

## 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	2470501541		
法人名	地域ケア企業組合		
事業所名	グループホームとのむら		
所在地	三重県津市殿村1553番地		
自己評価作成日	平成23年9月20日	評価結果市町提出日	平成 23年 11月 29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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470501541&amp;SCD=720&amp;PCD=24">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470501541&amp;SCD=720&amp;PCD=24</a>
----------	---

## 【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23年10月7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)】

三重県では初めての知事認可による組合法人運営である。その認可の重責をしっかりと受け止め、地域社会の中で根を張り良きケアを目指して進めている。また、本年10月より旧津市内では、初めての単独型での小規模多機能居宅介護事業所を開所し、入居型サービスのグループホームと、在宅中心に住み慣れた地域で暮らし続ける小規模多機能サービスを複合的に行っている。

## 【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)】

津市郊外の高速伊勢道の高架を過ぎ、西に長谷山が見え、田畑と昔ながらの住宅地の中にグループホームがある。より在宅との距離を縮め、きめ細かい地域ケアを目指して、本年同一敷地内に小規模多機能型を建設し、すでに先般内覧会をし、来月にオープン予定である。高齢の地域住民の方が、理美容院が遠方で不便だとの声を聞き、ホームの訪問理美容サービスを提供し、利用されている。若き代表は大変意欲的で、国の制度などをうまく活用し運営に活かされている。県の防災コーディネーター養成講座を受講し、東日本大震災後の防災のあり方についても学び、地域の自主防災会の立ち上げにもリーダーとして手腕を発揮されている。

## 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 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
<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	法人の名(地域ケア企業組合)の通り「ケアを受けることにより住み慣れた地域の中でいつまでも暮らせる」を目指している。そして常に「笑顔・感謝・敬愛」という精神を大切に、共に築きあげていくことを理念としている。今年8月の職員会議でも経営理念を踏まえ、介護方針「縁側介護」を打ちだし、全職員で取り組んでいる。	「感動・敬愛・笑顔」を絶やさず、安心と心豊かな生活を目指すことを理念で掲げ、なお職員には『行動憲章』で示されている。理念は申し送りや会議で職員に話され実践に努めている。	
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	通信を家族だけでなく、必要に応じて運営推進会議参加者に配布している。また、当ホームの行事等の告知を行っている。また、散歩に出れる時には、近所の人達との挨拶や時に井戸端会議が始まる。また、近隣の方が季節の野菜やお花などを届けて下さるお付き合いがある。	代表はこの地で生まれ育ち、自宅はホームのすぐ隣りで、地域とのつながりは深い。「親父の会」を結成し、昨今、希薄になりがちな地域を活性化しようともちおこしの一環として、この7月に殿村地区での納涼祭を開催し、ホームの利用者も参加した。	
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	地域の夏祭りに協力し、参加している。逆に、地域の人に来てもらい「ふれあい料理教室」を開催し、一緒に料理作りを楽しんでいる。また、当ホームに近隣の幼稚園児や小学生・中学生の社会勉強への開放と訪問がある。		
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	会議での意見を通じて、ケアサービスの向上を図っている。そのうえで、地域の防災対策の一つとして、共同開催で防災啓発活動を行っている。	奇数月に開催されている。行政からの報告や地域代表者からの意見など、活発な話し合いがされている。会議に出席してもらう委員に「推進会議ファイル」が渡されているので、各自、議事録の整理、また引き継ぎ等に役立てられるよう工夫している。	
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取り組んでいる	市や包括支援センターとも連絡を取り合い、また、運営推進会議を通し連携に努めている。	数年前より小規模を立ち上げるため、市とは頻繁に行き来をしている。市のみならず、県とも情報の収集に努め、運営に活用できるあらゆる制度を取り入れている。	
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	本人の尊厳を第一に考え、見守りによるケアを実践し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部から講師を招いて、身体拘束、虐待の防止について勉強会を開催している。どんな状態であっても拘束をしない介護に取り組んでいる。施錠していない広々した玄関は開放的である。	
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	毎年、虐待について、外部講師を招き認知症介護研修仙台センター指導の高齢者虐待防止教育システムにより研修を行い、虐待の意味を正しく認識して虐待のないよう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	年間の研修に、権利擁護についての内容が入った研修を実践している。		
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	重要事項説明書などを活用し、契約時の詳細な説明を行ったうえで、保証人に同意の署名をもらっている。		
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	意見箱を使用しなくても、気軽に話せる雰囲気作りに取り組み、小さな要望も日々の申し送り・会議等に図り対応している。	家族とはコミュニケーションをよくとって、信頼関係を築いている。職員の顔写真が各ユニットのリビングに飾られている。受けた意見は、即、申し送りや会議で検討し対応が図られている。	
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	現場職員での意見や対応方法を随時話し合い、定期的な実践となる場合は、会議を通し導入している。	職員からの意見は、連絡ノート等を利用し、リーダーやサブリーダーを通して代表に上げられる。どんなことでも、すぐに対応がされ、サービスの改善に活かされている。	
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	職員の家庭の事情に配慮したり、資格取得を支援したり、各自が気持ちよく働き向上心を保ち続けられるように勤務調整も行っている。全職員が正当な評価ができる人事考課を年度末に行っている。		
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	全職員対象に、外部講師による研修を実施したり、個々の職員の状況に応じて外部研修への参加を行っている。また、内部研修も現場での対応法について行っている。自己啓発として、本やDVDを貸し出しをしている。		
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	グループホーム連絡協議会(三重県)と連携し合って、入居待機者の減少、防災対策ネットワークの相互意見交換を行っている。また、地域のグループホームと連携しあってより良い運営推進会議等について話し合いを実施している。		

