

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	2471300430		
法人名	社会福祉法人 こもはら福祉会		
事業所名	グループホーム「はなの里」		
所在地	三重県名張市西田原2094-1		
自己評価作成日	平成26年7月18日	評価結果市町提出日	平成26年9月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2471300430-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 8 月 12 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)】

利用者とその家族一人一人の思いを大切に、心身の健康状態が良好に維持できるよう日常的によく関わり、その人らしさを尊重した援助をしている。また家庭的で居心地の良い雰囲気の中で相互に思いやり、助け合い、笑顔で安心して生活していただけるよう支援している。家族には健康状態の変化や日々の暮らしの中での出来事を丁寧に報告し信頼関係を築く努力をしている。

【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)】

事業所は母体(特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービス)が隣接しており、利用者は散歩の途中に立ち寄り、季節ごとの行事に参加するなどしている。また、4年前に開設した保育園児の訪問があったりと交流が豊かであるのも特徴の一つである。職員達で作った理念に基づき、常に笑顔が自然と出るように、又、喜怒哀楽の感情を大切に、何事も利用者・職員全員で話し合えるような雰囲気作りを支援している。

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	常に運営の理念を踏まえた話を入所者やご家族及び職員と話し合っている。又、玄関や事務所内にも掲示し、サービス向上に向け「初心忘るべからず」の精神で実践している。	職員間で考えた理念「笑顔・尊重・安心感」を玄関やフロアに掲げ、その都度、職員全員でケア会議、申し送り時に、笑顔が絶やさない様に、その場その場で職員間で共有し実践に繋げている。	
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	近隣に民家が無く、母体施設との交流は密にしている。法人傘下の保育園児の定期的訪問や、散歩、ドライブ、買い物等に出かけ、社会性の継続への配慮に努めている。民生委員やボランティアの協力の下地域の一員として地域行事に参加することや、施設行事に参加して頂ける様努めている。	母体の役員が地域の民生委員、自治会長を兼任しており、行事(祭り)に参加したり、地域住民に来ていただいたりや普段から地域との交流を広げている。	
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	地域の研修会には積極的に参加し、認知症専門の立場からの発言を行う等で、貢献できるよう努めている。認知症サポーター養成研修会の講義や認知症に関する講演の依頼があり協力した経緯もある。		
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	運営推進会議を行う際は、家庭的な雰囲気の中で行うべく、行事と合わせて企画する等自然な発言、意見を引き出せるよう工夫している。	利用者全員との多人数会議の為、場所と所要時間を考慮に入れる必要がある問題点もあり、面会時に聞いた家族の意見等を議案に載せる検討をしている。又、終了後は全員で和やかに食事会を開き、雑談の中でも意見交換する場もある。	
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	事業所は問題解決や運営を健全に行う為行政と相談や報告を行い、指示を仰いでいる。又、運営推進会議時に市職員よりの現在の状況報告やグループホームからの現状報告と予定等を提示話し合っている。	母体の一つに身体障害者施設があり、その関係で市・市包括職員との交流をしている。また、運営推進会議に出席してもらった時などに、利用者の近況報告を伝えるなどして連携を深めている。	
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	母体施設と合同で身体拘束廃止・虐待事故防止対策委員会があり、1回/3か月で委員会会議を実施している。会議での注意事項は回覧等で全職員に通知し、意識向上に努めている。玄関の施錠はしていない。	3か月に一度は、会議などで安全をチェックしながら拘束について勉強している。帰宅願望のある方には、階段からの転倒防止の為もあり二階のドアには鍵をかけているが、一階の玄関の施錠はしていない。	
7		○虐待防止の徹底 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	身体的な虐待ばかりでなく、言葉での虐待についてもケア会議でとり上げる等して意識するよう努めている。		

