

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	2275500532		
法人名	アサヒサンククリーン株式会社		
事業所名	アサヒサンククリーングループホーム吉田		
所在地	静岡県吉田町神戸2701-2		
自己評価作成日	平成26年7月7日	評価結果市町村受理日	平成26年9月5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	http://www.kaijokensaku_jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigiyosyoCd=2275500532-00&PrefCd=22&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成26年7月17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)】

「何処よりも帰りたい、もう一つの我が家」をモットーに、お客様と家族のようなふれあいを心掛けています。
 今年からはバス旅行も行い、お客様と職員共に楽しい1日を過ごしました。
 劇団アサヒも好評で、年に1度は地域の民生委員さんの集まりに呼んで頂き認知症のお芝居を行い地域の方々との交流を行っています。
 長くご利用されている方が多い事と、職員の入れ替わりが少ないためお客様、ご家族と職員が馴染みの関係となりよりよい運営に繋がっていると思います。

【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)】

「家に帰ってきた、ただいま」—外出先から戻った利用者のこの一言で『何処よりも帰りたい、もう一つの我が家』という理念が生まれました。“職員が楽しければ、お客様も楽しい、”をモットーに、利用者自身が食事やおやつ作りに腕を振るう姿は活気があり、役割を持つことで元気に暮らしていける証となっています。認知症を抱えた人への対応についてお芝居を通して理解を深めてもらおうと始めた『劇団アサヒ』も4年の歳月を経て、在宅介護での葛藤の様子が共感を呼び、本年は他地区での上演も決まっています。地域密着型として独自の取組に今後が期待される事業所です。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	「どこよりも帰りたい、もう一つの我が家」の理念を玄関に張り、お客様、職員が同じ気持ちになるよう心掛けている。当社の基本理念も朝礼時に唱和をしている。	「うちに帰ってきた、ただいま」という利用者の言葉から誕生した新しい事業所理念です。職員の半数以上が勤務10年を超え、家族のように接して少しでも認知症の進行を緩やかにしたいという想いが込められています。	
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	ホットな家として駆け込みの家として役割りを継続。地域との付き合いとしては月1回の「茶の実会」にお客様と一緒に参加させて頂き、顔馴染みの関係が築けている。	併設事業所合同で行った納涼祭は回覧板で周知し大勢の子どもたちが訪れました。劇団公演は介護者の共感を呼び「是非他の地区でも」と推されるほど好評を得ています。中学生の職場体験の受入れもあります。	
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	毎年「茶の実会」で劇団アサヒとして「認知症の方への対応」をお芝居で披露させてもらっている。かなり好評で、また、民生委員福祉部の方の施設見学では、認知症の基礎知識を説明させていただいた。		
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	利用状況やサービス実施における現状等はその都度会議の中で話をさせて頂いている。今年度からは北区の民生委員だけではなく、町内全地区の民生委員が運営推進会議に参加して下さるようになり、地域密着型サービスを知って頂く機会となっている。	年間計画として定期開催され、家族から質疑のあった防災面には役場職員を招いて説明をお願いしています。町内全地区の民生委員を新たなメンバーに迎えたことで、事業所理解の深まりが期待されます。	
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	事故報告や質問等随時行っている。高齢者支援課とは必要時には連絡を取り、対応している。	書類は直接手渡して顔を覚えてもらっており、運営についての疑問や相談にのってもらっています。介護相談員は毎月2名の訪問があり「メニューがあった方がいい」と利用者目線のアドバイスを得られています。	
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	身体拘束については職員全員が理解しており、日中の玄関施錠はしていない。落ち着いたお客様については、一緒に買い物に行ったり、散歩をして気を紛らわせるようにしている。	目に見える拘束の認識はできていますが、勤務年数が長いことで乱雑な言葉遣いになっていないか、いつ誰が訪問しても気持ちの良い会話であるよう振り返りを行っています。気になる場合は管理者が個別に話をして自覚を促しています。	
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	法律を学ぶところまではいっていないが、常識程度の知識はあり、虐待が見過ごされないよう常に注意を払っている。		

