

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	3370102836		
法人名	株式会社 メッセージ		
事業所名	グループホーム カトレア		
所在地	岡山県岡山市中区平井1丁目17-26		
自己評価作成日	平成26年11月19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	
----------	--

【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26年12月3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)】

清潔感のある環境で、入居者様も職員も自然な笑顔でゆったりとした気持ちで過ごす。外からのお客様も、ここへ来たならなぜか落ち着くと言っていたいただけるような施設。常に「入居者様の立場にたった援助」「個々のペースに合わせた援助」を基本に考えながら、質の高い介護がチーム全体で行っていただけるような施設を目指しています。地域の皆様と親睦を深め、地域の一員として溶け込んでいけるよう交流を大切にしています。
--

【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)】

主要道路より少し中に入ると閑静な住宅地が並ぶ、事業所は2階建で、その中に溶け込む様に考慮された外観や造りになっている。1階は、住宅型有料老人ホーム、2階がグループホーム。2階ホーム入口には折りたためる椅子が壁に設置されていたり工夫されている。入口からすぐは共有スペースが設けられ来訪者を皆で迎えてくれる。職員等は向上意識が高く、内部・外部研修や自らを振り返る為のアセスメントシートを活用し、仕事に対する姿勢を定期的に考え良い刺激になっている。記録業務は考えられた様式を用い、普段の支援やケアプラン作成の時も見やすい。個人支援に力を入れている。困難と思われる外出支援事例も職員の努力、協力により実現し利用者には大変喜んでいただいた。

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	詰所とロッカールームに理念を提示し、いつでも見られる環境にしている。また、カンファレンス開始前に皆で唱和している。カンファレンス前に行う事で理念に基づいた考え方で進行するよう努めている。	法人統一の理念があり、事務所・職員ロッカー室に掲示し、何の為に誰の為にカンファレンスをするかを考えられるよう、カンファレンス前には唱和している。また、その考えに基づいて個別支援に力を入れており、職員の達成感にも繋げている。	
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	町内の行事に参加している。平井学区の運動会では町内の一員として参加。平井保育園のバザーにも参加した。また、近隣の方々とお会いした時などは気持ちの良い挨拶を心がけている。	町内との関係性が大変良く、回覧板や学区の運動会などの行事への参加は、町内の一員として当然のように行っている。中学生の職場体験の日には、町内の方の協力で餅つきをしたり、祭りのときにはだんじりが立ち寄ったり、太鼓をたたいたり、お菓子をあげたりと、利用者が楽しめるよう積極的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献	運営推進会議の際、伝わりやすい方法のひとつとして、認知症がテーマの最近のニュースの話なども取り入れるようにし、話し合いやすいよう場を設けるように努めている。		
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	入居者様、ご家族様、町内の方、地域包括支援センターの方々に参加頂き、取り扱っている業者の取り組み内容も報告し意見交換を行っている。様々な観点からサービス向上を目指している。	市職員、町内会長、町内の広報担当者、地域包括支援センター、愛育委員、家族、利用者、会社本部長、管理者等で2カ月に1回実施している。内容は報告だけでなく、提供している食事の試食や事業所での衛生面の取り組み、備蓄物品の紹介等、毎回工夫している。	
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	運営推進会議には、地域包括支援センターの方や事業所の指導課の方に毎回案内を出し参加いただいている。ご都合が合わなかった場合も会議後内容の報告を送っている。	運営推進会議に市保健福祉課、地域包括支援センターの方に出席頂いている。制度など困ったことがある場合は、本部を経由して問い合わせるようにしている。	

