

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日		評価結果市町提出日	

※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.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2472300066-00&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 30 年 10 月 9 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)】

利用者の一番の楽しみである食事は、忙しくても出来るだけ手作りで、温かい物をお出しするように努めている。過ごしやすい時期ははなの家周辺を散歩し、自然の風に触れ、鳥のさえずりを聴き、季節の花を見て摘み取ったりと、五感に働きかけるように続けている。入浴も楽しみにされている方が多いので、毎日実施している。

【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)】

静かで広い敷地内は花壇があり、四季折々の花やくるみ・どんぐり・ざくろ・いちよう等の木々を目で見て四季を理解し、心地よい風を肌で感じる事ができる。自然豊かな環境の中で、テーブルと椅子を中庭に出して味わうオヤツや昼ごはんは、気分転換になって皆笑顔となり、穏やかな中にも変化ある暮らしを提供している。また、誕生日やイベント時には、積極的に家族に声をかけて来訪して頂き、本人と触れ合う時間が持てる様に働きかける支援をしている。また認知症進行予防とADLの低下を切り離して考えず、個別能力に応じた生活リハビリを考えながら生活意欲を引き出し、利用者一人ひとりが孤立せずお互い気を使いながら会話できる支援に努めている事業所である。

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)	○	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	事業所理念とA棟の理念「笑顔と安心を大切に」を玄関に掲げている。1月に職員全員で話し合って決定し、実践につなげている。	事業所理念「その人がその人らしく」を基に 毎年4月に各ユニットの理念を全職員で決め日々の支援に活かしている。その人ができる事を引き出し役割分担する事で日々の生活が活き活きとし利用者が、その人らしく安心で充実した生活が出来る支援に取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	食材の買い物や散歩、事業所の行事などを通じて、日常的に地域の方と交流している。地域の敬老会・ごみ拾い・お餅つきなど毎年継続して参加させて頂いている。	日常散歩中に、地域の方々と挨拶や会話をし顔なじみの関係にある。保育園児や学童保育との交流もある。事業所のPRや行事の案内を積極的に行い地域の敬老会に利用者や職員が参加して交流している。毎月第3金曜日に事業所で茶話会を開催し地域住民と交流している。	利用者が地域で暮らし続ける為に事業所が地域型孤立せず、地域住民と相互関係づくりを行う事が大切である。地域の一員として常に必要とされる活動や役割を積極的に行っているが、地域の方に事業所に来て頂き交流する機会も作り、より必要とされる事業所となる事を望む。
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	地域の中学生の職場体験や夏休み1日福祉体験教室など受け入れ、理解や支援の方法を伝えている。又、高校の介護福祉コースを指導されている先生も、実習に来られた。		
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	2ヶ月に1回、奇数月の第3土曜日に開催している。各棟の近況報告や地域連携について意見交換し、次への活動に活かしている。家族会や避難訓練、委員会なども併せて開催している。	ホームの近況報告や地域連携や緊急時の対応について意見交換し、運営及びケアに取り入れている。2か月に1回定期的にホームのイベントや避難訓練と合わせて開催している。災害時の食料確保の炊き出しに地域の方の協力依頼が出来たり、地域の防災訓練に参加できた。	
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	運営推進会議には、地域包括支援センターの担当者が参加されており、相談している。月1回の介護相談員の訪問もあり、実状を伝えている。	管理者が市の地域密着連絡会の世話人であり、市町の職員も参加して困難事例の相談や情報交流をし協力関係構築に努めている。市からの要請で毎年中学生の職場体験や介護相談員を受け入れている。生活保護受給者の受け入れも3名あり協力関係は築けている。	
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	身体的拘束適正化委員会をはじめ、外部研修やミーティングで話し合い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。暑い時期に何度も外に出られる利用者があったため、命の危険を重視して、落ち着かれるまで主治医の指示にて玄関の施錠を行った。	「身体拘束適正化検討委員会」を3か月に1回開催し、身体拘束の正しい理解に努め安全に過ごせる支援をしている。昼間玄関にカギをかける事はなく、外出する利用者には見守りを行い拘束しないケアを実践している。	
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	外部研修(亀山市地域密着型サービス事業所連絡会)やミーティングで学ぶ機会を作っている。3ヶ月に1回身体的拘束適正化検討委員会を開き、防止に努めている。		

