

## 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	2470900180		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホームあらしま		
所在地	三重県鳥羽市安楽島町字高山1075-29		
自己評価作成日	平成 28 年 8 月 31 日	評価結果市町提出日	平成28年11月4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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470900180-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470900180-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</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 28 年 9 月 16 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)】

鳥羽湾の広い海や緑など自然に囲まれた環境の中で、窓から眺める空と海との青さは心安らぎ、静かな生活が送れる。  
1階がデイサービスになっており、立地条件として地域との交流が図りにくい点をカバー出来る。月1~2回の合同の催しや、自由な行き来が出来て、友人や馴染みの方と交流を深めている。入居者の方に笑顔で毎日を過ごして頂くためには職員自身が笑顔で働いている事が大切であると自覚し、その事を目標に日々のケアに当たっている。

## 【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)】

鳥羽湾を眼下に望み、自然景観に恵まれ、保養所・宿泊所の多い地域に立地している。デイサービスを併設し利用者との交流が多く、合同イベント・行事でも地域ボランティアの方々との交流もある。運営推進会議では地域からの参加者も多く、意見交換等活発に取り組んでいる。『その人らしさを大切にしながら明るく穏やかに過ごせるホーム』の理念を念頭に、職員は利用者本位のケアの実践に取り組んでいる。

## 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	事業者の理念である「その人らしさを大切にしながら、明るく穏やかに過ごせるホーム」を職員が念頭におき、生活して頂けるよう心掛けています。	全職員の目につきやすい場所に、利用者の筆で書かれた理念が掲げてある。日常的に利用者が笑顔で明るく穏やかに過ごせるよう、理念を念頭におき支援している。	事業所の理念は、リビングの数ヶ所に掲示され、玄関には全職員の写真掲示があるが、事業所の思いが家族・面会者等に伝わるよう玄関への掲示も期待される。
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	地域の行事へ出掛けたり外出支援を多くとり、たくさんの方と交流出来るよう努めている。又、地域の方々がホームへボランティアで来てくださったり、デイサービスの合同イベント、ボランティア行事にも積極的に参加している。	併設デイサービス利用者は、地元地域の方々なので、日々交流や合同行事参加の機会が多くある。地域への買い物外出、地域行事にも積極的に参加したり、イベントボランティアの来訪や知人の方とも交流が多い。	
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	外出支援(買い物、かっぱ寿司、花見、散歩等)の際、地域の人と触れ合う事で認知症の理解を得る事は出来るが、地域貢献の実施には至っていない。		
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	会議では利用者の方もたくさん参加して頂き、サービスの報告や意見交換も行っている。会議後、議事録を作成し職員には回覧・共有を行い、現状把握やサービス向上に反映している。	2ヶ月毎に運営推進会議が開催され、地域代表・市・包括職員の参加者も多くみえ、意見・要望、質問も活発に交わされている。地域の支援と理解が得られサービス向上に活かされている。議事録は全職員が共有できるようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の職員に施設の運営会議に参加して頂いたり、職員が市主催の研修会に参加したりしている。介護相談員の訪問等で現状を報告し、協力関係を築くよう取り組んでいる。又、市職員の方と他施設への見学も行き、意見交換など行っている。	月1回の介護相談員訪問には、鳥羽市担当者も同行し、事業所の現状を伝えたり、情報交換している。他市町の認知症カフェ見学を実施し、今後の活動の試みとして推進会議でも報告されている。	
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	担当委員が法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、後日全職員に報告している。マニュアルを基に事故の起きない環境を整備し、周知徹底して拘束しないケアに取り組んでいる。	『身体拘束廃止委員会』が法人内にあり、内容・情報は職員全員に伝え、徹底理解を図るようにしている。入居契約時、家族にも詳しく内容や取り組みを伝えている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員が虐待の無いケアが出来るよう、互いに注意を払い虐待防止について理解するため学んでいる。委員会ですんだ議題を基に職員会議等で意見を出し合い再確認している。		

