

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	2271100691		
法人名	株式会社 ever 優		
事業所名	ever 優 グループホーム 沼津		
所在地	静岡県沼津市西添町10-12		
自己評価作成日	平成23年10月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

『雲心性』という会社のスローガンのもと常に相手に思いやり、相手の立場に立って介護をするよう指導している。 施設内の衛生面、清潔保持の強化。 畑の整備。防災訓練を月1回実施することで、災害時対応に備えている。

※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.shizuoka-wel.jp/contents/kai_gokouhyo/kai_gokouhyo1.htm
----------	---

【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原駅近くに立地する当施設は、前に西添公園や調剤薬局が存在する環境良好な、住宅街に位置しています。施設内は、十分な広さと清潔感が漂い、行き届いた衛生管理が伺えます。利用者家族の信頼度も高くその様子は、アンケート調査からも確認できました。施設長以下、ホーム長やスタッフの連携の元、「思いやる」気持ちと「ゆずり合う」気持ちを基本とした、利用者本位の運営がされており、介護職と言う責任ある仕事の自覚に溢れています。基本でもある、食事は職員の手作りで自作の野菜利用など色々工夫されており、楽しい食事風景です。3ユニットで運営されている当施設は、地域に根差し、「地域密着型サービス事業所」として今後もおいに期待されている施設です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43の6号		
訪問調査日	平成23年11月 5日		

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	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、その時々々の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	職員全員に理念の意味を理解しているかのアンケート調査をしている。またアシスタント会議、カンファレンス等で管理者及び職員で話合う場面を設けている。	利用者のこれからの人生、生活(時間)を有意義に過ごして頂ける様に、基本理念を踏まえた介護が実践されています。各種のミーティングを通じて、その理念は管理者や職員に浸透して、共有されています。	
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	町内回覧板のやりとりや、挨拶の励行、入居者さんと散歩時には、管理者・職員とわず挨拶をする事を励行している。小学生・中学生の体験学習の場として活用して頂いたり、学校帰りに立ち寄られた時には、レクに参加してもらっている。11月には、他施設と合同の運動会を実施予定。	デイサービスが北棟に併設されている関係もあり、地域との関わりは濃密です。近所からの花等の差し入れも有ります。原小学校の生徒や、近くの中学生在が立ち寄り、交流があるようです。自治会長さんも時には立ち寄り交流をしています。	
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	協力医のドクター・栄養士等に講師を依頼し、勉強会を実施すると共に、地域回覧板で地域住民の参加を呼びかける		
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	外部評価から改善点の見直しをカンファレンスを利用し、話し合い実践した。またその結果や評価を運営推進会議、家族会、ご家族の面会時に報告している。	運営推進会議は2~3ヶ月に一度は開かれており、そこで出された意見や方向性は、会議やカンファレンス等を通じて、運営に生かされています。家族から出た、災害時の心配事を先般も訓練を通じて、確認した様です。	
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	市役所に運営会議報告、事故報告、等行い、連携が保てるようにしている。	市の長寿介護課からの連絡は電話や、メールです。施設の困りごとや、報告は速やかにしており、良い関係が保たれています。推進会議にも年2~3回は出席して頂いています。	
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	玄関の施錠を含め、常に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全職員は利用者に目配り、気配りをして、身体拘束をしなくても出来る介護を目指して、日々取り組んでいます。ベットの柵など難しい問題も有りますが、家族等と話し合い、適切に対処しています。	
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	高齢者虐待防止関連法についての勉強会を実施し、より理解を高めた。		