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	毎年3月の家族会と運営推進会議を一緒に開催し、市の担当者より成年後見制度について説明して頂いている。		
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	入居前に1～2時間程時間をかけて家族様に対し、契約書、重要事項説明書、重度化及び看取り介護に係る指針、基本理念、個人情報使用同意書、外部評価等、十分な説明を行い理解・納得を図るように取り組んでいる。		
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	半年に一回、ご家族にアンケートを取り、結果を家族会で紹介している。3ヶ月に一回の介護計画改訂時にケアプランに関することやその他要望を聞くようにしている。	ケアプラン説明時にホームに来てもらい家族と面談する機会を作ったり、食事を兼ねた家族会に意見要望を聞く機会を作っている。利用者個々の生活の様子を職員が話す事により家族が気軽に話せる関係づくりに努めている。また家族アンケートを実施し、出された意見を全職員で検討し、日々のケアに反映している。	
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	普段のミーティングで職員の意見を聞くようにしている。また、毎年3月に個別面談を行い、細かな意見や提案を聞き、反映させるように心がけている。	申し送り時やミーティング時に、思いや提案を聞く機会がある。日々の支援中にもホーム長に直接発言できる機会もあり、関係づくりは出来ている。年1回ホーム長・施設長との面談で提案できる機会がある。働き手の件の提案で介護助手モデル事業をやり始めた。	
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	キャリアパス制度を作り、職員と管理者と代表者で面談を行い、それぞれの資格や経験年数、勤務状況や職責に対する能力を評価し、翌年度の給料の査定を行っている。		
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	個別面談時に管理者による能力評価を行い、職員とよく話し合い、次年度の目標を設定し、資質向上を進めている。		
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会の代表世話人として毎月の勉強会や他事業所とサービスの質向上の為に取り組んでいる。また公益社団法人日本認知症グループホーム協会の三重支部長として業界の発展のために取り組んでいる。		

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
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	事前面談やサービスを導入するにあたって、本人の安心確保のため、環境や関係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	事前面談やサービスを導入するにあたって、家族等の思いをくみ取るため傾聴に努め、気軽に何でも言ってもらえるように心がけている。		
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	本人と家族等が必要としている支援を見極め、多面的に検討して柔軟な対応に努めている。		
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	職員は、利用者の言動や行動から、いろいろな事を教えて頂いたり助けて頂いている。真剣に向き合い、一緒に喜び笑ったり、悩んだりしている。		
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	職員は家族等の状況を理解し、お誕生日会、行事、面会時など、いろいろな機会を通して絆を深めて頂け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	親戚や自宅の近所の方などの面会がある。家族の協力を得ながら、馴染みの場所(自宅、お墓、子の家など)に行けるように支援している。	一人ひとりの希望に添って買い物に出かけたり、隣接のデイサービスや茶話会に参加して地域の方や知人との出会いがある。家族の協力で外泊や受診、墓参りに出かけている。馴染みの人や場所への継続支援に努めている。	
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	利用者同士の関係や座る場所などを考慮している。利用者同士の関わりを大切に支え合えるようにフォローしている。		

