

(様式2)

平成 25 年度

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	1591700107		
法人名	株式会社 菜の花		
事業所名	グループホーム 菜の花		
所在地	新潟県五泉市東石曾根5651番地		
自己評価作成日	平成25年11月12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/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ 3階		
訪問調査日	平成25年12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)】

グループホーム菜の花は、家族と共にを合言葉で、いつでもだれでも来ていただけるホームを目指しています。地域交流センターを設置し広々とした空間の中、ホールからは管名岳が一望し、田畑には四季折々の新鮮な野菜や田んぼがお客様の目を喜ばせています。取りたての野菜や秋には食用菊の散らし方、直に手でふれ食されています。

今年度は近くの保育園の子ども達の訪問に楽しいひと時を過ごさせていただきました。又、大正琴、踊りのボランティア、秋には地域の人との芋煮会にあわせて家族交流会を開催し、家族とのふれあい、地域とのふれあいをさせていただきました。11月には地域合同で避難訓練を行い、12月には家族交流を兼ねて地域の人たちの協力で餅つきを計画しています。

まだまだ試行錯誤の毎日ですが、お年寄りの喜ぶ笑顔を沢山見られる毎日にしていけるよう、今後も家族と共にを合言葉にサービスを提供していきたいと思えます。

【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)】

地域で長年福祉の仕事に携わってきた代表者が、自分の理想とする形での福祉の実現を目指して平成21年に五泉市内に小規模多機能型事業所を開設した。その後平成24年3月には慣れ親しんだ代表者の地元、小規模多機能型事業所とグループホームの2事業所を開設している。代表者の地元ということもあって開設前から期待が高かったが、事業所内の地域交流センターには行事の際はボランティアが訪れたり、日常的に近所の方が顔を出しに来られ、地域の方々から様々な協力を得られることが出来ている。

事業所はのどかな郊外の平地に立地しており、田園風景や間近に見える管名岳の眺望も四季折々に表情を変え、利用者の心を和ませている。代表者の考える理念を各事業所で共有し、しっかりと職員教育の中に取り入れて職員個々が目的意識を持って日々の処遇に活かせるように努力している。食事は、昔なじみのもの・地元の食材を使い、専門の調理の職員が中心となって利用者の口に慣れた食事を作っており、ボリュームがあり味付けも良くて利用者からも好評である。

平成25年に入り、事業所の駐車場に防災無線が設置され、地域の防災拠点としての位置づけも強くなっているところであり、今後益々、地域との関わりが密接になっていくことが期待される事業所である。

自己評価および外部評価結果

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	事業理念は、職員が常に見える場所に提示すると共に、新任研修において理念の共有を行っている。ケアの理念に自ら考える機会をつくり、実践につなげている。	会社設立時に作った理念を各事業所共通の目標に設定している。職員採用時に説明したり、内部研修や会議などで話題にして利用者に感謝の気持ちで接することを浸透させている。今年度は全職員で理念の振り返りを行い、共有化を図っている。	
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	秋には、芋煮会を計画、家族と共に過ごす時間を作った。地域の協力により蓄音機を持ってきてもらい昔を思い出す機会が出来た。年末には餅つきを計画している。	代表者の地元ということもあり、地域とのつながりは開設時からできている。町内会に入り回覧板のやり取りをしたり、気軽にお茶飲みに来られる方もあるなど日常的な付き合いが行われている。芋煮会や防災訓練などの事業所の行事には地域住民が協力的に参加しており、また、事業所からの働きかけにより保育園の園児との交流も行われ、地域と深い関わりができています。	
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	推進会議において、徘徊時の協力、見かけない人がうろろしていたら連絡頂けるようお願いする話し合いを行っている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を行い、推進委員、行政、包括からアドバイスを頂きサービスの向上に努めている。	参加メンバーである地区の民生委員は、元福祉施設の長であるため、専門的な意見や質問を得て運営に活かしている。また、地域代表からは行事内容についてアドバイスを得たり、行事に参加してもらったり、地域代表を通じて地域住民への協力を働きかけたりと、会議内容をサービスの向上につなげている。	
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取り組んでいる	困ったことがあれば市役所に相談、いつでも相談ごとには耳を傾けていただき、安心したサービスが出来ている。	運営推進会議の委員として市の担当者、地域包括支援センター職員とは顔馴染みになっている。困ったことがあればすぐに訪庁し、相談にのってもらいなど日常的に連携が取られている。在宅の困難ケースについて、地域包括支援センター職員と協力して入居につなげた例もある。	

