

## 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	2491300014		
法人名	(株)センチュリークリエイティブ		
事業所名	グループホームあみーご鴻之台		
所在地	三重県名張市鴻之台5番町10番地		
自己評価作成日	平成26年6月18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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2491300014-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2491300014-00&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26年7月2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)】

事業所は緑多い閑静な住宅街に建ち、名張駅から徒歩圏の場所にある。利用者様と一緒に過ごす時間を大切に、小規模な事業所らしくアットホームで、生活感あふれたグループホームである。落ち着いた雰囲気のリビングにはソファでくつろげる空間や、広々とした施設は一つの小さなコミュニティとなっている。職員は認知症ケアを重点に学び、担当者ごとに日々の支援からケアマネジメントまで幅広く役割をもつことで、利用者様のコンシェルジュになれるように、日々努力している。

## 【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)】

当事業所の開設以来まだ日が浅く、試行錯誤が続いているが、よりよい支援に向けて熱心に取り組んでいる。元独身寮を入手しているが、広いスペースを圧迫感がないように改造し、効率的に活用している。

## 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	利用者がその人らしく生活できるように職員が理念を学び、見直すことで、利用者本位のケア、グループホームの役割を確認し、日々の支援にとり組んでいる。	もとは長い文書の理念を本年4月に職員で話し合っって見直し「人生楽心豊」という小項目に集約した。日常運営では利用者を家族同様に考え、在宅の延長として支援している。認知症への専門性を持つよう努力している。	
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	運営推進会議で情報を得ながら、子育てサロンや敬老会、地区の防災訓練などに参加している。	自治会に加入しており、自治会からは日常行事への働きかけはないが、年中行事のうち、祭り・防災訓練・敬老会・子育てサロンの案内があり、参加している。また事業所の夏祭り、Xマスには自治会員に来てもらっている。	
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	運営推進会議にて事例検討を用いて、GHや認知症に対する理解を深めて頂けるよう努力している。今後、キャラバンメイトを育成し、啓発活動に参加したい。		
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	利用者と利用者家族、行政関係者、民生委員に参加を依頼し、定期的に開催している。施設での取り組みや広報誌の配布、事例検討、外部評価の結果報告と課題を話し合った。	偶数月毎に定期開催しているが、地域関係者や家族の参加が少ない。この人々は昼間は仕事で参加しにくく、参加できる土日夜にすると行政関係が参加できないので、調整に困っている。	家族や地域関係者の参加と行政の参加に時間の違いが生じているが、いずれもが参加しやすいような時間調整について、特に行政との意見交換が望まれる。
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	行政の訪問、事業所の運営状況や仕組みなどの定期報告、また必要があれば、市役所または包括支援センターに相談している。二ヶ月に一度は介護相談員を受託しており、報告書を基にサービスの向上を図っている。	事業所の取り組み状況報告や資料を持参する等、適宜市へ出かけたり、必要に応じて市担当が来訪したり、意見交換している。また市主催の事業所連絡会が久しぶりに開催され、行政情報が提供されている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作成し、職員に周知徹底を図っている。また、玄関の施錠について必要最小限とし、利用者の安全を確保しながら、施錠しない工夫を実施している。	チャイムはあるが効果を挙げておらず、建物はセキュリティ上、大方鍵をしている。以前よく外出する利用者がいたが、今はいない。開錠する時間を多くしたいが、職員の意識改革をしないと実現できない。施設内では自由に動けるようにしている。	拘束しないよう工夫はされているが、開錠についての職員との意見交換、チャイム稼働への業者との調整等、今後とも施錠しないような取組みに期待したい。
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	虐待防止関連法についてのカンファレンス等で学び機会を持ち、理解に努めている。		

