

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2277102071		
法人名	株式会社アイケア		
事業所名	グループホームあいの街高塚(東ユニット・西ユニット合同)		
所在地	浜松市南区高塚町4514-1		
自己評価作成日	平成24年7月8日	評価結果市町村受理日	平成24年8月24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 gokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277102071&SCD=

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成24年8月7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)】

家庭的な雰囲気の中で、孤独感、孤立感の思いを与えず、いつも笑いに溢れる。コミュニケーション図り、安心して暮らし続けられるよう心掛けています。

【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)】

JR高塚駅から徒歩数分、商店や住宅に囲まれて事業所はあります。平屋のため隣のユニットには自由に行き来ができ、利用者の歩行訓練、交流範囲の機会が膨らみます。玄関の内、外の椅子やベンチに座ってつろぐ利用者が多く、面前のお寺の庭を借景として楽しんでいます。入所時には家庭に出向いて本人の生活環境を直接感じ取り、また輝いていた頃のアルバムを借りてきて意向を汲取ろうとする取り組みもみられます。病院から移ってきた時点では機能低下が著しかった入居者が自立歩行ができるようになり、さらには包括支援センターとの連携で在宅復帰した例からも、丁寧で根気強い姿勢が覗えました。

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、活き活きと働いている (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	社是と施設ビジョンを朝礼で唱和し、実践しています。	職員の話合いの中で生まれた理念は社是と共に掲げられています。朝礼でこれらを唱和し、確認することから一日が始まります。本部の自己評価制度もあり、職員個々の理念について常に振り返る機会があります。	
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	散歩時の挨拶、地域行事の見学、中学生の職場体験の受け入れ、地区ボランティアの受け入れをしています	年4回ほど開催される地区行事には、利用者と一緒に楽しみつつ参加しています。散歩時の挨拶等で馴染の関係になり、近所から野菜のおすそ分けもあります。歌体操・手品のボランティアも定例化し、福祉体験の中学生からは感謝の手紙が寄せられています。	
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	施設イベントで地元の外食店に東西ユニット別々で昼食を食べに行きます。また工場見学にも参加をして地域の協力を得ています。また避難訓練など自治会長・消防署等立会をお願いします。		
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か月に一度運営推進会議を実施して、施設内で起こった事例、災害時の対応などで行政へ質問をしたり、地区へ協力など連携を密にしています。また職場会議で改善点、結果等を発表しています。	運営推進会議は2ヶ月に1度、家族代表、市、自治会長、民生委員の参加を得て開催しています。会議では丁寧な報告を心がけ、参加者からは防災に関する意見が出され、防災備品の充実に繋げた実績もあります。欠席の家族にも推進会議議事録を配布し、情報の共有化を図っています。	
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	グループホームから在宅へ復帰された方は包括支援センター等と連携を図りました。また運営推進会議の時、事例としてその都度話し合いをします。	市の職員には運営推進会議に毎回参加してもらっています。また議事録や書類は直接届けています。介護相談員の来訪が毎月あり、市の研修会にも積極的に参加しており、相談しやすい関係が築かれています。包括支援センターとの連携で在宅復帰を叶えたケースもあります。	
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	行政主催の研修などに積極的に参加して、最新の情報やケアの手法を学び職場会議で話し合いをしています。	「身体拘束ゼロ宣言」をしていて玄関施錠はありません。虐待も含めた身体拘束排除の外部研修に都度参加しています。内部研修で落とし込んだ成果としてエスケープは近年見られません。スピーチロックは個々への対応に多少の差が感じられ、今後の課題であると管理者は考えています。	
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	行政主催の研修などに積極的に参加して職場会議で話し合いをしています。		

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
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	対象者は現在いませんが、職場会議で説明をしています。		
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	契約内容について一通り説明をして不明点や疑問点を伺い、理解・納得した上で契約しています。		
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	浜松市からの介護相談員が定期的に訪問され、その都度 意見を聞いています。また運営推進会議に家族・自治会長等を呼んで意見を聞いています。	運営推進会議には持ち回りで参加してもらっています。また家族面会では、綿密な話し合いができるようになってきました。写真とともに毎月送っている「あいの街便り」には担当職員が言葉を添え、日頃の様子が伝わるようにしています。	
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1回職場会議を行い、施設運営方法や地域からの意見、家族からの意見や提案を会議で発表して話し合い、職員一人一人の意見聞いています。	月1回の職場会議では、各人が自分の意見を述べる機会があります。職場環境に対するの意見提案が運営に反映した例もあります。定期的な個別面談はありませんが、随時話し合いを持つことで信頼関係を築くよう努めていて、勤務年数の長い職員が多いことがその顕れとなっています。	
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	職場環境、労働条件、雇用条件など施設では限界があり、本社に相談をして共同で改善に努めている。		
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	外部研修、社内の施設研修などに積極的に参加をして、職場会議において内容を他の職員へ伝えていきます。		
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	浜松市施設(入居者)関係の研修に参加したり、県主催の研修などにも参加しています。		

