

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	2292300114		
法人名	特定非営利活動法人ファインケア		
事業所名	松岡グループホーム		
所在地	静岡県富士市松岡1231-1		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月13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/22/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kami=true&ligyosyoCd=2292300114-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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25年1月15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)】

一日を楽しく終われることを目標にレクリエーションや行事企画に力を入れている。
--

【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)】

富士市南西に霊峰富士を仰ぐ身延線沿い事業所はあります。「布団が濡れるよ」と降雨を知らせてもらえるなど、住宅地のなかでごく普通の近所つきあいできていて、地域に溶け込んでいます。若い管理者は全体をよく見渡せていて、事業所の良い点と改善点を把握しており、本年は“身体拘束排除、”感染症対策、の研修に力を入れ、職員の言動に変化もみられたと手ごたえを感じているとのこと。介護経験は少ないものの、行事慣行や毎日の食事等「職員には得意な面を活かしてもらえたらいい」との管理者の考えは職員にも伝わっていて、チームワークが充実しています。
--

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	職員が入れ替わり、一人一人が理念を理解していない。	理念は職員の目によく入る場所に掲げています。ホーム会議での話し合いなどの指針や、日頃の業務の中においても物事を判断する一つの基準となっている理念ですが、新人職員も多いため、全体への浸透が課題です。	理念が長文ですので、職員が覚えやすい何らかの工夫を期待します。
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人として日常的に交流している	時々日光浴よくをし、近所の方との交流を深めている。回覧板をまわし、地域の情報を得ている。また、推進会議を通して、事業所にAEDがあるので、地域の方にも活用してもらいたいことを話している。	自治会に加入しており、回覧板も廻ってきます。敬老会に誘ってもらったり、近所の畑から野菜の差し入れや、降雨を知らせてもらい干しものが濡れずにすむなど、ごく普通の近所づきあいがあります。高校生の吹奏楽部の慰問も年2回あり食事と一緒につつたりしています。	近所に新たにできた店舗との親交を深めたいと考えているとのことですので、運営推進会議の参加まで繋がることを期待します。
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	職員が、キャラバンメイトの講習を受けたので、これから認知症サポーターの養成を行っていききたい。		
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ヶ月に一回推進会議を開催し、サービス状況を報告している。何か意見があればサービスにいかしている。	運営推進会議には必ず家族と包括職員の参加があり、隔月定期開催しています。家族からは本人の入所の際の経緯や気持ち、そして面会方法についてなど、様々な意見がでていて、家族会も抱合しているかのようです。	
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に取り組んでいる	わからない事があれば、介護保険課に相談している。また富士市主催の研修会にはなるべく参加できる体制をとっている。	市の窓口には顔を覚えてもらいたいと管理者は考えていて、ちょっとしたことでも相談に立ち寄っています。また、運営推進会議の案内と議事録も毎回届けています。法人がキャラバンメイトの講習を市から依頼されていて、2月に管理者が講師として出向く予定です。	
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	管理者が身体拘束廃止推進委員の研修を受けてスタッフに身体拘束について伝えていく。また現場で、身体拘束に順ずるようなケアがあれば、その場で伝え、ミーティングで話しあっている。	玄関施錠はしていません。静岡県が主催する身体拘束廃止の4日間研修に管理者が出向いています。内容は内部研修で職員指導に反映させており、知識習熟から職員の言葉や表情の変化もみられたとのこと。	
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	職員のストレス等が虐待や、職員の言葉使い等に影響するので、職員のストレスに配慮して職員間のコミュニケーションをとれるようにしている。また、職員のケアに問題があればすぐにカンファレンスを開いている。		

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	研修等で学ぶ機会があったが、活用はできていない。		
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	契約書の通り説明すると分かりづらいので、なるべく利用者にはわかるように専門用語を使わず説明している。		
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	推進会議で意見交換の時間を設け、普段面会時やケアプラン説明時にご家族の意見も聞いている。	本人の変化などを記載した報告書を3ヶ月に1回届けていて、また管理者がケアマネージャー業務となったことから、情報交換が密になっています。「おこづかい帳の記録を毎月送ってほしい」「往診の様子を知りたい」との率直な意見が家族からはあがっていて、速やかに改善しています。	
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	月に一回のミーティング時に現場職員の意見を聞いている。運営に関する意見はあまりでてこない。	食材の使用量に応じての購入品目の検討や、入浴補助器具の購入など、職員意見を取り入れた活発な取り組みがみられます。管理者から声をかけたり、本人が申し入れたり、双方で不具合を感じたら話し合っていて、オープンな風土が覗えます。	
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	現場職員とのコミュニケーションを常に図り何か問題があれば役職者と話し合い、改善できるように努めている。		
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	ミーティング時に学ぶ機会を作っている。外部研修は、職員の人数が少ないので、なかなか参加できず。管理者は外部研修に参加し、学んだことを職員に伝えている。		
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	外部研修等で、他事業所との交流の機会としている。		

