

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホーム はなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日	平成 27年 10月 6日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajigokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472300066-00&PrefCd=24&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 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27年 10月 22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)】

認知症になってもその人らしい生活がいつまでも続けられるように支援しています。その一環として買い物やドライブに出掛けたり、近所や公園を散歩したり、喫茶店へお茶をしに行ったり、花見や外食などに出掛けたりして、地域の一員として生活出来るようにしています。重度になられたり動きづらくなられた方には理学療法士が週に1回リハビリに来て頂いたり、訪問看護さんに週2回健康チェックや医療処置に来て頂いたりして、亡くなるまでその人らしく生きていただけるようにしております。

【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)】

住宅地の奥まった場所に事業所があり、ひろい敷地は樹木に囲まれ落ち着いた雰囲気である。各ユニットは平屋建ての2つの建物が独立しており、中庭には桜の大木があって、春には花見を楽しんでいる。「その人がその人らしく」生活してもらいたいとの思いで事業所運営にあたっており、職員たちは法人理念に基づき、各ユニットの理念(『その人の今を大切に』『共に助け合い思いやり支えあう』)をたて実践している。利用者は年齢を重ねたことと、状態の重度化が進行しており、介護量が増え職員の負担は大きい、その人らしく、その人の思いを大切に、残存機能を活かしたケアを行うよう努力している。

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している (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	3月の家族会で会社の理念、各棟の理念を発表し、ホームの玄関に掲げている。	各棟ごとに職員が話し合い、その年の理念を決めている。各棟理念は玄関に事業所理念とともに掲示しており、実践している。家族会や事業所通信で家族にも報告している。職員は理念を真剣に受け止めており、開設当初の法人理念を、実践しやすいようにわかりやすい文言に変更し日々の支援で実践している。	
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	近所のスーパーに買い物に出かけたり、散歩で地域の方とお話をしたり、近所の喫茶店に出かけることで交流の機会を持っている。	地域の事情で自治会に加入できない分、地域の行事に参加することや、利用者が散歩に出た時にゴミを拾うなど、地域との交流を積極的に行うように努力している。地域のボランティアの受け入れや、幼稚園・小中学校との交流もある。施設行事のお祭りには日常交流のある地域の人たちを招待している。	
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	運営推進会議の時、コミュニティーや自治会の会長などに認知症の方への接し方等を説明している。		
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	奇数月の第2土曜日に運営推進会議を行い、現状の報告や地域連携について話し合いを行い、サービス向上に努めている。	2か月に1回定期的に運営推進会議を開催している。その議事録は詳細にまとめられており、事業所の様子がよくわかる。市の担当者、自治会、民生委員などの参加の他、家族会を推進会議と同時に行い家族に参加してもらい、事業所の様子を理解してもらう機会としている。今後地域の人々の参加が得やすいような開催日を検討している。	
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	運営推進会議の時に毎回亀山市介護障害支援室の室長に来ていただいたり、亀山市地域密着型サービス事業所連絡会で代表世話人と事務局という関係で毎月打ち合わせや相談を行っている。	亀山市からの働きかけで地域密着型事業所連絡協議会が組織されており、法人代表兼施設長(法人代表)はその代表者をしていることから、地域包括支援センターとともに連絡を密にして、市への報告や情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	連絡会で勉強会を行い他施設との意見交換会を行ったり、社内でも勉強会を行ったりして虐待防止についてや身体拘束をしないケアの実践について職員に周知徹底を行っている。	研修や日々のミーティングから全職員が身体拘束をしないケアを理解しており、実践している。食食用エプロンも身体拘束になる恐れがあると捉え使用していない。強度の興奮状態から、一時医師から薬物が処方された利用者についても、職員の努力で現在は服用していない。	
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	ミーティング時に虐待についての勉強会を行い、ホーム内で虐待に繋がる案件が無いかが検討している。		