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	研修や講習に参加し後日伝達の意味で説明、回覧をしている。成年後見人制度に関しては、入居者に利用されている方が有り、入居前に印刷物を配布して説明をしている。		
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	契約の際、重要事項説明書に基づき、一項目ごとに説明し、ご理解、ご納得の行くよう努め同意を得て契約している。但し、契約時の家族の心情等もあり、十分理解得られていない場合もありカンファレンスの際意見を頂く姿勢を取っている。		
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	面会時・カンファレンスの際に意見を伺い、出来るだけ満足して頂ける様取り組んでいる。契約の際、相談・苦情の窓口の案内書を説明し渡している。又、利用者の方には、市の介護相談員や、介護職員と話す機会も提供している。	家族から要望があったメールでの連絡方法は母体で受診する為、遅滞の恐れがあり再度検討中である。グループホームとしての「ごきげんさん」を毎月発行して利用者の様子を伝えると共に、家族来所時には管理者を含め職員が気軽に話し合っている。	
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	より良い施設運営を目指し、月1回、各ユニットごとの会議の開催を行い、自由な意見交換の場の提供と、日常的に「報、連、相」に努め、意見交換の出来る体制を設け実践している。	月1回のケア会議で、職員→ユニットリーダー→管理者へと意見の出来るシステムは出来ている他、年2回、職員から直接、代表者に提出する「自己評価票」をもとに職員意見の吸い上げを行っている。	
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	管理者を中心に職員一人ひとりが毎日充実感、やる気を持続させ、向上心が持てるような、明るく働き甲斐のある職場環境づくりに努力している。		
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	全職員に生涯研修の段階的受講と、施設内外研修への参加、そして自己目標への研鑽、資格挑戦等に意欲的に取り組む体制づくりに努めている。		
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	同業施設との交流や意見交換により、サービスの質の向上などにつなげねばならないが、近隣に少なく三重県地域密着型サービス協議会に加入し、月1回研修会や意見の交換会、会議なども交えサービスの質の向上につなげる努力をしている。		

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
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	入所前の面接時に出来るだけ詳しく、生活歴や現在の暮らしぶりを聞き取りながら安心感を持って頂けるよう努めている。		
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	入所申込みに来られた際、お答えいただける範囲の聞き取り調査をし、入所判定委員会前に、ホームの見学と意思の確認をさせて頂き、契約時に重要事項説明書に基づき十分な説明をしている。		
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	在宅での支援についても検討し、ご本人とご家族の状況の把握に努め、必要性を見極め、より良いご家族間の関係を持つための支援をしている。必要があれば在宅のケアマネージャー等へ連絡している。		
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	生活リハビリの場であり、居室の掃除は毎朝職員と一緒にしている。又、生活の役割を持って頂き生甲斐を感じて頂ける様努めている。		
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	行事の参加や、季節の衣類の整理、通院、外出等の協力をお願いし、ご本人との接点を多く持って頂ける様努めている。又、身内の方が遠方の方もあり、極力電話等で連携を図り、相談の上でご本人を支えている。		
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	地域の集まりへの参加や馴染みの方のホームへの来所を支援し、地域の行事等に積極的に参加したり、散歩、買い物等で社会性を継続できるよう努めている。	利用者の希望や思いは、1対1となる入浴時や対話などから聞くようにし、聞いたことは個人台帳に追加している。母体の施設利用者との交流はホールでのイベント時に行われている。	
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	必要以上に職員が関わらずに、入居者同士で助け合うように配慮している。孤立しがちな方には仲良く出来る様、職員が間に入って配慮している。入居者同士のトラブルの際には、片方を責めるのではなく、お互いを尊重して、原因把握に努め、解消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
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	必要なお家族には、近況を伺ったりして、支援の協力を申し出ている。		
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	ご本人の行きたい所、食べたい物、会いたい方等を日常の会話の中で受け止め、出来る範囲で支援している。体操やレク時には無理強いをせず自然な参加を図っている。	日々の支援の中で聞いたことは介護状況記録に記入し、ユニット会議で職員間で共有しながら希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な人には、各関係者から情報を得るようにしている。	
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	入所前と直後に家族や本人から暮らしぶりや生活歴を出来るだけ詳しく、聴きとりをする。		
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	ご本人の表情や言動に注意して、日々の状況の把握には細心の注意をする様努めている。		
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	利用者一人に三人の担当を決め、複数の目で介護計画の見直し等を図れるようにし、モニタリングを3か月に1回行っている。ケア会議時に月3名の方及びその時点で検討を要する方の問題点等の検討を行っている。	ケアチェック表を基に担当者と共に介護計画の原案を作り、家族出席のもと、年2回カンファレンスを行いモニタリングを6か月毎に行っている。	モニタリングは少なくとも3か月毎に実施する体制を検討され、より現状に即した介護計画となることを期待する。
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	業務報告書や個人記録簿に日常的に記入、又連絡ノートを活用し日々の統一事項が全職員に、もれのない様伝達を行っている。		
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	状況により、個別で外出の支援や母体施設へ訪問して気分転換を図って頂いたり、年間行事への参加を行っている。		

