

### 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	2270200203		
法人名	株式会社 菱南		
事業所名	ケアビレッジ須崎 (2F 夕凧)		
所在地	静岡県下田市柿崎999-2		
自己評価作成日	平成21年10月5日(月)	評価結果市町村受理日	平成22年3月26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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2270200203&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2270200203&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成21年10月28日(水)

**【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)】**

①ひとり一人の残存機能を活かし、心身の状態に合わせて役割を持ち趣味や嗜好に合わせて取り組める機会や場を提供し、生活への張り合い、楽しみや笑顔のある生活支援を行っている。②個人の意思を尊重し、利用者と共にできる関係、アットホームで馴染みの関係を築き、笑顔や満足感が自然に表情に表れるような生活の実現を目指している③事業者やホーム長が職員にヒヤリングをし、職員の希望や意見の把握に努め、意欲の継続と定着率向上、生き生きと働ける職場環境作りを努めている。

**【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)】**

企業の保養施設を改築し開設されたホームということでのハード面には課題も残る。ハード面の課題は①急な階段②入浴介助に人手が要る場合に玄関への目がなくなる、の2点。しかしながら、ソフト面ともいえる職員の目配り、気配り、心配りは課題点を大きく補完している。一人ひとりの利用者の特性をよく踏まえた声かけ、看守りができている。また、職員は「まだできることがある」「なにができるだろう」と、謙虚で高い志を抱いている。なお、ケアサービスを潤沢にしている背景として、PCや書面管理の担当と、現場管理の担当の二人三脚の分業化が挙げられる。

**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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共感」「笑顔」「地域とのふれあい」を柱にした3つの理念を職員全体で作り、日常のケアの場面で言葉かけ、ケアの仕方など意識している。	立地的に地域とのふれあいについては課題もやや残るが、施設内における「共感」「笑顔」の理念は十二分に実践されている。利用者さんの笑い声がそこかしこにあり、共有空間は常に温かい雰囲気に溢れている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に地域の人が訪ねてくることはないが、地域の催し物や買い物、外食、自然に親しむなどで出かけ、ボランティアの訪問もある。行事には利用者や職員の家族、地域の人が参加・協力してくれる。	地域との交流が難しい立地であって、できることを意欲的に実践している。本年は、納涼祭りにフラダンス(ボランティア)もあり、地域やご家族の皆さんに喜んで頂けるプログラムを工夫している。	立地的に隣近所の交流は困難である。したがって、広域で捉え、特に学校を中心とした地域団体との交流を検討して頂くことを期待する。
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	地域の各種会議、交流会に参加したり、認知症サポーター養成講座の開催に関わっている。また入居者相談の際には、認知症の相談にも対応している。		
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	会議では、事業所の運営状況や日々のケア実践・入居者の生活ぶり、課題について報告している。会議で出された意見について改善に向けた取り組みの経過や状況を報告している。	会議資料は丁寧に作成、保管されている。事前の資料づくりという準備があり、運営推進会議が行われている。会議では、前回における改善点の報告や意見の聞き取りがあり、次なる改善へつなげられている。	
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	運営推進会議や他の各種の会議の場で情報交換及び認知症ケアの理解や支援をお願いしている。防災訓練の立ち会いや利用者の紹介などもお願いしている。	運営推進会議記録から、市役所の職員には都度参加協力いただき、その場で貴重な意見やアドバイスをいただけていることが確認できる。	
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	身体拘束をしないケアを目指しており実践している。事故の不安を抱く職員もいるが趣旨を理解してもらい見守りを強化することで実践している。玄関にも鍵をかけない取り組みをしている	「利用者は介護の鏡」を旨としている。職員は小さなことでも見逃さないようにしていることがうかがえた。しかも、そのようであるが、職員は監視的にならない包容的な見守りができている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待行為のすべてを全職員が理解しているとは言いきれないので関連法について学ぶ機会をつくりたい。職員間で不適切なケアがあれば話しあって改善している。		

