

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	3770101560		
法人名	社会福祉法人サマリヤ		
事業所名	西春日グループホーム		
所在地	香川県高松市西春日町1511-1		
自己評価作成日		評価結果市町受理日	平成23年11月18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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JirgysoCd=3770101560-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成25年9月19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>法人理念である「愛・忍耐・技術」を基に、「なじみのある人達と共に、住み慣れた所でその人らしく、安心して」を西春日グループホームの理念とし、入居されている皆様お一人お一人にとって、居心地の良い空間で、生活歴を活かした援助や地域への参加等を通し、個々の持つ力を引き出せるような援助を心がけています。また、皆様が、生き活きとした表情で生活していただくために、職員が適切なサービスを提供できるよう、勉強会への参加や専門性を高めるために自己研鑽に努めています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>社会福祉法人が母体で、グループホームのほかに、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、訪問介護、訪問入浴、小規模多機能型居宅介護事業所等、多くの事業所を運営している。丘陵地に建ち、特別養護老人ホーム、ショートステイの事業所と接し、一部の設備は共用しており運営は一体的に行われている。1ユニット9人と少人数ならではの特性を活かして、一人ひとりを家族としてとらえ、普通の日常生活が送れるよう、個別に丁寧に支援している。希望があれば、看取りを法人全体で支援しており、家族の信頼も得ている。職員教育に力を入れ、外部の研修のみならず、施設内研修制度も整備している。法人内の委員会のいずれかに属して、他の施設の職員と一緒に活動しているが、それが新たな気づきを生み、向上する機会になっている。</p>

d		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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

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	「なじみのある人達と共に、住み慣れた所でその人らしく安心して」というグループホームの理念に忠実に、利用者の皆様が個々に安心して過ごせる環境への支援に努めています。	グループホームを第2の家と位置づけ、今までの生活の延長になるよう努力している。家庭的な雰囲気の中、馴染みの職員のもとで、穏やかに落ち着いて過ごせるよう配慮し、理念の実践につなげている。	
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	地域の行事に参加したり、また地域の方々もグループホームに来ていただき、催しや発表を披露していただき、一緒に楽しめるように努めています。	法人主催の感謝祭には模擬店の出店、保育園児の絵の展覧会、地域の人の活動の発表会、記念撮影会などを行い、家族や地域の人が参加しやすく、共に楽しめるよう知恵を絞っている。また、定期的に保育園の園児が訪問するなどの交流を行っている。	
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	地域運営推進会議を通じて認知症への理解や、対応方法を学べるように専門知識の共有を行い、地域の方にも学んでもらえるように取り組んでいます。		
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	地域運営推進会議(2か月に1回開催)において、グループホームの活動報告を行い、地域の民生委員からの情報や案内を聞き、グループホームでのイベントやサービスの向上に取り組んでいます。	市の関係者、地域の人、利用者、家族等、広く参加の声かけをしている。同法人内の小規模多機能型居宅介護事業所と交代で担当しており、年間計画を立て定期的に開催している。活動報告や情報交換だけでなく、認知症についての勉強会を開催するなど、啓発活動も行っている。	記録の書式は法人全体で統一されているが、誰にでも一目で理解でき、後で活用できるような記録方法の検討が望まれる。災害時は事業所だけでは対応に限界があることから、運営推進会議を通して、近隣住民の協力体制づくりを期待する。
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	高松市に毎月上旬に入居者情報(空き数・待機者数)の提供を行い、地域運営推進会議においても情報交換を行っています。	運営推進会議を通じて市の関係者とは良好な関係が築けており、事業所内の問題は法人を通さず、直接市の担当者に相談している。	
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	身体拘束の弊害について、理解できるように研修を行い、職員で話合う機会を設けています。また、身体拘束委員会を毎月開催し、よりよいケアに繋げるように努めています。	ドアの施錠、ベッド柵使用等の拘束はしていない。外に行きたいときはその都度付き添い、臨機応変に対応をしている。身体拘束委員会で職員全員にアンケートを実施し、職員から現場の声を聴き、具体的に拘束しないケアの方法を学び、実践している。	