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
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	外部の研修等で勉強する機会があっても、現時点では実際に活用する機会がない。		
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	家族と話し合いの場を設け、十分な話し合いの上、誤解が生じないよう配慮をしている。当社として契約に関する研修を行い万全を期している。		
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	毎月の個人記録に合わせて、面会に来られた時には、利用者の近況・健康状態・相談・意見交換・要望を必ず行っている。利用者に関しては、毎月1回、介護相談員の方が来訪され、あの利用者の方はこう言っていたよ、と情報交換をしている。	要望を聞き出しやすくする工夫として面会時には職員から近況報告や情報提供をしています。年に一度開催する家族会ではゲームやおやつ作り、体操を交え和やかに話しやすい雰囲気に配慮しています。	
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	毎月1回のミーティング、朝礼時又は必要に応じ、職員からの意見や提案について管理者だけではなく職員全員が聞く機会を設け、反映している。	偶数月に行われる勉強会では持ち回りで課題を抽出して全員で疑問点を解決する仕組みがあります。風通しをよくするために申し送りノートには些細なことや直接言いにくいことでも記載してもらっています。	
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	給与等などの金銭面での待遇は本社が管理しているため改善はなかなかできないのが現状で、労働時間にはおいては、一定の方が残業が多くなるような仕事の分散化を図っておりできるところはきっちり行っている。		
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	新人研修・全体研修と社内研修に力を注いで職員の教育・実力アップを図っている。 外部研修も行ける範囲内で職員には参加してもらっている。2か月に1度は独自の勉強会を司会進行持ち回りでを行い、職員の勉強意欲を高めている。		
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	吉田町にGHが無く、隣接する市町にGHがあり、管理者の方と連絡を取って施設見学等お互いに話す機会をもてるよう取り組もうとしている。		

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	本人と家族の見学を始め、本人の不安や求めていることなどをじっくり傾聴した上、グループホームの介護保険における役割やホームの特徴や出来ること、出来ないこと、家族の協力などを事前に話し合い納得して頂くような機会を作っている。		
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	当然ながらアセスメントをしっかり行い、全職員が情報を共有し、同じ目線で介護を実践できる話し合いをしている。		
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	家族、ケアマネージャー、管理者と三者会談は必ず設けているので、色々な面を考慮して、実行している。		
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	生活の役割りも利用者全員がなにかしら参加出来る様に工夫をし、職員と一緒に共同生活できるようにしている。		
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	職員と家族の間に、なじみの関係が築けるように、家族の来訪時や電話連絡等の時など話しやすい雰囲気作りを行い、ご本人に関する細かい事までご家族へ報告するようにしている。		
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	面会時間帯を特に設けず、突然の面会や外出などが柔軟にできるようにしている。	家族の協力で馴染みの美容院に通ったり、お墓詣りに出かけています。週に一度併設事業所との合同レクで知人に会うこともあります。周囲に見守られながら隔月ごとに友人との食事会へ出席している人もいます。	
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	日中はリビングで過ごす事が多い為、入所者全員の様子を把握出来る。その中でも飲み終えたコップを持って、流しへ持参して下さるなど、利用者同士で支え合う場面が多く見られる。		

