

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	2191800016		
法人名	(株)ユニマツトそよ風		
事業所名	土岐ケアセンターそよ風 グループホーム(1階)		
所在地	土岐市肥田浅野元町2丁目24番地		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年12月21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/infomationPublic.do?JCD=2191800016&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成23年11月29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)】

自然環境に恵まれた場所で、四季の移り変わりを体感し、散歩や買い物では地域に溶け込みながらご近所との交流を大切にしている。ご近所のご好意で畑で野菜の収穫をしたり、中庭で草花や野菜を育てたり…個々の思いに沿っての支援に取り組んでいる。高齢化や認知症の重度化は自然な流れであると認識し、役割作りや外出への支援、ご家族との交流も企画しながら、常にご利用者の思いに少しでも寄り添うことが出来るように働きかけ、穏やかで笑顔あふれる生活を目指している。

【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)】

ホームのために、畑を提供し、野菜を育てたり、その他にも協力者が多く、恵まれた地域で、ホームは運営されている。管理者は、さらに、もう少し幅広い地域との連携を持つことを希望し、日々努力を続けている。毎日、利用者と食材を買いに近所のスーパーに出かけ、利用者が品物を選び、計算をするなど、細やかなケアが実践されている。利用者と職員は「何でも出来ることを一緒にする」姿勢であり、利用者の自立と、生き甲斐を支え、穏やかな笑顔を引き出している。職員の穏やかで優しい言葉かけや対応が家族にも理解され、わずかな時間でもあれば、ホームに家族が立ち寄り、良好な信頼関係を築いている。

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 ↓ 該当する項目に○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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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票(1階)

[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	毎朝の申し送りの際に理念の唱和を行い、常に理念を意識することで日々の業務に生かし、チームワークや地域との連携につなげることが出来るよう努めている。	理念は「地域とのふれあいの中で、本人の望まれることや気持ちを尊重する」としている。理念を、毎朝申し送り時に唱和し、また、職員会議でも、確認している。日常のケアをする中での気づきなどを話し合い、充実した暮らしを支援している。	
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	日常的な散歩や買い物の場面、センター内での夏祭りや文化祭への招待等で施設での生活を理解して頂けるよう交流の場を持っている。ボランティアの方々との関係も継続している。	民家と離れた場所にあり、大家と向かい宅との関係はあるが、自治会との連携は出来ていない。法人が主催する認知症研修会には地域の参加者があり、ホームとしてもできる限り地域との付き合いを求め、ボランティアの受け入れなどを行っている。	地域に生活する一員として、自治会との連携の仕方を工夫されたい。
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	こども110番の設置やセンター内行事へのご案内、地域の店舗の利用等で地域に溶け込んだ生活をする中で、認知症高齢者が地域で普通の生活が送れることを発信している。		
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	ご家族の出席率が高く、その場での意見や要望・苦情を真摯に受け止め、ケアプランや企画等に反映させ、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催されている。行政、家族、民生委員の参加を得て、ホームの行事、利用者の状態を説明し、家族との意見交換も行われている。研修を兼ねる場合もあり、関係機関より講師を迎え開催している。	
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	運営推進会議へも毎回出席頂いており、会議録の提出の際や利用者の重度化に伴ったケースの実態を報告し相談を受けている。介護相談員の受け入れをしており、サービス見直しにつなげている。	日頃のホームの状態や法改正などで指導を受け、連絡を密にしている。介護相談員の受け入れ、また、行政の要請で地元住民に呼びかけ、ホームを利用した様々な研修会が開催されている。	
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	直接身体を拘束することは勿論のこと、言葉による拘束も含めて、利用者に与える影響を理解するよう勉強会を行っており、あらゆる方法を検討し、利用者にとっての最善策に取り組んでいる。	身体拘束が必要な場合の想定、また、言葉による拘束など、幅広い研修が定期的に行われている。職員は、日頃の支援場面で、拘束に値する行為はないか、日々検証し、拘束のないケアを行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	『認知症高齢者の生活の場』であることを意識し、言葉にならない思いを受け止めることを実践し、無意識の内の虐待行為とは？の気づきのための勉強会を行っている。		

