

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	2491300212		
法人名	社会福祉法人 こもはら福祉会		
事業所名	グループホーム 新		
所在地	三重県名張市新田2940番地-6		
自己評価作成日	平成31年2月	評価結果市町提出日	令和元年5月7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_2018_022_kihon=true&JigvoNoCd=2491300212-00&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 31 年 3 月 12 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)】

利用者とそのご家族の思いを大切に、心身の健康状態が良好に保てるよう、日常的に良く関わりを持ち、その人らしさを尊重した支援に努めている。ご家族には信頼関係を築ける様、健康状態の変化や、日々の暮らしの中での出来事等を、面会時に「話し、要望等を聴き、出来ること出来ない事をはっきり話し合い」出来る範囲で協力し合えるよう努めている。建物は自然光が取り込める作りで、天井が高く開放感あふれる明るい作りとなっている。中庭は全天候型で、開閉式のドームとウッドデッキの設置で、日々の散策や多機能ホームとの合同行事や、地域のボランティア訪問時等に多目的な活動の場として有効に活用している。

【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)】

工業団地の一角に、特別養護老人ホームはじめ総合的な高齢者福祉施設群が設置されているが、その一部としてグループホームも設置されている。しかし内部はそうした雰囲気を感じさせず、ゆったりとした広さと明るさを感じさせる事業所である。入居した利用者は次第に重度化してきたようであるが、部屋にこもることなく日中は皆が集まり、和気あいあいとした雰囲気が感じられる。こうした雰囲気作りに向けて職員は率直に意見交換し、全員が意識を共有し合い、一体になって日々の取組みを進めている。また、防災訓練の実施にあたり、必要な訓練事項が取り入れられ、職員もよく身につける努力をしている。

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	取組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取組みの成果 ↓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ます (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、生き活きと働いている (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	事業所の見やすい場所に掲示し、毎月のケア会議で内容の共有を図り、職員一人一人が6カ月ごとに理念に沿った目標設定を行い、理念の共有と実践に生かしている。	理念は壁に貼ってあるが、従来の理念は長文なので、もっと簡略にするよう見直し中である。利用者への支援目標を職員意見で3ヶ月から6ヶ月毎にし、これにあわせた理念を近く決める。効果は来年を期している。	
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	地域での行事には出来るだけ参加し、作品の展示をする等地域との交流を図っている。併設の多機能ホームの利用者との交流や法人の保育園児の訪問も定期的であり、日常的に地域との交流に努めている。ボランティアの受け入れも行っている。	近隣は工場地帯のため、少し離れた住宅団地と交流している。開設後5年、地域に知られだし公民館行事や地域の祭に参加したり、地域の音楽療法や化粧のボランティアが来訪している。利用者の重度化で、地域との関わりが難しくなっている。	
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	多機能ホームや法人の居宅介護支援事業所と協力し、地域に向けた介護教室を開催、認知症の理解について学習会を開催している。		
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	運営推進会議では、利用者の状況や、サービス内容、活動等につき報告し、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、まちの保健室職員、家族代表者等より広く意見や情報交換を行いサービスの向上に努めている。	偶数月に定期に開催している。市担当者や気楽に話せるようになり、家族の意見もよく出るようになった。まだ参加がない自治会や老人会にも呼びかけている。	
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に取り組んでいる	市の担当者が運営推進会議には出席しており、情報交換を行っている。又、第3生活圏域の介護支援専門員の会議に出席し地域の活性化に貢献できる様参画している。この会議には地域包括支援センターの職員が常時出席されて、名張市の市政方針に沿って活動している。	制度や事業に関する事項は法人本部が対応し、要介護認定や事故報告等、利用者に関わる事項を事業所で対応している。事故報告書の書き方が難しく、市からサンプル作成を依頼され提出したことがある。	
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	GH身体拘束廃止委員会を発足させ、3カ月ごとに法人内の身体拘束廃止、事故防止、虐待予防委員会に当方から2名参加、事故報告やヒヤリハット報告等の現状報告につき検討し共有、GHの委員会にて身体拘束をしない介護の実践に生かしている。	拘束廃止委員会での議論をもとに、ケア会議で意見交換し、問題点を共有している。職員は無意識で、口で制する時があり注意し合っている。一方、利用者からの暴言暴力もあり、職員のストレスにしないよう議論している。	
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	上記の通り、法人内委員会での内容の伝達や、日常生活における些細な気付きで、言葉による虐待が無い様努め、職員がお互いに注意し合える関係作りに努め防止している。		

