

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	2274100102		
法人名	社会福祉法人 楽寿会		
事業所名	グループホームらくじゅの家		
所在地	静岡県静岡市葵区与左衛門新田74-6		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月22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 ex.php?action=kouhyo_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=227

【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しずおか創造ネット		
所在地	静岡県葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成25年3月18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)】

家族単位に近い6名を定員とし、馴染みやすい家庭的な雰囲気があります。食事の支度を始め簡単な家事や、梅干、味噌作り等、個人に応じた力を発揮できる場や、趣味を活かした活動を通し張りのある生活が送れるよう援助させて頂いています。また、健康、体力維持の為、体操や運動の時間を設けています。食事は管理栄養士が立てた献立を基にご入居者の好みを反映させ、バランス良い家庭料理を提供しています。職員は常にご入居者の人権を尊重した対応を心掛けています。楽寿の園高齢者総合福祉エリア内の他施設、事業所とも連携を取り、ご入居者、ご家族に安心してご利用頂いています。

【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)】

事業所は、静岡市郊外の安倍川西岸にある総合福祉エリアの一角にあります。周辺は広々とした農地、大きな団地と住宅地です。事業所は2階建てで、1階はデイサービス、2階が6人収容のグループホームです。事業所では「高齢者の尊厳」「地域との交流を大切に」を理念に掲げ、小さな家庭的雰囲気の明るい事業所をめざしています。下肢筋力の衰えを予防しようと立ちあがりの運動を取り入れたり、足の筋力維持に努めています。また味噌、ラッキョウ、梅干しなどの手づくりを職員らとともに作り、イベント化しています。介護ケアでは福祉エリアの総合力を発揮しようと連携を深めています。

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	法人の理念「高齢者への尊厳」に「地域との交流を大切にする」を加え、事業所の理念としている。理念をフローに掲示し、内容を理解した上で意識化し、日々の支援に取り組んでいる。	福祉エリア内の事業所として、利用者と職員は地域社会とつながりを密にすることを目指しています。この理念のもと、支援を援助ととらず利用者の自己決定という介護にしたいと取り組んでいます。	
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	マーケットやコンビニに買物に出かけたり、定期的な交流会や地域の行事に参加をしコミュニケーションをとっている。	歩行困難者が多いのですが、努めて近くの団地内のスーパーなどに車で行き、買物を楽しんでいます。また地域の健康ひろばに参加し交流を深めています。	
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	運営推進会議において、認知症の理解を深め、支援方法を知って頂いている他、グループホームも認知症について相談に応じられることを話している。		
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	利用者や事業所の現状を理解して頂けるよう、また交流が深められるように努めている。会議での意見はサービス向上に繋げている。自己評価、外部評価の報告をしている。	社協、自治会、民生委、地域包括等の委員が参加、情報交流をしています。週1回の音楽療法は、脳に活性化を与えると注目され、また委員と利用者の共同作業の味噌づくりは恒例となっています。	
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	年一度は運営推進会議に出席をお願いし、事業所の実情や取り組みを伝えている。	今期は、とくに課題は、なかったようです。グループホーム連絡協では、地域の連携の構築が議題になり、意見を交換しました。	
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	研修で学び、身体拘束となる具体的行為や弊害について理解している。基本的な生活を守るケアに努め、正確な現状把握、ケアの工夫を行い、身体拘束ゼロに取り組んでいる。	研修は、エリア内の教育委員会でも行われ、これを受けて事業所内で研修をします。また、不用意な言葉遣いは、利用者の行動を制約してしまうと注意を促しています。	
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	法人全体で取り組みが徹底しており、施設内研修、朝礼、職員会議等学ぶ機会を持っている。「虐待防止チェックリスト」「言葉遣いチェックリスト」で自己評価を行い、虐待防止に努めている。		

