

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	2791400118		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	グループホーム ラ・アケソニア		
所在地	箕面市白島1丁目19-3		
自己評価作成日	平成28年10月8日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年11月13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)】

認知症対応の専門のカリキュラムが組まれた音楽療法を取り入れ、できるだけ進行を遅らせるような取り組みを行っている。リビングは南向きで日当たりも良く居心地の良い場所となっている。庭には同法人の保育園児が遊びに来て交流を持っている。庭にある花壇では季節ごとの花や野菜を植えて育てる楽しみや旬の物を味わって頂いている。

【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)】

地域に根付いた医療法人が運営している事業所は緑豊かな箕面市の北部に位置し、近くに山が見え、静かで日当たりが良く、利用者が穏やかに暮らし続けられる環境となっている。介護老人保健施設(定員・100名)やデイケア等が併設されており、施設全体で月1回の研修会を開催し、職員間の交流や質向上を図っている。ホームは居室担当を決め、利用者ごとに毎月発行する「なごやかたより」で健康面も含んだ暮らしぶりの事実・状況を報告し、家族との良好な関係づくりや意見や要望の把握につなげている。認知症緩和や進行予防のカリキュラムを組み込んだ外部の見識者による月2回の音楽療法等を行い、個別ケアの進化や自治会の回覧による地域カフェや老人会及びコンサート等に積極的に出掛け、地域との連携を図っている。

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 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	愛・共感・奉仕という理念を掲げて職員一同毎日の介護に携わっている。	法人理念を掲げ、玄関入口に掲示し、ゲストである入居者の気持ちになって、心からおもてなしをし、笑顔を大切に介護を実践している。	法人理念を大切にしながらも、職員皆と話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえて、グループホーム独自の運営指針をこの機会に作成し、ホームの全員で共有し、実践につなげることを期待したい。
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人として日常的に交流している	箕面市が主催しているコンサートに出掛けたりイベント会場に出掛けたりして地域の中に溶け込もうとしている。	自治会に加入し、回覧板から情報を得て、市主催のコンサートや地域の敬老会及びカフェ等に積極的に参加し、地域住民との交流を図っている。近隣にある法人が運営している保育園の園児が定期的に訪問されている。	
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	認知症キャラバンメイトの養成講座に参加しサポーター研修をできる職員が数名いる。これからそれを生かして認知症について地域の皆さんに理解を深めてもらいたいと思っている。		
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	2か月に1度開催し市職員の方や自治会職員、民生員、地域包括センターの方、家族様の出席を頂き、話し合いを持ち、これからのGHの運営に生かしている。	家族・自治会会員・市や地域包括支援センターの職員・民生委員等に参加を呼びかけ、年6回開催している。家族の参加が多く、他の参加メンバーも含め、単なる行事報告だけでなく双方向の話し合いを行い、ホームの運営に活かしている。	
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	市内のGH連絡会が3か月に1度開催され、そこにも市職員の方が参加され意見の交換を行ったり2か月に1度の運営推進会議で情報や市からのお知らせ等を聞いている。	分からない事があれば電話で問い合わせたり、介護認定時には市に出向き、助言を得ている。3か月ごとに開催している市担当が出席のグループホーム連絡会にも参加し、情報を得ている。地域の高齢者向けの相談事業(カフェ等)も検討している。	
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	老健と一緒に月1度勉強会を開き、身体拘束について勉強し絶対しないということで介護に合っている。	「身体拘束ゼロ」のマニュアルを整備し、他事業所と合同した年間研修計画を毎月実施し、職員の共有を図っている。管理者は抑制的な言葉等にも十分な指導をしている。玄関は施錠しているが外出シグナルには即対応している。	
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	虐待については老健と共に勉強会で講習を受けしない様に心がけて介護をしている。そのような行為があれば即座に対応し未然に防ぐようにしている。		