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	入居前に本人と面会をする機会を持ち新しい環境に対応できるように、コミュニケーションをとり、顔見知りの関係を築く努力をしている。		
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	入居時に、ご家族に困っていること、入居にいたる経緯を聞き、相談をうけて、入居にいたる。		
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	入居相談の段階で、本人にとってグループホーム入所が適応かご家族、本人に会い検討している。		
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	皆さんで楽しく暮らしていけるように、支援している。また、生活の中でできることはなるべく手伝っていただいている。		
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	ご家族に手伝っていただけることがあればご家族の協力を得られるように支援している。また、定期的にご家族に入居者様の様子を書面にてまとめ送っている。		
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	気軽に面会にきていただけるような雰囲気作りを心がけている。	書く(描く)ことが好きな人が多いこともあり、毎月の書道と随時の絵手紙を続けています。家庭菜園を趣味としていた人には職員が付添って苗木から一緒に選んでいます。毎朝新聞をひろげ目を通す人もいて、在宅の頃からの習慣が続くよう支援しています。	
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	レクリエーションを通して、皆さんが交流できるように支援している。また入居者同士のトラブルがある時は、席をかえたり、職員が間にはいり、対応している。		

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	今年度、入居者が退去後、相談をうけることはなかったが、契約終了時も、相談にのることをご家族に伝えている。		
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	プランを作成する際に、ご本人もしくはご家族に聞き、生活の意向を取り入れている。	センター方式をアレンジしたアセスメントシートを導入しており、6ヶ月に1度の頻度であらためて取り直すことで、職員の意識高揚につなげています。記録の書き方についての理解に格差があったため、内部研修で標準化につなげています。	
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	入居時のアセスメントで行っている。生活歴はご家族に所定の用紙に記入をお願いしている。		
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	記録の書き方を職員で学び、記録や申し送りから日々の状態を詳しく理解できるようにしている。		
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	モニタリング記録をもとに再アセスメントを行い、各職員にもアセスメントシートを記入してもらい、職員みんなの意見をとりいれている。	申し送りノートと介護記録、朝の申し送り、そして定例カンファレンスで得た情報をもとにケアマネージャーが作成したモニタリングシートを職員に諮ってプランの原案を用意しています。原案をもとに家族と面談し、プラン化しています。	
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	気づいたことがあれば、記録におとしてもらい、プランにいかしている。また記録の書き方も職員間で見直し、記録から本人の様子が分かりやすいように統一している。		
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	本人のニーズには柔軟に対応できるように努めている。(例)家に帰りたい→外出、散歩に付き添い落ち着いてもらう。		

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	入居の施設だが、地域密着型なので、地域とのつながりをみつにできるように、近所の方や、近所の学校とのつながりを大切にしている。		
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	事業所の協力医に主治医を変更している。通常は月に2回の往診で、対応し、何かあれば受診を受け、ご家族の希望があれば、詳しく調べてもらう医療機関を紹介してもらうよう対応している。	月2回の往診と24時間体制があるため、事業所の協力医に替える家族が大半です。往診情報は家族に3ヶ月に1度の報告書で届けています。専門医の付き添いは家族にお願いしていますが、難しい場合は職員が受診支援しています。投薬のダブルチェックを本年から始めています。	
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	往診時に看護師が付き添うので、日々の入居者様の様子を管理者が申し送りして情報を共有している。		
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。	入院時は、介護サマリーを病院に送り、情報を伝え、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い情報交換している。退院時は、病院からホームへの情報提供をお願いしている。		
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、事業所の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	ホームで最期まで、暮らすのか、病院にて最期まで、延命治療をするのか、主治医、ご家族の希望を聞き、職員で話し合い、ホームで最期を迎えるので、あれば、看取りをできる体制を整えてケアにあたっている。	家族の意向を第一に、要望があれば受け入れる考えでいて、本年も2例の取り組みがあります。事業所の協力医は看取りについても理解があり、協力的です。職員間でマニュアルづくりの必要性などについて話し合われていますが、未だ具体的に備えについて定められてはいません。	
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	今年の4月に消防隊を講師にむかえて救命講習を行った。受けてない職員は、今後行う予定。		
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	防災訓練を年に2回行っている。地域との協力体制は築けていない。機会があれば来年度、地域の防災訓練に参加したいとの意向を民生委員には話している。	AEDの設置があり、消防署職員を講師に迎え内部研修会をおこなったり、起震車も体験しています。懐中電灯の電池の入れ替えなど細かいメンテナンスがおこなわれ、本年新たにヘルメットも加えました。夜間想定訓練まではおこなっていませんが、マニュアルを作成しています。	地域の訓練参加ならびに事業所内における夜間想定訓練に取り組むことを期待します。

