

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2790900217		
法人名	社旗福祉法人 ほのぼの荘		
事業所名	グループホームみのり		
所在地	高槻市郡家新町74-1		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月25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27年12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)】

職員本位のサービスにならないよう、いつも検討している。利用者のニーズは何か、利用者の残存機能を活かすために何が出来るかをいつも問いかけ、ケアの実施を行っている。当事業者で初めて介護に携わった職員と、他事業所での介護経験のある職員が半々在籍しているため、経験者の意見を活かしつつもこれまでの概念にとらわれることなく、利用者本位のケアとは何かを考え続けている。また、近隣のスーパーに同行し買物支援を行ったり、時には公共バスや施設車で外出支援を行い、自宅と同様の暮らしぶりを実現できるよう努めている。さらに、主治医の定期的な往診は実施しているが、外部の専門医受診を家族と積極的に言い、利用者の状態変化に対応し、現状把握を行っている。

【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)】

地域密着型のミニ特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護事業所を併設した複合型の介護施設となっており、運営推進会議や恒例の秋祭り(10月)は合同で開催し、施設内他事業所の情報を共有したり、地域住民や家族・職員総勢200名が参加するイベントとなっている。前管理者の移動により就任した新管理者は短い期間であるが法人理念とユニットごとに職員が参加した事業所独自の理念と運営方針(行動指針)を再作成し、分かり易い所に掲示し、毎日唱和し、実践につなげるようリーダーシップを発揮している。ユニットごとに毎月カンファレンスを行い、職員の気づきによるオムツ使用を減らしたり、精神薬の使用減による周辺症状の改善事例等、利用者の個別ケアサービスの向上を図っている。家族は入所時に重度化に於ける説明を受け、医療連携が構築されているので健康面で心強い。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	現在在籍している職員と事業所理念を作り上げ掲示することで、自ら作った理念を日々意識してケアにあたるようにしている。理念が机上の空論にならないよう、今後も職員の意識付けが必要と考えている。	法人理念を大切にしながら、職員参加の現状に合った事業所独自の理念及び運営方針をユニットごとに作成し掲示している。ユニットの独自性が図られ、職員は唱和し、実践につなげるように努めている。	
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	散歩時には、近隣住民が手入れしている花を見せていただき住民と会話したり、自治会・施設合同の祭りの実施、地域の飲食店を利用することで交流を図っている。今後も事業所発信で交流の機会を増やすことが課題である。	施設は自治会と合同し、恒例の秋祭りを開催したり、自治会の忘年会に職員が参加し、地域住民との交流を図っている。散歩時には近隣住民に挨拶したり、飲食店を利用している。地域の保育園との交流も検討されている。	
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	認知症ケアを実践する事業所として、地域にも認知症の理解を深めていただくことが責務と感じているが、この一年は具体的な取り組みに至っていないのが現状である。		
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	運営推進会議にて事業所が取り組んでいる事や、事故報告等を行い、家族・地域住民・地域包括支援センター職員の意見を真摯に受け止め、サービス向上に努めている。	自治会・地域包括支援センター・家族に参加を呼びかけ、3事業所合同の運営推進会議を年6回開催している。事業所ごとの報告事項だけでなく、参加者から意見や情報を聞き、運営に活かしている。メンバーの拡充や家族がより参加し易いように検討している。	
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取り組んでいる	介護保険証の更新時、変更届の提出時、事故報告時等に市職員と面識を保ちつつ、助言をいただいている。	管理者は市に出来るだけ訪問し、担当者や馴染みになるように努めていると共に助言を得るようにしている。市主催の会議に参加したり、地域包括支援センターとの交流も積極的に行っている。	
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	マニュアルを整備し周知を図るだけでなく、日頃から身体拘束につながりかねない考え・行為がみられないか観察し、職員を指導している。また、職員の意識を変えることで、ユニット玄関の開錠も実現できた。	身体拘束のマニュアルを整備し、虐待も含めた研修会も実施し、職員の共有を図っている。センサーマット等も安易に行わないようにし、あくまでも見守りを大切に身体拘束ゼロを続けるように努めている。玄関は施錠しているがユニット玄関は開錠されている。	
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	マニュアルを整備し周知を図るだけでなく、日頃から虐待につながりかねない考え・行為がみられないか観察し、職員を指導している。また、事業所研修を実施し全職員に周知を図った。		