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
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	拘束することでどのような弊害が起きるか正しく認識するために、毎年研修を行っている。玄関は9時～16時開錠している。	現状では身体拘束に該当する事例はないが、万が一身体拘束が必要なケースがあった場合に備えて、マニュアルや同意書、報告書など書式は用意している。また、離施設等があった場合にもすぐ対応できるよう、背丈などをまとめた書類と写真も用意している。	
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	施設内で毎年研修を行っている。又、日頃から虐待につながるような不適切なケアを行っていないかチームで見直すように努めている。		
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	成年後見制度や自立支援について社内外研修などで学ぶ機会を設けている。必要の際は関係者と話し合いを行っている。パンフレットを設置している。		
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	契約については、不安や不明な点がないか確認し内容によっては交渉を行い、納得を得るよう努めている。御署名は重度な障害の方以外は本人にいただいている。		
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	ご要望カードを玄関口に設置している。日頃から入居者様やご家族様からご要望をお聞きした際は、ご要望カードに記載し申し送り、カンファレンスで話し合い介護計画に反映させている。	利用者、家族から意見を聞いたら、細かいことでも記録を取るようにし、カンファレンスの際に取り上げ、改善に繋げるようにしている。外出や食事の希望など、意見がある。また、地域の方からも職員に対して意見をいただくことがあり、運営に活かしている。	
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	現場での援助内容の確認を行い意見を聞いている。必要に応じカンファレンスで意見交換を行いそれぞれの意見を反映するよう努めている。また、個別での面談も行っている。	必要時と年度に1度は個別面談を行っている。また、本部長が来て職員と話をする機会もあり、社内研修や、忘年会、社内のフットサル部にも本部長が参加することで、意見が言いやすい環境を作っている。	
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	キャリアアップ制度を設けて職員が向上心を持って働く事ができるよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得状況を把握するようにしている。		

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
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	レベル別の研修を行っており、介護の知識や技術を習得できるようにしている。外部の研修も取り入れ様々な視点の内容を身につける機会を設けている。社外での研修参加も促し評価している。		
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	社内・社外の研修に参加、他施設への訪問。そこで得たものを職場に持ち帰り、サービスの向上に努めている。		
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	本人様の生活歴を把握し、本人様の大切にされている事、不安な事、困っていること、して欲しい事、して欲しくない事を本人様の立場にたって見つけ、本人様の言葉を大切にしながら援助している。		
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	入居前、ご家族様の困りごとや希望や意向を伺い必要な援助や対策の計画を立て説明し信頼関係が築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	本人様。ご家族様にとって、今何が一番必要な援助か、本人様、ご家族様の状況を聞き取り計画を立てるよう努めている。		
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	その方の得意だった事、大切にしていた事、こだわりなど今までの生活歴を大切にしながら会話に取り入れるなどし、一方的にならず一緒にできる事は行うなどしている。		
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	共に同じ時間を過ごせるよう行事等の参加をお願いしている。家族様来訪時やお手紙にて日々の様子を報告している。手紙にはその時の様子を写真でもお伝えしている。		

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
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	以前会員だったゴルフクラブ、協会、プール、などへ定期的に行けるよう援助している。知人や親類の方が来訪時には歓迎している。	家族とも協力をしながら、馴染みの場所への外出、自宅での食事や散歩などされる方もおられ、アセスメントで得た情報から、たまたま出かけたゴルフクラブが、以前通っていたゴルフクラブだと思い出され、定期的に通うことができるようになった事例もある。	家族へ運営推進会議の案内や議事録を送ったり、知ってもらう為の努力を感じます。さらに、疎遠になっている家族や友人との交流を手紙などから再構築していけたらと期待します。
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	日々の生活のご様子の中から関係性を観察し席の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめるよう支援している。		
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	ご入院の場合はお見舞いに行っている。退去などの場合は今までの関係を壊す事のないようご相談時は都度対応する。		
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	その方のこだわりは何なのか、個々の意向に少しでも添えられるよう行動の発現や表情から汲み取るよう心がけている。	食事、寝起き、入浴、外出の時を中心に、日々の暮らしの中で見られる表情や言動から、その方の思いや意向を汲み取る様になっている。何気ない言葉や嫌いな事も記録し、職員間で出来る限り情報を共有でき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	各職員で担当の入居者様を中心に普通の生活の聞き取りを行っている。ケアプランに更新しながら職員間での情報の共有を図っている。		
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	日々の行動を観察し、できるADLしているADLを話し合い統一した援助ができるようカンファレンスで話し合い同じ情報の把握に努めている。		

