

### 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	3690600022		
法人名	大西食品株式会社		
事業所名	グループホーム正心		
所在地	徳島県三好市井川町吉岡141番地1		
自己評価作成日	平成22年4月28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	<a href="http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3690600022&amp;SCD=320">http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3690600022&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年5月18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)】

利用者が日常生活の中で思いや希望を表して自己決定できるように、職員は表情や会話から意向を汲みとりながら支援している。かかりつけ医と密に連携を図り、利用者の身体状況を把握しながら健康管理に努めている。

【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)】

事業所は住宅地域に位置し、利用者や事業主、管理者、職員は馴染みの人が多い。事業所は地域の一員として日常的に交流している。地域の方には日ごろから事業所や利用者の見守り等に協力していただくとともに、災害時の協力体制を築いている。利用者が楽しく元気に過ごせるように、本人の意思を尊重した支援を行っている。毎日の生活の中で利用者の健康管理に細心の注意を払いながら、医師や関係機関との連携体制の充実に努めている。

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 ↓該当する項目に○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、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

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	事業所内に理念を掲示し、住み慣れた地域でその人らしく心から落ち着いて楽しく毎日が送れるように、常に理念を念頭においてケアに取り組んでいる。	全職員で話し合い、住み慣れた地域でその人らしく楽しく穏やかに暮らせるよう理念を作っている。事業所内に理念を掲示し、日々のサービス提供の場面を振り返り、話し合いながら実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所の方が気軽に立ち寄れるよう、事業所や職員は明るい雰囲気づくりに取り組み催し物の案内や地域の行事などに積極的に参加するように努めている。	利用者や事業主、管理者や職員は昔から地域で暮らしていた者が多く、町内会にも加入している。回覧板のやり取りを行なっている。野菜や果物をもらったり、おかずをおすそ分けしたりして日ごろから交流している。地域の行事にも積極的に参加している。	
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	県や市・町からののお知らせや事業所発行のお便りを地域へ配布している。		
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	2～3か月に一度、開催している。参加者からいろいろな助言をいただき、事業所の役割やサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は2～3か月に1回開催し、家族や地域住民、有識者、市の社会福祉協議会職員が参加している。事業所の現状等を報告している。参加者からは質問や意見、要望、地域行事等の情報をもらって双方向的な会議となっている。出された意見を事業所のサービスの質の改善・向上に繋げている。	運営推進会議は2か月に1回、開催されたい。また、市担当職員や地域包括支援センター職員の参加が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者には、日々きめ細かい対応と、疑問があるときには、そのつどの確かなアドバイスをもらっている。地域包括支援センターからは、歯科衛生士を毎月派遣してもらい口腔ケアの大切さを教えてもらっている。	困ったりわからないことがあったときには、市担当職員にすぐ相談し、的確なアドバイスをもらっている。地域包括支援センターの歯科衛生士が毎月口腔ケアの指導に来てくれている。また市の保健師の来訪もあり、利用者の健康管理を支援してもらっている。	
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	身体拘束ゼロへの手引きを活用し、職員間で話し合っている。家族にも説明し理解を得ている。施錠に関しても、ドアにベルを設置して開閉時には確認ができるように努めている。	身体拘束ゼロへの手引きを活用し、職員間で日常的に話し合い確認している。利用者が外に出たくなる場面や理由の把握に努めている。利用者や家族と行きたい場所などを相談し、本人の思いや身体力を活かしながら自由な暮らしを支援している。	
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	虐待については、言葉遣いや対応等について確認し、利用者の身体状況や1日の様子について報告を受けるようにしているが、現在のところ該当する事例は無い。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、職員に概要を説明している。現在は対象となる利用者はいないが、当該制度を説明し希望の方には進めていけるよう支援している。		
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	契約締結時に、契約内容や重要事項にそって詳しく説明し、理解を得るよう努力している。また、契約事項に変更がある場合はそのつど説明し、承諾を得ている。		
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	利用者や家族からの不満や意見は、そのつど話し合い、すぐに対応できるように努力している。	毎月1回、請求書を送付するときに手紙を同封し、利用者の状況を報告している。来訪時には積極的に話しかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努めている。電話での連絡も積極的に行っている。出された意見や要望等はミーティングで話し合い、すぐに反映している。	
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	職員一人ひとりから直接意見を聞き運営に活かせるように努めている。	代表者や管理者は職員の気づきやアイデアについて日常的に話し合う機会を設けている。職員一人ひとりの相談や提案も聞くように努めている。出された意見や提案は前向きに検討し、運営に活かしている。	
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	代表自身がシフトに入ることにより、職員の気持ちに近づけるように努力している。給与に関しては各種手当を設けたり時間給の昇給や職場環境の整備に努めている。職場の様子を聞き、不満や要望にはできるだけ対応している。		
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	勤務中、そのつど経験者が指導している。外部研修については、業務に支障のないように配慮し、なるべく参加できるように心がけている。資格取得を奨励している。		
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	同業者との相互訪問や意見交換を行い、運営に活かしている。		