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	現在、制度を利用されている入居者はいないが、以前利用されている方が見えたので、制度については理解している。		
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	契約までの流れ、説明を相談員が行い、施設見学を自由にして頂いている。納得、理解した上で管理者の説明の元、契約を行っている。		
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	2か月に1回運営推進会議を実施し、利用者やご家族、地域包括支援センター職員、地域住民の代表者に集まって頂き、意見や要望、地域の情報交換等話す機会を設けている。	家族面会時は職員からの声かけ・会話等で、意見・不満等を話しやすい雰囲気作りを心掛けている。家族から希望があれば管理者と職員が直ぐに対応を考え、早い実行を工夫している。家族からはお礼や感謝の声が届いている。	
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	毎日の申し送りや2か月に1回の職員会議で意見を出し合っている。又、年に1度運営者との面談があり、意見を出す機会を設けている。	事務長・管理者と職員で年1回面談があり、意見や提案の機会が作られている。「何でもノート」の活用により、確認・振り返り・情報共有し、反映にも結び付けている。	
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	管理者は業績考課シートを年1回実施し職員個々の実績や勤務状況、不平不満の把握に努めている。又、月1回の業務推進会議ではホームの取り組みを報告している。運営者は年1回職員一人一人と面談し、働きやすい職場になるよう取り組んでいる。		
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	職員一人一人に見合った法人内外の研修、講習会に参加している。後日研修内容等を職員会議で報告・共有している。介護福祉士、介護支援専門員の受験希望者には法人内の研修を受ける機会や試験を受ける援助をしている。		
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	地域の研修会には定期的に参加している。又、同業者の方の施設見学や会議にも参加しサービス向上に努めている。法人内でも他部署との勉強会や委員会等で交流を図っている。		

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
<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	入居時に今までの生活の事やこれからの本人の意向を聞き、安心して生活して頂けるよう説明している。		
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	入居時、今までの生活の事、要望等を聞き、本人、家族が安心して生活を送って頂けるよう話し合いが出来る機会を設けている。		
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	本人、家族との連携を図り、安心して暮らせるように支援を見極め、対応する様にしている。		
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	人生の先輩を念頭におき、沢山のコミュニケーションを取り、共に出来る事は一緒に行い、お互いの信頼関係を築けるようにしている。		
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	面会時にはホームでの様子を伝え、体調不良の時は家族に連絡し意向を聞き、要望に応えられるように努めている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議では、入居者、家族、市職員、地域の人に参加して頂いている。又、敬老の日には市内小学生とのハガキ交換やスーパーへの買い物に行き、馴染みのある場所での花見会、ドライブを通して地域の方との交流に努めている。	地域のスーパーへの買い物や自宅・墓参り等、馴染みの人・場所への継続支援に努めている。地域のイベントには、利用者の友人・知人も参加され、交流を持って頂ける。	
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	利用者同士の関係も考慮し、申し送り等で職員同士情報を把握し、一人一人が孤立しないように支援している。		