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	対象となる利用者はいないが、今後の可能性に向けての研修の機会を設けたい。制度が必要な方に対しては、行政と連携して支援していく姿勢である。		
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	相手の思いを傾聴し、説明出来る範囲で対応し、それでも納得を得ることが出来ない場合は上司に相談後、改めて細部までの説明をしている。改定の際は、会議等を利用し説明、理解頂いている。		
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	利用者・家族の声に耳を傾け、運営推進会議の場は勿論のこと、日常生活や面会の場でも要望や苦情への声掛けをしており、実際に運営に反映させている。アンケート調査も行っている。	毎月の「便り」に、家族の意見を記入する欄を設けている。また、定期的にアンケート調査も行っている。家族から、健康面での意見や、不安も無く、安心した生活を望む声がある。意見等は、全体会議で検討し、運営に反映させている。	
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度のミーティングやセンター会議の場において、運営に関する質問や意見を聞き、検討・反映につなげるよう努めている。日常的にも意見が出しやすい雰囲気作りをしている。	管理者は、月例会議の場で、職員から意見を聞いている。働きやすい職場環境づくり、不安がなく向上心に繋がる目標づくりが提案されている。意見・提案は、できるものから改善している。	
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	正職員は年2回の人事考課、契約職員やパート職員は年1回の契約更改において個々の目標や思いを傾聴し、不安に感じていることに対応したり、向上心につなげることが出来るよう努めている。		
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	面談の場において個々の目標や思いを聞き取り評価を行っている。研修会の周知に努めると共に、支社内・センター内において定期的に研修を行っており、レベルアップへの支援をしている。		
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	お互いの勉強会での情報交換に努めている。社内での交流の機会が多いが、地域での相互訪問等は希薄であるのが現状で、今後は施設見学等で交流をしていけるよう取り組みたい。		

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	
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	本人との面談の際は、可能な限り事情や思いを傾聴し、施設入所への不安や家族への思いに寄り添うことで安心感につなげるよう努めている。		
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	見学・申し込みの段階で「入居相談受付」を実施し、家庭の事情を含め本人への思いを傾聴し、入所決定時には家族の複雑な胸の内や要望等を受け止めることで信頼関係に努めている。		
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	入所がすぐに決定することは困難で、在宅が可能な方に対してはセンター内のケアマネを紹介したり、デイやショートの見学の機会を提供したり、センターの強みを生かした柔軟な対応をしている。		
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	「認知症」を病気として理解することにより特別視するのではなく、お互いを尊重した協働の場・生活の場として意識付け、良好な関係を保つよう努めている。		
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	グループホームでの新しい第一歩を支援する為、職員や家族が共に理解し合い、本人・家族にとって最良の方法で安心出来る環境を提供している。		
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	希望される利用者に対しては、自宅、馴染みの美容院等への外出や外泊を支援し、閉鎖的にならないよう自由な関係の継続に努めている。又面会時間も自由になっている。	ホームの中庭で、法人事業所の利用者との交流、友人、家族、同僚の訪問などが多くあり、馴染みの関係が継続されている。喫茶店、美容院、日常スーパーへの買い物などで、馴染みの人に会うなど、様々な場面を利用し、途切れない関係づくりに努めている。	
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	個々の意思を尊重し、自然な形での交流が出来るよう、常に状況を把握しながら支援している。能力にも個人差がある中、利用者同士のやり取りを見守り、不安のない生活を提供している。		

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
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	ご機嫌伺いの手紙や、他施設入所の本人への面会を行い、必要に応じて今後の相談を受けることもあり、引き続き支援の体制を取っている。		
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	十人十色の利用者に対して、あらゆる場面において強制はせず本人の意思決定を基本としている。困難な利用者に対しては、個別対応する等柔軟に対応している。	日頃会話の少ない利用者も、入浴時には笑顔で話し、趣味、好物、思い出などを把握している。把握した思いや意向は、一人ひとりの、より充実した生活を支えるために、活かしている。	
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	入所前の情報収集は勿論のこと、入所後も本人や家族、知人等から得た情報を把握し職員が共有している。		
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	月に1度のミーティングや必要に応じたカンファレンスの場で個々の出来る事出来ない事の把握や、朝・夕の申し送りや申し送りノート等を活用して現状の把握に努めている。		
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	担当者を中心に「介護援助計画」を作成することと並行して、本人・家族の思いや要望を組み入れながら現状に合った介護計画作成に努め、家族への報告・説明をしている。	家族の意見は、通信の返信欄や訪問時に聞き、担当者が中心に「介護計画」を作成し、全職員の意見を参考にし、必要な関係者を交えて現状に即した介護計画を作成している。状況の変化、利用者や家族の意向などに応じ、柔軟な見直しが行われている。	
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	個別記録を充実したものにし、毎日全職員が目を通すことで情報の共有化を徹底し、事実に沿った介護計画・実践に活かしている。		
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	受診・外出等個々のニーズに合わせて対応し、家族が困難な場合は職員が通院介助・外出支援をしている。本人・家族の状況やその時々ニーズに添うよう柔軟に取り組んでいる。		

