

### 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	3390100968		
法人名	株式会社メディフル		
事業所名	グループホームメディフル藤田		
所在地	岡山県岡山市南区藤田1134番地2		
自己評価作成日	平成25年10月3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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成25年12月19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)】

グループホームメディフル藤田では、その人らしさを大切にし、一人ひとりの生活ペースに合わせたケアの提供を大切にしています。日々の生活の中で「できること」「わかること」を十分に発揮し、それぞれが生きがいを持って穏やかに、楽しく過ごしていただけるような支援を目指しています。また、「地域の中で暮らしていく」という意味を考えながら、ご利用者、ご家族、地域の方々との関係づくりに努めています。

【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)】

地域とつながりながら暮らし続けられるよう町内会・婦人会などの交流・各種行事への参加を積極的に勧め、交流を深めています。又、代表者や管理者は職員とともに細やかな配慮をしながら、利用者一人ひとりの思いや願いに寄り添い、「決めつけない」「押しつけない」「取り上げない」をモットーに尊厳の保持や自立に向けて支援しています。開放感のある明るく、清潔なリビングには季節の花が飾られ利用者の穏やかな表情が窺えました。

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	日々のミーティングや申し送りは、理念を踏まえた話し合いで職員同士共有はできていると思うが、実践につなげるには課題が多い。そのためにも一つ一つクリアしていきたい。	ミーティングや申し送り時に話し合い、その人らしさを発見しながらケアにあたっています。また、職員一人ひとりが年間目標を定め、3ヶ月ごとに面談で振り返りをしています。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を掲げ、現行の取り組みを進められ、共有と実践に取り組んでいかれることを期待しています。
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	地域での行事がある際には、積極的に参加している。また、婦人会など地域の方々との慰問などで交流を深めている。利用者や地域の方々とのつながりを感じてもらいたい。	町内会の清掃、いきいきサロンへの参加、婦人会の慰問(子供たちも参加)、野菜の差し入れ、各種行事への参加など地域とつながりながら交流しています。	
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	運営推進会議で、委員の方々に対しては、介護保険法や認知症についての情報を発信している。しかし、もっと幅広い方々への地域への貢献という意味では、まだまだ不十分である。人材を活かした取り組みをしていきたい。	/	
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	会議の中でさまざまな意見、助言をいただき、家族・地域の方々との親睦会や避難訓練を見てもらうなどの取り組みが実現できた。会議ではご家族参加者が少ないので、今後の課題である。	町内会長・民生委員・婦人会長・老人クラブ会長・愛育委員・自主防災協議会長・地域包括支援センター・家族・成年後見人などが参加して2ヶ月に一回開催し、親睦を深めながら話し合い、サービス向上に活用しています。	
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	運営上の相談事は市の窓口へ相談させてもらっている。運営推進会議やいきいきサロン、研修会の参加など、主に地域包括支援センターの職員との関わりが多く、その際には、事業所の情報を伝えるようにしている。	定期報告のほか、運営推進会議・いきいきサロン・研修会への参加、運営上の相談など、連絡を取りながら、協力関係を築くように取り組んでいます。	
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	玄関に関しては、用水路など危険な所があり、安全面を考えて施錠をしている。しかし、利用者様の希望により、いつでも屋外に出れるように心掛けている。職員全体に拘束はしないという共通理解はあるが、意識が低い部分も要因となり、玄関開錠にはリスクが高い。	マニュアルを作成しており、勉強会やカンファレンスで対象となる具体的な行為について話し合い、管理者は職員の言動に注意を払い、身体拘束をしないケアを心がけています。	
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逃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	日々のケアの中で虐待につながっている行為はないか、職員間での話し合いの場を持つようにしている。勉強会など繰り返し行い、意識付けをしている。	/	