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
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	本人様にとって必要な援助、ご家族様が無理のないよう協力がいただけたところ、現状と兼ねあいを考慮しながらできることを伸ばしていけるような計画を作成している。	ケアプランは、週に1回のカンファレンスで職員皆でモニタリングを行い、主治医、本人、家族の意見を伺い、計画作成担当者が作成している。プランは項目を多く用意されており、分かりやすく見やすくなっている。	ケアプランを計画担当者等の少人数だけで作成するのではなく、職員皆で情報を持ち寄ってモニタリングしている。また、プランの項目を多く設ける事で、分かりやすく実現出来ていない所も見やすい工夫がされている。この細かな支援を継続して頂きたいです。
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	個人の介護記録には、その時の様子や発言内容など細かい内容を記載、全体の申し送りにはその日・一週間気をつけることを記載し問題点・情報をカンファレンスにて話し合っている。		
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	すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぎにできないものは交渉し外部資源なども活用を考えながら取り組んでいる。		
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	地域の運動会やお祭りなどの行事に積極的に参加している。推進会議や餅つきなどでは地域の方の参加を頂いている。		
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	かかりつけ医の定期訪問診療を受けて頂いている方もあれば、そのほかを希望される場合はそちらを継続して頂いている。	事業所を利用する前からの主治医を継続する場合は、家族に受診をお願いしているが、今は、協力医の訪問診療を受ける方が多くなっている。歯科も訪問にて対応している。その他の専門科の受診についても家族に受診をお願いしているが、どうしても都合がつかない場合は管理者が対応するようにしている。	
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	看護職員が毎日1名は勤務しており、様子変化などこまめに情報を伝え健康を管理、特変の早期発見に努めている。		

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
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。	入院の際は医療機関へ情報提供を行っている。入院中は施設長を中心にお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。		
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、事業所ですることが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	主治医、ご本人様、ご家族様と話し合いの場を設けるようにしている。体調の変化の大きいときは家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報は共有できるよう努めている。	入所時に、利用者と家族に終末期についての説明をしており、同意書も頂いており、状況の変化があれば、その都度話をするようにしている。職員の中には看取りの経験がある者もあり、利用者や家族の希望に合わせて、協力医と連携を図りながらできる範囲で対応する方針である。	
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	研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が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	年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所は分かりやすく経路図に記している。災害時の備蓄などを行っている。地域の方にも呼びかけている。	併設施設と合同で、夜間と昼間の想定で年に2回の火災訓練を実施している。実際にサイレンを鳴らし、動ける利用者には一緒に逃げてもらいなどし、防災機器メーカーの協力にて、水消火器の訓練なども実施している。その際にマニュアルや設備の見直しも行っており、備蓄食料も用意している。期限が近付いた食料については、職員で試食も行った。	現状では火災想定訓練だけにどまっているため、地震を想定した訓練や、水害に備えてハザードマップの確認などに取り組み、地域の方を巻き込んだ訓練に繋がればと期待します。
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	週に一度、自分の接遇について振り返るアセスメントシートを活用している。不適切と思われた時は職員同士でも注意しあえる関係を心がけている。	以前は職員間で相互に注意しにくい様子だったが、週に1回のアセスメントチェック表を活用したチェックで自らを振り返り、職員全員が共通の項目を利用することで、お互いが注意しやすい環境が構築されてきている。	職員自身の振り返りアセスメントチェック表の活用が、職員の意識改善に繋がりが、平等にお互い注意し合える仲間になり、これからも定期的実施したいとの事、是非継続して、より良い支援へと繋げて頂きたい。
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	援助する側の表情・態度・姿勢・目線にも気をつけること。読み取ったサインを見逃さず、思いや希望を汲み取りながら接する事を心がけている。		