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
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	ボランティアによるヨガ・音楽療法等、ご近所との交流、介護相談員派遣や避難訓練等消防署との連携、様々な地域の協力を受けながら安全で安心出来る生活を支援している。		
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	月2回の往診、特変時の通院を初め、歯科においては家族によるかかりつけ医受診等家族との連携も含めて、常に適切な医療が受けられるよう支援している。	利用開始時に、かかりつけ医についての説明をし、協力医を、かかりつけ医に変更している。協力医は月2回の往診があり、受診は、原則、家族が同行している。家族が困難な場合は、職員が同行して、適切な医療を支援している。	
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	医療連携体制による訪問看護師への相談や、センター内の看護師との連携体制を充実させ、利用者が安心して適切な受診・看護を受けられるよう支援している。		
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	直近では入院のケースはないが、以前の事例として、入院時の本人面談、病院の相談員・看護師との情報交換や相談で退院後の受け入れにつなげたケースがある。		
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	入所時に予め意向を確認、医療連携体制については運営推進会議の場での説明、同意書等頂いている。当施設でどこまで出来るのか、家族の思いは・・・等方針の共有を図りながら支援している。	重度化や終末期に向けたホームの方針が文書化され、契約時に利用者、家族に説明し、同意されている。ホームで出来ること、出来ないことを、職員間でも研修し、早い段階で関係者と話し合い、家族が納得できる支援体制で取り組んでいる。	
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	応急処置法のマニュアル化、ミーティングで定期的に勉強会を行っている。体調不良時は、その都度主治医・訪問看護師に連絡し、対応法の指示を受けている。緊急連絡網の掲示をしている。		
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	年2回避難訓練を実施し、移動能力・時間の把握や消防署の協力体制の確認をしている。ハザードマップの確認をすると共に近隣への協力をお願いしている。非常食・物品等の備蓄をしている。	消防署の協力のもと、年2回の避難訓練を実施している。避難移動に要する時間の確認、連絡網を使い通報訓練を行っている。夜間を想定した訓練も実施され、近隣との協力体制ができている。物品等の備蓄もある。	

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	
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	認知症が重度化した場合でも、言葉遣いに注意をして必ず声かけをすることで個々の人格を意識し、日常的な会話でも周囲への配慮をしてプライバシー確保に努めている。	職員の発する言葉や態度が、誇りを傷つけないように、常に意識して対応している。人格を尊重し、「安心して何でもお話して下さい」という姿勢で接し、プライバシーを損ねない言葉かけが行われている。	
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	家庭的な雰囲気の中で、基本的に自己決定が出来るよう支援している。時にはわがままで、時にはしっかり者で・・・と自己表現の場となることを目指している。		
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	進んで役割作りに参加する方、体調を優先にして居室で休む方等日々の生活でのあり方は様々で、常に利用者の希望に沿うよう支援している。		
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	季節に合った洋服を一緒に選んだり、衣類が不足している時はご家族にお願いしたり、本人が共同生活の中でその人らしさが少しでも表現出来るよう支援している。		
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	嗜好や季節の食物を取り入れたメニューへの変更、対面式キッチンでの料理の匂い、共に行う野菜の下準備や片付け、大所帯での食事風景、会話も交えた楽しい時間の提供に努めている。	ホーム畑で収穫した野菜を調理している。食材の買い出しには、毎日職員と利用者が共に出かけ、品定めや金額の計算などもしている。野菜の下準備や片付けと一緒に手伝い、会話を交えた楽しい雰囲気の中で食事をしている。	
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	基本的なメニューは管理栄養士によるもので、食事量・水分量は一日を通してチェックし、不足しがちな方に対しては常に声掛けをしたり介助することで、十分な摂取が出来るよう支援している。		
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	個々の能力に合わせて行っており、歩行が困難な方には居室等で対応し、義歯の汚れにも配慮しながら清潔保持に努めている。歯科受診については、必要に応じて家族に連絡し受診への支援をしている。		