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	権利擁護・成年後見制度についての講習会・勉強会に、積極的に参加し学んでいる。		
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	契約時にはまず見学して、ユニットの様子を見ていただき、不安や疑問が出やすい雰囲気作りに努めている。入居者の権利・義務は契約時明示しており、家族にわかりやすく説明している。		
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	入居時入居者及び家族には契約時、公的窓口の紹介をしている。施設での相談・苦情の窓口は管理者が受けている。契約時にその旨伝えている。また「経過報告書」に気がついた点の気軽な相談を声掛けしている。	4月に開かれる年1回の家族会や、定時に開かれる運営推進会議で、家族が意見を言いやすい環境作りを心掛けています。運営に直接関係する事は少ない様ですが、出された意見は会議を通じて反映させていました。	
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	1回/月のカンファレンス時・1回/月の社員会議時に職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。	スタッフや職員からの建設的な意見や提案は多く、運営に反映されています。先般も出された意見で、献立の勉強会や、先生を呼んで「褥瘡」(じょくそう)の勉強会をやられた様です。「学びたい気持ち」を大切にしています。	
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	管理者とは月1回の代表会議、職員個々とは年2回の代表面接を通して各自の意見を聞きながら、向上心を持って働ける職場環境。条件の整備に努めている。		
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	所内研修(勉強会)、段階に応じた外部研修を実施している。(9・28は管理栄養士による栄養管理指導を実施。)提携医院主催の勉強会にも積極的に職員を参加させている。		
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	管理者が、ユニットの職員とともにグループホーム連絡協議会に積極的に参加するなどネットワークづくりやサービスの質を向上させる取り組みを薦めている。		

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	入所前に職員が必ず直接面接に伺い、生活暦・悩み・本人の希望を聴いたり、入居予定のユニット職員と顔を合わせ不安を取り除くように努めている。		
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	入所前に職員が直接面接に伺い、不安や求めていることに1つ1つ答え不安の軽減に努め信頼関係を築いている。		
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	担当ケアマネと連携をとり本人に一番ふさわしいサービスが受けられるように家族も含め話し合い対応している。		
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	職員が誘うより、入居者同士で誘い合う方がすんなり活動される方もおり、入居者に助けてもらっている。食事の味付けをみていただいたり、調味料の分量を教えていただいたりしている。		
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	入居時には親子関係・家族関係が不安定になっている方など、お互いの話を聞き、ご家族には認知症の症状を理解してもらいながら、良い関係作りができるように支援している。また面会や一緒の外出、電話、手紙等でご家族との交流が増えている。		
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	入居者の要望を聞き、検討・計画し支援している。(ホーム職員対応での東京への帰宅・墓参り・畑見回り)	入所者の友人の施設訪問が有ったり、遠方からの電話連絡が有ったりと、なじみの関係を大切にしています。時には、思い出の場所や墓参りなど、ドライブを兼ねて、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	散歩時、車椅子の入居者を元気な入居者に押ししてもらい、入居者のお互いの関係を把握したテーブル配置、ユニットを超えたコミュニケーションの場作りをしている。		

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
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	入院した利用者さんの面会が、遠方の家族の事務的な代行、転院のお手伝い等をしている。また入院中の経過をご家族に電話で聞いたりしている。		
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	食事のリクエスト、買い物やドライブ・散歩・髪型・おしゃれ・入浴・排泄方法など本人の思いを聞いたり、入居前の生活暦の中から把握している。	入所時は家族の希望に沿って、対応していますが、慣れるに従い、本人の希望も変わって、担当者により、きめ細かな意向の把握が成されています。衣服の選定や、食事の好み・移動美容院の利用など、本人本位の対応が取られていました。	
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	家族の協力の下、センター方式を利用し、またケアマネの情報を元に把握に努めている。		
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	毎日のバイタルサインのチェックと家事・レクリエーションへの参加の様子、会話などから把握し、記録に残したり、申し送り伝達することで皆が把握できるように努めている。		
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	本人のニーズ、家族に意向を聞き、それを課題として1回/月カンファレンスでケアにつなげるために話し合っている。そして具体的に対策として、関係する部署や関係者に協力を得て利用者本位の介護計画の実践をしている。	各人ごとにファイルされている、生活援助計画の中で、短期計画と長期計画に分けて、課題が共有されています。訪問医や社内看護師・ご家族の意見等を踏まえ、現状に合った利用者本位のケアが実践されています。	
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	個別記録の様式を変更し、入居者・家族の状況がすぐ把握できるように改善した。介護計画の内容に対する気付きは青ペン記入とし介護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	デイサービスの大浴場を利用したり、デイホールを利用しデイ利用者・入居者・家族・職員で行事を開催してる。中庭では、昼食会や秋祭り(芋煮会)等を行っている。		