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
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	利用者様の自立支援に配慮し思いや考えを日頃から傾聴しそれにそえるようにし、市役所へ後見人制度について話を聞く事があった。このGHでも後見人制度を使っておられる方がいます		
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	契約時には重要説明書と共に説明を行い十分理解をもらっている。事前に渡ししっかりと読んでもらっている場合もある。		
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	日頃居室担当者を決めて細やかな利用者様の身の回りのことをお知らせしたり家族様の要望、困りごとをお話して頂ける様にしている。運営推進会議でも意見を言ってもらえる様にしている。	管理者のリーダーシップの下、家族が希望する利用者の暮らしぶりの状況や課題の事実を居室担当者が詳細に記入して報告し、家族との信頼を築いている。家族は運営推進会議に毎回数多く参加し、気軽に意見を言えるような雰囲気になっている。	
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	月1度定例会を開いて職員の考えや困りごと、利用者様のこれからの事を持ちより改善している。	毎月、職員会議を開催し、日常悩んでいることやサービスの課題等を皆で話し合い、運営に活かしている。日々、職員は管理者に気軽に意見を言える環境があり、利用者ごとに個別ケアの進化を図っている。	
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	年2回自己評価をしてもらいそれに伴い面接を行って本人の思いを聞いている。シフトの配慮、業務上支障をきたすような状況が起こらない様にも気をつけてシフトを作成。		
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	認知症の講習への手配や勉強会への参加促進を行っている。介護福祉士取得への進め		
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	3か月に1度市内のGHの連絡会があり進んで参加し他の事業所とかかわっている。		

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
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	家族様から情報を得て本人が興味を持っていること、今までの習慣を聞きそれまでの自分の生活スタイルを考慮した生活を送ってもらうようにサービスを提供している。		
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	家族様から本人の情報を細かく聞き、これからどのように暮らしていただきたいかを聞いてそれを反映している。大切な方をお預けして頂いているという思いを持って誠意を持って対応している。		
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	家族様から本人の情報を細かく聞き、これからどのように暮らしていただきたいかを聞いてそれを反映している。大切な方をお預けして頂いているという思いを持って誠意を持って対応している。		
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	利用者様にできることはして頂き残存機能をいかして自立した生活をして頂く。		
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	月に1度以上家族様との外出行事を企画し一緒に過ごして頂く機会を作り、一緒に楽しんで頂くように努めて、家族様にも協力をして頂いている。		
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	近所の親しい方の面会等にも積極的に声掛けを行い、行事があるたびに近くに住んでおられるお孫様にもお声がけして参加を募っている。	過去に住まいしていた近隣の知人や友人等が訪問されており、昔の友人にお茶会を依頼するなどホームは出来るだけ関係の途切れないように支援している。実家に戻る、又、墓参りや地域のスーパーに家族と出かける事への支援をしている。	
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	テーブル席においても一人ひとりの性格を把握し利用者様同士の関わりを大切に思い、決めている。		

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
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	退所され入院しておられる方でここで一緒にコスモスの種を植え、それが花を咲かせたのでお見舞いに持って行く。、退院の目途が付いたと聞き系列の施設などの紹介等を家族様に伝える		
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	利用者様との会話の中で思いやしてみたいことなどを聞いたり家族様からの情報を得て、これなら自ら進んでされるのではないかとと思われるものを選んで提供し、試しながら本人の好きなことを見つけている。	入居時のアセスメントで過去の生活歴等を把握し、職員は共有している。入居後も家族と繰り返し相談したり、利用者に寄り添い会話することから思いや暮らし方の希望を聞き、出来るだけ本人本位に沿った支援を心掛けている。	
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	家族様からの情報を得て、利用者様の反応を見ながらその人らしい生活を送って頂ける様にサービス提供を心がけている。		
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	利用者様の趣味とする過ごし方を把握し、レクリエーションに取り入れ、楽しく毎日が過ごせるようにしている。		
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	利用者様にとって必要なことを家族様からの情報を得て、それについて職員間で話し合い、その人にとって必要性の高い順からケアプランに組み込んでいっている。	日々の介護状況を記録し、毎月開催している職員会議で課題等を話し合い、定期的なモニタリングも実施し、医師や家族と相談しながら現状に合った介護計画の作成をしている。見直しは原則3か月ごとに行っているが急変や入退院時には即対応している。	
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	毎日の様子をカルテに落とし、いつもと違う様子に早く気づき、職員間で共有し申し送りしながら繋げていく。特変においてはすぐに医療に繋げる。		
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	ご高齢であることを認識し特変の状態がいつ起こりうるかわからないという事を認識しそれに対応できるように日頃から職員間で話し合っている。		