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
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	事前アセスメントを活用しサービスを開始します。入所してから話す時間を作り、今の気持ち、体調、今の想い、やりたい事など聴いています。、その時に出た内容を職場会議などで話し合い改善しています。		
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	事前アセスメントの時に家族の意見(思い)を聴き不安や、心配なこと、要望などを一つ一つ改善している。		
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	本人や家族からの想い、考え方、施設への要望を聴き、支援方法を一緒に考えています。		
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	食事の支度、洗濯干しなどは一緒に行い自立した支援に努めています。また外出などしている場所に行っています。		
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	月1回「あいの街だより」を発行し、施設での様子を伝えています。 家族の面会時は居室でゆっくり過ごしてもらい、施設での生活状況やイベント行事など写真に撮って家族に渡しています。		
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	定期的に姉妹宅に外泊をしています。また写真、お便りなど家族に渡し、施設に来た時の話題に活用されています。身内、友人、近所、会社関係など気軽に面会に来てもらえるように努めています。	以前の同僚が訪ねてきて一緒に外出したり、定期的に家族が泊まってゆく利用者もいます。行ったことがある場所の話題が利用者から出れば、そこに行けるよう支援しています。手紙支援のほか、手芸や栽培作物の収穫など趣味の手伝いも行っています。	
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	玄関先のベンチや椅子に腰かけながら利用者同士お話をして過ごしています。また施設イベント行事など利用者同士協力して支えています。		

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
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	ご本人、ご家族からの相談はいつでも受けられるようにしています。		
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	モニタリング、カンファレンスなど時間をつかってご本人の想い、希望を確認して、サービス計画書の変更、職場会議にて報告、検討をしています。	発語を大切に経過記録の中に記録しています。発語から醸し出される思いや意向を察し、カンファレンスで話し合っています。入所時には家庭に出向いて本人の生活環境を直接感じ取り、輝いていた時のアルバムを時には借りて、生活暦の中から意向を汲取る工夫があります。	
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	以前のアセスメント時に、ご本人や家族から聴いた情報と、その後知りえた情報を職場会議で報告し把握に努めています。		
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	経過記録、申し送り、連絡ノートにより職員間で情報交換をしています。 毎日のバイタルチェック、食事・水分量、排泄の記録をしている。		
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	モニタリング、カンファレンスなどの時間を使い、本人や家族からの情報、希望を聞き介護計画に反映できるよう努めています。 計画作成後は内容を家族に説明し、確認を得ている。	経過記録と本人、家族からの希望をカンファレンスで集約し、プランに反映できるよう努めています。ケアマネージャーと職員それぞれの評価欄を設けていて、モニタリングが多面的に行われる工夫もあります。半年ごとにプランを見直し、その都度家族に説明し合意形成がなされています。	
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	日常の様子や食事・水分量、排泄等を記録し、ケアプランを実行する為のチェック表を活用している。ケアにおいて気がついたことがあればその都度連絡ノートに記入している。		
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	工場見学、花の施設見学、外食、施設内イベントなど出来るだけ柔軟に支援しています。		

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
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	地域ボランティアや浜松市内のボランティアを呼んで楽しく過ごしています。近所への散歩、寺社へのお参り、地区イベント行事に見学を行っています。		
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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人または家族の希望により主治医を決め、受診時・往診時には施設での様子を伝えて必要に応じて資料を渡し適切な医療が受けられるよう努めています。	馴染のかかりつけ医の受診は家族介助で行われています。協力医の訪問診療は月2回あり、また24時間対応で安心に繋がっています。生活、行動やバイタルが時系列で記録されている利用者管理表をもとに、医師の適切な診察がなされています。薬の誤飲予防にはダブルチェックで臨んでいます。	
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	施設内に看護師は不在だが、必要時には主治医や家族と相談の上受診を勧めています。		
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。	入院した際は、治療の状況や病状を医師、看護師、家族に確認し、退院前にアセスメントを行い、家族、医療などと連携に努めています。必要に応じて病院内で担当者会議の依頼をしています。		
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	利用者の体調を家族に伝え、医療行為が必要となる程重度化した場合は、今後について家族と話し合いをしている。	契約時にはできること、できないことを理解してもらっていますが、重度化を契機に家族を含めたカンファレンスを重ね、看とりに取り組んだというケースがあります。今年、立て続けに2件看取りを経験しましたが、制約や課題も多いため、今後も勉強は続けていきたいと管理者は考えています。	
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	数名の職員が救命救急講習を受けています。今後受けていない職員に受けてもらいます。		
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	年2回避難訓練を行っています。出来るだけ地区代表者、消防署の出席をお願いして、改善点などその場で指摘を受けています。	防災訓練は年2回、火災、地震津波を想定して消防車の立会いのもと、自治会長、民生委員の参加を得て行いました。直近の訓練では市の担当者の参加もあり理解が広がりました。地域の参加はありませんが、運営推進会議でお願いをしています。近々の家族イベントでは家族参加の防災訓練も予定しています。	最も手薄となる夜間帯想定での避難訓練を実施され、有事の備えとされることを期待いたします。