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
<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	相談から利用に至るまでに、ご本人に会いに行ったり、逆に当ホームへ来て頂きその不安に寄り添い心の声を聴く機会づくりに努めている。		
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	相談から利用に至るまでに、保証人(ご家族)に会いに行ったり、逆に当ホームへ来て頂き、その不安などに対して傾聴しつつ、詳しく説明を行い不安の解消に努めている。		
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	まずは入居ありきではなく、在宅での生活で困難なことを具体的に聴き、本人・家族・介護支援専門員を含めた話し合いを行い、調整に努めている。		
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	理念を基礎として、「支えつ支えられて」を大切に、できる事はなるべ本人にしてもらい、困難時には職員と共に行っている。		
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	家族の役割を念頭に置き、負担にならない範囲で役割を作っている。行事等の時には、共にできることをしてもらっている。		
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	必要に応じて連絡(電話手紙・ファックス・メールなど)を行い関係継続を図っている。(自宅・墓参り・馴染みの店などへ外出)	絵を描くのを生業としてきた利用者の希望で看護師、介護職員2名が付き添って、美術館に展示会の絵を鑑賞してきた。また、招待券をもらい落語会にも出かけたこともある。家族の協力を得て、仏壇やお墓詣りに行く支援もしている。	
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	個々特徴や相性に合わせて、気の合いそうな方同士でより良き関係が築けるようにしている。また、他人との共同生活により、ストレスを感じている利用者に対して、食堂・リビングでの位置設定、スタッフによる仲介など留意し取り組んでいる。		

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	契約が終了しても、必要に応じて電話や手紙などで確認を行っている。逆に家族の方より時に連絡がある。また、当ホームの年一回の行事(フリーマーケット出展)にてボランティアとして手伝いや出展等の協力を継続して頂いている。		
<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	本人・家族の立場を尊重して、共同生活が円滑にできるよう対応している。特に、困難な場合は現在も本人本位に進めている。 例:在宅復帰や当ホームでの終末ケア(看取り)など	寄り添い、話を聞き、話せない利用者には表情や行動で思いを把握している。思いや気持ちを大切に、できる限り実現できるよう支援に努めている。	
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・家族より思い出の写真等を通じて聴いた事や入居時に生活暦へ記入していただいたことを参考にして、より良きサービスへとつなげている。		
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	一人一人の価値観や生活暦や健康状態を日々の生活ケアを通じて把握に努めている。		
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	毎日の生活ケアから得られた情報を全職員に報告・連絡などができるように日誌などを通じて共通のケアに努めている。それらを含めて、担当は本人・家族の思いを大切に介護計画を立案している。	ケア会議や申し送りノートをもとに、家族の意見を聞き、介護支援専門員が介護計画書を作成している。職員が担当制になっており、さらに担当職員は、介護計画書をもとに、より詳細な個別介護計画書を作成している。3か月ごとに見直し、評価がされている。	
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	3ヶ月に一度は見直しを行い、変化があれば随時変更をしている。また、月に1度は保証人(家族)の方に手紙などを送付し、その意見などをいただいている。		
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	個別のマンツーマン外出、また、在宅復帰や終末ケアなどは当ホームの理念に照らし合わせてできる限りの支援をしている。		

