

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	3370101960		
法人名	社会福祉法人旭川荘		
事業所名	グループホーム はなみずき		
所在地	岡山市北区祇園866		
自己評価作成日	令和2年2月1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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index_php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=3370101960-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年3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)】

隣接する旭川敬老園との連携のもと、安心してその人らしい生活が継続できるよう、一人ひとりの利用者の個性や状態に応じた専門的介護サービスを提供している。自然に囲まれた環境で季節を感じながら、穏やかに笑顔多く過ごしていただけるよう配慮している。また、入居者一人一人が、役割を持ち自分のペースで生き活きと生活できる環境づくりに務めている。利用者だけでなく、ご家族にとっても安心できる場であることを目指している。

【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)】

隣接する特別養護老人ホームと連携を図りながら、利用者が安心して楽しく暮らせるように努めている。入居者の重度化によるADL低下が生じれば、その作業療法士の支援(車いすの選定・ポジショニングの指示)があり、ケアの質向上を図ることができる。運営推進会議は入居者をはじめ、家族・医師・民生委員・訪問看護師など多分野が参加の下、質問・要望に対する返答、取り組みの状況報告をしている。法人の夏祭りやコンサートなどの行事には、法人他施設や近隣の住人との交流があり、地域とつながりながら楽しむことができる。職員は行事の参加を無理強いせず入居者に希望を確認し、柔軟な対応をしよう心掛けている。「入居者と一緒に買い物やおやつ作りを生活の中で行っていき、入居者の良い顔が職員のいい糧となり、ケアに繋がれば」との思いで、日々支援に努めている。

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	利用者が家庭的な雰囲気の中で安心して、心豊かに、「尊厳」を維持して過ごせるよう、専門的介護サービスを提供している。重度化が進んできているが、生活を共にしながら機能低下を防ぎ、少しでも心身ともに「自立」へ向けた支援を行っている。	日々の暮らし方はスケジュールを決めず、利用者にその都度確認をしている。本人の思いに沿いながら入浴や活動に関して柔軟な支援をすることにより、理念に掲げる「個別性」「尊厳」への実践に繋げている。	
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	法人の敷地は広く、日常的に地域と密な接触がはかり難い状況であるが、散歩時、法人の行事(子供祭り・夏祭・コンサート等)がある時は、自然に地域の方と交流している。また、運営推進会議で民生委員にご参加いただいている。	同敷地内に異業種の事業所が複数在り、一つのコミュニティが成り立っている。散歩に出かけたり、法人の夏祭りに参加したりすることで、色々な人と日常的に交流している。地域の民生委員が運営推進会議に参加してくれる。	
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	広義の地域貢献・・・後継者育成の一助(実習生の積極的受入)を担っている。狭義の地域貢献・・・運営推進会議のメンバーに地域の民生委員を加え、その方を通して認知症ケアについての情報提供もしている。		
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	会議内容・・・①事業所の現状報告、②参加者からの質問・要望等に対する回答、③評価への取り組み状況の報告。④その他。意見は職員会議で報告、共有しサービス向上に結びつける努力をしている。	入居者、家族、医師、民生委員など多分野の参加を得て、健康診断や大規模地震訓練などの近況報告をしている。ヒヤリハット等の対策を報告し、取り組みの理解を図っている。	
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	市の職員に、運営推進会議の参加をお願いしているが、今年度は先方の調整がつかず欠席された。	行政に運営推進会議の案内をし、協力を求めている。市から新型コロナウイルスに関する対策や通達を受け、面会禁止や居室の換気・消毒などの衛生管理を徹底している。	
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	全職員が身体拘束禁止は当然のことと認識しており、研修等を通じ具体的な行為についても理解している。	身体拘束に関する認識は研修を通して理解を深め、現在拘束者はいない。異食がみられる入居者には、手が届く場所に紙を貼らない等の工夫や柔軟な言葉かけをして、異食に至らないよう努めている。	
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	事業所の基本理念は利用者の「尊厳」を守ることであり、その事を徹底しているため虐待は考えられない。加えて管理者は職員に疲れ、ストレスが溜まらないよう勤務配慮、コミュニケーションに努めている。		

