参加している。学童保育の子ども達や文化協会ボランティアの訪問もあり、交流している。事業所周辺を散歩する際、地域住民と挨拶を交わしたり、日常的に交流があり、野菜や米の差し入れがあるなど身近な存在である。	
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	地域行事への参加、散歩等の機会に理解が得られるように説明している。		
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	現状報告、取組について報告し、意見をサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1度、規程メンバーで実施している。会議では利用状況や行事の報告、前回の議題の状況報告を行っている。各利用者の状況を知ってもらい、事故事例から転倒予防策を話し合ったり、職員の体調不良を気遣い介護ベッド導入の検討を促す意見などサービス向上に活かしている。	
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	運営に関すること・生活保護受給者の支援内容などについて現状報告を行い、意見や指導を受けている。施設行事への案内・主催の研修会参加など連携に努めている。	管理者は日頃から市担当課へ書類提出等手続きに出向いたり、新規利用者の暮らしぶりを伝えたり、待機者の情報交換を行っている。地域包括支援センターから案内のある研修に職員は参加している。また、市グループホーム連絡協議会の活動について市に相談している。	
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	言葉による拘束も含め、不適切な対応が見られた時は、その都度職員間で注意するように努めている。徘徊される方については、職員での見守りを徹底し、一緒に同行している。	今年度、身体拘束に関する勉強会は行われていない。管理者は職員の声の大きさや声掛けの仕方、支援方法について気になることを注意し、指導している。玄関は日中施錠しておらず、帰宅願望のある利用者には寄り添い話を聞いたり、一人で外に出た場合は見守り支援している。	運営推進会議で、言葉遣いについて話題になっている。管理者の視点のみならず、訪問者や外部からの声を踏まえ、身体的及び言葉遣いによる拘束について内部勉強会の実施が望まれる。
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	虐待については常に全職員で意識し、言葉による虐待については特に注意を払っている。		

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
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	対象者がいない為制度についての理解が不十分である。		
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	契約時説明に努めている。不明な点についてはいつでも連絡していただく様に声掛けを行っている。		
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	運営推進会議を定期的開催し、外部の方に利用者様や家族からの意見要望を伝え、外部からの意見を求め、運営に反映している。又、12月に家族をお招きしての忘年会は、施設の現状や利用者様の様子を知ってもらう機会になっている。	利用開始時に、相談窓口及び意見箱の活用について説明している。家族訪問時や電話などで、気軽に話せる雰囲気作りを心がけている。年末の忘年会で家族と職員が話す場を設けている。運営推進会議を通じて家族や外部からの意見、広報誌を送ってほしいなどの要望は、前向きに受け止め、サービスに活かしている。	
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	会議や申し送りノート、休憩時の雑談等を利用し、意見を把握し、改善に努めている。	月1回の会議や日々の申し送り時だけでなく、職員は日常的に意見や提案を行っている。管理者は、職員が話しやすいように声掛けしている。職員のシフト調整や入浴支援体制について、職員の意見を基に検討している。また、研修や介護ベッドなど購入案は、理事を通し実現している。	
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	職員の生活状況を踏まえ、職場環境作りに努めている。		
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	日々の業務の中で介護方法やコミュニケーション技法等指導できる事は実践しているが外部研修を受ける機会の確保が十分に行えていない。		
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	系列の施設職員との交流や同業の職員から研修会参加時等に意見を伺うことがある。		

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	サービス導入前に本人宅を訪問し、自宅での生活状況をみさせていただき、入所後の施設での生活について説明している。入所に前に施設の見学をしていただくよう声掛けを行っている。		
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	本人宅を訪問し、本人の現状を拝見することで家族の不安や要望も理解しやすいと考え、自宅を訪問し、お話を伺っている。		
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	居宅ケアマネージャーと家族、本人の意見を交え対応に努めている。		
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	利用者様が人生の先輩であると意識し、様々な生活の場面で頼り、共同で作業を行うように努めている。		
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	本人の生活状況を機会があるごとに伝え、本人が生活の中で発せられる家族への思い等代弁し、家族と共に本人を見守る支援に努めている。		
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	住み慣れた地域へドライブに出かけたり、知人の方が入所されている施設を訪問し交流に努めている。又、可能な限り、病院の変更をせず、今まで通院していた病院受診を継続し、馴染の方との交流を支援している。	家族や知人、自宅近所の人など多くの訪問がある。外出や外泊も自由であり、他施設にいる知人に会いに職員と出掛ける利用者もいる。馴染みの店への買い物やドライブには、利用者に「道を教えてくださいね」等と声を掛けながら、地域との接点を確認している。家族や友人とは、手紙や電話で連絡を取り、関係継続へ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	個々の性格や生活習慣を理解し、職員が間に入り、コミュニケーションを図っている。		

