

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	3370105508		
法人名	有限会社 暁星		
事業所名	グループホーム なでこの家		
所在地	岡山県岡山市北区富田273-9		
自己評価作成日	平成 25年 6月 10日	評価結果市町村受理日	

※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/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=3370105508-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 25年 7月 23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)】

<p>新しい畑に野菜や花を利用者とともに育てて、食材に使用しています。 利用者さんのストレス解消、健康面にも一役かっています。(昨年事業所の近くに買い求めた畑です)</p>
--

【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)】

<p>市内中心部の住宅街の中、交通の便や買い物等、便利の良い場所に立地している。事業所から地域への積極的な働きかけにより交流を行ってきたこともあり、地域に根差した事業所となっている。夏祭りではアクリルたわしなど利用者の作品や菜園の夏野菜、ちらし寿司などを地域の方に向けて販売し、毎回好評を頂いている。事業所のなによりの特徴が食事である。広い畑で利用者と共に育て、収穫した旬の食材を使っており、健康的で美味しい食事を提供している。毎食、職員が手作りし、献立も利用者の希望をとりいれながら作成している。利用者からの「おいしい」「食事が楽しみ」との声が職員のモチベーション維持にも繋がっている。外出する際も事業所で作った弁当が恒例で、利用者も楽しみにしており、外食の希望は出る事はない位である。職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切に、利用者が自然体で生活でき、家庭的な雰囲気の中で暮らせるよう支援に努めている。</p>
--

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	利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けるのを支えている事業所だと全員理解しており、共有している。利用者の方も富田、清輝橋、青江とこの近くの方に入所してもらっていて、地域の人々とも話したりする機会が多くなっている。	『な』 なごやかにおだやかに 『で』 出会ったご縁を大切に 『し』 しっかりとしたケア 『こ』 個性を認めて 『の』 残った機能を大切に 『い』 いつまでも元気で 『え』 笑顔で楽しく。 事業所の名前を用いた理念は事業所の何箇所かに掲示し、利用者や家族等、広く知って頂けるよう努めている。理念に添った支援を実践するために、話し合いの場を持つようにしている。	
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	町内の行事、回覧板、子ども会の行事、町内の掲示板等を通して情報を知ることができ参加している。散歩や畑に出かける機会を多く作り、地域の方々と話す機会を多く持つ努力をしている。	事業所が住宅地の中に存在する為、地域との交流は必要なものとなっている。夏祭り等、地域の祭りが多く開催されるので、参加するようにしている。地域の老人会とは事業所創設時に挨拶に出向いて、現在も総会の誘い等、友好的な関係を築けている。	
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	認知症の専門性、実践を活かして、地域住民から相談にのったり、介護の不安や負担軽減に繋がるアドバイス等をしている。		
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	8人の小さな事業所では参加を呼び掛けても出席が少なく、思うように会議を開くことが出来ず、年6回は難しくなっている。自己評価、外部評価、目標達成計画、サービス評価の実施を振り返りを知らせて現状を明らかにし、次の目標の実現のための助言を頂いている。	2ヶ月に1回の開催は難しく、参加された家族の方も遠慮気味にしている。事業所からの報告など一方通行な会議になりがちなので、今後、よりサービス向上に活かせるような運営推進会議にしていきたいと考えている。	運営推進会議に参加する事が参加者にとって有意義な事となり、今後に繋がっていくような工夫を期待したい。例えば事業所の取り組みをより知って貰う為に昼食を一緒に食べるといった体験の機会、家族に介助の仕方を知って頂く機会など計画をしてはどうだろうか。
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取り組んでいる	市町村担当者と接する時には事業所の現状、問題点を話したり、利用者の暮らしぶり、ニーズを伝え連携を深めている。報告書やアンケート等、市町村から届く書類には報告しており、またアドバイスも頂いている。	生活保護を受給している利用者の担当者とは連絡を密にとり、良好な関係を維持するよう努めている。市からの情報は職員にも伝え、共有を図りながら対応している。	

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
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	身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を理解し、拘束のないケアを実践している。家族や警察などから安全のための拘束、施錠の要望が以前からありました。その弊害を説明、事業所の考え方、方針を伝え、抑圧感のない暮らしの支援をしています。	身体拘束のないケアの実現を目指し、家族や職員と話し合ったり、勉強会を実施し、職員の理解を促している。離施設があり、玄関の施錠など家族からの要望もあったが、その都度説明を行い、職員の見守りによる支援を徹底している。	
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	暴力的な行為だけでなく暴言や無視、いやがらせ、必要なケアの放棄などがありミーティング自に虐待防止に関する理解、遵守に向けた取り組みをしている。		
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	家族制度が崩れたり、色々な人間関係で身寄りがない方には利用してもらっている。過去にも現在でも利用している方がいるので事業所でも安心である。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方、取り組み、対応を説明し、納得してもらっている。		
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	ご家族には手紙、訪問時、家族会などで話し合う機会を多く持つようにしている。コミュニケーションが一番大切だと思っております。意見や苦情に対しては真摯に受け止め、解決していく、活かしていくことが大切だと思います。	家族が面会に来られた際に現状の報告することに大切にしている。面会が少ない家族には手紙や電話などで報告している。また、現状の報告に合わせ、意見や苦情を聴き、職員で話し合い、できることはすぐに対応している。	
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	ミーティング時に意見は聞くように開かれた会議にしています。日頃からコミュニケーションを図り、問いかけや聞き出ししたりしている。職員の気づきやアイデア、改善策など耳を傾け、今後に生かす姿勢はある。	月に1回ミーティングを定期的に行っている。また、何か課題があれば随時ミーティングの場を設けている。管理者と職員が1対1で話し合う場も設けている。職員の自主性を尊重し、外出の企画等、職員からの提案を聴き、取り入れている。	