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り組み 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	施設入所や入院(その後死亡)になると関係が途切れてしまう。		
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	食事の準備・支度・片づけをする方、趣味をする方、横になりたい時は自分の部屋で横になったりとか、一人一人の思い、行動を重視している。	自身の言葉で意向を語る利用者ばかりではないため「親に会いたい」「家に戻りたい」と表出された言葉や行動から想いを汲み取り、ミーティングでは『ひもときシート』を活用して本人本位の生活を検討しています。	
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	アセスメントの再確認、家族・親族・友人・近所の方などの新たな情報の活用、利用経過においての変化など小さなことを見逃さないよう注意を払い介護計画に反映をしている。		
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	起床時・朝食時・バイタルチェック時などの様子で体調の変化を確認。朝礼時または随時、連絡・報告をしあって体調管理に注意を払っている。食器を洗う際には衣類が濡れないよう割烹着を使用しているが、今では洗いや割烹着の着用が習慣となり、ご自身の仕事としている。		
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	職員一人一人がお客様の小さな変化に気づき、毎月1回のケアカンファレンスで話し合いを行い、家族との協力が必要な場合はケアマネージャーを通じて、家族と話し合い介護計画書に反映している。	毎月のカンファレンスにケアマネージャーが同席してプラン作成し、担当者会議や自宅訪問で家族の要望を聴いて反映させる仕組みがありますが、介護職員への浸透が課題となっています。	ケアプラン勉強会など介護職員へプランが浸透するための具体的な取組を期待します。
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	各利用者は1ヶ月に1回はモニタリングを行い、毎月のミーティングに話し合いをして介護方針を見直している。また急な変化に対しては随時カンファレンスを行い、現状に即した介護計画に変えている。		
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、その時々にも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	お一人お一人の生活を支え、寄り添っていくためには職員の知識の向上や他職種、地域との連携が不可欠になると思われる。柔軟な対応をしていくためにも今度努力が必要。		

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	民生委員・自治会長等の御誘いや依頼をして、その地域の行事(文化展・お祭りなど)に参加したり、来ていただいたりしている。		
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	小さな病状変化などについても、家族への報告は欠かさないようにしている。その後の様子を見逃さないよう観察を続け、思わしくない時には受診を勧め、経過記録を渡している。	全員がかかりつけ医を継続し、緊急時を除いて受診は家族にお願いしています。状態変化を伴う時にはバイタル記録を書面で渡しています。受診結果は経過記録に記載して情報共有しています。	
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	看護師が在中していないので、同じ敷地内にあるデイサービス・小規模多機能の看護師に助言及び検診をしてもらっている。		
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。	病院のソーシャルワーカーと当社のケアマネージャーとの経過状況等を早い機会を持って話し合うようにしている。		
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	重度化・終末期の取り組み実施していない。	往診等医療面でのサポート体制もないため、契約時には事業所ができることの説明を行って合意を得ており、口からの摂取ができなくなった時点で家族に相談し、段階的な話し合いを繰り返しています。救命講習は定期的実施しています。	
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	救命講習を行い、小規模多機能、GHの職員は心配蘇生法、AEDの使用を習得。夜間急変時を想定した実践訓練を定期的に行い、急変時にも落ち着いて対応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	消防計画に則って年2回の消防訓練を実践に即した訓練を行っている。また通報訓練も必ず行っている。地域を巻き込んだ防災訓練には至っていない。	夜間想定での訓練を重点的に行っています。併設事業所にAEDの設置があり、普及員の資格を保有している管理者が講習会を開いており、職員全員が救急法を実践できます。	消防団と連携を図り地域との協力体制が築かれることを期待します。

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
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	個人の尊厳を一番に考えて接しながら、「家」でくらししているかのような雰囲気作りを行っている。	法人本部での研修で接遇についても学んでいます。家族のような関係性を大事にしていますが、馴れ合いのなかで語気の荒い言葉遣いになっていないか、誇りを傷つけていないかに留意しています。	
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	外出したい先を聞いたり、食べたい食事メニューを聞いたりして、お客様が自己決定できる機会を作る努力をしている。		
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	すぐに行えることと、できないことがあるので、時間をずらしたり、日程を変えたりして希望に答えている。		
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	着衣の嗜好は本人の意思や相談で決定している。理美容は家族が連れて行く場合と職員がする場合とがあり、その時は本人の好みを聴きながら行っている。		
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	食材を切る・むく・こねる・味付け・盛り付け・皮むき・配膳など本人が出来るところを自分の役割りとして生き生きと行っている。月に1度パン作りを行い、朝食がパンの日に合わせてみんなで作っている。	利用者職員共に女性が占める事業所で「食べることが大好き」というだけに食事準備やおやつ作りには積極的な参加があります。「いい味付けだね」の会話もエッセンスになり、和気あいあいとした食事時間でした。	
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	食べていただくのが基本であり、家庭的な料理をお出ししている。摂取量は常に管理しており、水分量も同じく摂取量を管理している。献立は職員一人一人が考えている。カロリー計算までは行っていない。		
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	朝、夕食後の口腔ケアは実施しているが昼食後口腔ケアは口腔内の汚れがある方のみ行っている。個人でできる方は毎食後行っている。		