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	サービス利用が終了しても、いつでも気軽に相談や支援を受け入れることを伝えている。		
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	思いや意向は、本人に直接確認したり、日常の会話やかかわりの中から把握するように努めている。	家族からの情報、表情や行動から把握に心掛け、意向の把握に努めており、利用者に関する時間や入浴時間に聞く様にしている。またミーティングや申し送り時、個別日誌から本人本位で検討し全職員が共有している。	
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	アセスメントを実施し、家族、本人、担当ケアマネージャーの情報をもとに、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	個別日誌、訪問看護記録、毎月のミーティング、毎日の職員間での申し送りを活かしながら、現状把握に努めている。		
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	介護計画は、本人の状態が変わらなければ3ヶ月毎に見直し、モニタリング・評価を実施し作成している。本人・家族はもちろん、医療関係者からの意見も反映し、現状に即した介護計画にしている。	業務日誌や受診時の医師の意見、家族や本人の思いを参考に、3か月毎に全職員でモニタリングと評価を行いプランに反映している。日々の状況変化に注意し、緊急変化時は新プランに記入し閲覧して全職員が共有している。	
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	個別記録には、日々の様子をできるだけ詳しく、会話なども記録するように努めている。実践内容の番号を記入したり、連絡ノート・申し送りなどで情報を共有している。		
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	家族の状況に応じて、入院中の連絡や必要な物品を届けるなど、その時々生じたニーズに対応している。		

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	毎年5月に開催しているはなの家の春まつりでは、ボランティアさん、亀老連の方々、ご家族等に協力して頂いている。地域の敬老会、餅つきなど楽しく参加させて頂いている。		
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	現在は、利用者全員が同じかかりつけ医になっている。月1回の訪問診療、年1回の健康診断、週2回の訪問看護を受けている。必要に応じて、受診したり往診を依頼している。	利用者と家族の希望ですべての利用者が、協力医がかかりつけ医となり、月1回の定期往診があり週2～3回の訪問看護の支援で適切な医療が受けられている。週1回の訪問リハビリを受け、訪問看護と往診で緊急時も終日依頼可で医療面での不安は少ない。	
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	体調の変化や薬に関する事など、電話連絡にて相談し、指示を仰いでいる。個々の訪問看護記録やノートを活用しながら連携している。		
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。	入院から退院まで、病院の担当看護師と連絡をとりあって情報交換し、家族と相談しながら早期退院できるように努めている。		
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	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に家族に説明し同意を得ている。今年に入ってから、1名の利用者の看取りをチームで行った。	利用契約時に「重度化及び看取り看護についての指針」を家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態を見ながらその都度、家族・医師・看護師・職員と話し合い「看取り介護計画書」を作成し、終末期の支援をしている。看取りに関しての職員研修も実施し、不安の軽減に努めている。昨年1件の看取りをした。	
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	ミーティング時に事故発生・急変時の対応を話し合ったり、普通救命講習を受講し実践力を身につけるように努めている。		
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	災害対策委員会を作り、毎月いろいろな状況を想定した訓練を実施している。運営推進会議をはじめ、機会があるごとに地域の方の参加を促している。	自衛消防隊の研修に参加や避難マニュアルの作成等災害対策に取り組んでいる。災害対策委員会の計画の下避難訓練を毎月実施している。運営推進会議や家族会に合わせて避難訓練を行い、様子を見学してもらい地域住民や家族に理解や協力を得る機会を作り、地域との協力体制づくりに努力している。	

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
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	特に排泄時や入浴時の声かけや対応には気を付けるようにしている。羞恥心に配慮し、職員が交替して対応している。	特に排泄時や入浴時の言動や対応は、自尊心を傷つけない様に気を配り接している。利用者の気持ちを害しない様に全職員でミーティングで話し合い、目線を合わせて会話するなど利用者の気持ちを大切に笑顔で支援している。	
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	日常生活の中で本人にその都度確認したり、希望の表出や自己決定しやすいように選択肢を用意して選べるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースやこだわりを大切に生活して頂いている。本人の希望にそって居室に食事を届けたり、自由に過ごして頂いている。		
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	理美容の利用支援、洋服選び、毎日の髭そりなど、1人ひとりに合った支援をしている。		
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	毎日の食材の買い物は、利用者となるべく一緒に近くのスーパーへ出かけている。朝食はパンの方、ご飯の方と好みによってお出ししている。一人ひとりの力に応じて片付けもされている。	利用者の持っている力を活かして、食事の準備や片づけを職員と一緒にし、食事に関心が持てる様に参加できる場面作りを工夫している。利用者の好みや体調に合わせ、食材を変えたり刻み食にしたり配慮している。	
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	一人ひとりの食事量や食事形態を考慮して対応している。個別日誌に食事、水分摂取量を記録し把握している。ミキサー食の利用者の栄養状態にも気を付けている。		
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	一人ひとりに応じた食後の口腔ケアを行っている。歯科医師や歯科衛生士の指導や助言のもと、タフトブラシ、歯間ブラシ、口腔スポンジなど使用し、汚れを除去している。		

