

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	2192600142		
法人名	社会福祉法人 新生会		
事業所名	リハビリセンター白鳥		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町白鳥386番地		
自己評価作成日	平成25年12月31日	評価結果市町村受理日	平成26年4月28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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&li_gyosyoCd=2192600142-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成26年2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)】

春から夏にかけて、青々とした田園風景が見渡せることや、1年を通した池田山の風景が見えることがこの施設の良い所です。また当施設では、利用者の自立支援を目指したケアを行っており、グループホームだけでなく、特養やデイも生活リハビリに力を入れて行っています。特に、パワーリハビリを用いて行うリハビリも利用者に人気です。リハビリルームやカフェは、施設内の人や家族に限らず、地域など外部の方も利用できる場所となっており、焼き立てのパンも人気の一つです。

【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)】

風光明媚な田園風景に囲まれた事業所は、デイサービスや特養と共有でカフェがあり、馴染みの友達や地域の知り合いと話したり喫茶したりできる環境である。管理者や職員は利用者の思いを大切にしながら出来る力を活かし、その人らしい暮らしの継続の支援を行っている。管理者や職員間は、気軽に要望や意見が言える関係であり、働きやすい職場である。職員は専門性やサービスの質の向上をに向けて研修会や勉強会に参加し、チャレンジシートを作成することにより仕事に対する自覚、責任感を持ってケアに活かしている。

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、活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	白鳥10ヶ条を念頭に置き支援している。毎日朝礼時に1つを取り上げて読み合わせをし意識をしていくようにしている。利用者の自立支援や、職員の自立とチームワークを育めるような内容になっている。	職員全員で法人理念に沿った白鳥10ヶ条を話し合い作成している。朝礼時に1つ選び、その日の目標を決め復唱し、利用者の尊厳およびチームケア推進の意識付けや支援の振り返りを行っている。	
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	地域で行なわれる行事に参加をしている。小学校の運動会への参加や白鳥神楽を見たりと、地域の季節ごとの行事を区長さんなどから情報をもらいながら交流をしている。	地区の掲示板や回覧板で事業所行事の参加を呼びかけ地域との交流を図っている。小学校の運動会・課外授業等の訪問やキッズセミナーなどを通して交流がある。利用者は児童からの似顔絵や手紙を大切にしている。	
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	キッズセミナーで当事者理解のために障がい者体験等を企画したり、人材育成のための実習生の受け入れや、授業の一環で学生とお年寄りの触れ合いを持つ場などを積極的にこなしている。		
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	2ヵ月に1回開催をしている。利用者本人からの意見やご家族、区長さんなどの意見を参考にしながら、施設の在り方を検討することができている。	利用者も参加し、事業所の状況や行事について報告している。防災訓練実施報告では消防署員も参加し、出席者からより安全な避難について意見を聞くなど意義ある会議を行っている。	
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	運営推進会議に担当課からの参加もある。また、役場等から施設の見学の受け入れや、施設を開放し、地域の方にカフェやリハビリルームを活用してもらっている。	町の福祉教育の一環として小学生の合唱披露や施設見学を受け入れている。また、町の介護予防事業としてパワーリハビリを開始するなど、町との協力関係があり、報告や相談等しやすい関係である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	新人研修時にまず体験を通して学び、現場に入ってから、毎年会議等で勉強会を設けて学び理解している。入所の際には契約書をもとに本人・ご家族にも拘束をしないケアを説明し同意を頂いている。	職員は新人研修で麻痺や拘束を体験し、拘束時の利用者の心の痛みを実感している。「ベッドバー使用に関するアセスメント表」を作成し、各利用者により、どの位置が適正か判断している。低床型ベッドを利用し、転倒の危険性のある人には床にマットを敷くなど拘束をしないケアを実践している。	
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	毎年会議等の勉強会で理解を深めている。また外部評価委員会を設置しており、委員の方が随時、訪問し評価をして頂くことにより、施設の運営に役立てている。		