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	自立の方に対しても声掛けや介入をして清潔保持に努め、介助の必要な方に対しては排泄チェック表を見ながらトイレ誘導を行っている。可能な限り本人の能力を見守り、必要に応じて介入している。	排泄チェック表により、昼夜共に、トイレ誘導を行っているが、夜間は利用者の状態を鑑み、負担のない誘導を行っている。24時間トイレ誘導をすることで、自立の利用者が多くなり、家族の驚きとともに、利用者の励みにもなっている。	
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	水分摂取の意味や体操等で身体を動かすことの意義を説明すると共に、乳製品等の提供をしている。場合に応じて主治医と相談しながら服薬でも対応している。		
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	仲良しの方同士の入浴時間の提供や日々の意思を尊重して入浴日・入浴時間は柔軟に対応し、負担にならないよう入浴を楽しんで頂いている。	隔日の入浴がホームの方針であるが、浴槽は、毎日準備し、希望者は毎日でも入浴できる。仲の良い利用者同士で入浴したり、利用者にも職員にも、コミュニケーションができる大切な場であり、個々に併せた、柔軟な対応が行われている。	
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	個々の能力や習慣に沿って支援しており、日中には夜間の睡眠を促すため体操をしたり、役割作りへの参加、日々の入浴時間の提供に努めている。		
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	処方箋に目を通して押印することで全職員が理解し、服用時の支援と共に常に体調変化への気付きを養っている。変化があれば必ず報告し、訪看・主治医との連携に努めている。		
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	個々の思いを傾聴しながら、毎日の生活への関わりを検討し、個別で散歩や買い物の支援をしたり、テーブル席で調理している方や裁縫している方がいたり、柔軟に対応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	日々の食材や個人の嗜好品の買い物、希望による散歩等への支援をしている。家族の協力が必要な場合は、連絡で希望を伝え、可能な限り本人の希望に沿うよう対応している。	ホームの周辺は、交通量が少なく、散歩コースを毎日歩いている。また、近くの店への買い物や希望により喫茶店などに出かけている。家族の協力で、桜や紅葉を見に行ったり、イベントなどにも出かけている。	

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	ほとんどの方は家族との連携でお金の管理は施設が行っているが、自己にて管理されている方もおり、希望時は買い物に出掛けたりしている。常に家族との連携をとるよう努めている。		
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	希望される方に対しては電話で話して頂いたり、取次ぎをしており、プライバシー保護に配慮して居室や事務室で対応している。		
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	壁面や玄関には安全性も考慮し最小限に季節感を提示、居間やキッチン等では生活感を取り入れることで、より在宅に近い空間に出来るよう工夫している。日差しの強さを加減したり、BGMの音量に配慮したり、利用者の目線に立つようにしている。	利用者と共に作成した、季節感を取り入れた壁掛けや絵などが掲示されている。対面式の厨房は、日常生活が身近に感じられ、食事準備時には、厨房の前に利用者が集まり会話を楽んでいる。季節の花を飾り、広い部屋にゆったりしたソファが置かれ、利用者が心地よく過ごしている。	
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	居室で休んで頂いたり、フロアのテーブル席・ソファ・居間で利用者同士・職員とのおしゃべり、居眠りの時間等安心して自由に過ごせるよう配慮している。		
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	入所時に説明を行っており、使い慣れた家具や寝具を配置することで自分の居室であることを理解しやすくしている。職員は、入浴時の衣類等の準備や衣替えを本人と共に出来るよう支援している。	使い慣れたベッドや整理タンス、鏡などが持ち込まれ、利用者が心地よく生活できるよう、家族と共に配置されている。各居室には大きなクローゼットが設置され、整理がしやすく、居室が広々と利用できる。	
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	手すりの設置やソファ・ベンチの配置、玄関のスロープ、浴室・トイレの表示等わかりやすく工夫し、安全で安心した生活が出来るよう配慮しており、壁面に時計やカレンダー・日めくりも設置している。		

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	2191800016		
法人名	(株)ユニマツトそよ風		
事業所名	土岐ケアセンターそよ風 グループホーム(2階)		
所在地	土岐市肥田浅野元町2丁目24番地		
自己評価作成日	平成23年11月10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	
----------	--

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日			

【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)】

--

【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)】

--

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		取 り 組 み の 成 果 ↓該当する項目に○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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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		

自己評価および外部評価票(2階)