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
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	施設部(グループホームを含む)で虐待防止についての委員会を開催し、施設内研修においても虐待防止について、職員が理解を深められるように取り組んでいます。		
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	施設部(グループホームを含む)での施設内研修にて、権利擁護について学ぶ時間を設けています。利用者家族にも、制度への説明を必要に応じて伝えています。		
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	入居時、利用契約を行う際に、重要事項説明書・利用契約書を用いて説明を行っています。また、利用契約書・重要事項説明書が変更がある際もその都度説明を行い、書類にサイン・捺印をいただいています。		
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	重要事項説明書に苦情窓口を記載し、説明させていただいています。事業所内にもご意見ポストを設置し、苦情委員会で毎月話し合っています。第三者委員会にも、その都度報告をしています。	家族の訪問時や電話などで、直接話ができるときに聞くようにしている。年2回の家族会では活動をビデオで紹介したり、今後の予定をお知らせするなど、日々の生活をありのまま伝えて理解を得ている。大きな苦情につながらないように、常に気持ちを聴くように努めている。また、意見ポストへの意見は書きにくいため、書式を工夫し、「みなさんの声に感謝します」と題をつけて、各項目にチェックする方式に変更している。	
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	毎月27日にグループホーム会議を行い、利用者のケアのことや業務の流れについて話し合い、サービス向上を図っています。会議の内容も議事録をとり、上司への報告を行っています。	日頃から上下関係を意識しない雰囲気づくりに努めており、悩みや困りごとは職員間で気軽に相談できている。希望・意見・提案等は「伺い書」を提出し、それをもとに上司が調整・変更するが、職員の意見は反映されている。	
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	法人全体での年間目標をホールに掲示して、自己啓発に取り組んでいます。各職員には毎月1～2回希望休を伺い、シフトに取り込み、働きやすい環境を整えています。		

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
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	毎月25日に施設内研修の時間を設けています。その他にも各職員に合った外部研修に参加してもらい、職員のスキルアップができるように取り組んでいます。		
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	他の事業所や他の施設の夏祭り等に参加し、施設間交流の中から学べる箇所を見つけて、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	担当者を中心に職員一人ひとりが、本人の言葉や態度、口調等から本当のニーズを聞き出し、安心を確保するための関係づくりに努めています。		
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	アセスメントにより、家族の立場から困っていることを具体的に聞き出せるようにしています。また、「共に支える」一員であることを、家族に伝えられるように努めています。		
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	同一法人内の他事業所と相互に連携ができるようにしています。また、高松市介護保険課、市地域包括支援センターの情報が説明できるよう、パンフレット等を用意しています。		
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	レクリエーション、洗濯たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、掃除などのお手伝いを職員とともに行っていただいています。		
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	家族と本人の絆を大切にするために、手紙や面会時に近況を伝えたり、家族交流会などで、家族の支えが必要であることを理解してもらえよう努めています。		

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
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	自宅で生活されている時に利用していた、散髪店・お好み焼屋・スーパー・公園の馴染みの場所に行き、関係が途切れないよう支援を行っています。	家族会には多くの家族が参加し、併設のデイサービスを利用している人の訪問もある。買い物は馴染みのスーパーに行ったり、外出時に車で自宅を見に行くなど、個別に対応し、関係が途切れないようにしている。	
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	ホールでの座席の位置は、利用者の関係を重視して決めています。孤立しないよう職員が中に入り支援しています。また、新聞を取りに行く人が次に読む人に渡すなど、利用者同士が関わられる支援に努めています。		
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	グループホームでの生活が困難になった人には、適したサービスに繋げるように支援させていただき、本人・家族とも安心していただけるような支援に努めています。		
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	サービス計画作成時、モニタリングの時期にも本人や家族のニーズを伺うよう努めています。日々の生活の中で、表情で伝えて下さるご意向を大切に聴く姿勢でいます。	少人数のため、日常生活を通して一人ひとりの体調や生活パターンを理解している。声かけて確認するが、言葉で意思表示が難しい人には、言葉に出せる雰囲気づくりに努め、いち早く気づくことを大事にしている。	
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	居宅サービス計画ガイドラインを活用した、総合アセスメントの実施をしています。そのひとらしく生活できるように、計画反映に努めています。		
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	日課表をケース記録に反映し、記録できています。必要な援助を明確にし、自分らしい暮らしをするために必要な援助に努めています。		
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	日々の生活で気づいたことや変化等を申し送り簿に記載したり、会議で検討する機会を設けたり、家族用には面会時にお聴きし、短期目標の達成が目指せるよう計画作成に努めています。	3か月ごとにモニタリングを行うだけでなく、ケアマネージャー、計画作成者が参加して、毎月ケア会議を行っている。気になる利用者がいれば全員で検討し、必要であれば計画を見直し、日々のケアに即したプランになっている。	