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
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	制度について学ぶ機会を設ける取り組みはできていない。本人もしくは家族が代理人として判断や決定を行っているので制度の活用には至っていない。		
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	入居前の契約締結時には重要事項説明書に基づき説明している。不安や疑問点についても聞き出すようにしている。報酬改定や制度の改正等で利用料を値上げする場合は納得してもらえる説明をしている。		
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	普段から利用者や家族が意見を言いやすい雰囲気づくりに心がけ、家族懇談会や運営推進会議で出た意見を職員に報告し話しあっている。意見箱の設置も行い意見を引き出す取り組みをしている。	意見箱はほとんど機能していないようだが、直に意見を言いやすい状況をつくらせていることが、運営推進会議の記録、訪問時の家族との写真などで確認できる。	
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	代表者は、必要に応じて職員にヒヤリングを実施し意見を聞いている。ホーム長は日ごろから職員とコミュニケーションを図るよう心がけている。全体ミーティングでも職員の意見や要望を聞くようにしている。	介護サービスの質が高く、標準化されているという点において秀逸であることは、日常的な所内指導の賜物と推量される。そのような点からもコミュニケーションの密度の濃さが確認できる。	
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	代表者は、職員のメンタルヘルス、個人の努力や実績、勤務状況の把握しており、資格取得者への手当支給、職員間の人間関係調整などして働きやすい職場環境を作っている。		
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	希望があれば事業所外の研修に参加できるようにしている。新人職員には研修期間を設け3週間から1か月間スタッフがついて指導している。		
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	全国グループホーム協会に加盟し、相談、助言を受けている。静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会にも加盟し研修会に参加している。伊豆地区のグループホーム間で実習見学を実施している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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、必ず本人に会い、心身の状態把握や不安を受け止め、ホームは安心して過ごせる場所であることを説明している。事前面談で、困っていることや思いに耳を傾け安心して入居できるように努めている。	
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	自宅や施設・病院などの訪問によって、家族の苦労話や困っていること、入居を希望する理由などをじっくり聞き、家族の気持ちを受け止めることで良い関係を築くようにしている。	
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	必要とされている介護サービスを既に利用されているケースや退院後の生活場所確保で困っているケースが少なくないが、医療や介護サービスに関する情報を提供するなど相談対応をしている。	
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	家事など得意分野での力を発揮していただき、感謝の気持ちを言葉で表現し、お互い様という関係を築いている。職員の介護感や道徳観を押しつけることはしないよう留意している。	
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	家族の意見を聞くとともに利用者の様子やケア方針を家族に知らせるなど情報を交換し、家族とともに利用者を支える関係を築いている。家族の望むケア、家族の思いに耳を傾けるようにしている。	
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	面会は曜日や時間等の制限がなく誰もが気楽に来られる。馴染みのお店や慣れ親しんだ家の近くにドライブや買い物、祭りなどの機会に出かけている。	職員は利用者の入居前の生活環境を心得ており、会話の中によく織り交ぜている。また、実際に住んでいた場所、利用していた洋品屋、下駄屋などの馴染みの店舗にも遊びに出掛けている。
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	食事の席は入居者の性格や相性を考慮して決めている。孤立しがちな利用者には職員が間に入って話題を提供したりレクリエーションなどに誘っている。入居者同士がトラブルになった場合は介入して調整している。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入院された方や施設入所された方に、面会に行くこともあるが、退居されると時間の経過とともに関係が切れてしまう。			
<b>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</b>						
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	声かけや会話の中で利用者の思いや意向を把握している。意志表示ができない場合は、表情や反応などでくみ取っている。家族からも面会時に情報を得るようにしている。			食事の支度や洗濯物のたたみなどの家事を通し、日常的に把握に努めている様子が確認できる。また、県内出身力士を皆で応援するというような共通話題を提供し、相互の関係性も支援している。
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	利用者と家族から入居時のアセスメントで生活歴について聞き取っている。入居後は面会時に昔の話を聞くようにしている。			
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	利用者が望む生活スタイル、生活のリズムと心身の状態を関連させて把握している。できないと決めつけないでまず誘い、できることは認め、できなさそうなことは手助けをして現状の把握をしている。			
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	日頃のかかわりの中で利用者と家族の意見を尊重し介護計画に反映するようにしている。ユニット会議で意見交換をするなどケアカンファレンスを行っている。			昨年までの課題であった「3ヶ月に1度のプラン見直しについて全員分を一度に行う」という点は是正されている(整理され保管されている)。
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	排便、食事摂取、水分摂取状態を記録している。ケア実践後の結果、利用者の反応や状況を個人記録に記載している。職員の気づきは申し送りノートに記録し、これらの記録を基に介護計画の見直しをしている。			
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	介護用品の購入斡旋や代行、緊急の通院などに対応している。外出支援や行事のときには、事故がなくスムーズに進行できるよう職員がボランティアで協力している。			