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
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	運営推進会議を通じ民生委員のアドバイス協力を頂いている。消防においては年1回来て頂き指導して頂いている。ボランティアの方々にはウエスの協力や遠足、紙芝居等ホーム行事の参加を頂いている。ご家族の了承のもと、利用者様の写真等を民生委員や包括に出し、緊急時の協力体制を強化している。		
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	入居時に今までのかかりつけ医を主治医とするかホームの協力医を主治医にするか、本人・家族に選択していただいている。かかりつけの医師から説明などは、家族にも立ち会っていただいたり、その関係を築けるようにしている。医療連携のもと月2回の往診をして健康状態を診ていただいている。	重要事項説明時や契約時にかかりつけ医に付いて良く話し合われています。施設の協力医を強制せず、従来からのかかりつけ医の通院にも対処しています。施設内に看護師が在住し、協力医の月2回の往診で健康管理ができています	
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	看護職員を配置し日常の健康管理や医療的な相談、夜間緊急時にも対応している。		
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。	入院した場合、できるだけ早期に退院できるように医療機関(医師・看護師・ソーシャルワーカー)・家族と話し合っている。入院後も引き続き受け入れ体制を整えている。		
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	医療連携体制のもとで打ち出した「重度化した場合の対応の指針」と、「看取りに関する指針」に従いユニット内で意思統一をはかり徹底したチームケアをしている。看取りも職員が落ち着いてこなしている。	重度化や終末期ケアは避けて通れない問題ですが、日頃からの勉強会と過去の経験の元、4年前から作成した、指針に従い落ち着いて対処しています。各人で、経過とご家族の考え方が違うので、医療連携の元、看取りの場合は、フローチャートを作成して、チームケアをしています。	
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	緊急事態のマニュアルがあり勉強会等で勉強している。普通救命講習Ⅰを受講している。防災訓練を11月から月1回実施予定。		
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	年2回の防災訓練の実施(内1回は所轄消防署より来所して頂き指導して頂いている)南棟にはスプリンクラーを設置し、火災報知器も、北棟、南棟とも設置した。	3月11日の震災や、運営推進会議の提案などで、管理者や全職員の防災意識は高く、日頃から具体的な問題を提起して、訓練をしていました。施設はスプリンクラーや火災報知器は設置済みで、11月には消防署の協力で防災訓練が行われます。	災害に対する備えは、これで充分と言う事は有りません。夜間対応等、具体的な緒施作の作成をお願い致します。

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
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	入居者一人ひとりの人格、個別性を尊重し、さりげない介助をしている。受容することで、尊厳を大切にされた対応をしている。また記録等にもプライバシーを損ねるような取り扱いをしていない。	なじみの関係の中での言葉かけや、トイレ誘導など、各自の個性を熟知した上でのケアが成されています。中にはプライドの高い入所者も居ますが、担当を通じて、情報が共有されて、誇りやプライドを損ねない対応がされていました。	
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	入居者が話し掛けてきた時には、じっくり受け止める。また、伝えたい事がある時、短い言葉ではっきり話し、入居者の了解の言葉や表情を確認している。了解を確認できない時は繰り返し、ゆっくり伝えている。		
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	行事や決まった作業があるときも、入居者の状態を観察し、また入居者の意志を尊重し、ゆったりとした個々のペースを崩さず対応している。		
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	移動理容車に来てもらい、希望に応じてカット・パーマ・カラーリング・髭剃りをしてもらっている。また、それ以外で行きたい希望がある場合は近くの美容室へ行ける支援をしている。外出時の服装や化粧、普段でも髪や服装の乱れ、口の周囲等の汚れに対しても、さりげなくカバーしている。		
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	希望のメニューを聞いて献立作りに生かしている。買い物、調理・片付けにも参加できる範囲で行っている。ホームの畑で取れた季節の食材を使用し、季節感のある献立にしている。食事は必ずひとテーブルに一人の職員が入り一緒に食事している。	基本となる食事は、職員の手作りで、自家栽培の野菜の利用など楽しみや栄養面に配慮がなされています。各人のリクエストに答えるなど、楽しい食事風景が見られました。出来る人は片付けなど、積極的に参加しています。生物の提供には慎重ですが、回転寿司の食事などは、大変好評の様です。	毎日の事で大変ですが、入所者の健康面や生きがい作りのため、尚一層の工夫をお願い致します。
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	腎臓が悪い入居者さんの塩分、たんぱく質制限など、栄養士の指示のもとで管理配慮している。また栄養バランスを考えた献立表を作成している。自分で必要量飲めない利用者さんには介助して飲んでもらっている。		
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	毎食後の歯磨き、口腔ケア、就寝前に義歯をはずし消毒をしている。		