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
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	日々の様子はケース記録に記入しています。気づきや工夫は申し送り簿で情報共有をおこなっています。また、委員会活動での取り組み内容を職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者、家族の希望により、通院、外出、本人の趣味などの支援を行っています。また、利用者の突発的な希望にも傾聴し、可能な限り実施しています。		
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	地域運営推進会議には、民生委員、警察、消防、地域包括支援センター、市介護保険課、ボランティアの代表が参加されています。必要時は協力体制を構築しています。		
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	香西内科で毎週往診を受け、体調不良時は香西内科以外にも、昔から通い慣れた病院を希望する利用者もいますので、個々のニーズに沿った受診の支援を行っています。	協力医院から毎週往診を受けている。病院受診は職員が同行しているが、家族に協力をお願いする時もある。受診後は「受診結果報告書」に記録し、共有している。	
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	併設している特別養護老人ホームの看護師にも相談させていただいていますが、週1回の定期往診時にバイタルだけでなく、気になることなどを伝えられるようにしています。		
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。	入院時に家族と相談し、医療機関との情報交換、相談等を介護支援専門員・介護チーム・介護班長が中心となり、行っています。		
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	重度化や終末期を迎えるにあたって、利用者本人・家族には、介護支援専門員・介護チーム・介護班長と話し合う時間を設け、今後の方向性を確認し、状況に応じては、病院の紹介や特別養護老人ホームへの相談等も行っています。	入居時だけでなく、変化がある度に意向を聞いている。看取りは法人全体で支援しており、家族の希望があれば意向に沿うよう支援している。	

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
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	リスクマネジメント委員会を設置し、個別の事故を防ぐとともに緊急時対応マニュアルを周知、研修し、いざという時の対応ができるようにしています。		
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	災害についてはグループホームだけでなく、併施設とも統合的な取り組みを行い、救急対応を学んでいます。	法人全体で年2回、防災訓練を行っている。今年は消防署立ち会いのもと、グループホームだけの避難訓練を実施し、非常階段を使用しての避難状況を確認してもらった。法人全体では6月に災害対策委員会を立ち上げ、現在マニュアルを作成している。	災害対策委員会を活発化させ、機能する体制づくりに努めるとともに、グループホームは3階のため、夜を想定した避難訓練や緊急時に確保できる職員の把握などの取り組みを期待したい。
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	言葉遣いは、個々の生活歴等に考慮し、馴れ合いにならないよう、尊厳を持ち声かけを行っています。入浴時・排泄時には、環境を整えその人に合わせた支援を行っています。	職員の移動が少なく、職員・利用者とも関係が密である。言葉づかい、態度が馴れ合いにならないよう、個々人が意識を高くもって接している。排泄、入浴等はタオルを利用するなど、常に利用者の尊厳とプライバシーの確保に気を配っている。	
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	利用者自らが外出等を行いたいと思えるような声かけを随時、行っています。また、利用者の訴えがない時は、更衣時の衣類、飲み物、お部屋で休むか否か等の選択肢のある声かけを行い、随時対応をしています。		
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	利用者主体の援助を行っています。昼寝に関しても本人の訴えや状態に合わせて行っており、トイレや居室誘導に関しても声かけを随時行い、利用者主体の援助を行っています。		
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	朝の整容を自ら行えるような支援を行っています。鏡を使っての髭剃りや、櫛で髪を梳いてくれるような自然な声かけを行っています。また、口紅や化粧水を使ったおしゃれも、利用者別に支援しています。		