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	以前入居されていたご家族の方がボランティアとして訪問して頂いている。現在も交流を図り、関係を大切にしている。		
<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	毎日のコミュニケーションの中から、一人一人の希望、意向の把握が出来るように努めている。又、職員会議や申し送りでも職員間で情報共有を行っている。	日常的に利用者の声や気付きを受け止め、「何でもノート」に記入し、全職員が共有し本人の思いが実現できるように努めている。偏食・アレルギーを持つ利用者の別メニュー提供実施も、本人希望に添って支援されている。	
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	入居時の面談でこれまでの生活状況を把握し、利用者が自分らしい生活が送れるよう全職員で情報を共有している。		
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	毎朝バイタル測定を行い、心身の状態に変化がみられる時には1日2回の申し送りや何でもノートを通じて職員間で情報を把握し共有している。		
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	担当者会議には本人や家族にも出席して頂き、本人の希望に沿った介護計画を考案していくよう心掛けている。	ケアマネージャーが中心となり、本人・家族・職員の思いや意見を纏め、介護計画を作成している。介護実践記録が日々、細かく連続して記録されており、3ヶ月毎にプラン見直しや検討もされている。	
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	日常生活の変化や身体の変化等があれば随時カルテに記入し、申し送り等で対策を考え、よりよいケアに努めている。又、職員会議でもじっくり意見を出し合い、改善・見直しに努めている。		
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	本人の状態、家族の生活状況等によっては病院受診や入退院の付き添いも行っている。夜間の面会、外出、帰宅等も柔軟に対応している。本人や家族にとってよりよいサービスを提供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
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	利用者一人一人がその人らしく生活出来る様、ほかのサービスについて、ケアマネジャーと情報を共有・把握し支援に努めている。		
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	入居時かかりつけ医の希望を聞いて、希望の無いときは同法人の病院がかかりつけ医となる。月2回の往診や年1回の健康診断等支援している。体調不良時、看護師に報告し、又、家族と連絡を取り、病院受診をして頂いている。	かかりつけ医希望は入居時、本人家族に確認している。月2回往診、年1回健康診断があり、他科受診や体調不良時は、家族の協力も得られる連携が図られている。壁に往診予定が掲示され、利用者・家族にも案内がゆき届いている。	
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	看護師と介護士が常に報告、連絡、相談している。個々の入居者様の情報や気づきを申し送りや会議で話し合いをすることで適切な看護、受診を支援している。		
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。	法人内の病院と連携して月2回医師の往診と週1回の看護師の健康チェックをしており、迅速な対応が出来る。入退院は相談員を通じてスムーズにできるように情報交換を行っている。		
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、原則として看取りは行わない事を家族様と本人様に伝えている。看取りについては法人内の勉強会、研修等に参加している。家族様とかかりつけ医と連携した対応が出来るように支援している。	看取りは原則、行わないと家族に説明しているが、2年前、家族の希望により看取りが行われた。今後は看取りへの知識・情報を共有し、チームで支援できるよう取り組む為に、法人内での勉強会へ全職員が参加している。	
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	職員が落ちついて対応出来るように、急変時マニュアルを作成している。職員同士で話し合いや確認を行ったり、看護師の指導を基に対応出来る様にしている。		
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	消防署の協力の元、年2回防火防災訓練を実施している。運営推進会議での話し合いや地域の方にも働きかけ、入居者様と職員が一体となり訓練を実施している。	消防署の協力により年2回の夜間想定、防火防災訓練を実施している。運営推進会議出席者にも協力頂き、地域との連携を呼びかけている。被災時の為に準備として、自家発電2台、非常食3日分を備蓄している。	

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>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	利用者の性格を一人一人把握し、その方にあった言葉掛けや対応が出来るように努めている。入居者同士のトラブルにならないよう細心の注意を払っている。	利用者への声掛けには十分注意を払い、無理強いないしケアを心掛けている。利用者のペース、プライバシーを尊重し、笑顔で対応している。一人ひとりの気付きは「何でもノート」に記入し、よく活用されている。	
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	行事やレクリエーション、作業、外出等は一人一人の希望を尊重する様に努めている。又、入居者からの希望には柔軟な対応に心掛けている。		
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	一日一日希望に沿って生活が出来るよう、常に声掛けしその方にあった生活のペースを崩さないよう支援している。		
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1回の訪問理美容があり、希望者に利用して頂いている。身だしなみを整え、その人らしさを考えながら支援している。外出の時には帽子を持ち、冬にはマフラーやコート等、お気に入りのものを使用されている。		
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	野菜の下ごしらえや食器拭き、片付け等、一人一人の状況などを考え、その方に合った支援をしている。又、菜園畑で育てている野菜の水やりや草抜き、収穫を楽しみの一つとして職員と共有している。	庭の菜園で収穫された季節野菜がメニューに取り入れられている。収穫から始まり、下ごしらえや配膳、片付けまで利用者が参加し、楽しい食事生活の雰囲気作りがされている。菜園ノートには苗植え・水やりから記録され、利用者と職員も話題となり楽しんでいる。	
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	いつでも水分補給が出来る様、日中はフロアにお茶を常備しており、10時15時には配茶し飲用して頂いている。夜間は各居室へペットボトルにお茶を入れ置いている。食事は軟飯や食べにくいものは刻む等、個々に合わせ支援している。		
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	毎食後声掛けをし、うがい、歯磨き等をし、口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間に入れ歯洗浄剤にて消毒をしている。週1回、コップ、歯ブラシの漂白洗浄も行っている。		