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
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	実際に後見人をされている方を講師に招き、内部での研修会を行い、学ぶ機会を設けた。しかし、制度を十分に理解するまでには至っておらず、助言や相談が出来るまでは達していないのが現状である。		
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	契約時の対応は管理者など特定の職員が行っており、ご本人・ご家族が理解できるよう、わかりやすい言葉で説明するよう心がけている。契約に関してのクレームなどは受けていない。今後、契約に関するトラブルを防ぐ為、事業者側、家族側共に、複数が良いと思われる。		
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	面会時には、積極的に日頃の様子を伝え、ご家族からのお話を聞くように努めている。指摘があれば、職員全体で話し合いの場を設けている。ご家族によっては遠慮して言われない方もいらっしゃるため、話しやすい関係を築いていきたい。	話しやすい雰囲気作りを心がけ、日常会話や普段の様子から汲み取り、面会時や会議で家族から意見や要望を聞くようにしており、職員間で話し合い、それらを反映させるように努めています。	
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	定期的な個人面談を通じて職員と意見交換を行っている。毎月1度各ユニット毎にミーティングを開催し、職員の意見や提案を話し合う場を設けている。	ミーティングや会議、個人面談で意見や提案を述べる機会が確保されており、相談しやすく、管理者から代表者に伝え、研修や勤務時間への配慮など、反映させています。	
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	処遇改善加算の算定に向けた取組を継続している。職員の要望や、他社・他職種の状況などを鑑み、パートから正社員登用の条件を緩和した。また、家庭の事情や健康上の理由などによる勤務条件の変更希望にできる限り応じている。職員の取組や実績、管理者評価などを、昇給、賞与に反映させている。		
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	代表者は職員が認知症ケアに関して学ぶ機会を提起しており、職員の段階に応じた外部での研修が受講できるように配慮しており、それらの研修報告は閲覧し職員間で周知、共有できるように取り組み質向上に努めている。		
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	同業者との定期的な意見交換や職員交流等はあまり出来ていない。サービスの質を向上させていくように交流活動が出来るように取り組んでいきたい。		

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
<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	事前の面接では、本人とゆっくり時間をかけて話をするようにしている。入居後しばらくは職員間で重点的に意識して関わりを持つようにし、情報交換も密に行うようにしている。		
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	事前面談で、ご家族より出来るだけ多くの情報を集めるようにしている。その情報を下にカンファレンスを行い、職員間で共通認識を図り、介護計画にもご家族の意向を反映するようにしている。		
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	ご家族には、サービス内容に関して、自施設のみで完結しないような場合も視野に入れ、説明を行っている。必要に応じて他の施設や医療機関などの利用提案も行っている。		
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	人と人との関わり、関係作りを目指し、人生の先輩としていろいろと教わりながら喜びや悲しみを共有し、一緒に過ごす時間を大切にしながら生活を共にしている。		
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	ご家族に対しては、居室内の設えや季節ごとの衣替えなどの用意をお願いしている。利用料の支払いやお小遣を持参していただき、ご家族とのコミュニケーションを図るようにしている。		
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	ご本人の思い出の場所やこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所などを日頃の会話から聞くことは出来ているが、外出などの支援までは出来ていない。ご家族の協力のもとで面会に来ていただくことはある。	以前住んでいた自宅や生家へのドライブ、行きつけの店舗での買物、近所の友人の来所など、家族の協力も得ながら、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う者同士で楽しめる環境などを配慮している。時には普段と違う利用者同士の交流もさりげなく演出することもある。		

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
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	退居された後、新たな環境での関係者には、今までの情報を提供している。必要に応じて相談などの対応可能な体制は整えている。		
<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	日々の会話から、ご本人の思いや意向を聞き、職員間で共有するようにしているが、把握が十分出来ているとは言いにくい。言葉では表現できない方に対しても表情や仕草から汲み取るようにはしている。	日頃から本人・家族との対話を大切に、生活歴を参考にして、表情や態度から言葉にならない思いを汲み取り、スタッフ間で共有しながら、希望や意向を把握するように努めています。	
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	ご家族より情報を得ることにより、ご本人に対する支援につなげている。日々のなげない会話からも趣味や嗜好など情報を集めるようにしている。		
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	一人一人の日々の生活リズムなどはなんとなくは把握できている。しかし、その暮らしが、ご本人が望むものかどうか日々、職員間での申し送りなどで検討を行っている。		
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	チームとして行えているかという点では十分ではない。次回の計画につながるモニタリングを行うためには、職員一人一人の資質の向上が必要である。介護計画を見ただけでどの利用者のことかわかるような具体的な内容になるように努めている。	定期的にあるいは変化に応じて、モニタリングやカンファレンスを実施し、本人・家族の意向をふまえながら、医療や関係者の意見を反映し、現状に即したわかりやすい介護計画の作成に努めています。	
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	何気ない気づきや会話の内容を記録に落せるようになってきている。職員自身も意識をするようになった。今後はその記録内容が介護計画に沿ったものになり、次回の計画に反映できるようにしていきたい。		
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	既存のサービス以外のものも提供して行くことができれば、生活の質の向上につながるという意識はあるが、具体的な行動に移れていない。		