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	毎年会議や勉強会を通して学んでいる。現在、権利擁護等の制度を利用しているご利用者はいないが、今後、対応が必要と思われる際は、関係機関の紹介を行っていききたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、本人・家族と一緒に契約書を読みながら、不明な点や疑問等をその都度聞きながら、説明し理解をして頂き、同意を得ている。		
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	面会時等の会話から家族の思いを汲み取り支援するように努めたり、意見箱を設置し意見を出しやすいようにしている。生活に対するアンケート等も実施し、満足度を高める努力をしている。	意見箱に利用者からの意見、要望やサービス評価委員から意見が寄せられた。家族アンケートや相談会を行い「食事が冷めている」という意見には温め直すなど早急に対処し、介護の質の向上に努めている。	
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	いつでも意見等を聞く機会を設けてもらえ、話しやすい環境となっている。またチャレンジシートをもとに5月に目標の提示をし年度末に振り返り面接を行なっている。	職員全員が各種委員会に属して意見を述べている。年度初めに提出するチャレンジシートの記入が職員の意識や責任感・向上心に繋がるよう管理者が助言やフォローをしている。	
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	チャレンジシートをもとに面接を行ない、働く条件や要望等を整えることができる。また年度末には特別表彰や、事例発表による表彰もあり、部署間のチーム力を高めることも出来ている。		
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	法人内のケア専門委員会、勉強会、研修会に参加、専門性を向上に努めている。また、施設内でも委員会活動をしており、これらの参画により職員の自立支援も行なっている。		
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	毎月法人内のグループホームのリーダーが集まり、運営等の情報交換を行なっている。他部署の方法を自部署で活かしたりすることも出来ている。		

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
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	事前訪問等で生活状況・課題の把握に努めている。また利用者によっては、入所前にショートステイ等を利用してもらいながら、徐々に人的・物的環境に慣れてもらうよう支援している。		
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	ご家族の困っていることや思いを聞き、ご家族の心理的なケアも行なう様に心掛けている。入所前の本人への思いなどの話を聞くことが関係を築くために必要なことだと感じている。		
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	本人・家族から生活の課題に対する不安の言葉があった際に、それに見合ったサービスを提供できるよう、事前にプランを組み入所の際に不安を軽減できる様支援を行なっている。		
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	本人のやりたい事や行きたい所等、本人の強みを活かした支援をしている。また、料理が苦手な職員などは利用者からアドバイスをもらいながら、一緒に行なうことを心掛けている。		
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	面会時等に、自宅から持って来てもらいたい物などを依頼し、一緒に本人を支援している側となってもらえるよう努めている。また、カフェでゆっくり過ごしてもらうよう勧めている。		
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	入所してからも、自宅にいた頃から通っている理容店にご家族が送迎をし行く事が出来ている。また、仲が良かったデイサービスの利用者とカフェで一緒に昼食を摂るなどし、施設に入っても関係が途切れる事がないように努めている。	法要や墓参り・馴染みの場所等へは家族が付き添って出かけている。デイサービスに通う昔からの友人と食事をしたり、併設特養の知り合いを訪問できるように利用者の関係継続に努めている。	
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	耳が遠く会話がしづらい利用者の方には職員が間に入りながら他者と会話ができるように支援をしている。利用者同士がその人を理解し助け合いながら生活が出来ている。		

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	終末期を迎え亡くなられた後でも、毎年行われる物故者慰霊祭で、ご家族を招き、故人を偲ぶ会を開いている。		
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	本人が何をしたいか、どこに行きたいかなど本人の思いに寄り添い、出来る限りその思いに添ったケアを心掛けている。またどこに介助が必要か、強みは何かのニーズを把握している。	強みモデル調査表からできる力を見極めたり、家族から暮らしぶりを聞き職員間で話し合っている。本人の意向により図書館へ同行したり、毎朝、読経の時間を設け、日替わりで導師を替えお経を唱える支援をしている。	
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	本人や家族、ケアマネージャーから自宅での様子等を聞き、どんなこだわりがあったかや、生活スタイルを把握し、環境が変わっても自宅での生活と変わらない様、支援に努めている。		
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	本人の過ごし方を記録し、状態を把握、日課表を作成する。また、それを共有し、統一したケアに努め、これまでの生活とこれからの生活との落差を埋めることが出来るように心掛けている。		
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・家族の意見を確認しつつプランを作成している。また本人もチームの一員である理解の下、カンファレンス等にも参加を促している。	毎月モニタリングを行い、本人、家族も会議に出席し、職員の提案を含め介護計画を作成している。状態に変化があれば、その都度家族に連絡している。食欲低下や床ずれなど今後について家族と相談し、医師より助言を得て、栄養計画を含め計画を見直している。	
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	記録はパソコン入力している。その記録を職員間で共有し、皆が同じケアを提供できるように努めている。また毎月1回の部署会議や、隔週でのミーティング等で情報共有を行っている。		
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	本人・家族からの要望に出来る限りNOと云わず、オプションサービスを提示しながら要望を叶えられるように提案をしている。		