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	成年後見制度を利用している利用者がいるため、職員への理解を図っている。制度について、さらに職員教育することが課題となっている。		
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・解約時には料金等の説明を丁寧に行い、不安や疑問を残さないよう努めている。		
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	運営推進会議に出席していただき意見を述べる機会を設けている。また会議以外の機会にも、家族は管理者・職員に意見・要望等を発信して下さるので運営に反映させている。	家族の来訪時には管理者が応対し、出来るだけ意見を聞くように努めている。苦情処理簿は整備し、記入もされ、運営に活かすようにしているがまだ少ない。	家族は要望等があっても言い難いものである。些細な要望でもその積み重ねが事業所の財産となるように「ほのぼのの便り」以外に利用者ごとの暮らしぶりの事実を送付し、家族が言い易い環境を検討されたら如何でしょうか。
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	カンファレンスや面談、個人的会話の中で意見を引き出し、運営に反映させている。生活環境の整備・オムツや紙パンツの中止は職員の意見に基づいて実施してきた。	職員は管理者や施設長に意見を言える環境が築かれている。ユニットごとに理念・運営方針の作成やリーダーの配置及び毎月のカンファレンス開催等ユニットごとに独自性(特徴)を持たし、職員間の意思疎通が図られている。	
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	職員の適性をみて配置転換を行ったり、昇進や専門職への登用により、向上心をもって働けるよう努めている。この一年で、ユニットリーダー・計画作成担当者の登用を実施し、近日正職員登用も予定している。		
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	外部研修受講や、カンファレンスにおいて職員の意識を育てよう努めている。また、新規入職者には、オリエンテーションにて法人・事業所理念やルール、ケアの方針を周知し、チェックシートに基づいて自己のスキルを確認している。		
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	市主催の研修や交流会に積極的に参加している。また、他法人事業所への見学や現場研修を行う取り組みも始めた。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に、家族だけでなく必ず本人との面談にて要望を伺い、信頼関係構築の第一歩を踏み出している。		
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	家族の不安・心配を取り除くために、キーパーソンだけでなく他の家族の言葉にも耳を傾けるよう努めている。		
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	サービス開始後しばらく経ってから、本人の認知症状に変化みられ、専門医受診を実施、服薬にて症状改善した実績がある。サービス導入時には把握できなかったことも都度ニーズを見極めるよう努めている。		
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	食器洗い・洗濯干したたみ・片付け・買物等を「してあげた」ではなく一緒に行う事を職員に強調しており実施している。その中で、褒めたり会話したりすることで、共同体の一員として過ごしていただく意識を持つよう職員に周知している。		
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	家族をよき協力者と捉え、必要物品の購入等を依頼したり、病院受診に付き添っていたりする事で、本人の必要を満たす存在となって頂いている。		
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	馴染みの面会者を受け入れたり、馴染みの美容院に出かけることに取り組んでいる。また、家族と墓参り・外食等を行っていただく事も、馴染みの活動の継続に繋がっている。	毎月、同じ宗教だった友人が来訪されたり、今まで住まいしていた近隣の知人の訪問もあり、事業所は継続した支援をつなげている。家族の協力で美容室・実家・外食等の馴染みの場所支援も行っている。	
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	レクリエーション等の機会に認知理解力の違いでその場においても参加できない利用者があるのは現実だが、「出来ないから一緒に行わない」ではなく、皆と一緒に時間を過ごして頂けるように配慮している。		