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>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	入居前にできるだけ本人にお会いして、不安や希望を聞き、信頼関係を築き安心感を持っていただくよう努めている。		
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	本人の状況や家族の困っていることをお聞きしている。また、方針や提供できるサービス内容などについて理解していただくとともに、家族の不安を取り除けるように努め、その他の介護サービスの情報も提供している。		
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	相談を受けた時は、必ず本人と家族にお会いして、必要とされている支援を聞き対応している。事業所が満床のため利用できない場合は、他の施設への問い合わせや地域の介護支援専門員に相談するなどして他サービスにつなげている。		
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	それぞれの利用者ができることを把握し、得意分野での役割を担ってもらい、お互いに気づかいや感謝の気持ちを伝えている。また、野菜の調理方法などを教えてもらったりしている。		
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	日ごろの様子や健康状態などをお知らせし、きめ細かい対応を心がけている。また、専門機関への通院などを家族にお願いしている。		
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	利用者が培ってきた昔なじみの人間関係を断ち切らないように、家族とも相談のうえ馴染みの美容院に行ったり、施設への来訪などを心がけている。	馴染みの美容院やお茶摘み、墓参りなど家族と相談しながら一人ひとりの生活習慣を尊重して外出を支援している。また、友達に電話して買い物や頼んだり、習いごとの帰りに立ち寄ってもらうなど馴染みの人との継続的な交流ができるように働きかけている。	
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	利用者同士の人間関係に配慮し、座る場所や過ごす場所を工夫している。また、一人ひとりの個性を尊重し、日常生活やレクリエーションを行う中で利用者同士がかかわりを持てるように配慮し、職員が調整役となっている。		

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
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	利用が終了した後も、本人や家族に連絡し、様子をお聞きしたり、必要に応じて移転先に情報の提供を行って相談にのれるように努めている。		
<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	利用者との日々の関わりの中で、会話や表情等から思いを汲み取り意向を把握している。意思疎通が困難な利用者に対しても職員一丸となって向き合い、希望にそえるように努力している。	日ごろのかかわりの中で声かけを行い、希望や意向の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得たり、言葉や表情から真意をくみ取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	本人や家族、関係者から生活歴や心身の状況を聞き取るとともに、日ごろの生活から言動や行動をみて、本人の好きなことや嫌いなことを見極め全体像を把握するように努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、本人の身体状況を考慮しながら希望や意思にそえるよう努めている。本人の能力を最大限に活かせるよう、できることは時間がかかっても見守り、できない部分を補うよう心がけている。		
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	本人や家族、ケアマネ、医師に話を聞き、本人の心身状態や生活状況を把握して、職員の意見も反映させながら介護計画を作成している。	日ごろのかかわりの中で、本人や家族の思いや意見を把握し、介護計画に反映させている。全職員が意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。介護計画は、3か月に1回見直している。また、利用者の体調の変化や家族の要望に変化が生じた場合は随時見直しを行っている。	本人や家族が確認したことがわかるように押印やサイン等が求められる。
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	日々の生活や気づいた点を、個人日誌と全体日誌に記録し、申し送り等で活用し情報の共有化を図るとともに、介護計画にも反映している。		
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	利用者や家族の状況により柔軟な対応に努めている。利用者の身体状況の悪化などにより、医療機関との連携や、必要に応じて家族と連絡を取るなどして対応している。		