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	今年度は成年後見制度についての研修に参加していないが、書籍等で成年後見制度について理解を深めるよう努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、事業所の方針、家族との連携、ケア内容等を契約書、重要事項説明書に沿って説明し納得を得ている。改定等の必要時には説明を行い理解を得ている。		
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	利用者とは、毎日のコミュニケーションを通じて要望を吸い上げている。家族とは主として面会時のコミュニケーションを通じて意見・要望を伺っている。また、運営推進会議でもその機会がある。	入居時に重要事項の説明をして意見を聞いている。家族より「自由に散歩へ出かけさせてもらっているお陰で足も維持できている」と喜ばれている。利用料の請求書と一緒に近況報告をし、意見を聞いている。	
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	毎月1回職員会議を行ない、意見交換を行っている。協議内容は事業所運営、利用者サービスに反映させている。	職員会議にて課題を挙げてもらい皆で協議し、適した方法を検討してケアに活かしている。隣接する敬老園の研修で扱われた資料を参考にして、運営に反映させている。	
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	資格取得者には時給に反映させ励みとしている。また、必要な研修は受講させている。職員個々の個性を活かせるよう役割分担している。		
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	今年度は研修に参加することが困難だったため、職員会議での伝達研修に切り替え少しでも研修できるようにした。また、事故発生時には口頭やノートにて注意喚起や必要に応じて個別に対応している。		
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	敬老園との合同の研修会などに参加し、はなみずき以外の方と交流できる機会をつくっている。		

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	管理者・計画作成担当者を中心に、介護者は日頃からコミュニケーションを通して関係づくりを行っている。		
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	現在までのご本人との関係、ご家族の不安や要望をお聞きした上で、施設として『出来る事』『不可能なこと』『努力してみること』『家族に協力してもらいたいこと』等を率直に話し合っている。		
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	事前面接でご本人・ご家族等から得た情報を元に、職員間で情報共有し、支援計画作成をしている。サービス開始時は、修正点を会議で検討し、サービスに反映している。		
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	食事の準備・盛り付け・味見・片付け等の可能な部分や洗濯物たたみ、掃除、庭の手入れ等日常生活全般において、一部でも出来ることを利用者と共に行なっている。		
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	面会時及び定期的に、日常生活の様子をご家族に伝え、主として家族にしか出来ない精神的支柱の部分家族の役割として協力していただいている。		
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	気軽に面会、外出、外泊ができる雰囲気づくり、声掛けをしている。	法人の夏祭りなどの行事には家族に参加を依頼し、面会の機会となるよう支援している。敷地内にある売店に出かけ、馴染みの人達と出会う機会を作っている。家族と外食に出かけている利用者もいる。	
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・職員全員が、日常生活の多くの時間をリビングで過ごすため、意識することなく常に会話があり、自然に利用者同士の関わり合い・人間関係もできている。席に配慮している。		

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	医療の対象となり、入院・退所となった方にはお見舞い、特養へ移られた方には様子伺いをするなどしている。		
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	日々のコミュニケーションの中から、ご本人の思いや意向の把握に努めている。また、ご家族からの情報の下、ご本人の趣味・嗜好等を取り入れ、日常生活に生かせるよう努めている。	日頃からコミュニケーションを密にとり、本人の言葉や表情を敏感に察し、暮らし方の希望に繋げている。本人の状態、家族・職員の情報、生活歴を勘案して要望の把握に努めている。	
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	ご本人・ご家族との話し合いの中から、過去の体験や現在の思いを汲み取った支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの1日の出来事・状態、関わりを記録し、職員全体で共有している。また、日課を作らず、利用者の状態、意向の中から1日の過ごし方が自然に行われている。		
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	職員会議での話し合いや部屋担当からも話を聞いて、利用者の日常生活の中からニーズを把握し、モニタリング資料も加えたものを検討、更にご家族の意見も伺いながら介護計画を作成している。	ケア会議にてモニタリングをし、プランの進捗状況を確認している。モニタリングの検討や毎日の個人生活記録から筋力低下を感じ取れば、筋肉強化につながるプラン変更をしている。	
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	利用者の状態の変化や暮らしの様子を日誌・個人記録・申し送りノート等の記録や職員会議での意見交換から、職員が情報共有し、日々の介護に反映させている。		
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	施設規模が小さく小回りがきくため、家族と連携した柔軟な取り組みがその時々で出来る環境下にある。		