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
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	起床やお食事時間などその方に合わせて援助している。どこでどう過ごしたいか日々の様子から観察し希望に合わせている。		
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	好きな服装はなんだったなど生活歴からも把握しながら行っている。価値を下げないように身だしなみに気をつけている。特に外出時はおしゃれを楽しんでいただけるようコーディネートの手助けをしている。		
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	食事の好み、補食の好みを考慮しながら選定している。定期メニュー以外に行事などのときは好物を用意できる機会をもうけている。下膳後のエプロン干しをされる方もある。	3食とも、グループ内の業者が用意したおかずを、温め直して提供し、ご飯とみそ汁は手作りで提供している。行事食や手作りのお弁当、誕生日には好きな物でお祝いをする等楽しみになる物も取り入れている。昼食時は職員も一緒に食事を摂っている。	
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	栄養の足りない方には水分のカロリーを考慮しながら特別食や補色の検討をしている。手の問題で器が持ちにくい方には食器の工夫をしている。		
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	その方に合わせて食事前後口腔ケアの声かけや援助を行っている。不具合や嚥下不良など観察をし訪問歯科との連携を行っている。		
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	安易にオムツにパットを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意しパットの種類にも気をつけている。	すぐにオシメの対応ではなく、テーナコットンパンツとパットを使用してもらっている。社内研修で業者からスキントラブルについて学び、パットの素材や容量についても考えながら使用している。個々の1日の予定の中にそれぞれ排泄誘導時間が記入され、それに従い声を掛けている。	
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	便秘の種類なども主治医と相談している。乳製品や水分摂取量・適度な運動も取り入れている。		

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
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	体調などにあわせ時間や曜日を定めさせて頂いている方もある。入浴予定時に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。	週に2～3回を基本として、職員とマンツーマンにて行っており、週に5回入る方もいる。浴槽に入るのが困難な方にはシャワーに対応している。浴室の寒さ対策や、夕方の入浴希望などにも対応を考えている。	利用者の入浴に対する希望に関して、現状の職員配置や設備の許す限り対応をされています。今後は、そこへ入浴を楽しめる支援として、ゆず湯やしょうぶ湯など、季節を感じることで入浴支援を期待したいと思います。
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	日中その方の様子で居眠りが見られたり疲労感が伺える時は、こちらから声をかけ休んでいただくようにしている。		
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	往診時、薬剤師の方に同席頂き、看護・介護職員も話し合いに参加し薬の変更など責任を持って把握し申し送るようにしている。配薬手順も十分に配慮している。		
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	生活歴の中から以前好きだった事などを探り会話につなげている。その方の喜ばれた表情なども参考にさせていただき次につなげている。		
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	その方に合わせて散歩や外出の機会を設けている。毎月外出の企画を立てて外出の機会を設けている。社内の旅行のお誘いを行っている。	毎日の散歩、個別支援での墓参り、毎月の行事での外出など、積極的に外出している。毎月の外出は、職員が行事係を順番でし、家族の参加も促し、ばら園、後楽園の幻想庭園や、深山公園などへ出かけている。その他、社内行事として、遠くへバスで旅行する機会も設けており、利用された方は大変喜ばれている。	
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	本人様の能力やご要望を優先し、個人で管理できるように金庫の保管を促している。職員へ、本人様がお金を所持する事の大切さはエイジズムの視点からも教育している。		

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
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	本人様からご要望の際は援助させて頂いている。日々の様子など職員からも毎月お手紙にて報告している。		
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	必要以上にものを置かないなどし、掃除のしやすい環境、清潔に保つよう心がけている。季節を感じられる装飾も行っている。	グループ内の他事業所の管理者からチェックしてもらい改善に繋げる等、心地よい空間になる様に努めている。居室、共用空間は日に1回は掃除を行い、トイレ掃除、湿度・温度チェックも日に2回は行っている。椅子には足カバーをつけたり、スイッチカバーにも工夫が見られる。	職員が壁に飾り付けをしたり、家族が頻繁に来られ、壁飾りを作って下さる等、清潔で居心地良く感じられる様に掃除もされている。これからは是非継続して頂けたらと思います。
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	ソファーやテレビの位置などとの時々のご要望に配慮しながら変更している。お一人で過ごしたい方へもその配慮を行っている。		
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	その方のお気に入りのものをなるべく用意して頂けるようお願いしている。そのことよって良かった事例などもお伝えし心地よく過ごせるような工夫をしている。	グループ内の他事業所で取り組んだ研究発表の事例をもとに、家族にも説明をし協力してもらい、本人の好みに合った部屋作りを心掛けており、持参するものに特に制限は設けていない。掃除は職員を中心に行っているが、できる方は一緒に行うようにしている。	
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	お部屋にはそれぞれ違う印の表札をつけている。トイレと分かりやすいように大きく目印をつけている。		