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
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	地域の行事への参加や、慰問を受け入れ、地域の方々と楽しみながら親交を深めている。地域の方々と顔見知りになり地域のスーパーで声をかけて下さるかたもいる。		
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	契約時、かかりつけ医についての意向を伺い決定している。事業所の協力医に変更される場合は、情報提供を求め以前と変わらない医療が提供できるように支援している。	かかりつけ医の定期的な往診や看護師の訪問又、体調を崩したり気がかりな事があると立ち寄ってくれるなど、かかりつけ医との関係が築かれています。家族の協力を得ながら、適切な医療が受けられるように支援されています。	
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	連携しているクリニックより定期的に看護師訪問があり、その際に相談や指導を受けている。利用者に異変があれば看護師に相談し、必要であれば受診、往診が行える体制ができています。		
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。	入院をした際には、ご家族との連携を図り、情報交換を密に行い、状態の把握に努めている。概ね医療処置の必要がなければ、早期の退院ができるよう環境を整えるよう努めている。		
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	入居時点で、看取りについての説明を行い、意向を確認するようにしている。重度化した場合や終末期においては、本人、家族の意向をその都度確認しながら事業所で可能な対応を説明し、主治医と共に支援している。	看取り指針を定めて、契約時また状態変化に応じて説明と同意を得ており、24時間対応のかかりつけ医の支えもあり、家族の協力を得ながら、看取りを実践しています。スタッフは終末期のあり方の研修を受けて、スキルアップに努めています。	
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	応急処置、緊急時の訓練、心肺蘇生などの内部研修を行っている。現在は年1回程度なので、定期的に行って行きたい。		
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	定期的に避難訓練を行い、火災時を想定した訓練ではある程度の成果は見えてきた。地震や津波に関する訓練はまだ課題が多い。今後も訓練を重ねながら職員の意識付けが必要である。地域の方々に訓練を見てもらふなどの連携を行っている。ホームには災害時用に備蓄品を準備している。	避難訓練・防災訓練・防災用品の点検など定期的に行っています。年に消防避難訓練2回、津波などを想定した災害訓練を2回行っています。又、防災用品の点検や災害備蓄品など準備し、災害への対策に取り組んでいます。	これからも災害対策に取り組まれ、地域との協力体制を築いていかれる事を期待します。

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>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	人生の先輩であることを意識し、本人の思いを受け止め、言葉かけや援助を行う際にはプライドを傷つけないように配慮している。時に、親しみを持って接する際に、馴れ合いとも取れることがある。	利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切に、ジェスチャーなどで対話し、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている様子が見えがえしました。	
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	利用者それぞれに自己決定の方法があるため、その方に応じた対応を心掛けている。また利用者の希望に沿えるよう、言葉だけでなく、表情や仕草からも読み取れるように努力している。		
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	職員の都合を優先してしまうのではなく、ご本人の生活リズムを大切に食事や入浴など、その日の状態に応じた支援を行うようにしている。介護計画の見直しの際には、その人らしい生活を送るためにはどうしたらよいかという事を考えている。		
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	整容や季節に合った服装に気を配りながら支援を行っている。美容訪問では、本人の希望に沿ったカットや毛染めが行えるようにしている。本人のかかりつけの美容院には行っていない。		
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	日々の食材の買い物、調理、盛り付けを、利用者と一緒にしている。一人一人の嗜好や量、食べやすい形態などを把握して提供している。	利用者の要望に応じてその都度メニューを変更するなど、食事が楽しみなものになる様、又一人ひとりの力を活かして、買物・調理・盛付・配下膳など一緒に作業しています。時には外食を楽しんでいるようです。	
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	栄養士が作成した献立をもとに食事を提供している。利用者の状況に応じて食事量や形態を工夫し、利用者個人の摂取状況を確認しながら体調管理に努めている。		
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	口腔ケアの援助が必要な方に関しては、こちらから声をかけて介助させてもらうが、ご自身で歯磨きなどできる方への援助に関しては、毎食後の声かけや確認が不十分である。		