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	市役所からの優遇されている特許すべき情報を家族様に伝え、利用できるように支援していく。		
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	GHIにも母体である診療所から主治医が派遣されているが今までの馴染んだかかりつけ医の続行を望まれる様であれば希望される様に支援している。	24時間の医療連携を構築しており、大半の方は家族の希望により、法人の医師による往診を月2回受けている。過去のかかりつけ医(精神科)に家族の支援で通院している方もいる。歯科医も歯科衛生士同伴で定期的に来訪され、必要に応じて治療している。	
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4日間業務に携わっている看護師を置き、利用者様の健康管理、職員の疑問等を看護師に相談できる体制をとっており、主治医との連携が取れるようになっている。		
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	入院に関しては看護師が窓口となり病院との関係づくりを行っており、退院に際しては受け入れ態勢を病院からの情報や退院後の病院との関わりを話し合いGHへの帰所を判断している。		
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	終末期において家族様との十分な話し合いを持ち主治医からGHでできる看取りについて説明をもらい、家族様の判断の下チーム一丸となり取り組んでいる。	数年前より重度化や終末期の対応を話し合い、職員の研修も行い、看取りの対応指針書や同意書も整備し、法人の医師と相談しながら体制整備を構築してきている。家族と相談しながら利用者にとって良い最期が迎えられように取り組んでいる。	
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	事故や特変については勉強会で講習を受けたり、上には老健があり看護師がいない夜間帯には老健の看護師が駆けつけてもらえる。緊急時対応について表示しすぐに対応できるようにしている		
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	年に2回の災害についての消防訓練を消防署と連携しながら行い職員全員が意識づけ備えている。	年1回は消防署立会いの下で消火避難誘導訓練を実施し、もう1回は夜間1人体制時を想定した自主の避難誘導訓練も実施している。備品や飲料水の備蓄は整備している。地震・水害等に於ける災害時の対応も落下物への配慮や上階への避難等を検討されている。	

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	
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	認知症の病気を抱えられ、できるだけ本人の意思を尊重しつつ本人のプライドを傷つけず、本人が納得される様な声掛けと対応を心掛けている。	先輩である利用者を尊重し、呼称は～さんで統一し、幼児言葉は禁句とした言葉掛け等を大切にしている。定期的な接遇研修も実施し、利用者1人ひとりと笑顔で接し、信頼関係を築くように心掛けている。損ねる言葉に気づいた時は即注意するようにしている。		
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	利用者様が不安を抱いたり今何を望んでいるかを行動や話の端々から感じ取ったり、尋ねたりしながら本人の意向に沿うようにしている。			
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	利用者様が第一と考え、状態を把握し利用者様に対して何を優先すべきかを考えて行動するようにしている。			
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	入浴時には自分で出来る方には声掛けを行い洋服等を選んでもらい、朝起きた時には自分で選ばれることが出来る方は好きな洋服や化粧をして頂くようにしている。			
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	食事の好き嫌いのある方に関しては嗜好に合った物を家族様から聞いて職員が、購入して提供したり、家族様に家で良く食べられていたものを持参してもらったりして、よりよくたべて頂ける様に工夫している。	管理栄養士による献立の下、法人施設内の厨房室で調理し、事業所に届けられる。利用者はテーブル拭き・片付け等を手伝い、大半の方は“美味しい”と笑顔で完食している。月2回の昼食は利用者の好みを聞き、皆で調理し、大きな楽しみの機会を作っている。		
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	健康管理表に一人ひとりの一日の食事量や水分量を記載し、できるだけ沢山摂取していただくように常に表を見て一日の内に補充し声掛けを行っている。水分量は1000mlを目標としている			
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	食後は声掛けや誘導を行い、口腔内の清潔を保っている。週に1度歯科医師の受診をすることができる体制となっているし、実際口腔内の清掃をしてもらっている方もいる。			