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	個々の排泄記録をもとに排泄パターンを把握して早めのトイレ誘導や声掛けをすることで、排泄の失敗は減少している。車椅子の利用者も介助方法を考えながら、トイレで気持ち良く排泄して頂いている。	重度化に伴いほとんどの利用者がリハビリパンツを使用し、誘導介助が必要となっているが、体調や表情と排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導をしている為排泄の失敗は少ない。夜間ポータブル利用者も数名いる。	
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	便秘が利用者の心身に影響を及ぼす事は理解している。朝食にオリゴ糖をまぜたり、訪問看護師に腸動確認や腹部マッサージなどして頂き、予防につなげている。		
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	その日の行事予定などで午前中に入浴して頂く日もあるが、通常は午後2時頃から入浴して頂いている。入浴はお好きな方が多く、楽しみにされている。	個々好みのシャンプーやソープを使用し、個人の意向を大切に気持ち良い入浴を提供している。希望があれば毎日の入浴は可であり、個々のこだわりに対応し入浴が楽しい時間となり、不平が出ない様に工夫している。	
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	夜間のトイレ回数やその日の体調、起床時間を考慮しながら休息をとって頂いている。		
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	個別医療ファイルや個別日誌に服薬の内容が確認把握できるようになっている。薬の分配時に気付いた事や症状の変化があれば、かかりつけ医や薬局に相談、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	一人ひとりの力を見極めながら家事作業を分担して力を発揮して頂いている。毎日お好きな飲み物をお出ししたり、散歩や煙草なども気分転換になっている。		
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	日常的には周辺の散歩、食材の買い物などに掛けている。季節ごとにドライブを兼ねて花見や公園に出掛けるなどの楽しみのある支援を、時々ではあるが実施している。	事業所周辺の散歩や食材の買い出し、玄関先での外気浴を楽しんでいる。ドライブを兼ねて紅葉、花見や閑宿に「ひな人形」を見学に出かける事が楽しみの一つになっている。外出し難い利用者には、中庭での外気浴等、屋外に出る工夫をしている。	

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	お金を所持されている利用者は散歩の時に自動販売機でジュースを買うなど、希望に応じて使えるように支援している。		
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	本人自ら電話したいとの希望はないが、年賀状のやり取りはされている。		
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	共用空間である玄関には季節の物を置くようにしている。リビングのテーブルには新聞やティッシュ、卓上カレンダーなど生活感を大切にしておいて頂いている。	玄関は一般家庭のイメージを大切に自宅にいるような雰囲気づくりをしている。リビング兼食堂は、日当たり良く明るい。所々に季節の花やタペストリーを飾り四季を感じる工夫をしている。テレビの前にはソファが置かれ、家庭的で自宅にいるような雰囲気づくりをし居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	共用空間であるリビングで1日過ごされる利用者が多いため、利用者同士の関係に配慮して、つい立てを使用している。		
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	入居直後はリロケーションダメージも考慮し、居室には本人の様子をみて家族等と相談しながら、使い慣れたものや馴染みのものを持って来て頂いている。	エアコン・クローゼット・ベッド以外は利用者の使い慣れたものが持ち込まれ、個々自立した生活が送れるように配慮している。環境の変化に戸惑わない様な居室空間を作り、その人らしく生活出来る工夫をしている。	
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	居室・トイレ・浴室は分かりやすいよう明記している。一人ひとりの「できること」を見極め、夜間はポータブルトイレや離床センサーマットを使用し、安全で気持ちよい排泄につなげている。		