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
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	契約終了後も本人の様子について担当のケアマネージャーより情報を聞いたり、転移先施設を訪問し面会を行っている。家族とお会いした際にも話を伺う機会がある。		
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	表情や会話の中から察したり、家族や知人からもお話を伺っている。又、職員からも情報を受けている。	利用者の思いを知るために、一人ひとりとの会話から情報を得ている。入浴支援や居室へ掃除などで入室した時に、本人の思いをゆっくり聞いている。会話が困難な場合、どんな場合でも必ず声掛けすることで思いを確認している。会話を多く持つことで、職員は気付きが増え、支援内容や方法見直しに繋がっている。	
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	担当ケアマネージャー、利用されていた介護保険施設、家族から情報を収集している。又、本人とゆっくりお話し、生活状況等お聞きしている。		
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	一人ひとりの行動や体調を観察し、利用者様に応じた作業をしていただく支援に努めている。		
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	利用者様の抱える問題点や介護支援内容について職員から意見を聞き計画を作成している。又、家族、本人からの意見も反映している。	長期1年短期6ヶ月の計画を立てている。本人・家族からの要望や意見を取り入れ、作成後ケアマネージャーが、ケア会議で職員に確認している。状況に応じて計画の変更を行っている。前回の気付きから、介護計画に沿った支援記録の記述が行われているが、記録内容に工夫が必要である。	職員は介護計画の意義を把握し、何が記録として大切であるかを見極める力が必要である。その為に、介護計画の支援記録方法等、具体的な内容についての勉強会などの実施が望ましい。
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	日々の体調や生活の様子等記録に残し、改善が必要な時は、職員の意見を聞き、対応の変更を行っている。		
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	その時々々のニーズに応じた必要な支援に努めている。		

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	地域行事や老人施設への訪問を行い、関わりを持ち楽しみを持って過ごせるように支援に努めている。		
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	入所後も在宅時からの医療機関受診が継続できるように支援している。検査や入院が必要な時は紹介状をもらい、病状に応じた医療機関受診を行っている。	かかりつけ医を継続受診しており、職員が同行している。専門医の受診の際は家族も同行している。受診内容は家族に電話で伝え、ケース記録に記入し、職員間で情報共有している。急変時は情報提供カードを救急隊に提出し、連携体制を構築している。体調変化時は、早めの受診を心がけ健康管理に気がけている。	
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	看護師がいない為、利用者様の体調観察は職員全員で行い、異変時は主治医へ連絡し、指示を仰ぎ早急に受診できるよう支援に努めている。		
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。	入院時は、入院に至る経緯をケアパスを利用し伝え、退院時は入院時の経過、退院後のケアの注意点などの指導を受けている。入院中は、職員が病室を細目に訪問し、状態について病院、家族から情報を得ている。		
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	入所時に重度化した場合の対応については説明を行っているが地域的にすぐに特養等への移動が難しい。当施設で対応できる分については支援を行う方針である。本人、家族の希望を踏まえ、介護保険施設の入所について相談支援を行っている。	事業所は重度化した場合における指針を作成しており、契約時に家族に説明し同意を得ている。看取り支援の体制が整っていないため、状況に応じて、医師や家族と話し合いの場を設け、対応方法をケースワーカーに相談している。本人・家族が不安にならないよう、移行先など家族と話し合いながら事業所ができる限りの支援を行っている。	
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	緊急時の救急車手配の手順や連絡体制を確保している。救急隊へ利用者の既往歴等が詳しく報告できるように情報提供書を全入所者分作成している。救命講習時応急手当の指導を受けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の消防署立会いの訓練と月1回の自主訓練を行い、避難誘導方法を身に付ける努力をしている。地域との協力体制は十分とは言えない。施設全体を電気での対応にし火災の予防に努めている。	年2回消防署立会いの総合訓練と毎月自主訓練を実施している。自然災害時の備蓄や持ち出しの準備がある。災害時の対応は、消防署にアドバイスを受けている。消防署の総評や自主訓練後に話し合いを行い、次の訓練に活かしている。ただし、近隣住民、法人他施設への緊急時の応援依頼は行っているが、訓練への参加はない。	職員の避難訓練だけではなく、実際は地域及び近隣の法人施設との協力体制は必要である。声掛けだけではなく、どのような協力体制が必要かなどを検討し、訓練への参加協力を得ることを期待したい。