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	権利擁護について研修の機会を持ち学んでいる。同エリア内に地域包括支援センターもあり、社会福祉士と連携を取り、必要時には制度を活用できる体制にある。		
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	面談の上、ご利用者、ご家族の権利や義務を分かりやすく説明し質問に応じ、十分に理解、納得して頂けるように努めている。		
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	面会や電話連絡時に報告に加え意見や要望等を尋ねている。家族会で意見交換を行い、要望等は運営に反映させている。ご利用者には、日々の会話の中で意向や要望を聞き、運営、支援に反映させている。	家族会は、年1回行われますが、報告と意見交換に続いて個別面談に入ります。質問の中心は利用者の認知度の進行状況の関心です。事業所では、ゆっくりと、関わりを深めてもらうことに努めています。	
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	日常的に意見や提案を発言しやすい環境にある。主に引継ぎの時間を利用し、意見や提案を出し合い運営に反映させている。	職員との意見交流や要望の聞き取りは、夜勤明けの引継ぎ時が多いようです。午後の散歩は風が強くなる、午前にはなど。腰が急に悪くなったケアのケースなどが提案されサービスに反映しています。	
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	各々が担当を持ち責任を持つことで仕事のやりがいを持てるようにしている。資格取得により昇給の仕組みがある。また、希望にそった勤務が出来るように配慮をしている。		
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	研修には、その職員が必要とする研修を受けることが出来るように、また、平等に出席できるように配慮し、知識、技術の向上に努めている。また、資格取得プロジェクトがあり資格を取りやすいよう支援している。		
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	グループホーム連絡協議会や、外部研修等に参加し、同業者と交流を深め、ネットワークを作り情報や意見交換をしている。同一法人のグループホームとも情報を交換しながら共にサービスの質の向上に努めている。		

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	家族と相談や見学に見えた時、本人の要望や不安等を傾聴し、誠実、丁寧な対応と説明を行い、信頼し、安心して頂けるように努めている。利用前であってもいつでも相談に応じられることも説明している。		
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	電話でや、来所時、困っている事、不安、要望等を伺い、思いを受け止め、納得がいくよう質問に応じている。利用前であってもいつでも相談に応じられること、空床があれば体験入居が出来ることも説明している。		
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	相談に応じながら生活面、健康面、経済面等の状況を把握し、グループホームに限らず、本人に適したサービスが利用出来るように、他施設の相談員とも連携を取り紹介している。		
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	職員と一緒に、食事の支度や洗濯量をして頂いたり、梅干、味噌、干柿等の作り方を教えて頂く等、生活の中で馴染んできたこと、得意なことを活かしながら共に暮らし寄り添う関係を大切にしている。		
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	機会ある毎に近況報告をし、心身の健康状態、生活の様子、思いを把握して頂き、本人の生活が豊かなものになるように、特に精神面で支えて頂けるように協力を頂いている。		
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	遠方者とは電話で話す機会も持ち、賀状等を送り馴染みの人との繋がりが確認できるよう援助をしている。買物など地域の中に出かけ、知人と触れ合う機会が持てるよう援助している。	遠方のお孫さんと、事務所の電話で長話を楽しんだり、年賀状を書く代わりに干支のシールを貼り安否を知らせるなどの工夫を凝らしています。近くの団地で知人に会ったり、昔の隣人が訪ねてきたりしています。	
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	性格や、互いの共通性を把握し、気の合う同士が交流を楽しめる場を設定したり、全員で和が持てる活動を行うことで共同生活が円滑になるよう支援している。互いに助け合える場が持てるよう工夫をしている。		

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	退去時には、いつでも相談に応じる体制であることを説明している。退去後もエリア内で行き会う時に近況を伝えて下さったり、ホームに立ち寄って下さることもある。		
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	意向、希望を直接伺ったり、日頃の会話の中で意識してそれらを引き出せる言葉掛けに努めている。困難な場合は、言動から思いを読み取り、職員間で検討し、利用者本位のケアが出来るよう努めている。	朝の引継ぎの場でケアを話合います。利用者が、遠慮なく要望を伝えられるように、かまえず、さりげない会話の中で意向を汲み取れるようにしています。また言動のサインを職員間で共有しケアに結びつけています。	
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、家族にアセスメントシートの記入をお願いしたり、入居前のケアマネジャー等からの聴き取りもしている。入居後は、本人や家族とコミュニケーションを取る中から情報収集をし把握に努めている。		
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	毎日のバイタル測定、食事・水分量、排尿排便のチェック、月一回の体重測定を行い健康状態を把握している。活動内容、その様子を記録、申し送りし、変化や発見等職員間で情報共有し現状把握に努めている。		
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	本人、家族からの情報や意向を取り入れ、心身の状態、生活の様子等をアセスメントし、話し合い、統一した見解で現状に即した計画を作成している。評価、見直しも職員全員で検討、家族にも確認を頂いている。	作成されたケアプランに沿って、統一の見解のカルテをつくります。そして3ヶ月のモニタリングを経て、計画作成担当者らスタッフが朝の引継ぎ時などに集まり見直しを話し合い、家族の承諾を得て実施に移しています。	
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	介護計画に沿い、ケアの実践状況、結果、日々の様子から気づいたことを個別カルテに記録し、情報共有し実践に活かしている。ケアプランの介護経過にも記録し介護計画の評価、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	その時々、本人、家族に必要な支援が出来るよう努めている。高齢者総合福祉エリア内の多職種との連携でその状況に応じた相談や適切な対応が提供できる体制が整っている。		