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	外部研修にて成年後見制度について学ぶ機会がある。また、相談等を受けた場合は専門家にアドバイスをもらい、伝達できるようにしている。		
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	個別面談を実施し、利用者や家族に納得していただけるよう、時間をかけてオリエンテーションを行なっている。		
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	利用者の意見や要望、苦情はその都度受け付け、速やかに改善が必要な場合は検討会を開催する。施設利用者や家族は苦情等が出しにくい環境であることを職員が十分理解し、事業所が自ら話し合える場を設けるようにしたい。	市内に住む家族が多く、夏祭り、Xマス、誕生会、カンファレンス等を案内すると多くが参加している。東京に住む家族も適宜連絡がある。家族の意見は少なく、アンケートもしてないが、利用者の自由な行動に不安がる家族もあり、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	管理者を含めた職員会議のほか、経営者との会議も月に一度、定期開催している。会議やカンファレンスではボトムアップ式を取り入れ、職員が自由に意見をだすことができるよう心がけている。	職員会議、カンファレンス、勉強会を毎月しており、意見交換している。年中行事の運営に対してよく意見が出ている。法人内会議も毎月あるので、管理者が参加し、職員意見を反映している。	
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	運営者による面談の場を設け、職員個々の努力や実績をもとに評価し、給与や役職の見直しを行なっている。また、職員の資格習得に向けた支援をしている。		
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	地域密着型サービス協議会に登録し、個々レベルにあった研修に参加できるよう、体制をとっている。また、内部研修を定期的で開催している。		
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	訪問看護師が来所する際には情報交換を行っている。また、他事業所と合同研修を企画し、連携を図っている。		

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	初期面接ではグループホームの説明を行い、利用者の思いを傾聴している。入所後は家族と連絡を取りあい、本人が納得、安心できるようつながりに重点をおき、根気強く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	初期面接ではグループホームの役割と今後の方針、家族の意向に耳を傾け、事業所で出来る支援について、細かく説明を行っている。入所直後は頻回に連絡をとり合っている。		
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	家族の実情や要望を確認し、必要なサービスにつなげるようにしている。当事業所が本人にとって適切かどうかを本人や家族、担当者と話し合い、必要であれば、他の施設を勧めることもある。		
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	職員が一方的に支援してしまわないよう、職員同士で話し合う場を多く持っている。お互いに協働しながら生活していただけるよう、場面づくりや声かけを工夫できるよう努力している。		
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	通院や行事などに参加して頂いている。本人の要望や状態が不安定なときには、家族に協力を求め訪問や外出支援など、家族にしかできない支援をお願いしている。		
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	自宅に帰ることを支援したり、友人や知人など、利用者が大切にしてきたつながりを継続できるよう、個別支援に努めている。	もともと地元から入居しており、家族のみでなく地域の知人たちもよく面会に来る。地元行事への参加は少ないが、法事等があれば、家族が迎えに来て参加している。	
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	職員が調整役となり、利用者同士の関係がうまくいくように努力している。事業所で協同するイベントに参加したり、テーブル席や行事など、気の合う利用者同士になるよう工夫している。		

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
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	サービスを終了しても、今後のサービスに繋げる必要がある場合には電話や訪問などで近況のやりとりしている。		
<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	職員が個々に担当を持ち、ケアマネージャーと協力して、利用者の思いや意向の把握ができるよう努めている。日誌には気づきを書き残したり、担当者がモニタリング等を行うことで、より身近に利用者の意向を反映できるよう工夫している。	利用者一人一人に職員の担当制をして、個別ニーズの把握、家族との連絡、マネジメントの取組み等を行い、カンファレンスで職員全員が状況を共有している。会議では意見をボトムアップするよう働きかけている。	
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	本人や家族からの情報を基にしながら、日常会話や生活を通じて、利用者の馴染みある暮らしについて把握できるよう努めている。		
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	利用者の生活リズムや心身の状態に合わせて、マイペースに暮らしていただけるよう支援している。		
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	定期的なカンファレンスと担当者がモニタリング、評価して、状態に変化があった場合には、本人や家族の意向、職員の意見を反映させ、評価、現状に即した介護計画を作成している。	職員担当制により、責任を持ってマネジメントできるようになってきた。カンファレンスは月1回、1回当たり3人程度、ケアプランは3ヶ月毎に見直し、家族との話し合いは6ヶ月毎にしている。ケアマネージャーは非常勤で、週2回来訪している。	
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	日々の様子や気づきを日誌に記載し、情報を共有しており、介護計画の見直しに役立てている。また、職員には、日誌や介護記録を勤務開始前に確認するよう義務づけている。		
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	通院については内容や家族の実情に合わせて、柔軟な対応をしている。本人より外出の希望等があった場合も家族と相談し、施設でできることは最大限努力している。		