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
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	排尿感覚を見極め、パターンを把握し、トイレでの排泄を支援を行っている。パット、紙パンツはどうしても必要な方のみ使用している。	立位が困難になっても安易にベッド上交換とせず、トイレでの排泄を継続しています。排便リズムが定まらない利用者が家族と医療機関の協働でスムーズな排便につながり、パッド不要になった例もあります。	
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	便秘のある方は月1回のミーティングにおいて個々の対策を立て、色々と実行をしている。水分補給の管理や日課の散歩、体操を促進している。又ご家族と相談し、医療機関からの薬の処方もお願いしている。		
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	入浴は外出行事以外は必ず実施している。時間帯は共用型通所介護のお客様もいるため、午前中に実施。	入浴日には着替えや入浴予定時刻が書かれた『アサヒ券』を発行していて、「番頭さんが呼びに来ますからね」との遊び心とともに自立支援に役立っています。マイクロバブルは事業所の代名詞となっています。	
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	昼寝の習慣のある方、ない方一人一人の今までの習慣に合わせて行っている。また自横になりたい方は部屋で休んでもらっている。		
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	薬の担当職員を決め、処方箋も管理しているため、変更があったとしてもすぐに判るようにしている。薬の変更等があった場合、申し送りノートにて職員全員に周知している。		
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	生活リハビリを基本に、本人ができることを職員がフォローして行っている。他はアクティビティー・誕生会・季節行事・外出行事など利用者の体力にみあった支援をしている。又小規模多機能との合同レク週1回実施。「お楽しみ会」として利用者様が楽しみにしている。		
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に支援している	日課として散歩があり、天候や季節で中止することがある。ガーデンを作り、天気の良い日には外でおやつを食べたり、お茶を飲んだりできるように。月に1・2回外出を行う。お客様の馴染みの美容室や食事会、お墓参り等ご家族の協力を得て外出される方もいる。	事業所周辺の田園風景豊かなコースを散歩しています。衣類や日用品の買い物の要望がある時には近くのスーパーに出かけ、本年度は初めてのバス旅行で花博やパイ工場に行つて職員と共に楽しいひとときを過ごしました。	

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
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	外出行事・近所への買い物等の一環で、IA DLを持続できるような支援を行っている。 (少額のおこづかいを持っている方のみ)		
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	お一人はケータイを持っているのでご自身で連絡をしている。必要に応じ、ご家族へ連絡をして話が出来る体制は作っている。		
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	共用空間には季節感が分かるように飾り付けがあり、食堂からは庭が見え季節の木々や花が見える。また中庭にも花や家庭菜園を作り、季節感を出している。居室の入口にも今の季節が分かるよう、季節の花や物をレクの一環としてお客様と一緒に作っている。	民家を改修した造りは家庭そのもので、玄関先の椅子とテーブルはカフェタイムに利用しています。食事の支度を終えて一息ついた利用者が肩を寄せソファーに腰かける姿からは居心地のよさが伝わります。室内には熱中症対策として温湿度計があります。	
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	共用の場にはソファーが置いてあり、お客様が思い思いにおしゃべりができる空間である。そこへ職員が入って一緒に会話する場が作られている。また奥には8畳間がありそこでも寛げるようになっている。		
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	入所時には本人の馴染みの品々を持ち込んでもらい、個々の馴染みの空間となっている。	入口には季節の装飾品があり、少しずつ間取りが異なる居室には温かみを感じられません。壁に貼られた誕生日の手作り色紙は「10枚たまったら温泉旅行に行こうね」との約束があり年輪となって寄り添っています。	
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	共用のスペースには手すりが設置してあり自立歩行を促している。浴室には暖簾をかざり、トイレには目印を付けてそれぞれ分かり易くしている。		