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
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	園芸福祉ボランティア・フラワーアレンジメント・お菓子作りボランティア・大正琴等のボランティア活動の受け入れ等で地域との交流を図っている。		
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	ご本人やご家族と話し合って受診する医療機関を決めている。通院に関してはご家族同行の受診となっているが、不可能な場合には職員が代行するよう努めている。	かかりつけ医の受診は基本的に家族にお願いしている。中には家族の同意を得て事業所の協力医に変更する方が多くなっている。緊急時は法人看護師の指示を受け、主治医に日常の様子を記入したバイタルシートを持参し、事業所で受診支援している。	
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	母体施設看護師と24時間連携の下、週に2回定期的に訪問し、日常の健康管理や医療活動を担当して頂き、医療機関との連携を強化している。		
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。	医療機関との連携をスムーズにとれる様、情報提供をお互いに密にしている。		
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	重度化対応に係る指針を取り決め、ご家族同意を得て実施し、ご家族、ご本人の意向を踏まえて、出来るだけ看護師と協議し、急変時の対応等につき医療関係との連携を図っている。原則グループホームでの看取りはしない方針である。	契約時に重度化対応指針で家族に説明し、医療に係わる事については医療体制が出来ていないので、同法人の施設への支援に取り組んでいる。	
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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修に参加し、緊急時の対応に活かせるよう努め、ホームでは緊急時対応マニュアル・連絡網を事務所に常に設置して緊急時に備えている。		
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	母体施設・消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。消火器の使い方、避難経路の確認、避難時の注意点等を解りやすく指導して頂いている。又、日常的にもちょっとした会話の中で避難の心掛けを利用者と共に話している。災害時の備蓄食料2日分は各階に備蓄している。	年2回、消防士の指示のもと多種多様(場所、時間、火災、水害、地震など)の訓練をしている。各居室には大きな字で「もし火災地震がおきたら」どうするか？を掲示し、利用者も常に意識行動できる体制を作っている。また、AEDも備える予定である。	

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
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	ケア会議の際に、職員の意識向上をはかり、日常のかかわりの場でもご本人の尊厳を配慮して、さりげない対応をする様努めている。	利用者一人一人に合わせた言葉づかいや対応をしている。居室に入る時の言葉かけやトイレ誘導時には、他の利用者に気付かれない様に言葉を変えて声掛けしている。	
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	日常さりげない会話を試み、ご本人の思いを引き出すよう努めている。行事の参加は押し付けでなく、自己判断を基本としている。		
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	基本的な生活の流れは集団生活の為必要だが、ご本人の体調、気分に応じて、ご本人のペースを大切にして散歩や外出・買い物等の個別性のある支援を行っている。		
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	起床・臥床時には基本的に本人の意向で決めているが、自己決定が困難な方には、職員と一緒に考え行っている。散髪については馴染みのところへ、ご家族の協力を得て実施している。不可能な場合には、本人の意向を聞き2カ月に一度訪問美容での散髪を利用したり、近くの美容院に同行している。		
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	調理・配膳など、出来る事を少しでもして頂くようにしている。季節の献立として、そうめんバイキングをしたり、鍋料理を取り入れて季節感のある食事を提供している。母体栄養士によりメニューは決まっているが、利用者の好みや体調に合わせてアレンジしている。また誕生日にはその方の希望のメニューにしている。	冬場の月1回の「お鍋の日」や行事食のほか、広告などを見て利用者の希望する食事作りをしている。また、準備や後片付けはその人のできる範囲でしている。	
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	毎食、食事摂取量のチェックを個人記録に記入し、水分摂取量については、利用者の状態に応じ水分摂取量の表を作成しチェックを行っている。栄養状態のチェックについては体重測定を月1回実施し、増減チェックをして管理している。水分補給にポカリゼリーを食べて頂いたり、お茶が苦手な方にジュース、牛乳で対応している。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けを行い、その方に応じた対応をしている。入れ歯の処理は出来るだけ職員と一緒に眠前・起床時に行っている。また希望者には月4回訪問歯科が来所して口腔清掃及び治療をしている。		