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	この一年間に、死亡による退所者がおられるが家族との連絡は取っていない。		
<b>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</b>					
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	本人の言葉、生活歴等から判断して、本人の望む暮らしを把握するよう努めている。言葉で表現できない事が多いが、本人の立場に立って、また家族の観察・意見を参考に意向を汲み取るよう努めている。	入所時に於ける家族との面接記録に過去の趣味等生活歴を記録し、職員の共有を図っている。入所後も利用者に寄り添い、家族との面談も通じ、新たな思いや意向を把握し、本人本位に暮らし方の希望に沿うように努めている。	
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	本人・家族の情報をもとに、生活歴の把握に努めている。言葉で表現できない場合、職員本位の関わりでなく、本人が大切にしてきたであろうことを実施できるよう努めている。		
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	個人記録への記入にて現状把握は行っているが、今後24時間シートの活用により、個々の生活リズムを把握し、きめ細かな対応を実施したいと考えている。		
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	普段の会話から本人・家族の意向を確認し、職員の思いも汲み取りつつ、より快適な生活を送れるようアイデアを実施している。	ユニットごとに毎月カンファレンスを行い、利用者1人ひとりの状況を把握している。3か月に1回モニタリングを実施し、家族や医師と相談しながら現状に合った介護計画作成につなげている。見直しは6ヶ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	実施したこと・拒否されたことの記録は行っても、様々な気づき・工夫を記録するところまでは行っていないのが実情である。		
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	以前は「職員は施設内のサービスを担当しており、本人の外出に職員は関わらない」という考えがあったが、職員にて実施できることなら、積極的に外出支援を行うようにしてきた。		

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	ボランティア団体、市介護相談員、理髪業者の来荘や、近隣のスーパー、飲食店、医療機関の活用にて、安心安全豊かな生活を送れるよう支援している。		
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、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	入所前の説明にて、これまでのかかりつけ医と事業所協力医療機関の内科・歯科を選択できる事を説明している。また、事業所協力医療機関を選択することで、往診機会の確保・緊急時の対応・処方薬の配達等得られるメリットも説明している。	現状、月2回協力医療機関の医師による往診が受けられるようになっている。家族は従来からの眼科医や精神科医に管理者同行で通院支援を行っている。歯科医は口腔ケアを主体に毎週訪問されている。物忘れ外来の医師にも必要に応じて受診支援を行っている。	
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	介護職員は日頃の気づきを管理者に逐一報告しているので、情報を集約し、訪問看護師に報告できている。また、週1回の訪問看護にて看護師も利用者とは直接関わり現状把握を行っている。		
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	入院時には面会時や、医療連携室との電話にて病院側の所見を収集するよう努めている。また、市主催の交流会にて病院関係者と交流を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した利用者について、家族と話し合い、事業所が実施できるサービスを理解していただくよう努めた。また今後の見通しを踏まえ、どの介護サービスが適しているのか、家族とともに検討できた。	入所時に早い段階から重度終末期に於ける対応を指針書に基づいて家族に説明し、同意を得ていると共に重度化した場合、繰り返し家族と相談しながら希望に沿うように支援している。毎週訪問看護師のチェックを受け、看取り経験も過去に1回行っている。	
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	緊急時の対応はマニュアルで周知するだけでなく、事象発生の際に、職員に確認周知を図り再発防止を図っている。また感染症発症時の対応についても前もってカンファレンスにて実習できた。		
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	定期的な避難訓練を行っている。災害発生時のために備蓄も行っている。地域との協力関係は法人全体の今後の課題である。	施設全体で消防署の指導も仰ぎ、年2回の避難誘導訓練を実施している。地震や水害時も含めた災害時に於ける最低限の備蓄対応を行っている。今後事業所自体で夜間時を想定した避難誘導の実施も検討している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	親しみを込めるとしても失礼のない話し方を心掛けている。かつて利用者を愛称で呼びかける風潮があったが、職員の意識の変化で苗字で呼びかけるよう努めている。	先輩である利用者を尊重し、呼称は～さんで統一し、幼児言葉を禁句としている。管理者は日常の言葉使いも安易に砕けた言葉使いを慎むように職員皆と一緒に話し合いを行っている。個人情報保護は施設全体で管理している。	
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	美容院に行きたい、タバコ吸いたい、喫茶店に行きたい等の希望に応えられるよう本人と時間を約束し実施している。		
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し、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	認知症ケアにおいて、全ての判断を本人にゆだねることが自立とは捉えていない。むしろ適切なタイミングに本人が快く応じられるような声かけにて、意思決定支援をしており、決して強制にならないようにしている。		
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	ヘアスタイルのセット、洋服の選択を支援している。		
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	準備・片づけを一緒に行っている。職員の検食時に時折食事を一緒に行っているが、職員の弁当持参時は行っていない。	管理栄養士がいる外部委託業者から湯煎による調理済みの食材を調達し、事業所で温め提供している。利用者は出来る範囲で片付け等を手伝っている。定期的に地域のスーパーに買い物に行き、手作り料理を皆で楽しんでいる。	
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	個々の状態に応じて、見守りのみ・声かけ・一部介助・全介助を実施し、水分や栄養の確保を図っている。		
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に、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	自立の利用者を除き、声かけのみ・一部介助・全介助にて実施している。また定期的に義歯の除菌を行っている。歯科による定期的なケアも実施している。		