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
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	ボランティアによるレクリエーションや消防署との連携による防災訓練をしている。また、必要に応じて民生委員や老人会との協働を行っている。		
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	医療機関との連携により適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医による居宅療養管理指導で毎週往診がある。専務理事が看護師であり、また、最近福島県から疎開してきた看護師を採用して医療面の充実が図られている。病院から、付き添いは家族でと言われる方は、家族に通院をお願いしている。	
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	理事と兼任している看護職の指示のもとで、日常の健康管理や医療などの支援をしている。その者が休みの日に非常勤1名の看護職員が出勤し、医療支援をより一層提供できるようにしている。		
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。	協力病院の医師と主治医の連携にて、早期退院への取り組みを行っている。また、病院に入院した場合、混乱が著しい方に対して生活支援（食事介助など）をしつつ、家族及び医療機関との連携を図りながら最低必要な治療が終了すれば再入居できるようにしている。		
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	本人・家族の思いを尊重している。特に、安心して終末期を迎えることができるようにかかりつけ医との綿密な連絡と相談を行っている。	利用者の尊厳を大切に、ホームでの看取りをしている。ホームで葬式をし出棺された方もある。人生の最期を悔いなくとの思いで職員とも共有している。	
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	消防や看護師の指導のもとで、マニュアルの確認と研修の実施を行っている。		
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	年間2回の避難訓練の実施、会議等での防災啓発等、災害時の対応法などの訓練や講習を実施している。	年2回訓練を実施している。防火管理者である代表は、県の防災コーディネーター養成講座を受講し、さらに地域で自主防災会を立ち上げている。	グループホーム、小規模を含め災害時の避難場所や、緊急時の職員の出動体制等、より詳細な災害対策を検討されるよう期待する。

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	経営理念に沿い、一人一人のプライバシーや自尊心を守るようにしている。	一人ひとり尊厳をもった対応がされている。職員が担当制になっており、多い人で4名を担当している。担当者が個別介護計画書を作成するにあたり、パソコンへの入力を自宅ですることがあり、個人情報の保護の観点から気になる。	個人情報にかかわる介護計画書の作成は、勤務時間内にはできるように態勢づくりを早急に検討されるよう期待する。
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	その日の場面場面で本人の意思決定ができるように支援している。また、本人が決定できない時には笑顔ができるように支援している。		
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	本人の気持ちを大切に、できるだけ個別ケアの支援をしている。		
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	月一回、当ホームへの出張理美容には本人や家族からの希望を聴き、日々の整容もその人に合わせた支援をしている。		
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	介護度が重度なるに従って、できることが減少してくるが、調理過程で声をかけ、出来る方には出来る事を負担にならない様に手伝ってもらっている。	管理栄養士による献立で、カロリー計算もされている。食材は業者配達である。利用者は重度化して介助、見守りが必要であり、職員は介助、見守りをしながら一緒に食している。食事中、寝てしまう利用者がみえたが、職員は根気よく声掛けて食事介助をしていた。	
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	管理栄養士の作成した献立により、毎日の食事と水分摂取量の把握を行っている。また、食器等の工夫も、できるだけ自分で食べ、満足できるように支援している。また、月に1度、食事会議を管理栄養士と現場担当者で行いメニューの検証を行っている。		
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	毎食後に自力でできる方には支援。できない方には職員が全介助にて対応して常に口腔内にも物が残っていないか気をつけている。口腔ケアの研修に参加しスタッフへ伝達報告し指導している。又、本人の能力に応じて口腔用スポンジやガーゼを使ったりして工夫している。		