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	地区社会福祉推進協議会、老人会等の協力を得、交流会や行事に参加させて頂いたり、慰問を受けている。また、掛かりつけ医との連携をとり、利用者が豊かに安全に暮らせるよう支援をしている。		
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し、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	掛かりつけ医、家族とよく連携をとり、受診時には情報提供をし、本人が適切な医療を受けられるよう支援している。生活上の注意事項や観察事項の指示を受け健康管理をすると共に異常の早期発見に努めている。	福祉エリア内に診療所があり健康管理で看護師の往診が、週1回あります。入所前からの主治医を持つ方には、日常情報を提供し支援しています。歯科医は近くにあり家族の付き添いをお願いしています。	
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	楽寿の園診療所看護師と医療連携体制をとっており、週一度、健康管理訪問を受け、日常の様子、変化等を報告、相談している。また、必要時に迅速に適切な対応が出来るよう24時間相談体制が取れている。		
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。	対象者がいる時には、入院中見舞いに伺い、利用者、家族が安心して療養できるよう言葉をかけ、家族や病院関係者から状況や経過を聴き取り、情報を共有しながらスムーズな退院、帰所後の適切なケアに努めている。		
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	入居時に、本人、家族の意向を確認し、その後も必要時話し合い再確認している。事業所で出来る限りの対応に努めると共に、限界についても十分に説明をし、医師、看護師も含め方針を共有している。法人内の協力体制についても説明をしている。	入所時に、重度化の指針を説明し理解を求めています。その後も状況の変化に伴い、家族らの考えを聞いています。そして福祉エリアの法人内の協力体制も説明しています。	
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	緊急時マニュアル、事故防止及び対策マニュアルを作成し、熟知徹底すると共に、研修で訓練を行っている。		
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	災害時、迅速、適切な行動がとれるよう、利用者と共に、毎月、防災避難訓練を実施。法人施設との連携の他、法人と連合町内会との間で災害時に於ける協定書を取り交しており、地域との協力体制も築いている。	事業所では毎月防災避難訓練をし、毎回1人体制時の訓練に取り組んでいます。発見、通報、利用者6人の避難など。福祉エリア内の応援体制の確認など含め、毎回反省点の記録などに努めています。	