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	夜間は警備保障で安全を管理しているが日中の施錠はなく、外出を希望されれば職員配置の許す限り、本人の希望に添った外出を試みている。	日中は施錠しておらず事業所への出入りは自由にでき、その都度、職員が付き添って対応している。夜間は警備会社に依頼して安全管理を行い、事故防止に努めている。日々の支援現場で不適切なケアが確認された場合は、場面場面において管理者等から職員に指導・注意喚起を行っている。	身体拘束に関する研修や勉強会の実施が確認できなかった。あらゆる身体拘束についての理解を深めることが自分たちの実施しているケアの振り返りにつながることから、定期的な研修会や勉強会を行って身体拘束をしないケアの実践により一層努めていくことを期待したい。
7	(5-2)	○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	研修に参加し、虐待防止を職員全員に周知している。特に困った利用者もいなく、穏やかな生活を継続している。	内部研修、外部研修共に積極的に参加の機会を設けており、職員は理解を深めている。代表者は、職員の疲労やストレスからも虐待が起こりうることを認識しており、職員の表情や対応に変化が無いが常に配慮している。	身体拘束に特化した内容のマニュアルは確認できたが、虐待防止に関する項目が確認できなかった。処遇の標準化においてマニュアルは必要不可欠な物であるため、早急な整備が望まれる。また、参加した研修の内容について職員全員で共有できるよう伝達研修の実施を期待したい。
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	管理者や主任は認知症研修に参加し、権利擁護について職員全員に周知できるよう毎月職場内研修を行っている。		
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	契約時において説明はしているが、尚、病状悪化について、家族の希望を重視し、行き所のないように対応し、契約解除を行っている。家族が不安のないように介助後も関わりを持っている。		
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	苦情箱を設けている。又、家族の来所時には日々の様子を書いたノートを見せるなど家族が安心できる関係を保っている。	利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聴取できるよう、職員個々が常に意識し対応している。比較的家族の来訪が多く、来訪時には利用者ごとに日々の活動の様子を記載した連絡ノートを見てもらい、意見をもらえるよう働きかけている。また、行事等で家族が集まる機会を利用し、満足度の確認や意見の聴取を行っている。	
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	職員の職場内研修や、役付き者との会議を行い、現状説明や、さらに良くなるサービスの改善を図っている。	代表者は職員が意見を述べやすい職場環境づくりに留意し、いつも現場職員の身近でサポートを行っている。年に2回定期的に個別に面談を行いながら個々の職員から意見を吸い上げて運営に活かすよう努力している。	

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
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	弊社は株式会社で経営をしているが、民間ならではのやり方で職員のやりがいのある給与改善、賞与改善、役付き手当、子・扶養手当など少しずつ整備しているところである。		
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	職員研修、外部研修、3事業所合同研修を行い、差のないサービスや、異動で職員全体が力を発揮できる取り組みを行っている。		
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	市のグループホーム会議を行い交流することで、他の事業所の良いところも見えサービスの向上に役立させている。		
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	新規の人が入所することで、回りの人が一緒に声かけや助け合う気持ちを示しているため、困った様子も見られないが、常に家族が来所できる環境を作っている。		
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	いつでも快く迎え入れているため、昼夜問わず、家族の来所はある。又、受診は家族にお願いしているため家族とコミュニケーションはスムーズに図られている。		
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	家族の思い、本人の思いを大切にしている。家族が安心して任せられるケアを充実するよう職員教育は常に行っている。		
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	いつでも一緒に過ごろがけ、側面から支える。時にはお客様へのサービス精神をわすれない心配りも身につくよう指導している。		