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	自然排便に向けた支援として、排泄記録を活用して一人一人の排泄パターンを把握し少しでも自立に向けた支援をしている。また、慢性の便秘の方に対しては服薬やヨーグルトなどを活用して快便支援をしている。	トイレに座って排泄することが自立支援であるとの視点で介護をしている。尿、便の排泄チェック表でパターンを把握し、表情や動作を察知して、トイレ誘導をしている。トイレの設置場所も多い。	
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	毎日、水分と排便チェックを行い、便秘に気をつけている。予防としては、個々によって少し違いはあるが、水分補給やヨーグルトなどの摂取、食物繊維の促しに取り組んでいる。排便習慣をつけるよう、食後にトイレに誘い、排便促しの改善がみられている。ホットパックにて腹部をあたたため腸の働きを良くする工夫もしている。		
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	毎日入浴できる体制はとっている。しかし、入浴拒否者には気配り(時間を置いたり、明日にしたり等)を行い、さり気ない入浴の誘いを行っている。ケアアドバイザーに指導してもらいながら安全・安心に入れるように一人づつのマニュアルを作成し入浴委員会を中心とし勉強会等で伝達を行っている。	入浴は週3回、午後の時間帯に実施している。入浴委員会で一人ひとり個別の入浴手順マニュアルを作成して、利用者にとって一番心地よい入浴ができるよう支援がされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人なりの睡眠パターンを大切に、できるだけ日中の活動に気配りをしている。但し、健康不良(睡眠障害など)の方に対しては昼間でも寝たい時には安眠を優先している。		
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	看護師を責任者とし、薬等は事務所で入居者ごとに保管している。そして、服薬の当日分は氏名、朝・昼・夕・寝る前、などの表示をし慎重な取り扱いをしている。また、職員は薬の内容も承知し服薬後の症状にも気配りをしている。服薬時には飲み込みまでしっかりと確認している。		
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	本人の生活歴をアセスメントし、できる事、得意な事を見つけ、役割や楽しみ等にしていただいている。その時の出来事に対して、お互いに共感し合っ、お互いに感謝し合っている。一人ひとりが楽しんでもらえる様に、要望が実現できるようにその日の状況にあわせて、歌、かるた等を支援している。		
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	気分転換も含めて、健康状態が良くて天候がよければ、散歩や日向ぼっこなどをお誘いしている。行事(本人・家族の要望などにより、梅見、桜見、新緑ドライブ、七夕、そうめん流し、夏祭り、芋煮、餅つきなど)を行っている。体調不良でない限り全員で外出し、なるべく家族にも参加していただいている。個別対応で、ショッピング、外食などの外出も取り組んでいる。	リビングから出入りできるベランダが設備され、ベンチも置かれ外気浴ができる。庭にも花壇やいす、机が置かれて散歩時に休憩もできる。買い物、好きなところへのお出かけは個別支援でしている。	



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	1ヵ月お小遣いとして、お金を本人専用の財布で預かり、個別外出や訪問購買がある時は、買い物支援を行っている。		
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	希望に応じて、電話や手紙などを使用し家族と連絡をとっている。		
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	共用空間であっても、本人の落ち着く場所は、出来る限り本人が利用できるように工夫している。	まず玄関の引き戸が広いのに驚く。左右にユニットが分かれているが、リビングでつながっている。廊下も広いスペースで全体に明るく、気になる臭いもない。台所からリビングが見渡せるので、利用者の動き、表情が察知しやすい。クラシックのレコード盤やプレイヤーが置かれている。懐メロの音楽が流れてゆったりとしている。	
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	居間にはテレビを囲んでソファを置き、廊下やその他の空間に、椅子やソファを置き、自由に過ごせられるようにしている。		
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	入居者一人一人が使い慣れた生活用品、安心感を満たす品を持ち込んで頂いている。	照明器具やベットなど自宅で使われていたそのものを持ち込まれ、テレビや写真などが飾られている。居室ではどうしても寝れない方があり、家族の了解のもと、リビングにベットを置き、周りを衝立で囲み、飾り物をしてその人が安心して暮らせるよう支援がされている。	
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	要所要所に手すり、全面バリアフリー化し、安全に自立した生活ができるように工夫している。例えば、トイレに張り紙や居室入り口に表札などをつけたりして、職員は「手を出さず、目を離さず」を心掛けてさり気ない支援で自立した暮らしをできるように工夫している。		