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	利用者様の性格、個性、生活歴などを理解し、場面や状況に応じた、誤解のない対応に努めている。	生活歴や性格を十分に把握し、各利用者の誇りを傷つけないように接している。また利用者間のトラブル回避する為にも、間を取り持ちプライバシーに配慮している。トイレ誘導や失禁時の対応は羞恥心に配慮し、さりげなく支援している。個人情報事務所で管理し、写真掲載などの使用同意を得ている。守秘義務も職員に周知している。	
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	会話や交流を通じて思いや意見を理解し、自分で判断できるように手助けやアドバイスを行っている。家族の都合もあり、意見に沿えない時もある。		
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	一人ひとりの生活習慣を理解し、利用者様の思うように過ごしてもらっている。		
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	希望に応じて美容院へ同行したり、利用できない利用者様には施設へ美容師の訪問をお願いしている。季節に応じた衣類の着用で家族に購入をお願いしたり、購入代行も行い、本人と一緒に買い物に出かけている。		
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	季節に応じた食材を使い、利用者様に下準備や味見をしてもらい、対馬地方の味付けを心がけている。お盆拭き等は可能であるが、準備、片付け等できない利用者が多く、支援が難しい状況である。	職員は嗜好や地域の旬の食材、郷土料理を取入れ献立を作成しており、利用者と一緒に考えることもある。嚥下に合わせた盛付けで、見た目にも食欲を感じることができる。利用者は野菜の皮むきなど下準備を手伝ったり、蒔の佃煮を作るなど、食事に対する活動を支援している。誕生会や季節行事の献立も利用者の楽しみとなっている。	
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	生活習慣に応じてお茶やコーヒーを提供している。水分量の確保の為入浴後や熱発時は体調に応じた飲料水や食材を提供している。		
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	毎食後口腔ケア、義歯の手入れを実践しているが理解が得られない利用者様もいらっしゃる。歯科治療が必要な方には歯科受診も対応している。		

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
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	歩行状態に応じポータブルトイレの設置と定時でのトイレ誘導、声かけを行い、排泄支援を行っている。失敗時の声かけにも注意し、自尊心に配慮した対応を心がけている。	トイレでの座位排泄を支援しており、利用者の状況に応じ、ポータブルトイレの使用もある。排泄チェック表を作成し、利用者の排泄支援を検討している。時間や仕草をみてトイレへ誘導している。また、パッドの大きさや布パンツ利用など、利用者が心地よく過ごせる支援方法を検討し実践している。	
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	排便尾状態と間隔を記録し、便秘に応じて排便調整を行っている。水分摂取と運動への声かけも続けている。		
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むように、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	利用者様の身体機能に応じて一般浴、機械浴の選択を行い、入浴順番等は利用者様に決めてもらっている。入浴を好まれない利用者様もおられ、声かけ等、利用してもらえよう対応を心がけている。	週3日、入浴支援している。入浴拒否時も無理強いせず、声掛けや時間・日を替えて対応している。一般浴と機械浴があり、利用者の状況に応じて、どちらに入浴するか検討している。職員2人体制で、過度な介護にならないよう利用者のできないところを支援している。季節湯や入浴剤の使用、会話しながら入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	定期的なシーツの洗濯や布団干しを行い、気持ち良い環境に努めている。又、室温に注意し、必要に応じてエアコン・電気毛布の使用を勧めている。		
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	利用者様の病気や内服薬については、受診担当者よりの報告や処方箋で職員に周知している。服薬後の症状の変化等は記録に残し、全職員が共有できるようにしている。		
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	畑仕事・裁縫・散歩等その方に応じた作業の支援を行うことで楽しみの持てる生活が送れる様支援に努めている。		
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	ドライブで昔懐かしい場所を訪問したり、希望時は近くのスーパーへ買い物に出かけているが戸外での歩行ができない方が増え、今年度は、散歩等で地域に出る支援が十分に行えなかった。	事業所の庭や周辺、近所の牛小屋まで利用者の体力や希望に応じて、戸外に出掛けている。車椅子利用者も同様に外出できるよう出来る限り支援している。花見や紅葉など季節風景の見物、買い物ドライブなど月1回企画し、みんなで外出を楽しんでいる。	

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
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	利用者様の能力に応じてお金の所持、買い物支援を行っている。お金を持つ事で安心感を得られる気持ちは理解できるが希望に添えない場合もある。入所時家族と現金所持については相談している。		
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	施設に公衆電話が無い為希望時は家族に電話をかけ折り返し電話お願いしている。携帯電話の希望者はいない。手紙の投函や切手購入の支援を行っている。		
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	室温や照明に注意し、排泄介助後の臭いなどにも注意をはらっている。	トイレや風呂等の場所をわかりやすく表記しており、利用者が混乱しない工夫がある。リビングにはソファやテーブル、椅子を利用者の状況に応じて配し、利用者と職員が会話したり、裁縫や食事の下ごしらえなど、寛ぎの空間となっている。職員が日に2回ほど清掃を行い、温度・換気を管理し、快適に過ごせるように支援している。	
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	食事テーブルとソファを別に設け自由に過ごしていただけるようにしている。独りで静かに過ごしたい時はお部屋で過ごされている。		
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	使い慣れた布団や生活用品を持参してもらっている。家族や孫の写真を貼り、位牌の持ち込みをされている利用者様もいらっしゃる。	利用者が馴染んで暮らせるように、備え付けのベッドとクローゼット以外は自由に持ち込んでいる。家電や筆筒等の調度類、小物や家族写真があり、利用者の使いやすいように配置している。週1回シーツ交換を行っており、ポータブルトイレは使用后片づけている。職員が朝から清掃する時に、自室に掃除機をかける利用者もいる。	
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	場所やわかりやすい案内ポスターを貼ることで場所の理解が出来られている。洗面所や玄関に椅子を設置し、安全な日常生活が送れる様に配慮している。		