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	地域の理美容に訪問してもらい、協力を頂いている。また地域の図書館に行き小説を借りて読むなど、本人が読みたい本を読むことができている。		
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し、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	利用者全員がホームDRを利用している。往診時に医師に伝える内容を職員間で話し合い、共有し状態報告をしている。また本人自身が医師にここが痛む等の訴えをし、処方がなされている。	家族の同意を得て協力医をかかりつけ医としている。受診結果や助言を電子化し、職員は出勤時必ずパソコンを開き情報を確認して業務を行なっている。往診結果は家族に連絡している。専門医の受診は家族が対応している。	
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	日々の支援の中で変化、気づきを看護師とも情報共有、相談し、必要な支援の検討を行っている。看護師からの専門的見地からのアドバイスも受けている。		
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。	入院時は家族から状態を聞いたり、職員が見舞いに行き、状態の把握に努めている。また退院後の生活について病院側と話し合いを行ない医療面や精神面のケアに努めている。		
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	契約時に事前指定書の記入を依頼し、終末期について考える機会を設けている。状態の低下に応じて都度カンファレンスを行ない今後の支援について考えている。今年度、1名の看取りを行なうことができた。	契約時に事業所の方針を説明し、利用者や家族の思いを書面化している。状態の変化に伴い、医師や家族を交えてカンファレンスを行なっている。元気なうちから、どの様な最期を迎えたいかを聞いて把握し、その人らしい人生が送れる様に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応についての勉強会を開き、落ち着いて対応出来るように努めている。また緊急時や夜間帯の対応方法のマニュアルがあり、一人一人の緊急時の搬送先など細かいことも記載されている。		
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	防災訓練を年2回開催している。利用者・家族・職員・消防署員とともに実施している。また毎日夜勤リーダーを決め、夜勤リーダーが指示を出し行動するようにしている。	利用者、家族、区長が参加し夜間想定を含め、年2回防災訓練を実施している。消防署より利用者をいかに安全に運ぶか、布団の包み方、運び方などの指導を受けている。備蓄は職員含めて1週間程度蓄えている。	

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	耳元でトイレ誘導の声かけを行ったり、本人が自発的に動くことの出来る、やる気の出る声掛けなど、工夫をして対応している。また出来る力を最大限に活用し手を出しすぎない様に待つケアを心掛けている。	利用者の尊厳を傷つけることなく、時間はかかってもできる事を増やしている。マンツーマンでゆっくり関わる時間を作り、作業をしてもらった時は感謝の気持ちを伝えている。	
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	選択できる声掛けを一人一人の利用者に合わせて工夫をし声掛けを行なっている。また職員と1対1でゆっくり関わることで自分の思いを話して下さる方もおり、対応をしている。		
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	一人一人、主な生活の流れは決まっているが、その流れを押し付けず、過ごしたい場所で過ごせるよう、施設全体でケアを行なっている。		
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	自身で化粧をする利用者や、眉書きを介助する利用者もいる。また自己決定が難しい方は、その日の天気や気候を見ながら、一緒に服装を決めていく等、自己決定を促している。		
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	畑で収穫した食材を料理に取り入れて、季節に合った献立を提供している。また一人ひとりに合わせて食事を食べやすい大きさに切ったり食べられないものは代替えをするなどの対応もしている。	畑で育てた野菜を収穫し調理を楽しみにしている。利用者同志が支え合い、和やかに食事をしている。誕生会には希望の場所に外食に出かけたり、節分に恵方巻きを作るなど楽しく食べる工夫をしている。	
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	その日の体調に応じた食事の量を提供している。本人と相談できる場合は、本人の意思を尊重している。また毎月献立表を管理栄養士に見せ栄養のマネジメントをしてもらっている。		
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	歯磨きや義歯洗浄、うがいなど自身で出来ることは本人にやってもらっている。熱発等で水分が摂れない際は、キッチンペーパー等で口腔内を湿らせて対応をしている。		