〔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	毎朝の申し送りの際、理念を唱和することで全職員が理念に沿った介護の姿勢を作り、日々のサービスでの実践を目指している。		
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	買い物、散歩、喫茶・食事等近隣を利用することで地域とのつながりを持ち、施設行事には近隣の方に参加を呼びかけ、交流を図っている。		
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	買い物や喫茶・食事に出掛けた際、認知症の方の普段の様子をみていただくことで実際に普通に生活をしてみえること、職員の関わり方など示している。		
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	家族・地域・行政の方々に参加を頂き、意見や要望、指導を受け止め、申し送りや毎月のミーティングの際職員に伝えサービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議への参加依頼・会議内容の報告を行い、家族からの相談や困難事例等協力体制を取り、対応している。		
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	身体拘束についての理解を深める為施設内で勉強会を行うことや、外部の講習にも参加することで職員一人一人が正しく理解し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注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会を行い、無意識のうちに言いがちな行為についても理解を深め、防止に努めている。		

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
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	利用者と家族の関係を理解し、制度が必要となった際には支援できるよう努める。		
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	契約に関しては事前に説明を行い納得を図り、改定の際は会議や来所時に説明・報告を行い理解・納得を頂いている。		
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	利用者に対して、普段の関わりの中で思いを傾聴し支援している。家族からは来所時や会議の際意見を伺い、運営に反映させている。		
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	普段の業務の中や毎月のミーティングの際等において意見や提案を聞き、センター長との検討も行いながら反映出来るよう努めている。		
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	正社員は年2回の人事考課、契約・パートは契約更新時に面談を実施、努力や実績で昇給につながり、契約社員については正社員への登用も可能で、向上心につながるよう努めている。		
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	面談において個々の目標や思いを傾聴し評価を行い、内・外部からの研修等案内の配布・回覧をし、目標に向けての支援をしている。月1回の全体会議での勉強会も行っている。		
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	3ヶ月に一回の社内の担当者会議に出席し情報交換や勉強会を行い、サービスの質の向上に努めている。同業者や医療関係等主催の研修会・勉強会に参加し、交流・情報交換に努めている。		

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	
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	初期の面会で本人の思い、望み、不安に感じていること等傾聴することに留まらず、序々に変化する思いにも寄り添えるよう常に安心感を提供出来るよう努めている。		
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	初回の見学・相談、申し込みの時から家族の思いや問題・不安・要望を傾聴・共有し、入居が決まった時は、家族の立場を尊重した雰囲気作りに努め、信頼関係を築くよう心掛けている。		
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	申し込みの段階で他施設の申し込みや他のサービス利用等可能な選択肢の説明や相談に応じ、入居決定時は、面会を重ねながら得た情報を基に「介護支援計画」を検討し、提示している。		
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	日常生活に於いて個々の出来ることに着目し、その中でやりがいや楽しさを提供できるよう支援し、得意分野では指導を頂き、共に助け合う関係作りに努めている。		
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	お便りの送付時や来訪時には本人の心身の状態を必ず報告し、家族の思いを確認し共感の姿勢を持ち、面会・食事会・行事等一緒に過ごす時間を提供することで本人・家族の思いを支えるよう努めている。		
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	家族等からの情報を基に本人が築いてきた外部との関係を把握し、支援につなげている。地域の馴染みのある場所への外出・喫茶等の機会も設けている。		
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	利用者同士の交流時や訪室の際は必ず見守りを行い、必要に応じて介入し、個々の時間も尊重しながら常に利用者同士の関係作りに配慮している。		

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
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	事情により退去された後も、その家族からの来訪・電話や手紙による近況報告・相談も受けており、地域のホームとしての支援を目標としている。		
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	それぞれの意見・思いをコミュニケーションを通して把握するように努め、困難な場合も傾聴と寄り添いにより不安なく生活できるように努めている。		
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	入所前のアセスメントは勿論のこと、入所後も家族・本人とのコミュニケーションから情報収集に努め、本人の希望に添えるようにし、職員が情報共有できる体制を作っている。		
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	本人の意思を尊重し、本人の能力と精神面や疾病も含めた健康状態を把握し日々の生活の見守りを行っている。申し送りや記録等で職員は状態把握に努めている。		
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	日々の支援の中で気付いた課題を適時話し合える場を持ち、月に1度のカンファレンスで検討すると共に家族・医師・看護師の意見も参考にしながら介護計画に反映させている。		
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	ケアの実践、状態等その都度記録し、職員全員が必ず目を通し情報を共有し、介護計画の計画・見直しに活かしている。		
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	当センターのデイサービス、ショートステイを利用されている知人への面会を希望される場合は、可能な限り希望に添えるよう支援している。		