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	7名の方が布パンツを使用、2名はリハパンを使用されているが昼間はキャッチを使用せず、必要な方には時間を決めてトイレ誘導に努めている。	1ユニットでは9人中7人の布下着使用の方があり、排泄の声かけ・自立支援に努力している。又、1ユニットでは、お気に入りトイレの場所を利用の方には、さり気無い誘導での排泄を大切に支援している。	
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	いつでも水分補給が出来るように、食堂にお茶を準備している。希望者にはヨーグルトを提供している。看護師に相談をしながら、下剤の服用、廊下歩行等の軽運動を行い予防に取り組んでいる。		
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	週3回の入浴日を設けているが体調不良や拒否の時には無理をせず、次の機会に入浴して頂く。入浴不可の時は足浴・清拭にて対応している。	入浴日は週3回であるが、体調不良・外出等の場合には、足浴・清拭で対応している。全介助に近い方も、広くゆったりと安全も配慮、工夫された浴室造りなので、安心して入浴を楽しめるよう支援している。天窓からは外気や光も入り明るい浴室である。	
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	日中は機能訓練・レクリエーション・体操等で楽しんで頂いているが、休まれた時はいつでも居室で休んで頂けるよう室内の温度調節や声掛けを行っている。		
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	誤薬の無い様職員間でダブルチェック(声に出して読み上げる)を行っている。薬管理表を作成し薬名、効能、数量等を理解・確認し服薬の準備は全職員が行っている。		
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	野菜の下ごしらえ、食後の食器拭きや片付け、畑や花の水やり、編み物等個々の趣味を楽しんで頂けるような支援を心掛けている。		
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	季節や利用者様の体調に合わせてドライブや買い物に出かけている。お花見会や外宮参拝の時は家族の方も参加されたり、外部ボランティアの協力もお願いして戸外で楽しんで頂ける様支援に努めている。	2F全居室の外側周囲にはベランダがあり、気軽に出て外気に触れたり、軽い散歩が楽しめる。また、鳥羽湾の景色を眺めて季節を感じられ、利用者は日常の楽しみにしている。買物・外食等、地域に出かけ気分転換して頂けるよう支援している。	



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	本人の希望と家族の了解を得て、自分で管理できる方には所持して頂いている。買い物やドライブで使用された時には金銭出納帳にて管理している。		
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	ご家族や知人に連絡を取れるよう電話の使用を支援している。敬老の日には毎年地域の小学生からお祝いのハガキを頂き、お礼の返事を出している。		
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	リビングにはソファがあり訴えがある時にはいつでも声掛けできる様、職員が対応して新聞、テレビ、雑誌等いつでも自由に見て頂けるよう配慮している。日中はベランダに出て外の空気に触れたり散歩等で季節を感じ楽しんで頂いている。	リビングの窓は大きく、風の流れも自然で気分よく過ごしている。職員の話し声が穏やかで利用者の表情も安心した様子である。ゆったりとしたソファは配置もよく、多くの時間を過ごせる安心感が持てる場所である。壁飾り作品は、利用者職員の手作りで季節を感じる工夫がされている。	
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	リビングで気の合う仲間とトランプをされたり、趣味の編み物、パズル等をしたり、テレビを見たり、おしゃべりをして自由に気軽に過ごして頂いている。		
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	本人が今まで使い慣れた家具やテレビ、寝具を使用して頂き、自宅での生活に近づける様工夫している。	各居室の据付机は、写真が置かれたり、書き物準備、作品飾り等、その人らしい生活をされている大切なコーナーである。洗面台もあり、清潔感と利便性が備わっている。	
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	廊下や共有空間に手すりを設置、居室、トイレ、浴室はそれぞれ名前を貼り、居室内にはナースコールを設置している。緊急時には職員がすぐに対応できるように心掛けている。		