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
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	入所時に排泄のアセスメントを行い、パターンを把握し、声かけ・誘導を行なっている。誘導時も一緒にトイレに行くのではなく、あとから介入させてもらうなどの配慮をしている。	誘導される事を嫌がる利用者には、前もって声かけし、席を立った後他の人に分らぬよう支援を行っている。重度の人には2人でトイレ介助をしている。できる限り、状態に合わせ自立に向けた支援をしている。	
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	毎朝起床時に牛乳を提供したり、朝食の献立にヨーグルトを提供し自然排便を促している。またリハビリ体操の運動も取り入れている。		
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	顔馴染みの利用者との入浴を行っている。特養の利用者とも一緒に入浴しているが、普段の生活の中で顔馴染み、関係が出来ている。拒否があれば、曜日を変えて入浴してもらっている。	利用者の思いに沿って個浴や集団浴、機械浴を使い分けている。併設特養の馴染みの方との入浴希望もあり、希望に応えている。季節により柚子湯を楽しむ時もある。	
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	起きる時間を遅らせてゆっくり寝てもらったりとその日のその方の状態に合わせて対応している。また日中の活動を促し生活のリズムを整えるよう努め夜間の安眠に繋げている。		
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	看護師がセットしたものを再度介護職がチェックし、服薬を行なっている。服薬の際は記名と飲み込んだかの確認を行い、誤薬や飲み忘れがないように心掛けている。		
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	本人や家族に好きなことなどを聞きながら行事を計画したり、レクリエーションに参加を促したりして本人が楽しみのある生活を送ることが出来るよう支援している。		
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	外出を希望される際は、まず家族に依頼をして同行して頂いている。施設では、カフェやリハビリルームなど、本人が行きたいときに行ける環境となっている。状態低下された方でも、散歩に出掛けたりと支援を行なっている。	外出希望は家族に連絡して家族付き添いで行なっている。誕生会や季節の行事など、車椅子対応可能な店に食事や喫茶に出掛けたり、花見や紅葉狩り・あやめ見物など季節に応じて出かけている。しかし、日常的に外出することが少ない。	短時間でも散歩に出るなど外に出る機会を作り、外気に触れ気分転換や五感刺激を得られるよう期待したい。

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
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	自身でお金を持っていたいと言われ家族に説明し本人管理とさせて頂いている利用者もいる。カフェでパンを買う際や買い物に行ったとき等、自身でお金を出すことで社会性の維持にも繋がっている。		
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	自身で持っている携帯電話で、ご家族と連絡を取り合う利用者がいる。また年賀状の作成について本人や家族と相談し施設で書かれる方もいる。		
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	フロアーの机や食卓椅子、ソファ等などの家具はお年寄りと一緒に考えながら決めている。また職員の声の音量にも注意して声に強弱をつけながらケアにあたっている。	居間には、雛人形や季節の花を飾っている。トイレは明示せず白のドアに統一している。お絞りを備え、洗面台には化粧品を置き椅子に座りゆっくり身だしなみを整えられるように工夫している。	
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	一人になれる場所、気分転換となる空間を設けている。そこではマンツーマンで話を聞く場ともなっている。その他、グループホーム内に限らず、施設全体で居場所を考えている。		
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	布団や家具等はご家族に自宅から持ってきてもらった物を使用して頂いている。利用者により、ベッドの位置なども変えて過ごしやすい環境になっている。	米寿の写真、表彰状、利用者が作った俳句、習字などの作品、児童から贈られた似顔絵や手紙を飾っている。また、自宅からダンス、布団などを持ち込み、その人らしく居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	洗濯の物干し竿を一般家庭用を購入。高い位置に竿があるが、自然と手が伸びるなど、リハビリにもなっている。その他、現在は不安や混乱が起こることはないと思われる。		