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	(7-2)	○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	受診時は家族にお願いしているが、急な受診時は職員対応で、いつでも家族と共に支える関係を築いている。	入居契約時に、受診や衣類の交換は家族の役割であることをお願いし協力を得ており、入居後の定期的な来訪につながっている。家族の来訪時には、利用者と家族とが一緒に過ごすことを楽しめるよう配慮し、本人と家族との絆が継続していくよう支援している。介護計画にも家族の役割を明記し、常に家族と共に行う支援を心がけている。	
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	受診の帰りに、いつも行っていたお店でお食事をしてくるなど、家族との今までの付き合い関係を大切にしている。	家族にも役割を持ってもらい共に支援をするという関係構築を大切にすることにより、馴染みの関係の継続にもつながっている。具体的には、定期的に自宅に泊まったり、受診の帰りに馴染みの食堂で食事をしてくる方がいる。親戚が訪れて一緒に外出をしたり、盆暮れの墓参りに出かける方もいる。	
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	2年もたつと利用者同士の関係が自然と身についている。友達同士の助け合いや、協力関係などほほえましい様子が伺われる。		
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	サービスを終了しても、相談事があればいつでも相談に応じる支援を継続している。		
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	今回、認知症研修に参加し、一人のケアマネジメントを行った。職員全員で検討し良い成果が現れた。	もともと事業所で使用していた書式でのアセスメントを行って本人の意向や要望の把握を行っているが、何名かの利用者に対してセンター方式のシートでのアセスメントを使用してみたことにより、有効な情報収集への成果が出ている。日常の中で得た新たな情報については、現在は職員間で口頭で共有するにとどまっている。	センター方式のアセスメントシートの活用により希望や意向の把握の充足が見込まれているため、今後速やかに全利用者に対して導入を進めることが望まれる。また、利用者の状態に変化がなくても定期的なアセスメントを行って新たな情報を適切に追加していくシステムづくりに期待したい。

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
24	(9-2)	○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	一人ひとりの暮らしぶりを聞き出し、これからどのように生活をしていきたいか、たずねても返答はなく、何かしていただくことでお礼や、誉めることで、進んで何かをするようになっていく。つまみ食いをするAさん、つまみ食いをすることで生きる希望を見出している。現在一人ひとりの把握に努めている。	入居受入の段階で出来る限りその方の自宅を訪問し、暮らしぶりの確認を行っている。また、それまで関わっていた居宅介護支援専門員からも情報を得ている。新たに入居される方についてはセンター方式のアセスメントシートの導入を開始しており、直接家族や本人から記入してもらうことでより細かな情報収集に努めている。	
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	出かける日は、朝のうちに皆さんに伝え、そうでない日は、お部屋で新聞を見る人や、掃除をする人、病状によってはベッド上で休まれる方など様々に好きなように過ごしてもらっている。		
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	職場の内部研修で職員全員で話し合い、介護計画を作っている。	利用者個々の担当職員を中心に、事業所の相談機能を高めるために独自に配置している生活相談員(社会福祉士)や併設の小規模多機能型居宅介護事業所の看護師などの専門職によるチームで、本人・家族の意向を盛り込んだ本人本位の介護計画づくりを進めている。他事業所の作業療法士からも協力を得ている。介護計画は、基本的には認定期間に合わせて更新しているが、毎月のモニタリングで実施状況等をしっかりと確認している。	
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	定期的にモニタリングを行い、個別のファイルに閉じている。		
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	いつでも来所できる環境を作り、受診時は早めに家族に連絡し協力を仰いでいる。その為家族とのふれあいや、状況把握ができるよう心がけている。県外の帰郷には、家族と共に過ごすなど、家族とのふれあいを大事にしている。		
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	芋煮会や餅つきなどを通して地域の協力を頂きながら、安全に楽しみのある生活を継続できている。		