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
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	排泄パターンやサインをつかみ、周りの方に配慮しながら声かけや誘導をし、できるだけトイレでの排出に努めており、リハビリパンツ・パットの使用は最小限に止めている。尚、失禁時にはさりげない対応を心掛けている。	一日の排泄チェック表(夜間作業表含む)を用いて声掛け誘導することで全員トイレにて排泄できている。夜間は本人の意向や転倒防止などからポータブル使用の方が2名いる。	
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	排便表に記入し、排便チェックを実施している。看護師の定期訪問日には排便回数少ない方には触診で確認している。日常的には繊維質の多い食材や乳製品を摂り入れ、家事・散歩・体操等で体を動かす機会を多くしている。		
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	入浴日は特に決めず、体調や気分の状況を見て入浴支援に努め、くつろいだ入浴をして頂ける様に、時間を充分取っている。入浴拒否の多い方にはタイミングの合った時に入浴して頂いている。	最低、週2回の入浴(シャワー浴含む)支援をしている。毎日、全員に声掛けをしてから3人ぐらいずつ、のんびりと音楽を聴いたり対話しながらその人に応じて入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。又、夜間眠れない方には温かい飲み物等で気分を落ち着かせ、少し話をし安眠を図っている。		
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	主治医及び薬の薬効等を明記した服用ファイルを作成し、日常使用する業務日誌に添付している。症状の変化には主治医や看護師との連携を図り、申し送りや連絡帳で職員に伝達、適切な対応に努めている。		
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	生活の中に得意な事をお願いし、役割を持って生活して頂くよう努めている。マンネリにならないように、喫茶店に行き、好みの物を召し上がって頂いたり、買い物やドライブ、地域の行事への参加を行っている。		
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	散歩や母体への訪問等で外出の支援をしている。天気や本人の気分を観て利用者の希望に沿ったコースを選択し、ドライブで郊外に出掛けたり、ショッピングセンターに出掛けたりしている。	季節によって希望を聞き、近くを散歩したり玄関先のメダカを見たり、母体の5階からの眺めが最高なので時々でかけたりしている。年1回のバス旅行は家族同行の上、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
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	ドライブ、買い物に出掛ける際、ご家族より事業所が預かっているお金から一定額を職員が預かり、支払を本人にして頂く事で、金銭感覚を持って頂いている。		
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	職員との会話の中で幼馴染や兄弟の名前が出る時出来る限り、その方へ電話をかけたがりしている。手紙や葉書を書いて頂ける様声掛けをしている。又、年末には年賀状を職員と一緒に作りご家族に発送している。		
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	落ち着いて過ごして頂ける様に、照明の明るさや採光、テレビの音や歩く音、扉の開閉時の音などについて配慮している。食事を作る時の音や香り、又草花を飾る等して、五感に働きかけて心地よく過ごして頂けるようにしている。	食堂兼居間は明るく、ゆったりとしており、窓からは田んぼと母体である施設がよく見えて安心である。廊下には、いつでもくつろげる長椅子と共に加湿器が置かれ、利用者の健康面の配慮がなされている。	
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	食堂以外の場所でもくつろいでいただける様、コーナー等に椅子やソファを置いている。		
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	居室には使い慣れたもの等を持って来て頂くよう、入居時や必要時にご家族に依頼している。	ベット、クローゼット、防災カーテンが事業所の設置となっている。部屋の入り口にはお気に入りの暖簾をかけたり、習字、家族写真、絵などが壁に貼ってあり、それぞれがその人らしく暮らせるように居心地の良さが伺えた。	
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	職員間で本人にとってより安全で、安心して生活して頂ける様、状況にあわせた対応を話し合い、共有している。その人に合ったコミュニケーションの方法で、解りやすく明確に伝え、協力して行っている。		