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
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	嗜好品調査を行い、随時利用者の好みを把握し、おやつ・夕食作りや外食を行っています。おやつ・夕食に関しては、職員と一緒に買い物に行き、食事の準備を手伝ってもらっています。	法人の栄養士が献立を立て、副食は一括調理されるが、ごはんと味噌汁は自分たちで作っている。夕食を自分たちで作る時は、鍋物やおでん、ホットプレートを使用するなど、普通の家庭の夕食を意識して、みんなで一つのものを囲み食べている。	
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	毎日、食事量と水分量の把握を行っています。また、声かけを行って自立して召し上がれるように支援を行っています。水分は、嗜好品等も取り入れ必要な水分が摂れるように努めています。		
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	口腔ケア研修での指導に基づき、口腔ケアを行っています。口腔状態に応じた歯ブラシの選択を行い、汚れや臭いが生じないよう、毎食後口腔ケアを行っています。		
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	排泄の訴えが少ない利用者には、様子観察を行い、立ち上がった際や散歩に行く時等に合わせて排泄を支援しています。それでも排泄が確認できない場合は、定時誘導を行い、排泄パターンの把握を行っています。	身体機能は高く、歩行車を利用すればみんなが移動可能で、トイレで排泄している。自立している人もいるが、声かけの必要な人には利用者の動きに合わせて、さりげなく行っている。夜間も個別に声かけ、誘導を行い、リハビリパンツ、パッドで過ごせている。	
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	便秘の原因等を理解し、個々の援助に役立っています。毎日の散歩、体操に加え、乳製品の摂取等、個々に応じた予防に取り組んでいます。また、看護師や医師との連携を図り、便秘の改善と予防に取り組んでいます。		
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	利用者の希望があれば、入浴介助を行っています。また、入浴が嫌いな利用者に関しては、その人に合った声かけを行い、入浴介助を行っています。	特別養護老人ホーム、ショートステイと共用しており、時間的な制約がある。基本的には週2回だが、希望者には毎日の入浴も実施している。特浴が同じフロアにあり個室ではないが、1対1で対応し、気持ちよく入浴ができるように心がけている。	
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	利用者の状態や昔からの習慣に合わせて、昼寝や休息を行っています。日中、活動的な時はホールで過ごしてもらい、傾眠状態の時は居室で休息しています。		

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
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	服薬ファイルにて、職員が薬の効能をいつでも確認できるようにしています。また、新しい薬が追加された時は、随時、周知・理解を行っています。		
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	利用者に合った個別支援を行っています。畑仕事、掃除、後片付けなどの役割や、新聞を眺める、好きな番組の視聴、散歩、編み物、読書、音楽演奏等を個別支援しています。		
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	近所の畑や中庭近くのお地藏様、事業所の屋上へは、その日の希望で外出しています。また、昔行っていた馴染みの深いうどん屋・美容院等の利用者の興味のある場所、趣味の支援等の外出を行っています。	外気に触れられるように、散歩は日常的に行っている。立地条件から、施設内、屋上、駐車場が中心だが、可能な人は近くのお地藏様にも行っている。個人的な外出は、担当の職員を決め1対1で対応し、希望に応じている。時にはみんなで車に分乗して遠出し、外出を楽しんでいる。	
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	職員と一緒に、買い物に行っています。支払い時には、職員が側で見守りを行っています。		
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	毎月、家族へお手紙を送る際に本人の要望をお聞きし、手紙に同封しています。希望で、電話もかけられています。		
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	照明は柔らかい落ち着いた電球色を使用して、季節のお花を飾ったり、四季折々の掲示物を貼り替えたりしています。	3階にあるため見晴らしが良く、眼下が一望でき、すがすがしい感じがする場所である。温かみのある照明で、季節が意識できるように、生花を活け、壁にも季節感のある物を掲示している。限られたスペースだが、ソファの位置を変え、カーテンを設置し、落ち着ける空間になっている。開所から年月が経ち、設備や構造上の問題があるが、職員は問題点を前向きにとらえ、プラスに転じるように創意工夫してケアに反映させている。	

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
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	リビングのソファの配置を工夫して、一人ひとりが思い思いに過ごせる場所の配慮を行い、利用者の方が落ち着いて生活できるようにしています。		
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	居室には使い慣れたものや思い出深い家財用品を、家族に依頼して持って来ていただき、自宅と変わりなく生活できるように工夫しています。	ベッドが備え付けられている。自宅の使い慣れたタンスや生活用品を持ち込み、一人ひとりの住居という雰囲気が感じられる。写真や手紙が飾られ、落ちついて過ごせる居室になっている。	
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	リビングや廊下には手すりを設け、利用者が移動しやすいようにしています。自室やトイレが分からなくなる利用者もいるので、名前を書いたり、その都度職員が説明すると、自ら自室がわかり休むことができます。		