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
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	地域資源を把握し、地域のボランティアや民生委員の協力を得て、利用者がさまざまな交流を図れる様に努めている。		
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	本人や家族の意向に基づき、かかりつけを決定している。往診や終末期を希望する利用者については、在宅支援を依頼できる協力医療機関を紹介している。	協力医はいるが、協力医に受診する利用者はいない。利用者の半分は別の医師の往診を受けており、残りは入居前からの主治医に受診している。半分程の利用者は精神科に受診しており、通院は大方職員が同行している。	
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	訪問看護と契約し、状態変化に応じた看護、病院受診ができるよう支援の充実を図っている。また、体調の変化があった際には、連絡し指示をあおいでいる。		
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。	協力医療機関、主治医と相談しながら、入院の対応、紹介をして頂いている。入院後は治療方針、今後の経過などについて、医療機関と連絡を取り、本人、家族と話し合いながら、最も良いと思われる支援が提供出来るよう努めている。		
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	初回面接時と契約時に事業所の方針として、重度化した場合の対応について、本人と家族に説明し同意書を得ている。また、訪問看護と委託契約により、医療連携体制を整えたことで、重度化した場合でも利用者や家族のニーズに対し、柔軟な対応が今後可能になることを期待している。	入居契約時には、事業所として看取りはできないと説明している。しかし家族の強い希望を断れず、今冬には末期がん患者の看取り介護をした。往診と訪問看護の連携で何とか乗り切った。	
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	事故や緊急時に備え、救命講習会に参加し、全員が講習を受けている。		
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	火災避難訓練については半年に一度は消防隊を要請し、数か月に一度は自主訓練を実施している。夜間に対応した避難訓練についてはマニュアルの確認等は実施しているものの、地域の協力を得られるまでに至っていない。	3～6ヶ月ごとに避難訓練をしており、年2回は消防署と連携している。防火訓練や救命救急訓練もしている。夜間想定訓練はまだであるが、連絡体制はあり電話連絡しあった。	

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	認知症への理解を深めることで、人格尊重の大切さを学び、利用者ひとりひとりに合った対応とプライバシー保護に努めている。勉強会では事例に基づいて利用者の立場になり、気持ちを話し合うロールプレイを実践した。	この事業所は生活の場であると確認し、馴れ合いにならないよう注意している。羞恥心に配慮し、同性介助を基本としている。レクリエーションは一緒に取り組み、体操、ゲーム、夏祭りのちょうちん作り等を行っている。	
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	利用者が自己決定できる場面を作り、1対1での対応を心がけてきた。意思表示が困難な利用者には、表情を読み取り、見極めの対応をしている。		
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	基本的に大まかな一日の流れはあるが、起床時間や食事、外出や居室で過ごす時間など、利用者一人ひとりのペースで生活できるよう支援を行っている。		
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	利用者が自分で身支度できるよう支援し、洋服選びなど本人に選択してもらうよう心がけている。外出時はメイクやおしゃれをして出かけている。カラーリングは事業所で実施し、訪問美容は2ヶ月に一度のペースで訪問して頂いている。		
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	調理は利用者と職員と一緒に、それぞれ出来ることを分担しながら、協働で食事を作り、配膳や片付けまで関わりを持ってもらっている。他に外食や外注などを利用したり、利用者の意見を反映できるようにしている。	食材とメニューは業者から配送されており、完成品はなく、ほとんど事業所で調理している。時には利用者が手伝い、職員と会話しながら楽しくやっている。誕生会はリクエスト献立、ピクニックは自分たちの手作り弁当、たまには外注弁当も取るなどしている。	
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	利用者一人ひとりの嗜好について把握し、食事量を毎回チェックし記録している。嚥下能力に応じて、刻むなど食事形態に配慮している。外出、入浴、運動後は水分摂取を促し、利用者がいつでも自ら水分補給出来る様、設置している。		
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、口腔ケアの声かけを行い、個々に応じて歯磨き、義歯洗浄、うがいの支援を行っている。		