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
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	主治医を大切にしている。往診も必要時にはお願いし、主治医との連携を保っている。	利用者それぞれのかかりつけ医の受診を継続しており、受診支援は家族の役割と位置付け、家族に協力を依頼している。医師への質問や情報提供については、書面を準備して家族に持参してもらっている。受診後は、家族から結果を丁寧に聴き取っている。	
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	蘇生法の研修は毎年消防署の研修に参加し、いつでも対応できるようにしている。隣接するとういし菜の花にAEDは設置済み		
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。	入院時には必ず付き添いを行い、2～3日中に治療方法や入院期間を知らせていただいている。又、事業所も状況把握するため、時々面会に行き病院のケースワーカーとの関係を大事にしている。		
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	状況悪化すると家族は病院を最後の住処と考えている。入院時において退院の見込みが無い場合、病院の療養型をお願いするなど、行き場のない状況で契約の解除は行っていない。特養の申し込みをお願いするなど、入所までの支援は行っている。	契約時に、本人・家族へ重度化や終末期への対応は現状では難しいことをしっかりと説明し、理解を得ている。実際にホームでの対応が難しい状況となった場合にも、可能な限り相談や調整を行い、次の生活場所が見つかるまでは責任を持って支援を行っている。	家族や本人にとって住み慣れた場所で最期まで面倒を見てもらいたいと思う気持ちは当然生じるものであり、重度化や終末期の住み替えに対する不安は強いと考えられる。現状では対応が難しいこと、ホームで支援できることとできないこと、重度化した場合の対応の概要等を、口頭だけでなく文書でも示して家族、本人に十分に説明して不安を軽減し、理解を得ることが望まれる。
34	(12-2)	○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、事故発生が起きないよう特に日中の早めの対応改善を図っている。夜間帯救急車要請しても行き場がなく困っている。そのため早めの対応を行っている。	毎年、消防署で行われる救急救命法の講習に参加し指導を受けている。夜間緊急時の対応などは隣接する小規模多機能事業所と常に申し合わせを行っており、協力し合う体制となっている。	急変や事故発生時の対応は現場の職員にとって大きな不安となり得ることに鑑み、あらゆるケースを想定した対応方法のマニュアルを作成するとともに、それに基づいてシミュレーションを行うなど繰り返し勉強会や訓練を行って職員の実践力の向上を図ってほしい。

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
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回避難訓練を行っている。11月には地域の協力で地域住民と一緒に避難訓練を行った	年2回の防災訓練では、消防署の立会いのほか、地域住民にも参加してもらい、共に消火訓練を行うなど非常時の協力体制についての確認も行っている。町内会の連絡網にはホームも入っており、お互いに協力し合える関係が出来ている。	
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	新人教育を特に重要視して、お客様1人ひとりの人格を尊重できる言葉かけを行っている。	代表者は、利用者はお客様であることを大切にそれぞれの尊厳や羞恥心を大事に支援するよう職員に伝えている。業務マニュアルの内容にプライバシーに関する事柄をわかりやすくまとめて周知徹底を図るとともに、接遇に関する外部研修にも毎年参加し、職員のスキルアップと処遇の向上に努めている。	
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	2年もすると職員も気心を感じ、相手にあわせる介護が出来てきている。		
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	毎日夕方になると洗濯たたみをお願いしている。洗濯たたみがあることで、今日お風呂に入ったねと、お友達同士で確認しあっている。		
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	受診時には前日に何を着ていくのか、担当職員と服選びを行っている。毎日同じ服装にならないよう担当職員が気配りを行っている。散髪においても、髪の毛が伸びてきたら、家族にお願いし地域のとこやさんや、今までの所に連れて行っている。		
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	味見をすることで食への関心がわき、台所のお手伝いは、率先して台所に入るなどそれぞれの役割があるようです。	調理専門の職員を中心に、バランスの良い食事を提供している。メニューはその日の食材を見ながら利用者と相談して決めており、利用者からも配膳、下膳、下ごしらえ、食器洗いなど可能な範囲で力を発揮してもらっている。畑で採れた野菜を調理したり、らっきょう、梅干し、干し柿作りを行うなど、楽しい食事時間を過ごしている。	