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
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	併設施設の行事などへ参加している。職員や実習生と近隣を散歩し、四季の移り変わりを楽しんだり地域の人との関わりを持っている。		
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	主治医による毎週の回診、又、特変時にはその都度往診を依頼するか通院している。また平日はほぼ毎日、嘱託医が訪問し様子をみている。	毎日嘱託医が様子を診に立ち寄り、健康管理をしている。利用者が急変した時は週末でも往診してくれる為、医療面では安心である。訪問看護師によるチェックにて体調管理をしている。	
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	体調や些細な変化を見逃さないように、毎日バイタルチェックを行い、早期発見に取り組んでいる。体調変化があれば、主治医や訪問看護ステーションへ連絡し指示を受けている。		
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。	入院時には支援方法に関する情報提供を行う。見舞い時には詰所に寄り、病状の把握に努めている。看護師・医師、リハ職等から、直接話を聞いたり指導を受け、得られた情報は、職員間で共有し退院後、職員もご本人・ご家族も不安なく適切なケアができるようにしている。		
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	入居時に重度化した場合のあり方について説明、納得していただいている。終末期には、本人・家族の意向を重く受け止め、随時、家族・医療機関と連携をとり、施設としてできる限りの対応が取れるような体制としている。重度化しADL低下がみられた場合は隣接の敬老園より作業療法士を派遣してもらい車いすの選定、ポジショニングの検討等を依頼し一緒にケア内容の見直しをしている。	重度化した場合における対応及び看取りに関する指針は書面にて早い時期に家族に説明し、同意をもらっている。継続的な医療行為が必要となった場合には、利用者の事を第一に考え、他施設への転居を頼んでいる。家族の希望があれば特別養護老人ホームの案内もしている。	
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	事故発生時対応マニュアルを作成し、食中毒・インフルエンザ等の予防の周知徹底を図っている。又、救命救急法の研修会にも随時、参加している。		
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、定期的に法人・併設施設と合同で利用者とともに、防災訓練(地震・水害・消火器)を実施している。	火災・水害・大規模地震想定避難訓練を実施している。水位が一定基準まであがってきたら避難開始と決め、隣の敬老園へ避難する。停電時の自家発電設備を設置している。	重度化に伴い車いすの利用者が増えている。重度の入居者の避難の工夫もしくは早い対応を考慮されることを期待する。

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	利用者個々の生活歴、性格等を考慮し、言葉遣いに注意を払っている。また、個人情報の管理を徹底し、プライバシーに関わるような内容・話題には触れないようにしている。	呼名が乱雑になってきてしまうことがあるので、定期的に研修や会議で「ちゃん付けをする際には根拠に基づき家族にも同意を得なければいけない」と話をしている。食事や行事参加は本人の意思を確認し、強要しないようにしている。服の選択に関して一緒に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	利用者個々に合わせた声掛けをし、話しやすい雰囲気づくりをしている。特に口数が少ない方には表情などにも留意している。		
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	利用者個々のペースは異なっているので利用者本位の観点から何かを強要するようなことはしていない。その日の状態を把握し、穏やかに過ごせるよう留意している。		
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	その日の着用の洋服は一緒に選び、おしゃれ感覚を失わないようにしている。また、日々の整容には留意している。毎日化粧をされるご利用者には、声掛けを行い化粧をしていただいたり、職員による化粧をしている。		
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	食事の準備・味付け・片付け等の可能な部分は一緒に行なっている。また、利用者同士の関係性を十分に配慮した席の配置とし、どの利用者も楽しく食事できるように心がけている。また、季節や行事に合わせた食材や献立を取り入れている。	事業所敷地内の畑で、玉ねぎ、さやえんどう、サツマイモなどを栽培して食材として使用している。もやしのひげ根取りなどの下ごしらえを手伝ってもらっている。誕生日にはケーキを手作りし、皆でお祝いをしている。	
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	摂取量の少ない方には、食べたいものを食べたいときに召し上がって頂けるようにしている。又、水分摂取には特に注意し必要量の確保に努めている。		
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	可能な入居者は歯科受診を行い定期的にフォローをしてもらい職員もブラッシング等に指導をもらい個々の状態に合わせて口腔ケアを行なっている。就寝前に義歯を、洗浄剤に浸し清潔を保っている。		