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
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	その時々に応じたコミュニケーションをとりつつ、その人の生活歴、職歴等尊重する態度で接するように努めています。	丁寧な意向の聞きとりに努め、職歴や生活歴を重視して、一人ひとりに合った声掛けの工夫をしています。本部での接遇研修をもとに、職員会議で内部研修を行っています。利用者の自律を見据えた粘り強い見守りにその成果が見られました。	
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	遠慮したり、言いたい言葉がわからない、出ないなど様々な人がいます。日頃から観察している中で職員が察し声掛けを行っています。また複数の答えを提案してゆっくりと自己決定できる環境をつくっています。		
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	本人の意向を尊重し、希望に沿って支援できるように努めている。また散歩、タバコ。ノンアルコール、卓球、トランプ、歌、家事の手伝いなど、その時にあった支援をしています。		
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	希望者月1回の訪問理美容の利用。行事の時など女性は化粧してもらっている。自己決定できる方は洋服や髪型など決めてもらっている。		
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	出来る範囲内で食事の支度をしお願いしています。同じ人に集中しないよう、また過度の押しつけには注意している。また職員による手打ちそばや回転寿司などは食べに行っています。	ユニット毎に異なるメニューでの食事が、毎食手作りで色合い良くテーブルに並びます。食事前の巻笛を鳴らしての口腔体操が、安心して食事が楽しめる備えとなっています。また、職員の作る手打ち蕎麦は好評で、利用者も心待ちにしているそうです。週4回は本人も参加する手作りおやつがあり、意欲が刺激されています。	
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	利用者に合わせた献立にしています。バランスが取れた食事を提供。食事量や水分量、排泄など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	毎食後歯磨きを行い、それぞれの利用者に応じたケア(見守りまたは介助)をしている。訪問歯科の協力で定期歯科健診を行っています。		

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
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	排泄チェック(時間・量)を見ながら、トイレ誘導や声掛けをしています。出来るだけオムツは使わないように努めています。	利用者管理表に記された排泄記録でパターンを把握し、不快な思いをさせないかたちで、トイレ誘導や声掛けが行われています。注意深い見守りでパットの使用量が減ったり、リハパンから布パンツに改善した利用者もいて、自立に向けた取り組みを心掛けています。	
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	水分摂取、食事にも繊維質、ヨーグルトなどを使い自然排便に心掛けています。また必要医療との連携も摂っています。午前、午後にリハビリ体操を行っている。		
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	朝風呂や午後の落ちつた時間に入浴できるように声かけしています。	1日おきの入浴が原則で、拒否者でも声掛けや対応の工夫で週2回はできています。豊富な種類の入浴剤を使い、朝風呂も楽しめています。自立入浴者を除いてはマンツーマン介助で、個々の足拭きタオルを使用し水虫予防にも配慮しています。	
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	安心して生活できるように支援しています。今までの生活習慣を継続できるように努めています。日中は出来るだけ活動できる環境をつくり夜間寝れるようにしています。また室温などにも気を付けています。		
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	薬の説明書を職員がいつでも閲覧できるようにしている。症状の変化を見逃さないように注意し、体調変化に応じて医療との連携を図っています。		
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	掃除や食器拭き等、針仕事など無理をしない程度に役割(居場所)を決めて行っています。また訴えがあれば、たばこ・ノンアルコールビールの提供して気分転換をしています。		
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	本人の体調、天候を考慮し散歩に出掛けたり、季節感を味わいながら施設イベントを予定し外出、外食できるように支援しています。	外出機会は月に1回はあり、さかな体験施設やガーデンパーク、また菓子工場見学などに出掛けています。ドライブに外食やランチピクニックを結びつけることも多く、「また来たいね」の言葉が職員の励みとなっています。聴くことに努め、希望に添った外出を企画しています。	

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
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	利用者と一緒に施設物品、食材など買物に同行したり、個人の買物は職員と一緒にお店に行き選んでいます。		
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	家族に年賀、書中見舞いなど手紙を書いたり、友人から手紙をもらったりしています。また自ら電話を掛けられるように支援しています。		
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	玄関から外を見ればお寺の庭が季節ごとに変化しています。ホールは開放的に広く、天窓からは眩しい明かりが入ります。	天窓の採光が印象的で、明るい自然の恵みを常に享受しています。温度湿度計で空調を管理し、清掃と換気を念入りにし、清潔保持に努めています。玄関の内、外の椅子やベンチに座ってくつろぐ利用者が多く、また面前のお寺の庭を借景として楽しんでいる様子もみられました。	
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	ホールには和室・ソファ・テーブルがあり、それぞれが思い思いに過ごせるように努めています。		
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	本人や家族と相談し、入居時に使い慣れた家具類を家から持参してもらいます。思い出の品や趣味で集めた物、家族写真等を掲示しています。	クローゼット、エアコン、カーテン、洗面台が備え付けられています。寝具は各自の好みで、ベッドやカーペットの上に蒲団を敷いて休む利用者もいます。仏壇やテレビ、トレーニングバイクなど、馴染みのものを持ち込んで、自分好みの居室が仕上がっています。	
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	座る席は出来るだけ固定し、自分の場所を明確にしています。各部屋には、個人情報に気を付け表札を付けご利用者がわかるように配慮しています。		