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	社内勉強会で権利擁護と成年後見制度について学び、ご家族には家族会の時に亀山市介護障害支援室室長より成年後見制度についての説明をして頂いている。		
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	入居前に1～2時間程時間をかけて家族様に対し、契約書、重要事項説明書、重度化及び看取り介護に係る指針、基本理念、個人情報使用同意書、外部評価等、十分な説明を行い理解・納得を図るように取り組んでいる。		
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	半年に一回、ご家族にアンケートを取り、結果を家族会で紹介している。3ヶ月に一回の介護計画改訂時にケアプランに関することやその他要望を聞くようにしている。	家族に事業所運営についてのアンケートをとり、その結果を家族会で紹介して話し合っている。家族から質問や希望のあった利用料についての説明や徴収方法の変更、新規採用職員の紹介など、その結果から実践している。日常も面会の家族から意見を聞くようにしている。	
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	普段のミーティングで職員の意見を聞くようにしている。また、毎年3月に個別面談を行い、細かな意見や提案を聞き、反映させるように心がけている。	日常の会話やミーティング時、意見を積極的に出すように働きかけている。また法人代表兼施設長による個別面談を行い、職員の要望や苦情を聞き取り、運営に反映している。全職員が災害対策委員会と交流委員会のどちらかに入っており、事業所運営を職員たちが中心となって行っている。	
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	キャリアパス制度を作り、職員と管理者と代表者で面談を行い、それぞれの資格や経験年数、勤務状況や職責に対する能力を評価し、翌年度の給料の査定を行っている。		
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	個別面談時に管理者による能力評価を行い、職員とよく話し合い、次年度の目標を設定し、資質向上を進めている。		
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会を立ち上げ代表世話人としてネットワークづくりや毎月の勉強会について亀山市包括支援センターや他事業所とサービスの質向上の為に取り組んでいる。		

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	入居前に自宅や病院での面談を行い、本人の趣味や今までの生活状況を傾聴することにより、関係づくりに努めている。		
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	入居前にご家族との面談の中で、今までの対応や辛かったこと、不安に思っていることを傾聴し共感することで大切な家族をホームに入居させる事への罪悪感などを和らげるような関係づくりに努めている。		
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	体験入所的に最初の1ヶ月は状態を見させていただき色々な対応をして何が本人にとって一番良い環境・介護なのかを試させて頂くことを説明し、グループホーム以外のサービスが必要だと思われるときには、ご家族と相談したり本人の様子を確認しながら、提案を行うようにしている。		
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	本人の出来るところはして頂き、自分の家で生活をしているという意識を持って頂けるように心がけている。職員が分からない事を教えていただいたり、一緒に畑仕事や掃除などを行い、共に生活する仲間という意識で接するようにしている。		
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	家族様も仕事などで忙しく疎遠になりがちなので、お誕生日やイベント等積極的に声掛けをし家族に来ていただき、本人と触れ合える時間を取れるように支援している。		
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	お友達と一緒に出かけたり馴染みの場所に行けるように支援している。	事業所では馴染みの人間関係の継続を支援しており、知人や家族、親戚の人の面会がある。利用者の状態の重度化から、なじみの場所への外出が難しくなっている利用者が増えている。また家族や知人も高齢化しており協力を得にくくなってきている。正月には利用者の馴染みの神社に初詣に行った。	回想法など、馴染みの人や場所との思いを継続できるような工夫を期待する。
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	座る場所や食事する場所もそれぞれ利用者の関係性を考えて決めている。またお互いに気を使いながら会話をしているが、時に混乱を招いてしまう時がある。その時は職員が中には入り仲介するようにしている。		