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
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	排泄チェック表を使用して利用者一人ひとりの排泄間隔の把握に努めている。トイレでの排泄を心がけ、尿取りパット使用の方が殆どであるが、尿取りパットをなくすような取り組みはユニット全体としても取り組めていない。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、さりげない声掛けや誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を心がけ、自立に向けた支援を行っています。	
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	内服薬だけに頼ることなく、水分摂取量を増やしたり、乳製品の摂取、運動を行うなどして自然な形で排便促すようにしている。便秘になる前の予防に力を入れていきたい。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に応じて夜間の入浴も出来るような体制になってきた。しかし、まだ、職員の都合による時間帯での入浴の声かけを行うことが多い。入浴を楽しみにできるような援助を目指したい。	職員の勤務体制を整え、一人ひとりの希望の時間帯、体調に合わせた清拭や足浴など、個々にそった支援に努めています。暖房設備も整っており、時にはゆず湯や菖蒲湯などを楽しんでいます。	
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	個人が居室で一人になれる時間をご自身で作れる方がいいが、常に誰かが傍にいないと不安な方に対しては職員が傍に居るようにしており、時にはリビングのソファで職員に見守られながら寝る方もいる。		
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	職員は、各個人が内服している薬の種類や内服状況の把握に努め、おおよその理解はしている。また、薬が変更になった次回の往診時には、医師に本人の状態がどうかであったかを意識して報告するようにしている。		
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	日々の生活の中で得意なことや、昔していた家事を職員と一緒にやっている。男性の利用者には、自身の仕事として、役割を持った生活を送っていただけよう支援している。生活歴を活かした取り組みは今後の課題である。		
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	毎日の食材の買い物や、ドライブ、散歩など外出や外食は、気分転換ができ楽しみの一つとなっている。中庭の畑に出ると、野菜を収穫するなどの楽しみもある。地域の方々を巻き込んだ外出の支援などは出来ていない。	散歩・ウッドデッキから菜園への出入り、買物・ドライブ・外食などそれぞれの好みや体調に合わせて戸外へ出掛けられる支援しています。又、今年度はバスを借り切って家族とともに旅行に出掛けるなどの支援にも取り組んでいます。	

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
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	自身で現金を持っていないと不安な方に対しては、ご家族と相談して安心できるようにしている。自分で選んで支払いをするまでの支援をする機会をもっと今以上に設けるようにしていきたい。		
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	電話や手紙などの希望、家族以外の大切な方などの把握が出来ていないため、支援には至っていない。今後の課題である。		
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	リビングの壁には季節ごとの飾りをしたり、定期的に花を飾って季節感を感じて頂けるようにしている。共有空間の工夫はまだまだ出来ると思うため、生活感があり居心地のよい空間作りを目指したい。	室内は明るい木目調のつくりで、広々としており、そこかしこにベンチが置かれ、ソファやテーブル・椅子がいくつもあり、こたつも登場し、思い思いに好みの場所を選んでくつろぐことができます。季節の飾り付けや生け花が彩りを添えています。	
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	ソファやテーブルの配置によって気の合う方と居心地の良い空間で過ごせるよう意識して環境を整備している。		
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	馴染みのあるものに囲まれ安心できる環境作りに努めている。しつらえにより、居室が生活の場となっている方もいれば、ただ寝るだけの場所となっている方もいる。	居室は広く、生け花が飾られ、洗面台が取り付けられており、ベッドや家具をはじめ、使い慣れた馴染みのものを持ち込んで、思い思いに配置して、本人が居心地よく過ごせるように配慮されています。	
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	スロープや手すりが整備されており、車いすであっても利用者の持っている力を活かし、安全に生活することができている。認知症の進行による誤認されるような場合には対応策を講じるようにしている。		