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	成年後見人制度については、利用されている方もあり、必要時にはカンファレンス等の時に検討し活用する。		
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	契約時に重要事項説明書を使い十分に時間をかけて説明している。ただし、契約時には入所する事で一杯一杯の為完全に納得、理解されているかは確かではない。カンファレンスや面会時に再度重要な点は説明している。		
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	運営推進会議や面会時、カンファレンスの時に家族と積極的に話す事で、意見や要望を聞き、グループホームとして出来ること出来ない事をはっきりと話し合い出来る範囲で反映に努めている。	利用者の重度化で家族間の関係が複雑になり、来訪者が限定されたり、遠のいたりしている。一方、家族からは来訪時の様子のみで苦情が出たり、家族の都合が強調されることもあるので、相互理解を図るよう話し合っている。	
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	日頃から職員の意見を重視し、ケア会議における決定事項の遵守に努めている。年次事業計画作成時にも職員意見を反映すべく意見集約に努め理念に沿った各自の目標も参考にしている。	毎月1回ケア会議をして、ケアプランははじめケアに関する方策や体験、困りごと等を話し合っている。職員間では率直でスムーズな意見交換がされている。年1回、法人管理者による職員への個別面談も行っている。	
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	人事考課制度や異職場体験研修の実施、法人内移動希望調査、各種研修の充実、互親会による親睦のための各種行事等、働きやすくやりがいのある職場作りに努めている。		
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	法人内外の研修には積極的に参加を促し、働きながら資格取得の制度も充実されている。		
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	名張市の生活圏域の会議に参画し、他の事業所の職員とともに名張市地域包括支援センター職員も交えて名張市の地域に根差した関係作りに努めている。		

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
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	利用前に施設見学を願ひし、直接面談し、傾聴する事で少しでも安心して頂ける様努めている。		
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	利用前に施設見学を願ひし、現状を聞く事で家族の思いや考えを把握する事に努め、安心し、信頼して頂ける関係作りを共に構築するよう努めている。		
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	利用前の面談時、グループホームとしての役割と必要な支援を見極め、施設としてできる事、出来ない事を説明し、他の社会資源の利用や他の事業者情報も開示している。		
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	共に生活を送ることを念頭に置き、生活リハビリの場としての役割を持って、今できることは協力し、お互いを思いやり協力し合える関係作りの支援に努めている。		
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	事業所が出来ること出来ない事を把握して頂き、家族の支援が必要な時、様々な場面で本人にとって一番適切な支援ができる様、協力関係の構築に努めている。		
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	馴染みの人や場も徐々に少なくなってきたが、生活歴の聞き取り等で喫茶等へ出かける等社会性の維持に努めている。又、親戚知人の訪問を呼びかけ、孫、ひ孫の訪問を願ひしている。以前から利用されていた理容室からの訪問理髪も実施している。	事業所は地域から離れた場に設置されているが、ドライブがてらに利用者の希望する場所等にも立ち寄っている。家族との交流が限られ、中には徐々に関わりが薄くなっている家族もあるが、馴染みの場とつながるよう働きかけている。	
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	運動会や外出支援等でお互いに協力し合って行動出来ることを支援し、職員仲介で少し距離を置きつつ支え合える関係作りに努めている。共同制作で季節に応じた作品作りも利用者のアイデアを取り入れて作成している。		

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	サービス利用終了後の関係作りは特に意識していない。必要な場合には相談や話し相手にはいつでも応じる姿勢は取っている。ボランティアとして訪問されていたご家族もある。		
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	日常の何気ない会話の中で、本人の思いや生活歴を引き出し、希望や意向の把握に努め、本人を尊重した支援に努めている。	入浴時は利用者と職員の会話が一番弾むので、いろいろと話し合っている。話し合いによって本人の口から出た要望や意向はケアプランに反映させている。	
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	本人の家族や以前利用していた事業所からの情報収集に努め、本人の生活スタイル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	個々に生活スタイルが違っており、無理強いする事無く、生活の中にある程度のリズムを持ち、出来ることを維持できる生活支援に努めている。又身体機能の変化を記録し、共有に努めている。		
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	介護計画書作成に当たり、毎月のケア会議時職員全体で本人の思いや気付きを把握し、チームとして検討し、現状に即した介護計画書となるよう努めている。	モニタリング・ケアプランは3ヶ月毎に、アセスメントは半年ごとに見直しており、1回のケア会議で3件ずつ検討している。かなり細かいチェックや記録ができるよう、独自の様式を自分たちで検討し作成している。	
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	業務日誌や連絡ノートを使い情報の共有に努めている。この際の情報はケア会議で取り上げる等で介護計画書に反映させている。個人ファイルは介護システム入力ですべて見られる。		
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	日々の変化を把握し、看護師の指示、検討を行い、家族と協力しながら臨機応変に対応している。		