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	有料老人ホームへ転居された方に対し、情報提供をおこなったり、面会に行き当ホームでの様子や対応をして支援した。		
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	普段の利用者同士の会話や職員との会話の中から、本人の本当の思いを感じ取り、ミーティング等で共有している。	会話や表情しぐさから思いをくみ取っている。利用者別に個別シートが作られており、ミーティングだけでなく、毎日の記録の中から、全職員にその思いが伝わるようにしているが、今後はさらに理解をしやすいように、センター方式のシートの活用などを検討している。	
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	入居時に担当のケアマネージャーやご家族からその人の生活歴や趣味等を伺い、ケアプランに反映するように努めている。また、入居後も本人との会話の中からどのような暮らしをされてきたのか把握するようにしている。		
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	毎月のミーティング時に日々のケアで感じることや気づきなどを話し合い、現状の把握に努めている。また、申し送りなどで当日や前日の様子を共有し、ケアに繋げている。		
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	ケアプランはおおむね3ヶ月に一回更新を行っており、その都度本人やご家族の要望、職員の気づきや意見を基に話し合いを行い、介護計画を作成している。モニタリングもその前後に行い、家族のサインをもらっている。	介護計画作成者が本人・家族の思いを尊重し、3ヶ月毎に全職員参加のミーティング(カンファレンス)でモニタリングを行い、職員の意見を聞き計画の見直しをしている。状態に変化があった時にはその都度計画の見直しをしている。個別シートにケア内容が詳細記入されおり、職員はケアに活かしている。	
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	日々の業務日誌や個人記録、バイタルチェック表などを基にミーティングで話し合いを行っている。		
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	看取りも含め、その時々合わせた外出や必要なサービスを実施できるよう、柔軟に支援を行っている。		

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	地域の理美容など来て頂いたり、馴染みの理容の支援をしたり、自分で好きなものを買うように、地域のスーパーの方と協力関係を作っている。		
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	入居時に連携医の説明をさせていただき医療の選択をして頂いている。連携医の月1回の定期受診、訪問看護との契約による週2回の看護対応を受け、かかりつけ医との連携を行ってもらっている。	家族の希望で現在は利用者全員、協力医が主治医となっており、月1回の往診を受けている。さらに皮膚科専門医の往診がある。また主治医の指示のもと、週2回の訪問看護、週1回の訪問リハを受けるなど健康管理に留意している。	
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	週に2～3回訪問看護を受けている。日々の変化の観察と助言、特変時にも電話対応して頂いている。		
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。	入院中の状態の確認を家族様との都度の連絡確認、及び面会による本人確認と病棟看護師・ワーカーさんとの現状把握と情報交換や相談に努めている。		
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	今年7月に看取り介護加算の為、看取り及び重度化に関する指針の説明を全家族様に対して行い了承して頂いた。	入居時に事業所の方針について説明し、その後も定期的に家族の意向を確認している。「利用者重度化、及び見取り介護についての指針」が作成されており、細部までケア内容が記載され、家族は安心できている。今まで6名の終末期ケアをしており、職員の不安感も少ない。	
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	普通救命講習を受講したり勉強会などで急変や事故発生時に対応できるように訓練をしている。		
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	災害対策委員会を作り、毎月いろいろな場面を想定した訓練を計画・実施している。また、運営推進会議で地域の方の参加を促している。	災害対策委員会の計画のもと、様々な状態を想定した避難訓練を毎月実施している。運営推進会議や家族会に合わせて避難訓練を行い、その様子を見学してもらうことで、地域の人や家族の理解や協力を得ようとしている。避難訓練の様子や反省点を推進会議で話し合い記録している。	

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
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	社内勉強会にて、人格の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけが虐待防止に繋がることを説明し、普段でも気にかけてながら対応している。気になる言葉かけがあるときは、その都度注意している。	職員は利用者の人格やプライバシー尊重について、理解し実践している。特に入浴時や排せつ介助の時は、気を付けている。プライドが高く、些細なことで激昂しやすい利用者があるが、職員は目線を合わせて会話するなど細心の注意を払って接している。プライバシー尊重の観点から写真使用の確認書、肖像権使用の同意書を家族からもらっている。	
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	本人の判断能力は人それぞれ違うので、その人に合わせた自己決定が出来るような環境になるよう心がけている。		
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	起床や就寝時間、食事の時間などその人のその日の体調や気分も考慮して対応している。		
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	その日に何が着たいのか声掛けをしてなるべく自己決定出来るように支援している。		
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	一人ひとりの嗜好や出来ることの把握に努め、一緒に食事作りや片付けなどを行っている。動ける方は食器洗いの手伝いをしていたり、動きづらい方にもお盆の片付けや盛り付け等を行ってもらっている。	各棟ごとに利用者の希望を聞きながら献立を立てて調理している。利用者の重度化から、調理に直接参加することは難しくなってきたが、近くのスーパーと一緒に買い物に行き、配膳や食後の片づけを手伝ってもらっている。また、利用者の好みや体調に合わせ、食材を替えたり、刻み食にししたりする配慮をしている。	
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	日々の個人日誌に水分摂取量を記入し、その人の最低摂取量を取って頂けるようにしている。個々のおおよその食事必要量を把握し、また食事形態も個人に合わせて提供している。		
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	毎朝の口腔ケアや就寝前の口腔ケアに力を入れている。入れ歯の洗浄を行ったり、歯磨きなどの声かけを行っている。		