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
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	地域包括支援センターから歯科衛生士を派遣してもらったり、運営推進会議などでの意見交換や地域での防火訓練などにも声をかけてもらっている。交流センターから書籍を貸し出してもらっている。		
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	利用者の受診するかかりつけ医に、相談や指示が仰げる関係を築けている。ほとんどが往診のため、利用者の身体状況は概ね把握できている。受診に関しては家族にお願いして、受診内容や診察結果を細かく情報提供してもらっている。	歯科医を含め、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。事業所の連携医と連絡を密にとっている。受診に家族が同行した場合には、その受診内容や診察の結果等を後ほど職員が聞き、常に利用者の心身状態を把握している。入院や緊急時にはすぐ対応できる体制を築いている。	
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	看護職員を常勤配置している。利用者の日々の健康管理や状態変化を見逃さないよう、個人日誌や全体日誌に記入し、情報の共有を図り、全職員で対応できるように心がけている。		
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。	利用者が入院した場合は、事業所で作成したサマリーと1日の記録を記載し病院に提出するようにしている。入院中はたびたび足を運び利用者の状態を聴き把握している。		
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	重度化した場合について、家族や医療機関とも話し合い、緊急を要する場合の対応はあらかじめ決めている。ターミナルケアについては、家族と話し合い希望にそえるよう努めているが、夜間など介護職員が不在の時もあり、24時間対応が困難であることは家族の了承を得ている。	入居時に事業所が対応しうる最大のケアについて説明を行っている。重度化した場合や緊急時の対応について、家族や医療機関などの関係者と話し合っている。また、利用者に体調変化があったときは、随時関係者で話し合い対応している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員に周知している。消防署の応急処置訓練などを実施することを検討している。		
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	防災マニュアルを作成し、職員に周知している。非常袋や災害時に必要なものの備蓄や年1～2回の災害訓練等の実施とともに、隣接している地域住民には避難時の協力を要請している。	防災マニュアルを作成し、職員間で話し合っている。消防署の協力を得て火災時の通報訓練を日中と夜間を想定して行っている。災害時の利用者の非常持ち出し袋も準備している。近隣の方へ緊急時の協力をお願いしている。利用者や地域の方が参加する避難訓練は行われていない。	緊急時の通報訓練は行っているが、利用者や地域の方を交えての避難訓練をされることが望まれる。

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
<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	プライバシー保護のため、個人記録は決まった場所に保管するとともに、利用者情報は外部に漏らさないようにしている。利用者のことを職員が話すときは大きな声で話さないよう努め、利用者に対する言葉かけはていねいに行なっている。	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保について常に職員間で話し合い確認している。本人が決定しやすいように言葉かけをしたり、できるまで見守るなど、常に利用者の気持ちを大切に支援に努めている。	
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	話を聞き意思を尊重して対応するよう心がけている。意思疎通が困難な利用者に関しても、ゆっくり話を聴き表情や態度で見極め、できるだけ希望にそえるよう努めている。		
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1日の流れはあるが、そのつど声をかけ、本人の意向を聞きながら対応している。		
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	居室ごとに整理ダンスを構え、自分の好みに合わせて着替えができるように配慮している。化粧や身だしなみも本人の希望にそって支援している。		
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	食卓の準備や片付けなど、できることはお願いしている。畑で採れた四季折々の野菜や山菜等を使った料理やおやつを作ったり、好みの食事や作り方などを聞いて調理している。	畑で採れた四季折々の旬の食材を使い、利用者とともにその日の献立を立てている。準備や後片づけ等できることを手伝ってもらい、楽しい食事の時間をつくっている。管理者が栄養士であるため、利用者一人ひとりの栄養バランスや身体機能に配慮し、とろみ食やきざみ食等の工夫をしている。居室でも食事が摂れるようにしている。	
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	栄養士が献立を考え、調理師が調理した食事を提供している。水分補給に関しても細心の注意を払い、摂取量が少ない場合は医師の指導を仰ぎながら対応している。利用者の食事量・水分量を毎日記録している。		
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	食前に口腔体操を行い、利用者個人に合わせて口腔ケアし口腔内の清潔保持に努めている。月に1度、歯科衛生士を招き、利用者と職員ともに、口腔ケアの大切さについて勉強会を実施している。		