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	排泄記録から排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を行なっている。さりげなく声掛けし、自尊心を傷つけないよう配慮している。	座位困難者であっても日中はトイレでの排泄支援を行っている。座位が保てるようクッションを活用するなどの工夫をして、気持ちよく排泄できるよう支援している。自尊心に配慮し、様子を見ながら声を掛け誘導をしている。	
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	出来るだけ薬に頼らないようにする為、繊維質の多い食材を使用している。水分補給を徹底し、便秘予防に努め、自然排便を促すようにしている。緩下剤も利用しているが、排便状況を観察し嘱託医と服薬回数や量を相談してこまめに調整している。		
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	ご本人が拒否されたり、前日の不眠、体調不良の場合を除き、2日に1回を基本に入浴を行なっている。入浴出来ない時は、清拭や足浴などの対応を行なっている。	週3回の入浴支援をしている。本人の意向を確認して誘導をしているが、拒否があれば無理強いせず、時間を変えている。冬至に柚子湯をして季節を楽しめるよう配慮している。	
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	日中は食堂・居間過ごされる方が多いが、ベッドで横になられる方もおられる。夜間、寂しさを訴える方には、話し相手になり寂しさ・不安を取り除いている。		
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	服薬管理ファイルを作成し、回診・通院で変更があれば申し送りノートに記入し、職員全体で把握するようにしている。また、服薬時は職員が必ず立ち会い確実な服薬を確認している。		
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	若いころの経験を活かし、家事・庭の手入れ・洗濯物たたみ等を役割としてされている。また、塗り絵、パズルや計算や歌、散歩など、その方がお好きな楽しみ時間を過ごすことができるようにしている。		
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支援している	施設周りの散歩、売店への買い物、実習生との散歩、ご家族との外出等が主なものである。また、細やかだが職員の用事等で出かけるときに一緒についてきてもらったり、受診の帰りなど利用し荘内を散歩をして気分転換が図れるよう配慮している。	気候が良い日は散歩を心がけている。家族や大学生・実習生と一緒に散歩へ出かける機会もある。敷地内の売店へ、全員でアイスクリームを食べに行っている。夏祭りの花火をホームの玄関先へ出て観覧している。	車いす使用者の数が増え、外出が難しくなっている。外気浴を兼ねて庭に出るなど工夫を期待する。

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	所持金は事務所でお預かりし、一緒に買い物等の場合は、ご本人の財布を持って出かけ楽しんでいただけるようにしている。		
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	ご希望時、必要時には職員と一緒に電話するように心がけているが、現在は特に無し。		
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	光や音、机の配置等に気を配っているが、なにぶん9人で暮らすには少し手狭な空間なので、ゆったりとした生活環境とは言い難い。席に配慮することで落ち着いて過ごすことができるようにしている。	入居者同士が居心地よく過ごせるよう、相性を考慮に入れ配席を工夫している。敷地内の花壇にチューリップや、畑に野菜を植え、季節を感じてもらえるよう努めている。隣接する特別養護老人ホームで利用者が生けた花を事業所に飾っている。	
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	変化するその時々、利用者の気持ち、利用者間の人間関係を察知し、過ごしていただく場所を配慮している。		
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	使い慣れた家具・寝具・装飾品などを持ってきていただいている。新たに必要となった場合は、ご家族に説明して持ってきていただくようにしている。	居室は担当制にし、飾りつけや服の入れ替えを家族の協力の下に行い、過ごしやすい工夫をしている。ベッドの位置は作業療法士の指示に従い、安全で機能的に配慮されている。鏡台や茶筆筒などを並べ自分らしい部屋づくりをしている。	
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	居室に表札、トイレに表示をつけて場所を確認できるようにしている。ベッドの位置や、家具の配置を工夫することで、安全に歩行できるようにしている。		