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	
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	オムツ対応の方は1人で、他の方はリハビリパンツとパット対応となっている。できるだけ布パンツを使用してもらい、安心の為に時々パットを利用されることがある方もいらっしゃる。	布パンツだけで過ごせる方も3割おり、夜間時も含め、自立での排泄となっている。日中は排泄パターンを把握し、職員はさりげなくトイレ誘導し、自立排泄につなげている。日々の食物繊維の献立や水分補給及び運動を大切に支援し、便秘予防に配慮している。	
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	看護師により排便コントロールを行い自力で排便できない方は敵便を行っている。便秘には個々別に体調に合わせた便秘薬が出ている。		
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	入浴前にはバイタルチェックを行い、体調を見て入浴してもらう。拒否が見られた場合後に回し再度声掛けを行い、それでも無理な場合は明日に繰り越しを行うようにしている。	週2回は入浴が出来るように支援している。嫌がる利用者には時間を置いたり、声かけに工夫し入浴につなげている。同性介助を希望する方にはそれに沿った対応を支援している。清拭やシャワー浴も体調に合わせ支援している。	
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	夜間はゆっくり休んでもる様に就眠前に就寝支度を手伝いながら安心してもらえるような声掛けを行っている。巡視も行い睡眠の状態を把握し夜間帯のトイレへの付き添い、見守りを行っている		
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	薬の管理は看護師が行い、看護師がいる時には服薬管理を行い、飲み込み確認を行っている。		
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	利用者様が役割を持って自分の存在感を感じ、自分がしたい事や好きな事を見つけていただき、生きていることの楽しさを感じてもらえるように一緒に一日を過ごしていきたいと思っている。		
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	今まで行ったことのないような洒落たお店で美味しい物を食べに行ったり見たことのないきれいな景色を見に行ったり素敵な音楽を聴きに行ったりと色々な企画をして一緒に楽しめる様にしていきたいと思っている。	天気の良い日は出来るだけ近隣を散歩したり、日光浴を行い、外気に触れることを支援している。車を使ったイベント外出を定期的に企画し、又、特別な外出も支援し、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	家族様へのご理解をいただき金銭管理が出来ない方が多い事と物取られ妄想に発展しかねない方々の為おこずかいとして少額をこちらでお預かりして管理をさせて頂いている。		
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	ご自分で今まで使っていた携帯を持ってこられそれを使用されている方もある。ご本人の希望で電話をされる事やこちらから掛けて本人にかわることがある。		
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	共有部分ではリビングがあり、時計を3個カレンダーを2か所に提示しており1か所はみんなで作成した手づくりの物を壁絵として華やかなものを作っている。	居間兼食堂・廊下・浴室・トイレ等の共用空間は広く、明るく、ゆったりしている。壁には手作りの季節を感じる貼り絵やカレンダー及び習字が飾られていると共に時計を見やすい場所に3個掛けている。近く床の貼り換えを行う予定である。	
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	フロアが広く取られておりソファが置かれて3人が座れるようになっており、くつろげる状態である。一人になりたい時には居室に入って自由な時間を過ごせる。		
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	居室に以前使っていた家具や自分で作った壁飾りを持ってこられ居室を替えられ住みやすい環境作りを進めている。	壁に組み込んだクローゼット・ベッド・トイレ・冷暖房設備が事業所で用意されている。利用者は馴染みの置物やテレビ等を持ち込み、絵や写真及び花を家族の支援で飾り、落ち着いて過ごせるように支援している。	
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	トイレが居室内にありトイレ誘導をするたびに居室へ行くことになり自分の部屋の確認となっているように思える。トイレや入浴においても女性の方は男性職員に対して拒否が見られるのでできるだけその方々は女性職員の配置し、対応している。		