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	おむつは交換時間を決めて、定期的に交換している。テープ式・リハビリパンツ・パットの大小・流せるナプキン・尿漏れパンツ等、個々に適する最小限の物を使用し、昼と夜間の対応も状態に合わせたケアをしている、また見直しをしている。腹部マッサージをして排便をそくしている。	オムツをしていると認知が進行するという観点から、なるべくしない様に対処をしていて、過去にオムツが取れた例があったようです。提携医や社内の看護師の指導の元、腹部マッサージを取り入れて、排便効果を上げている様です。	
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	おやつは、お芋、果物を中心としている。毎日レクリエーションの時間に運動を取り入れている。便秘がちの方の排便チェックを記録し早めの対応で重度化を防いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	月曜日～日曜日は毎日入浴可能な状態となっている。週の前半・後半で一人最低週2回は入浴の決まりはあるが、入居者の要望・希望に応じて随時入浴できる体制になっている。	原則最低、週2回の入浴ですが、希望者には、午前午後を問わず、週日入浴が可能です。バイタル後体調チェックをしての入浴は、清潔を保持しています。北棟に併設のデューサービスの大浴場も使用可能で、大変好評の様です。	
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	自然な眠気が得られるように、本人の希望時間に入床できるよう心掛けている。車椅子の方には同じ姿勢が長時間続かないよう居室で休むよう支援している。		
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	薬の作用・副作用については処方一覧で確認したり、薬の処方をしていただいている薬剤師に相談・指導を受けている。		
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	調理の手伝い、片付け、掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、野菜の収穫、新聞取りなど一人ひとりが楽しみに出番を見出せるよう支援している。また外出やドライブ・買い物やビデオ鑑賞で気晴らし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	天気が良い日は積極的に散歩へ出るよう働きかけをしている。個別にお買い物支援を実施している。ドライブの計画や、中庭での昼食会・年2～3回外食も実施している。ドライブ、日帰り旅行では、地域のボランティアの方々に協力して頂いている。	天気の良い日は事業所前の公園でおやつを食べたり、職員の飼っている山羊を見たりと、楽しみながら散歩をしています。買い物、ドライブ、日帰り旅行も実施し喜ばれています、11月には三島楽寿園へ菊花展見物の予定があるそうです。	

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	大きなお金は職員が預かり預り証を渡すことで安心していただいている(居室に安全に保管できる場所が現在ないため)。小額の買い物の際は持っているお金から購入。不足の際は預かりの中から渡し、購入してもらう。		
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	家族の状況を勘案しながら、手紙や電話を日常的に利用できるよう支援している。		
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	台所、浴室、居間の空間にはお年寄りにとってなじみやすい家庭的な工夫や配慮がなされている。季節を感じられる写真を貼ったり、記念写真を貼ってくつろげる雰囲気作りをしている。職員が持ち寄った季節の花を生けたり、アロマ効果も取り入れて癒しの空間を作っている。	明るく広いスペースの共有空間には、利用者の作品、職員の撮った季節の感じられる写真が掲示されています、事務所の正面には宇野千代作「さくら」の絵が飾られ、この絵を見た人が穏やかな気持ちになればとの思いが込められているそうです。	
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	共有空間にはテーブル、椅子、ソファなど工夫して配置されており、一人になったり、それぞれ自由に過ごせる居場所の確保がなされている。		
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	一人一人の個性がうかがえる居室環境作りが、なされるよう入居時に「入居にあたり」の文書をお渡しし、説明して家族に協力していただきながら馴染める居室作りに心掛けている。	居室には馴染みの筆筒、テレビ、机、椅子等が持ち込まれ、今までの環境に少しでも近づける工夫がされています、壁には思い出の写真、カレンダーも飾られその人らしい居住環境が整っていました。	
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	廊下が広いので、ADLのしっかりした方は自立歩行で、手摺が必要な方は手摺につかまり移動できるように配慮、浴室には手摺、シャワーベンチ・滑り止めマット・トイレも跳ね上げ式手摺、暖房便座、センサーによる照明等が設置されている。		