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	週一度のヨガボランティア、月一度の音楽療法ボランティアの来訪により利用者に楽しんで頂いている。他に演芸・踊り等のボランティア協力もあり、センター全体での行事も行っている。		
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	隔週の主治医の往診を受けているとともに、家族によりかかりつけ医との連携も大切にしながら適切な治療が受けられるよう支援している。		
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	毎週の訪問看護ステーションの看護師による健康管理を受け、日々の状態の気づきを相談しながら適切な処置・対応を受けている。		
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	現段階では入院の利用者はいないが、止むを得ず入院された場合は、病院関係者と情報交換を密に行い、今後の支援の方向性を検討している。		
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	現状から今後予測されること等常に心身状況をふまえ家族に報告・相談を行い、重度化した場合の家族の意向を確認している。当ホームで出来ることと限界のあることも理解を頂き、支援の方針を共有し関係者と共に取り組んでいる。		
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	急変や事故発生時に備えたマニュアル化や社内研修を実施しており、各自での勉強もしている。訪問看護師への相談時には急変時の判断・対応についての指示も仰いでいる。		
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	年2回の避難訓練の実施と、普段から地域とコミュニケーションをとることで協力体制を築いている。利用者個々の移動能力についても普段から把握に努めている。		

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	
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	言葉掛け、対応には本人の尊厳を重視し、常に思いに添えるよう傾聴・対応を心掛けています。プライバシーに関わる話をする際は周囲に配慮している。		
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	本人の考え、思いを傾聴すると共に普段の関わりの中から思いの背景を考慮し、自己決定に導くよう支援している。		
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	個々を尊重し、意思や体調に配慮しながら自由に過ごして頂けるような対応を心掛けています。		
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	毎日着用する衣類に関しては、本人に決定して頂くよう天気や気温を伝えながら季節に合った選択が出来るよう支援している。訪問理美容の利用・行きつけの美容院の利用も支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	能力に応じた食事作り、片付け等一緒に行い、協働の場としている。旬の食材を取り入れて話題にし、楽しい食事時間になるよう雰囲気作りに努めている。		
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	本人の摂取量や能力を考慮しながら提供している。水分量・摂取量は記録に残し、一日を通しての量を確認し、個々の状態・体調管理に努めている。		
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	食後は口腔ケアを促し、必要があれば介入し清潔保持している。夜間は義歯を預かり、薬剤洗浄をしている。		

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	個々の排泄パターンや排泄能力・習慣を見極め、必要最小限の介入をしている。排泄チェック表を用いて職員同士の情報交換を徹底している。自立に向け、介入に対する見直し・検討を行っている。		
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	普段から便秘を予防するような食材の使用を心がけ、水分摂取も促している。運動量確保の為、散歩や体操も取り入れて参加への支援をしている。		
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	本人の意思を尊重し、入浴を楽しんで頂いている。拒否のあった時は無理強いせず、時間を置いて再度声を掛けたり、翌日の入浴を検討する等対応している。		
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	本人の体調を考慮し、休息希望のときは安心して休めるよう配慮している。就寝・起床時間は個々の生活習慣を尊重している。		
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	処方箋には職員全員が必ず目を通し、何度も読み直して薬の目的や副作用・用法・用量について理解をしている。薬服用後に状態変化があった時は必ず申し送り、状態の確認・対応に努めている。		
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	一日の生活の中で、能力に応じた役割分担をすることで、生き甲斐ややりがいを持ち、張り合いのある生活を支援し、関わりの中で趣味や特技等伺い、楽しい時間が提供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	希望の時間に戸外に出られるよう努めている。外出・外食の機会も設け、家族の参加も呼びかけ一緒に出掛けられるよう支援している。		

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
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	金銭管理は職員が一括して管理しており、必要に応じて買い物をしている。本人の希望があった時は一緒に買い物出来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	本人の希望に添い電話の取次ぎを行っている。		
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	共用の場は、清潔さや明るさと言った機能性だけではなく、癒しの空間となるよう季節の花や装飾に配慮している。		
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	気の合った利用者同士でお互いの居室を訪問したり、独りの時間も自ら確保されたりと自由に過ごされる中で必要な時は介入し、個々の時間が快適なものになるよう支援している。		
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	本人が自宅で使用してみえた愛着のある物等を居室に配置して頂けるよう家族と相談し、居心地の良い空間となるよう工夫している。		
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	個々の能力・今現在出来ること、支援の方法によって今後出来ると思われることを判断し、生活の流れの中でその人の力が発揮できるように声かけ、誘導を行っている。		