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
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	いろいろな法律で労働者は守られている基準がありますので、それはクリアしていると思います。健康診断は年1回。やりがいや資格、勉強など向上心にも対応している。		
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	外部研修の情報を収集し、職員に知らしめている。受講するのであればシフトの組み換えをして支援している。研修報告はミーティング時に発表してもらっている。		
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	認知症の県の協議会に入っていて、勉強会、報告、活動を聞いたりすることはある。		
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	入所時は不安ばかりかと思しますので事業所の一日の流れや考え方を常に説明したり、利用者の今までの暮らし、生活、家族関係等についてよく話を聞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	家族の苦勞、今までのサービスの利用状況、本人のこと、生活ぶり等ゆっくり何でも聞いている。		
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	受け入れるということは24時間の共同生活を実践する事である。「その時」の必要とする支援を受け、実践している。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、協働しながら和やかな生活ができるよう場面作りや声かけをしている。		

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
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に努め、家族と同じ思いで支援している事を伝えている。		
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	馴染みの友人、知人を継続的な交流が出来るよう働きかけている。昔から利用している散髪屋さんや自分の家に帰ったり、家族との外出などのアプローチを計画し、取り組んでいる。	町内の友人や知人の来訪がときどきある。馴染みの人に暑中見舞いを出す等の支援も行っている。利用者が重度化している為、馴染みの場所に行くことが難しくなっている現状があるが、中には家族の協力により自宅での時間を過ごしている方もおられる。	
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	利用者同士のトラブル、利用者の仲の善し悪しの配慮、また孤立してしまわないよう職員が調整役として支援している。		
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	他の事業所に移られるときのアセスメント、介護状況等の情報をお知らせしている。後日、ときに家族から今の様子を聞く機会がある。		
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	日々の共同生活を通して関わって把握に努めている。思いや意向の把握に努めているが、できること、できないこともあり、常に話し合いをしている。	ある利用者が入所したとき、「畑がしたい」と希望がされたことをきっかけに、現在も畑で農作物を育て、収穫した野菜を使った食事を提供している。本人に希望を尋ねると食事など生活に密着したことが多く、出来るだけ実現するように努めている。	
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	家族から本人の暮らしぶりを聞いて、その人への理解に努めている。		

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
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	利用者一人一人の生活リズムを行動や動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	現状に即した介護計画作成又見直しをしている。アセスメント含め、職員全体で意見を聞き、モニタリング、カンファレンスを持っている。日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させている。	介護計画はケアマネージャーが中心となり作成している。利用者の思いや要望をくみ取り、職員や医師と意見交換を重ね、介護計画に反映させている。作成した介護計画は職員全員で共有し、日頃のケアで実践するよう努めている。	
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	介護計画にそって実践し、評価、情報の蓄積をしている。		
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	24時間の共同生活をする中で出来る事があれば柔軟に支援していきたい。		
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	必要に応じて事業所以外の生活支援に無 図部サービスを受けられるような支援には対応している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応している。通院には家族か職員が連れて行く。眼科、歯科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、内科、心療内科等、病院へ連れて行く支援をしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医の継続はできるが、協力医療機関の医師に変更される方も多い。協力医療機関から2週間に1回、往診がある。緊急時は救急車等で対応している。	

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
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	日頃の健康管理、医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。		
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。	医療機関に対して入院時には本人の情報を提供している。また、家族と回復状況の情報を交換しながら速やかに退院支援に結びつけている。		
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	本人や家族の意向、本人にとってどうあるのが良いか、事業所が出来る支援を説明、確認して取り組んでいく。医師、看護師、家族との連携が大切である。書類上の手続きは事業所が支援。24時間医療と介護との連携、家族と本人、職員の連携、人生の終末を支援していく。	入所時に本人や家族の意向を伺い、希望があれば看取りを支援している。看取りのケアを行う際、随時家族と話し合い、協力を得ながら実施している。また、看護師やかかりつけ医と連携し、指示を仰ぎながら出来る限りの支援を行っている。	
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	けが、骨折、発作、のど詰まり、意識不明の対処方法、救急救命法などの学習訓練を実施している。		
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	マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行っている。消火器、スプリンクラーの定期点検はしている。備品なども十分ではないが準備はしている。3階建てなので水害時は3階へ、火事は1階へ降りて外へ。地域の方々の受け入れもする事業所として承知している。	避難誘導の階段昇降には担架を用意するなど対策をとっている。電化製品に関して出火原因にならないように考慮し、定期的に交換したりと対応を図っている。水や食料の備蓄も1週間分以上あり、簡易トイレも用意している。災害対策についても検討し、マニュアルを作成している。	
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	その人の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしない事を徹底している。人前であからさまに介護したり、本人を傷付けてしまわないよう目立たず、さりげない言葉かけや対応に努めている。	利用者の目線に合わせた言葉かけ、コミュニケーションを実践している。接遇マナーの研修を実施し、職員のスキルアップに努めている。	