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
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	夏場は、梅酒、イチゴジュースなど、お年寄りが喜ぶ材料で水分摂取で試みた。又春には皆で梅酒作りやらつきよ漬けを行った。食べるのを楽しみにしています。		
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	リハビリを兼ねて毎食後ご自分のお部屋で歯磨きを行い、食事の度ごとにお部屋で手洗いをしている。リハビリを兼ねて良い運動になっている。		
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	排泄チェックを行い、時間の把握、気候の変化に気をつけ、寒いときには湯たんぽを入れ排泄の支障のないよう配慮している。	排泄チェック表により利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導することで失禁の減少につなげている。トイレ誘導の際には、周囲の利用者に分からないよう、さりげない言葉掛けに配慮し、本人の羞恥心を傷つけない対応を行っている。	
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	しっかり食事をするすることで、排便に支障はあまりない。排便に支障があると食事の工夫、野菜を多くとる、時には主治医から出されている整腸剤服薬で、便秘に及ぼす影響は出ていない。		
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	入浴が嫌いな人には、着類の工夫、おしゃれを楽しむ工夫を取り入れるなどコミュニケーションで入浴が行われている。職員も上手に出来るようになってきている。	入浴拒否のある方が多く、1日おきに入浴の機会を設けている。足のむくみが強い方には足浴とマッサージを行ったり、季節の変わり湯や入浴剤を使用し、入浴が楽しくなるように工夫している。事業所にあるのは普通浴槽の設備のみだが、重度化しても可能な限り入浴ができるよう職員に指導を行っている。	
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	その時、その状況に応じて対応をしている。夜眠たくない人には一緒にお話をしたり、眠くなるまでその人に合った対応を支援している。		
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	服薬管理事業所でおこなっている。薬がなくなりそうだと家族に連絡し、受診のお願いをしている。		

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
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	それぞれの役割分担を持っている。何もしない人もいるが、それについてトラブルになることもなく穏やかに過ごされている。		
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	買い物等を定期的に行っているため、お買い物のお手伝いやミニ遠足、近くの散策など戸外に出るなど、当事業所はおかいものを除く戸外は全員参加としているため回数こそ少ないが、全員が楽しめる工夫をしている。	スーパーへの買い物や天気の良い日の戸外への散歩などは日常的に行っている。桜、チューリップ、牡丹、水芭蕉等の季節の花見などの外出行事も計画的に行っており、体調不良の方がいない限りは皆で出かけて楽しんでいる。	
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	家族が管理している。所持金を預かりとして外出を希望されれば考えますと、家族の意見を聞きだしたが、これで十分との返答であった為、お金を使う支援は行っていない。		
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	遠くの家族からの電話は、必ず電話口に出し安心した支援を行っている。又、自分からかけたい時は、ご自分で電話をかけるがからなく、職員がうまく関わりを行っている。		
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	いつでも家族や地域の方々に来れるようにと、地域交流センターを設置し広々とした空間で過ごされている。床暖房で暖かな静かな場所での生活を満喫されている。	中央の広いホールには大きな窓があつてとても明るく、窓から見える田園風景や菅名岳の山並みが四季折々の表情を見せ利用者を和ませている。床暖房により適温が保たれ、加湿器を1年中稼働して湿度管理も行っている。ウォーターサーバーを設置して利用者がいつでも自由においしい水を飲むことができるようにしている。季節に応じた貼り絵や手作りの人形で居心地の良い空間づくりがなされている。	
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	おしゃべりをしたくなると、友達同士が固まり思い出話が弾んでいる。ソファやコタツも用意している。夜皆でお部屋に行く途中に井戸端会議が始まり、廊下いっぱいになって話が終わらない様子です。		

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
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	ベットや季節ごとに入るくらいの洋服ダンス設置している為、家族が季節ごとに衣服の交換をされている。おちゃわん、箸、おわんなどは自前のものを使い自宅にいる状況を再現している。	畳の部屋とフローリングの部屋は、希望に応じて選択してもらっている。備え付けの電動ベッドは普通の家具のような造りのもので、居室の雰囲気にマッチしている。居室の飾り付けや季節ごとの衣類の入れ替えなどは、基本的には家族にお願いしており、思い思いの個性ある居室が作られている。	
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	認知症の改善に、当事業所はドアにそれぞれ名前は付けていないが、住み慣れてくるに連れ、トイレの場所はしっかり覚える。隣の人のお部屋は、あんただよねと言った具合に覚えてきている。		