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
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	高齢者への尊厳を理念としており、特に「言葉遣い」「虐待防止」についての指導が成され、利用者の権利、人権を常に意識し適切な言葉遣いに対応に努めている。	高齢者の尊厳とプライバシー尊重のため、言葉かけについても、高齢者を傷つけない、幼児言葉は使わないなどを指導しています。特に排泄援助には気配りをしています。	
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	自己決定の尊重は理念でもあり、職員は、利用者が思いを表現できる、自己決定できる環境作りや言葉掛けを行っている。表現が困難な方には、言動からニーズを読み取り代弁するよう努めている。		
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	一人ひとりの趣味や生活ペースを理解、把握し、楽しみを持ち、寛ぎ、居心地良い生活が送れるよう支援している。活動や行事への参加は個人の意思を尊重し、起床や就寝時間もそれぞれのペースに合わせている。		
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	こだわりや好みを尊重しながら、清潔を心がけ、季節や場所に適した衣類等のアドバイスをしている。		
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	利用者の、食べ物や調理法の嗜好を活かし調理を行っている。味噌やラッキョウ、梅干等を皆で手作りしている。力に応じ共に食事の支度をし、一つの食卓を囲み会話をしながら食事を楽しんでいる。	メニューは法人の管理栄養士がつくり、食材の仕入れは独自にしています。現状、調理や片づけは難しくなっていますが味噌、ラッキョウなどの手づくりは、イベントとして定着しています。	
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	管理栄養士が立てたバランスよい献立を基に、個人の状態に応じ形態や量を変え、調理法にも配慮し、楽しく安全に食事が出来るよう支援している。食事水分摂取量を把握し健康管理に努めている。		
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	一人ひとりの状態に応じた援助法で、起床時と毎食後の計4回の口腔ケアを行っている。また緑茶での嗽も行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗がないように声掛けや誘導を行っている。トイレでの排泄が続けられるように下肢筋力低下予防にも努めている。	トイレでの排泄の自立支援の一環として下肢強化の運動を励行しています。毎朝のフロアー3周の歩行や椅子から立ち上がり、足上げ運動などを行っています。	
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	排便チェックで状況を把握し、看護師、医師と連携をとり、個々にあった排便コントロールを行っている。繊維の多い食材を使用したり、水分を十分取ることを心がけ、毎日、運動の時間を設けて予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴を行っているので、入浴開始時に声を掛け、希望に添うように日や順番を調整している。湯の温度や入浴に掛ける時間を一人ひとりに合わせ、ゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。	入浴介助が必要な方が増えていますが、自立支援のため出来ることは、まず行っていたくよう声掛けをしています。また冬場は皮膚の保護のため過度に石鹸を使わないよう指導し、入浴剤を活用しています。	
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	生活習慣やその時の状況に応じ、居室やソファで寛ぎ、休息を取れる環境を作っている。日中に活動の場を提供し、夜間安眠の生活リズムが整うよう支援している。冬は、安眠できるよう湯たんぽを使用している。		
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	一人ひとりの病歴、内服薬の用法、副作用について理解しており、間違いなく服薬できるように与薬のチェックを2名以上の職員で行っている。また症状の変化について観察をし、看護師、医師に報告をしている。		
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	個々の力に応じ、家事や活動の場で役割を持って頂き感謝の気持ちを伝えたり、趣味を続けることで楽しみを持ち、慰問や散歩、地域交流、野外活動等で気分転換が出来、張りのある生活が送れるように支援している。		
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	天気の良い日には利用者の希望を聞き散歩に出かけている。月一度、行き先を相談で決め野外活動に出かけたり、公民館に出かけ地域の人達と交流を深めている。利用者の希望を家族にも伝え、一緒に外食を楽しむ等ご協力を頂いている。	福祉エリア内は、広々とした散歩コースです。藤棚は夏涼しく、堤防の桜並木では満開の花を見る人出でにぎわいます。近くの公民館への道の両側は農地で季節の野菜や花が目を楽しませてくれます。	

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
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	基本、職員の管理となっているが、希望にそい、家族の了承を得て、一部を所持されることもある。小さな買物や理美容代を本人が支払えるよう援助している。毎月、小遣帳の残高計算を利用者と一緒に行っている。		
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	荷物が届いた時のお礼や、日常的な会話を電話でしたり、賀状を書く援助をすることで、本人の交流関係が継続できるように支援している。		
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	共用空間が一望出来る間取りになっている。必要に応じ遮光したり、室温、湿度の調整、換気を行い、快適に過ごして頂けるよう努めている。季節を感じられる飾りや花で、生活に彩を添えながら、温かな家庭的な雰囲気の中で過ごして頂けるよう努めている。	共用空間は広々とし、天窓があって明るく窓からは安倍川が一望できます。室内は雛人形が飾られ季節感と家庭の雰囲気を出していました。梅雨の季節には花紙のアジサイが壁を彩るようです。	
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	本人の落ち着く好きな場所で、テレビを観たり、新聞や本を読むなど、また、気の合う同士で話をし寛いで過ごされている。状況に応じて、座る席を誘導し、皆さんが落ち着いて過ごせるよう気配りをしている。		
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	入居時、本人、家族と相談をし、馴染みや思い入れのある家具や物を置き、その人らしく安心して落ち着いて過ごせる居室作りをしている。入居後も相談しながら、その時の生活に応じた居室になるよう工夫をしている。	居室の中には、新しい青畳の香りを漂わしています。居室は、個々に応じ安全面にも配慮しているようです。或る部屋ではフランス刺繍の大作が飾られていたようです。	
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	一人ひとりの力を適確に把握し、補助具の使用や、理解しやすいように貼紙を利用する等、環境整備にも気をつけながら、出来る限り自立した生活が安全に行えるよう工夫している。		