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	安全面を配慮し、本人のできることを見極め、公民館活動への参加やボランティア活動の方との共同作業等で、暮らしに喜びを持って頂ける様支援している。		
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	今までのかかりつけ医の継続受診で、本人既往歴等の把握は出来ている。現状の必要な情報提供を行い、必要時には職員も同行している。	利用者はそれぞれのかかりつけ医があり、受診は家族が同行してが、緊急時は職員が付き添ったり、時には救急車を呼んでいる。協力医は法人本部施設に毎月来診、歯科協力医は毎週来診するので、必要あればいつでも受診できる。	
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	母体施設の看護師による定期訪問時、必要な処置を伝えている。日常的に体調の変化等があればオンコール体制を取っており相談や指示を仰いでいる。		
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。	入院時には必要時には付き添い、必要な情報提供を行っている。地域医療との研修会には積極的に参加している。		
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	入所時に「重度化した場合の対応に関する指針」に同意して頂いているが、実際に重篤になられた時にはその時に本人にとって一番良い対応を検討したい。看護師の常駐していないグループホームでは医療が必要な時には対応できない。	まだ事業所内での看取り経験はないが、職員の経験不足から緊急事態になった経験はある。事業所で看取りをする体制はないが、法人本部の看護師と連絡できるし、救急車にも連絡をする。利用者が重度化しているので、緊急事態の対処策はいつも話し合っている。	利用者が次第に重度化しているようなので、今後の看取り対策の検討が求められる。事業所で看取りが困難であるなら、家族の理解、職員の認識の共有、利用者への対応等、重度化への着実な準備を期待したい。
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	救急時対応マニュアルや、救急救命講習の受講を勧めている。施設内研修でも応急手当や初期対応の研修を実施している。		
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	消防署の立会いの下年2回昼夜間想定で多機能ホームと一緒に初期消火や避難誘導の訓練を行っている。又第3生活圏域研修においても名張市全体で、どう動くかを検討中である。	毎年3月・10月に消防署参加のもと、法人内の他事業所合同で総合防災訓練をしている。通報・避難誘導・夜間想定・その他の訓練をしている。救急救命訓練は職員が順番で消防署の講習を受講している。	

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	利用者は人生の先輩として、尊重し、丁寧な言葉使いを心がけ、礼節を持った対応ができる様、研修や会議を通じて意識統一を図っている。	利用者の権利やプライバシーの確保について、職員のレベルアップを目指し、ケア会議でよく議論している。特にトイレ誘導は内密に誘いかけている。	
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	日常生活の中で会話の機会を多く持ち、思いや希望を表出しやすい環境を作り、自己決定を念頭に入れた支援に努めている。		
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	本人のペースを把握し、職員目線での支援にならないようタイミングの良い支援に努め、その人らしい生活支援に努めます。		
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	定期的な訪問理容やご家族協力の元、季節ごとの衣替えで季節感を持った身だしなみを支援している。		
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	利用者の状態が重度化してきており、支度等のできる方が少なくなっている。食事は職員も一緒に会話を楽しみながら食べている。又その方に合った形状での提供をしている。冬場には鍋の日があり、リクエストに応じており、外食も楽しんでいる。	調理は本部調理室で委託業者が行い、法人内各事業所に配布する。事業所はレンジで温め、食卓に出している。外食は利用者の希望に応じているが、寿司がよく好まれる。歯科協力医に時々、入歯の調整をしてもらう。	
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	法人栄養士による栄養バランスを考えた食事を提供している。各自の体調等を考慮して調理や味付けを調整して提供している。水分摂取も接種しやすいように好みの飲み物を提供し摂取量確保に努めている。		
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	定期的に訪問歯科による口腔ケア及び対処の仕方の指導を受けており、毎食後には声掛けしてうがいや歯磨きを実施している。		