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	本人の訴え、排泄パターン、あるいは行動によって排泄のタイミングを図り、誘導、支援している。歩行や排泄困難な利用者には、尿瓶やポータブルトイレを使用し、自己排泄できるよう支援している。	排泄チェックにより、トイレ誘導している。多くの利用者が布製リハビリパンツを使用しており、自分でトイレに行く人もいる。中にはパットを併用したり、夜はポータブルトイレを利用する人もいる。	
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	朝食時の牛乳飲用、栄養バランスを考えた食事、おやつには果物等を取り入れるよう心がけ、自然排便を促す工夫をしている。便秘がちな利用者に対しては、個々の排便ペースを把握し、必要に応じて下剤の服用、体操の参加を勧めている。		
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	入浴日時を決めているが、毎日の入浴も可能であり、一人でゆっくり入浴したい方や仲の良い利用者同士で入浴したい方、とそれぞれに合わせ入浴してもらっている。また、冬場には手浴足浴をおこなっている。	一人用浴槽で、1日に4～5人が入浴、介助したり、見守りですむ場合もある。本年、浴槽を改造したが点検不十分でかえって使いにくく、関係者から指摘を受けたが、湯は循環式で、常にきれいな湯に入浴でき、夏は毎日入浴している。	
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	居室の他に、リビングには畳スペース、ソファが2つあり、利用者に個別に心地よく休息できるよう配慮している。夜間については居室の照明や温度、また主治医と薬剤剤について検討し、良眠できるよう支援している。		
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	服薬確認は毎食後、徹底管理している。利用者の状況変化があれば、医師や薬剤師に相談し、必要に応じて投薬の変更をもらっている。		
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	友人との交流や、囲碁教室、家族との外出など、利用者が楽しめる機会を多く持てるよう支援している。また、園芸や買い物、料理の盛り付けなど、利用者の得意分野を活かし、協力してもらっている。		
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	個々の買い物や通院など希望があれば個々に支援できる体制をとっている。散歩やお祭りなど、民生委員の協力を得て、外出している。また、みんなで話し合い、年に1度日帰り旅行へ出かけている。	イベントカレンダーに外出計画を記載している。週1回は買い物の日とし、年1回は1日旅行の日を設定している。家族が連れ出すこともある。	



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	お出かけする際には、普段事業所で管理している方でも小額のお金を渡し、自分で支払ってもらっている。自己管理されている利用者については、本人に任せている。		
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	本人が家族に電話を希望された時は職員が取り次ぎ支援しているが、家族に同意を得てかける場合もある。手紙については自由にやり取りされている。		
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	ソファを置きそれぞれが好む場所で過ごせるようにしている。リビングの窓からは、緑が見え水の音が聞こえる。また、冬場には室内で日光浴できる場所があり、利用者が自由に行き来している。	昼間は皆が自然にリビングに集まってくる。そこで手芸品等を作っており、作成したものはほとんど自室に置いている。集まるのはいいが、トラブルも起こりやすいので注意している。庭はあるが園芸はしていない。	
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	リビングにはテーブル席とソファがあり、食事以外は自席を離れ、居室で過ごす方やソファに座りのんびりするなど、気の合った利用者で過ごすことができている。		
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、家族には使い慣れた物品を持ってきてもらうようお願いしており、思い思いの居室作りをされている。昔の写真を持参してもらい、回想法にも役立っている。	建物自体は元独身寮で、部屋が広く使いやすい。個人の部屋を生活の拠点と考えており、自分が必要と思う品物を持ち込んでもらっている。アルバムから仏壇まで、さまざまなものが置いてある。	
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	残存能力に合わせ、できることを知り、支援できる体制をとっている。洗濯物を自分で片付けられるよう洗濯カゴを分かりやすいところに設置したり、洗濯物は自分の居室で干せるよう支援している。		