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	ボランティアによる演芸や理容師の訪問がある。消防署との連携で災害予防や避難訓練を実施している。地域包括支援センターと情報交換しながら多様な意見を運営に活かしている。			
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	利用者や家族が希望する主治医や希望する医療機関を選択できる。また、希望する他の専門医療機関を受診できる。通常の通院介助は職員が行い、家族の受診介助にも職員が同行している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診支援を行うとともに、協力医療機関による24時間体制で相談、受診、往診に応じてもらえる関係をつくっている。歯科医の往診も月1回ある。		
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理や医療面での相談や助言を行っている。緊急時は24時間連絡可能となっている。連絡ノートを作成し看護職員と連絡を密に行っている。			
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。	協力病院とは、医療相談員を窓口として患者の状態、治療方針、家族への連絡、退院への課題など話し合える関係ができてい。家族とも情報交換しながら、面会に頻繁に行くようにしている。			
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	重度化や終末期のあり方や事業所でできること、できないことについて早期から十分な話しあいや家族への説明、意志の確認をしていきたい。医師、看護師、介護職員間の方針の共有と家族の意思確認に関する方針作りが課題である。	契約時において、施設ができること、できないことについての説明が足りないことが課題として残る。また、契約時の説明のほかにも、医師や関係者の署名・押印が必要な各種書面などの整備もまだ未完成である。	まずは、重度化や終末期への取り組みについての意見交換を運営推進会議ならびに事業所内会議において取り組んでいきたい。また、その内容を取り入れた「重度化・終末期における手順書」の作製も期待する。	
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	急変時の対応について、救急時対応のマニュアルはある。職員間で個別に話し合うことはあるも、内部での講習は行っていない。19年度に消防署の心肺蘇生法、AED使用法の講習を受けている。本年度中も実施予定がある。			
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	防災及び災害時の対応マニュアルを作成し消防署の協力を得て、年2回利用者とともに避難訓練を実施している。また消防設備の取り扱いや消火器の使用方法について訓練を行っている。	年2回、消防署の協力を得て、利用者とともに基礎的な総合防災訓練に取り組んでいる。対応マニュアルも丁寧に作成されている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	年長者としてその人の生き方や過ごし方を尊重し、誇りやプライバシーが損なわれる言葉かけをしないように注意している。配慮にかけた対応があった時は、職員間で指摘しあうようにしている。	利用者に対して親しい雰囲気を感じ取れ、言葉や振る舞いに敬意がある。すべての職員がそのようにできている。また、職員同士に信頼関係があり、現場においてお互いに注意しあえる。
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	本人が思いや希望を表出しやすい雰囲気作りと日常の会話を通じてくみ取るような努力をしている。職員が決めたことだからと一方的に押しつけずできるだけ本人が選択できるような場面作りをしている。	
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	外出支援などの日程は、その日の業務や人員体制を優先させることもあるが、理由を説明し理解を得ている。その日の過ごし方は、体調や気分への配慮、サインをくみ取るなどして日課にこだわらない個別対応をしている。	
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	本人の好まれる身だしなみを優先しており一方的な職員の感覚や価値観で洋服を選んでいない。本人がこだわっている服装や不適切な着方をしているときはプライドを傷つけないような対応でカバーしている。	
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	買い物や調理、食器の片づけなど一緒にやっている。苦手の食材は調理の工夫や別メニューで対応。盛りつけをやっていただいたり、。利用者が収穫した野菜を食材に使用している。	利用者も一緒に作った食事の手順を皆で振り返り、作ってくださった利用者に感謝しつつ、和やかな食事ができている。また、後片付けは利用者が率先し行っており、それぞれの役割による充実感もある。
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	食事や水分摂取量は、栄養状態、体調、体重、身体状況、医師の指示等によりおおまかに決め、ひとり一人の摂取量をチェックし残食量からおおよそ把握している。食べやすい食事の形態を工夫している。	
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	食後は洗面所に誘導し、歯磨き・うがい・義歯洗浄などの口腔ケアをその人にあった力とやり方で支援している。	