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	個々の排泄パターンの把握に努め、定期的にさりげない排泄誘導を行っている。ほとんどの利用者がトイレでの排泄ではあるが、失禁されており、排泄の自立は困難となっている。	排泄チェックで個人別の状況を把握しているが、便秘が多くなっている。トイレ誘導を基本にして、今後も維持するよう職員で共有している。1名のみ排泄意識が不明で、おむつを使用している。	
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	排便チェック表を作成し、利用者の排便パターン把握に努めている。看護師の指導と医師との連携の元必要な場合には服薬で排便コントロールを計っている。		
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	入浴は毎日実施しており、その日の調子を見ながら本人の意向を中心にした入浴支援を行っている。又季節感を持って頂ける様ゆず湯や菖蒲湯、日々は入浴剤等で心身のリラックスを図っている。ここでゆっくり会話のできる唯一の時間であり大切にしている。	一般浴槽が設置され、交代で入浴している。1人当り週2回は順番で入浴しているが、毎日湯沸かしますので希望あれば他の日も入浴できる。入浴拒否が増えているが、その日の体調や気分に合わせて誘いかけている。	
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	生活習慣を大切に、くつろげる場所を多く設けており、ゆったりとくつろげる場となり、気の合った利用者同士の会話の場となっている。昼食後の短い昼寝や休憩の時間を取り各自自由に過ごして頂ける様支援している。		
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	担当者を決め、それぞれの服薬管理を行い、適切な支援を行っている。薬の内容や副作用についていつでも確認できるようファイルして管理している。		
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	生活の中に役割を持って頂ける様得意不得意を十分見極め、達成感を味わって頂ける様支援し、不得意な事にも、励まし自信を持って頂き、新しい楽しみを見つけて頂ける様努めている。カラオケは気軽に利用できる様設備も整えている。		
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支援している	季節に合った外出支援で、古来の生活習慣を思い出して頂き、地域の行事に参加するために出かけて行ったり、食べたいリクエストに応じて外食を楽しんでいる。又、喫茶でお茶やたこ焼きも楽しみでの外出となっている。	天気によって散歩に出たり、季節の花見に出かけている。また、地域に向けての施設の取り組みで夏祭りを開催しておりその時の盆踊りに参加し地域の方との交流をしたり、公民館の展示や世代間交流等にも参加している。外食する機会も、利用者の希望を聞きながら適宜取り組んでいる。	

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
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	高額なお金は施設本部で預かっており、外出時にお小遣い程度のお金を持ち、自分で支払して頂くなど出来る事は自分でして頂いている。		
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	本人の思いを大切に、電話の取次ぎ等の支援をしている。携帯電話持参の方もいる。手紙のやり取りは殆どの方が困難となっており、本人宛の手紙や荷物は一応ご家族に一報を入れている。		
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	施設の周りには雑木林があり、四季を感じる環境となっている。建物は自然の光を多く取り入れる作りで、中庭は全天候型で、開閉式のドームとウッドデッキが設置しており、日常的に散策や観葉植物の世話、行事等で活用している。室内は天井が高く開放感があり、利用者の動線を考慮した家具の配置をしている。	開所当時は皆が部屋にこもりがちだったが、ホールはゆったり設計してあるので集まる雰囲気作りをしてきたら、今は皆がホールに出てくるようになった。皆で手芸品づくりやおやつ作りをして楽しんでいる。	
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	リビングや廊下玄関ホール、中庭に机やいすを多く配置しており、一人での時間を過ごしたり、気の合った方との会話の場として活用されている。気候が良い時には中庭での食事を楽しめる様配慮している。		
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	馴染の家具等を持参してもらい、本人とご家族で部屋のレイアウトを考えて頂いている。又、障害になる配置の場合には安全性を第1に助言させていただき、安心して過ごせる部屋づくりに努めている。	ベッドとエアコンは事業所が設置しているが、タンスや物入れ、机や椅子等の家具類、日常使う細かい品々を各自思い思いに持ち込んでいる。	
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	建物全体がバリアフリーになっている。入所者それぞれの動線を考慮し、その人にとって居心地の良い、出来ることを活かせる、安全で安心な環境作りに努めている。		