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
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記録し、そのタイミングで声かけをし、なるべく自力排泄して頂けるように支援をしている。	重度化からほとんどの利用者は紙パンツを使用し、声掛けや誘導介助が必要になっているが、個々の排せつパターンをつかんで、適切な頃合いの介助を行っている。日中は利用者の残存能力を活かすためポータブルトイレは使用せず、トイレ誘導をしている。	
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	オリゴ糖を毎朝採ったり、腸内環境に有効な食品やお茶などを利用し便秘が予防できるように取り組んでいる。		
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	職員の人員配置上、おおよそ14時から17時の間に入って頂いている。しかし、本人の状態に応じて柔軟に対応している。	1日おきに入浴しているが希望者は毎日入浴することもできる。本人の体調に合わせ、気持ちよく入浴して頂けるように配慮している。異性による入浴介助の是非を本人や家族に尋ねたが特に希望はなかったため、勤務状態に合わせて介助している。	
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	夜中に起きることが多くなってきているので、22時頃まで一緒にテレビを見て歌を歌い、夜中は熟睡してもらるようにしている。		
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	服薬について定期的に見直しを行い、症状の変化をかかりつけ医に相談しながら行っている。認知症については専門医に受信し、調整をしていただいている。		
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	その人の出来ることを見極め掃除や洗濯物たたみ等家事を行ってもらっている。また、畑や歌を楽しむなど楽しみをもって生活でき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	買い物やドライブなど毎日出掛けるようにしている。普段行けないような場所でも、イベントとして計画して行けるように支援している。また、A糖B糖が交流できるような外出もおこなっている。	事業所行事で定期的にお花見や外食などの外出の機会を作っている。日常的に外出ができる人は、食材の購入のため近くのスーパーに出かけている。また、近隣の地区に散歩に出かけ、地域の人と会話したり、喫茶店に寄ることもある。体調不良で外出しにくい利用者は中庭での散歩など屋外へ出る工夫をしている。	

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
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	本人の希望により、自由に買い物に使えるお金を持って頂き、自分で買い物ができるように支援している。しかし、現在は本人が安心するために持たれているがそれを使う方はいない。		
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	本人の希望のあるときには、電話をかけられ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	子供じみた飾りなどは飾らず、季節を感じられる飾りや花などを置き、居心地の良い空間づくりをしている。	リビング兼食堂の共用空間は季節の花を飾り、日当たりよく明るい。大きなテレビとゆったりしたソファが置かれ、食後テレビを見たりしてゆっくりと過ごしている。入居後落ち着かれなかった男性利用者の方がリビングに私物のソファを置くことで、いつもそこで臥床して過ごされ落ちてきてきている。事業所全体は余計な装飾が無く、清潔感がある。また玄関先には季節の花が植えられ彩っている。	
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	利用者同士の相性などを考えながら、座る場所などを工夫している。		
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	居室には本人の馴染みの家具や使い慣れたものを置いて頂くようお願いをさせていただいている。個々に居心地良く過ごせる空間となるように工夫している。	利用者や家族がもってきた馴染みの家具や小物が、居心地よく配置されている。居室内には大きなクローゼットが作りつけられており、衣類や寝具の他、利用者の愛着のある大切なものが収納されている。掃除は利用者や職員が行っており、整頓されている。	
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	一人ひとりの能力に応じ、出来ることを活かせる空間づくりをしている。トイレには「トイレ」や「便所」とその人が認識できる表示を行っている。		