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	サービス時には丁寧な言葉かけを心がけているが、信頼関係によって入居者様によってはなじみの呼び方や崩した言葉かけをすることもある。	呼び方はさん付けを基本としていますが、利用者本人の要望があればちゃん呼びもあります。トイレや居室のノックは全ての職員に徹底されています。利用者同士の間にやんわり入り、双方の尊厳が護られるよう配慮する職員の姿がみられました。	トイレ内にある消耗品の名前はイニシャルにかえる、または目隠しなどの設置を期待します。
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	本人の希望を第一にケアを行っている。本人が訴えられない時は、職員が本人をよくアセスメントし、その代弁を行っている。またはご家族の希望を聞いている。		
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、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	忙しいと職員側のペースになってしまうこともあったが、入居者様が楽しく過ごせるようにコミュニケーションをとり、充実した一日を過ごせるように、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	入浴時など、ご自分で着替えを選んでもらっている。ご自分で選択できない方は、本人と一緒に着るものを選んでいく。女性の方は個々に化粧品や手鏡を用意している方もいる。髪のカットの際には本人の要望を美容師に伝えている。		
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	食事の下ごしらえで、もやしひげとり等、できそうなことは手伝っていただき、片付けで、食器の下善を手伝っていただいている。時々食事(おやつ作り)の企画やバーベキュー企画をたてて入居者の方と一緒に調理できる機会を作っている。	長事前後には利用者の掛け声で挨拶があり、本人も役割と感しているようで、職員に自らから確認していました。ご飯、汁物、主菜、副菜のほか、季節のものが添えられ、職員手作りの干し柿など季節のものが温かに提供されています。職員も間に入り食卓を囲み、時節の話題で盛り上がっていました。	
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	月に2回、体重測定をしており、それに合わせて食事の量を管理している。月ごとにメニューを決めてバランスよい食事をとれるようにしている。		
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、必ず行っている。義歯の方は夜間ポリドントに夜間つけている。必要な方は歯科医の往診をうけている。		

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	排泄は排泄表にて排泄パターンを見て、本人の排泄パターンをみて、誘導している。また随時、本人にあった、パットや下着を検討している。	「できるだけ自立で、トイレ」という方針で、職員の手や時間が要ることを前提として取り組んでいます。利用者の状態改善から適材を探したところ、軟便用のパッドに辿り着いたという例や、PTトイレに保温機能がついたものを見つけたりなど、常に利用者の“気落ちよさ”を追求していることが覗えます。	
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	便秘がちの方は、職員同士で状況を共有し、主治医に報告し、薬で調節している。その他、レクリエーションで、身体を動かすことを意識して取り組んでいる。		
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	入浴日は週に3回、曜日を決めている。入浴拒否が強い方はいつでも入れるように、随時対応している。	日曜日以外は湯をはっていて、週3回の入浴をめやすにしています。入浴をスムーズにするために職員提案で導入した器具も視認しました。マンツーマン対応のため、職員と会話を楽しんだり、湯船で鼻歌を唄う利用者もいます。	
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	本人の訴えや体調に合わせて、居室で休憩したり、夜間も本人の休みたい時間に合わせて休んでいただけるように支援している。		
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	何の薬か分かるように、表にして、服薬介助の際、すぐに見えるところに設置している。薬が変わった時は、職員全員で何の薬か情報を共有して、本人の状態を記録に残している。		
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	全員で行うレクリエーションの他、個々のニーズや楽しみを聞き、対応している。毎日刺激ある生活送れるように心がけている。		
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	天気のいい日などは、なるべく外へでれるように支援している。また定期的に、季節に応じた行事企画をたて外出する機会を作っている。	年齢を重ねた身体低下があり、数百メートルの短い散歩と玄関先のベンチでの外気浴が定着しています。年数回ですが、お弁当持参で近くの公園に出掛けることもあります。家族を交えた葛狩りを予定していましたが本年実現できなかったため、目前の課題となっています。	

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
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	金銭管理ができる方はご自分でこづかいを管理している。一緒に買い物、外出をすることもある。		
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	希望があれば対応できるが、こちらからは働きかけていない。		
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	室温は温度計の温度をみて調節している。みなさんで作った作品(絵手紙、習字)や、季節の生花を飾っている。また、リビングではソファでくつろげる空間を作っている。	シーリングファンが廻っていて、冷暖房効果を高めており、温・湿度計も備えられています。ランチョンマットをはじめ、絵手紙など利用者の手作り品が至る所にあり、特に職員と一緒に餅を丸めたという繭玉は色鮮やかで季節感に溢れています。環境美化のチェックシートや緑のカーテンの導入など快適さへの配慮が伝わります。	
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	ソファを置き、みなさんが座れるように時々配置換えを行っている。食事の席も入居者様同士のトラブルや、食事のペース等に合わせ、席を決めておいしく食事がとれるように試行錯誤している。		
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	居室には使い慣れた家具やなじみのものをもってきてもらっている。	掃除係が床などを拭き上げ、居室担当がクローゼットの中などを整理しており、大変清潔です。クローゼットとカーテンとエアコンが備え付けられていて、利用者はテレビや整理ダンスを好みで持ち込んでいます。和室希望の人にも応えられるよう、畳の備えもあります。	
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	個人のできることでできないことを常にアセスメントし、ハード面では安全点検チェックを定期的に行っている。		