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
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	一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような言葉がけが必要かと理解している。		
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、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	基本的な1日の流れを理解した上で一人一人の体調に配慮しながら、その日、その時の気持ちを尊重して個別性のある支援を行っている。		
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	本人の生き方、個性を把握し、その人らしさを保つように寄り添い、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	できることがあれば手伝ってもらって準備をしている。職員は同じ食事をみなさんと一緒に食べている。評価、反省をし、次につなげる。	食事は3食とも職員の手作りである。調理の下準備など利用者にも手伝ってもらいながら行っている。畑で採れた旬の野菜を使用し、季節感のある家庭的な食事を提供している。時には手作りのお弁当を食べるなど雰囲気を変えて食事を楽しんでいる。	
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	食べる量、その人の病気、体調、栄養バランス、水分量、嗜好など職員は把握し、日々に活かしている。		
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	口の中の手入れの必要性を理解し、個人個人の口腔ケアを支援している。		
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	排泄チェック表を作り、尿、便を確認している。おむつやパッド使用の方には尿路感染を起こしやすいので気を付けている。1人ひとりの排泄サインを見逃さず、本人のプライドを傷付けずにトイレ誘導するように気をつける。	利用者の様子を見ながら、言葉かけ等を行い、出来るだけトイレでの排泄を支援している。便秘の予防の為、センナ茶やドクダミ茶、便秘薬など試行錯誤し、利用者にとって苦痛の少ない方法を実践している。	

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
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	運動不足、水分不足、食物繊維不足等で、便秘になりがちであるが、便のチェック表を付けて便秘にならないよう気を付けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を拒むときは職員の入浴誘導をタイミングを見たり、言葉かけも変えて色々取り組み、入浴の誘導に努めている。排泄の失敗時はシャワー浴をするようにしている。	利用者の希望に合わせ、週3～4回入浴支援を行っている。入浴剤は使用しないが、ゆず湯など季節により楽しんでいる。入浴時に使用する石鹸は管理者が吟味して肌に優しい物を特別注文で作り、使用している。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整え、昼夜逆転にならぬよう努めている。安定剤、眠剤など医師から出ている利用者には摂取する支援をしている。		
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	薬の処方の変更することが多く、日々職員との打ち合わせが必要です。薬の内容について薬ノートを見て、確認、把握する事が必要。ミスがないよう服薬させることが大切。		
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	一人一人に合った楽しみや活躍の場面を通して生きがいを見つけてもらえるよう支援。認知症を遅らせたり、張り合いや希望に繋がれたらいいです。		
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	気分転換、ストレス解消、五感刺激の機会、季節を確認のため、職員にも利用者にも外出は楽しみでもある。家族、地域の人と協力して外出支援をしていく必要がある。歩ける方は比較的回数多く外出しているケースがあるが歩行困難な車椅子の方にも外出支援を積極的にする必要がある。	季節の良い時には積極的に近隣を散歩している。昼食を弁当にし、近所の公園までみんなで歩き、一緒に食べるといった事も行っている。今の所、ドライブなど外出回数は少ないが、今後家族の協力なども頂き、増やしていきたいと考えている。	

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	金銭の所持については共同生活なので本人が積極的に持ち込むことは事業所としても賛成できかねる。少額なら本人の満足、不安解消にもなり、支援している。		
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	毎年の年賀状と暑中見舞いを出すための支援を欠かさず取り組んでおり、家族からの返事を頂いている。		
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	利用者にとって自分の居る場所は快適、安全で清潔で居心地の良い場である。使用した品、馴染みのある品を持ち込み、家庭的な雰囲気を大切にしている。自分の部屋にはいっままで使用した馴染みのある懐かしい品を持ち込んで安心して暮らしていく支援を実施。	畳のある場所にはオーダーメイドのタンスを配置し、懐かしさを感じられる空間にしている。壁には事業所の畑の様子や行事の写真を飾っている。また、利用者の作品や季節のお花を飾り、季節感を取り入れた居心地の良い空間作りをしている。	
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	共有空間の中で他の人の気配を感じながら、少し離れた所で一人になれる場所を確保したりと心がけている。		
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	タンスや洋服、カバンなどは長い間、愛用している品々が持ち込まれ、居心地の良さを工夫している。落ち着いて安全、安心に暮らせる空間作りと個性も重んじて部屋作りをしている。	居室の広さは狭いが、利用者自身の作品や自宅から持ってきた家具や写真を配置し、その人らしい空間作りを心がけている。	
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	常に環境整備に努めている。利用者がけがをしたり、転ぶようなものは極力片付けるようにし、安全な生活ができるように気を付けている。		