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	尿意の無いおむつ使用の利用者には、排泄パターンを把握し、声かけによってトイレでの排泄を促している。また、失敗しても傷つけないよう言動には十分に注意している。	紙パンツを使用しているが、できるだけトイレで排泄ができるように、利用者一人ひとりの能力に応じた歩行介助や車イスの使用による排泄支援を行っている。また排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することでトイレでの排泄ができるように支援している。職員は常に利用者の自尊心に配慮した排泄支援を心がけている。	
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	食物繊維を多く含む食材の利用や牛乳・ヨーグルトの飲用、適度な運動、腹部のマッサージなどを実施している。必要な方には、医師と相談のうえ、マグミット・カマグなどを使用し便秘しないよう注意している。		
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	利用者のその日の身体・精神状況に配慮しながら行っている。無理強いせず、気持ちよく入っていただけるよう配慮している。入浴を楽しんでもらうために、入浴剤の使用や季節によりゆず湯や菖蒲湯を活用している。	本人の希望にそっていつでも入浴できるようにしている。利用者のその日の身体・精神状況に配慮しながら、無理強いせず気持ちよく入ってもらえるよう入浴剤を使ったり菖蒲湯やゆず湯など季節を楽しむ工夫をしている。入浴を拒む人に対して、言葉かけや対応を工夫し入浴支援に繋げている。	
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	利用者の今までの生活リズムを把握し、それにそえるよう努めている。湯たんぽを使用したり、添い寝をしたり、夜は一緒にお茶を飲むなど、できるだけ心地よく安眠できるように支援している。		
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	利用者の服薬状況を周知徹底するとともに、薬の変更についてはそのつど報告し理解している。処方箋については、個人日誌に記録しいつでも確認することができる。薬は1週間ずつに分けて事業所で管理し、服薬の際は職員が手渡しして飲み終えるまで確認している。		
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	利用者には、役割を少しでも持っていただくよう配慮している。		
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	天気のよい暖かい日は、デッキなどでお茶を飲んだり、散歩に出かけたりしている。	天気のよい日は、車いすを使用する利用者も一緒に散歩に出かけて地域の方とのふれあいを楽しんでいる。毎月2回、定期的に通院も兼ねて外出・外泊をしている利用者もいる。家族や地域の人の協力を得ながら外出の機会を多くもてるよう工夫をしている。	



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
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	お金を使えるような支援は十分とはいえませんが、小額のお金を所持している利用者もいる。今後は家族と相談のうえ検討したい。		
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	電話は、固定のものと移動可能なものが事務所にある。声をかけていただければ、いつでも自由に使用することができる。手紙のやり取りについても必要な支援は行っている。		
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、季節の花などを飾り、少しでも心が和むように努めている。窓には防火カーテンや網戸の設置を工夫し、光と空気の流れなどを調節している。	窓からは田畑で働く人々や緑の木々、たくさんの花が見え、壁には利用者と一緒に作った紫陽花の貼り絵や鯉のぼりなど、季節を感じられる作品が飾られている。椅子やソファを配置し、談笑したり運動をしている。また、庭に出て花や野菜を収穫するなど思い思いにゆったりと過ごしている。	
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	共有空間には、ソファやコタツ、畳などを置いて、思い思いに過ごせる場所を工夫している。		
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	あらかじめ利用者とフローリングか畳かを相談しておき、家庭の状況に合わせ使い慣れた家具などを持ってきて、少しでも落ち着いて過ごせるように心がけている。居室には空気清浄機を設置している。	居室には家族の写真や使い慣れた家具、観葉植物、鉢花が持ち込まれている。各部屋に空気清浄機を設置するなど、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	事業所は、玄関のスロープ設置などもありバリアフリーが整っている。随所に手すりを設け利用者が安全に歩行できるよう配慮している。食卓の椅子は同じ場所に同じ椅子を使用するように努めています。		