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	
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	利用者の排泄パターンを把握し失禁や失敗を防止している。トイレでの排泄を大切にしつつ個人に合わせたPTイレ、パット、紙パンツを使用している。さりげない誘導や失敗しても本人を傷つけない配慮をしている。	排泄チェックシートをつけている。また、その傾向を読み取り、自然な誘導が行われている。		
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	便秘症の人には、乳製品の摂取、水分補給などの促し、食事には繊維質の多い食材を提供している。トイレに座る習慣づくりも行っている。			
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	入浴時間を決めて実施しているが、本人の希望やタイミング、外出や行事、散髪などによって柔軟に対応している。また安全や疲労度、満足感を考慮して実施している。夜間入浴の希望者はいない。	入浴剤や季節のかわり湯を活用し、「別府温泉」「須崎特別湯」といった名称をつけ、入浴が好きではない利用者にも関心をもっていたできるよう工夫している。		
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	利用者の疲れの程度、習慣によって個別に休息がとれるようにしている。夜間気分良く眠れるよう適度な運動と楽しく過ごす活動を支援している。就寝前には心穏やかに眠れる声かけをしている。			
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	薬の処方や内容がわかる説明書がファイルに閉じて設置してある。薬の追加や変更などがわかるようノートで申し送り、職員間の連絡を密にとっている。また、薬の飲み込みも確認している。			
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	得意なことで力を発揮できるよう、花の手入れや野菜の栽培、調理、そうじ、洗濯物たたみなどの手伝いが行えるよう声かけし感謝の言葉をかけている。喜びになっているかの判断を表情やことば等で観察している。			
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	買い物など個別の外出支援は行っているが、本人の希望に沿った外出支援まではできていない。歩行困難者等は皆と一緒に出かける回数は少なくなっているが、玄関先、ベランダに出られる支援は積極的に行っている。	利用者の笑い声や豊かな表情を鑑みれば、「伊豆の山々、海が一望できるベランダならびにウッドデッキは、外出といっても過言ではない」と受け止められた。		



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	
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	本人や家族の希望が特になければお金は渡していない。買い物支援時は職員が支払いをしている。お金の使い方については本人の希望を家族に伝え使えるようにしている。			
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	本人の要望があるときや家族や家の心配をされている方には、職員が電話をかけ話ができるようにしている。			
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	共用空間がやや狭いので席の配置に苦労している。廊下は疲れた時に休めるようベンチを配置したりフロアには季節の花を飾るようにしている。関心のある歌詞や行事の写真を掲示している。テレビのかけっぱなしに留意している。	職員は「狭い」ことを気にしていたが、「会話がしやすい」と受け止められるものであった。テーブルの配置を変えるなど、工夫に積極的に取り組んでいる。掲示も明るい色調で心和む空間である。		
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	廊下のベンチやウッドデッキのベンチに座り一人静かに過ごすことができる。			
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	本人や家族と相談しながら過ごしやすい環境作りを考えているが、家族の意向や個々の事情もあるので、居室に家具や使い慣れた物があまり置いていない人もいる。	家族や利用者の意向や事情に応じ、使い慣れた家具や小物に囲まれた生活ができている。		
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	既存の建物を改築して使用しているので、利用者の心身の状態に合わせて、手すりの設置、段差の解消など修繕や改修、張り紙をするなどして自立の促進や安全対策に取り組んでいる。			