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
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	パット内に排泄することは不自然なことであるという意識を職員に周知している。そのため、トイレのタイミング・排泄までの所要時間を考え排泄の自立に取り組んでいる。職員の意識の変化にてオムツを中止した事例もある。	排泄チェック表から利用者個別に排泄パターンを把握し、何気ない誘導により自立で排泄が出来るように昼夜を問わず支援している。布パンツだけで過ごせる方が過半数いるが職員の気づきでオムツ使用を減らした改善事例もある。	
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	排便がない時に入浴にて腹部を温めることや、いつもより多めに歩行していただくよう取り組んでいる。また、おおよその摂取水分量を決めているので、きちんと摂取できるよう声かけ介助している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴予定は決めているが、本人の希望や体調によって柔軟に対応している。	基本は入浴予定日を決め、週2回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工夫している。体調が悪い時や入浴時間等は希望に沿うよう柔軟に対応している。ゆず湯を実施し、楽しい入浴支援も行っている。	
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	傾眠強い時等は、適時臥床していただいている。自立している利用者は各自のペースにて休息をとっている。		
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	職員が薬の情報を確認できるようにしている。また、薬の増減は都度職員に周知しており、副作用の観察報告を行うよう指導している。		
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	洗濯干したたみ・食事準備片付け・掃除等をそれぞれの力に応じて行っている。また、歌が好きの方が多いため、テレビ鑑賞より歌う機会を多く設けている。		
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	徒歩で行ける範囲の散歩や買物に誘ったり、時には施設車にて買物やドライブに出かけている。家族の送迎で外出されることもよくみられる。今後、地域の人々との関わりを増やす事が課題である。	近隣の神社への歩道は車が通らず、最適な散歩コースとなっている。車を使った買い物や花見・紅葉狩り等特別な外出も定期的に行っている。家族の支援で外出に出掛けている。	周辺症状の緩和、食欲増進、薬に依存しない排泄改善等相乗効果を生む「歩く・外気に触れる」を事業所の日課的な取組として組み込み、職員皆で話し合い利用者1人ひとりに合った外出支援を期待したい。



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
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	金銭管理は本人が行ってはいないが、買物の意向にはすぐに応えられるよう、購入についてある程度の判断を施設が行えるよう家族に承諾をいただいている。		
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	電話や手紙のやり取りを望む利用者は今のところいないが、対応は可能である。むしろ、積極的に取り組むべき課題と捉えている。		
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	テレビの音が騒々しく気持ちを波立たせているように思われたため、テレビをつけっぱなしにせず、音楽をかけて落ち着いた雰囲気になっている。また照明が明るすぎることが施設感を出してしまっているかもしれないので、自宅と同等の照度を試行してみるつもりである。	居間兼食堂・廊下・トイレ3カ所・個浴の浴室等共用空間は違和感はなく、食事時間帯は静かな音楽が流れている。壁には塗り絵・貼り絵・手作り作品(習字等)が飾られているがユニットごとに雰囲気が違い、独自性を持たせた飾りつけとなっている。	
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	各自の席は決まっており、自由に利用できる。また、共用ソファで利用者同士コミュニケーションを楽しんでおられる。		
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	居室は各利用者のプライベート空間であるため、本人・家族の趣味で家具や写真等を持ち込み、居心地よい場所にして頂いている。	馴染みの家具やテレビ・置物等を持ち込み、壁には写真や手作り作品を飾り、今までの家庭と変わらない居室となっている。窓からは田園や山の風景が見られ居心地よく過ごせるようになっている。	
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	トイレや浴室には、目立つ目印を利用者と一緒に作成したが、経年劣化みられるため、新しいものを作成する予定である。また、カレンダーを作成し、季節・日付がわかるようにしている。		