

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	2470300456		
法人名	社会福祉法人 伊勢湾福祉会		
事業所名	グループホーム マリンの家		
所在地	鈴鹿市中旭ヶ丘1丁目11-8		
自己評価作成日	平成 30年 9月 17日	評価結果市町提出日	平成30年12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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&JigvoCd=2470300456-00&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 11 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)】

利用者自身の生活のリズムを大切に、一人ひとりの思いに気づき、寄り添う介護に心がけております。また、利用者の意欲を引き出す支援をしていくために、いろいろな働きかけや工夫、興味のもてることを模索しながら、利用者の心が元気になるよう、思いやりや心づかいが重要と考え、職員間で統一した支援ができるように努めております。毎日、朝の体操、午後のレクリエーションに取り組み、笑顔があふれ、明るく楽しい雰囲気の中で過ごせるように支援しています。

【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)】

法人が運営する事業所で、デイサービス事業所と併設しており、多目的室が同一建物内にある。多目的室は地域住民の介護予防教室や、自治会・民生委員の打ち合わせ等に使用して地域に開かれた事業所となっている。それにより利用者は地域住民やデイサービス利用者との交流が積極的に行われ、いきいきとした生活が営まれ、職員も利用者の思いや願い、暮らし方の意向に添えるよう努力している。今年から誕生日には1つでも思いがかなえるように工夫を凝らして支援にあたっている。

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
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	理念に基づいて、職員全体が統一したケアができるように職員会議や朝の申し送り時に意見・情報交換を行っている。	「共に生きる。絆をむすんで、心開いて」の理念を念頭におき、利用者も職員も思いを1つに生活している。申し送りや職員会議の時には理念に立ち返り共有する時間をもっている。	
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	地域の自治会に加入している。市報や地域のお便りも配布され、地域の行事(盆踊り・災害訓練など)に参加させていただいている。また、2階の多目的室も地域の集会や行事に利用していただけるように解放している。	自治会に加入し、地域行事には積極的に利用者と共に参加している。地域の盆踊りにはテント下で座席まで用意してもらっている。小学生のワークキャンプの受け入れも行い交流もしている。	
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	運営推進会議の場で理解や協力について話し合いの場を設け、意見・情報交換を行っている。外出や地域の行事に参加することで、認知症であっても適切な支援があれば皆と変わらない生活ができる事を理解していただけるように努力している。		
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	自治会・民生委員・広域連合・家族の代表・デイサービスの方々に参加して頂き、当ホームの現状報告をしている。昨年は認知症初期集中支援チームや生き生きサロンの方も参加し、活動報告をしていただいた。	年6回定期的に開催しており、1時間程度の会議では事業所の状況報告をし、意見や助言を活発にもらっている。食中毒警報や防災訓練についてのアドバイスをもらっている。	
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	鈴鹿・亀山広域連合には年6回の運営推進会議に参加していただき、意見・情報交換を行っている。また会議の報告や事故報告を行い、介護保険に関することなどの相談や指導・助言を受けている。医療・障害保険に関する事なども市との連携を図っている。	市との窓口は本部がしているので、必要時は本部へ連絡する。ワークキャンプの受け入れ等も本部を通して連絡がある。介護保険に関する事は介護支援専門員が直接連絡を取り合っている。	
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	法人全体での身体拘束廃止への取り組みを強化し毎月開催される拘束廃止推進委員会へ参加し、話し合いや勉強会を行い、職員間で周知の徹底に心がけている。	法人全体での身体拘束委員会は毎月開催しているので、参加者が持ち帰り職員で共有し勉強会をしている。言葉・薬等についても事例が出た時に話し合い、拘束しない支援に取り組んでいる。	
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	申し送り時や職員会議で話し合い、虐待につながりかねない行為がないか、業務を振り返る時間を設けている。		

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	制度についての勉強会を行い、知識の向上につとめてはいますが、実際の対象者もおらず、制度の活用に向けての支援はできていません。		
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	契約時に利用者本人・家族へ利用契約書および重要事項説明書等の項目について説明し、ご理解・納得を得て同意をいただいている。		
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	家族会や運営推進会議で意見や要望を伺えるようにしている。また、面会時に直接話を聞き、管理者・職員間で内容を共有して日々の支援に反映できるようにしている。	2カ月に1回の家族会を持ったり、運営推進会議での意見や、面会時や毎月のお便りと共に利用者の様子を知らせたりと様々な方法で家族に情報を流し、要望なども伺うようにしている。	
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	職員会議や申し送り時の意見交換や個別の対応でも職員の意見や提案を聞けるような機会を設け、運営に反映できるように努力はしている。	日常的には職員会議や申し送り時に意見や提案をし、話し合っ反映している。職員は役割当番があり、そのうち行事当番は行事に必要なものを「要望書」に書いて提出している。毎月開催される本部会議に管理者が出席し提案したり反映したりできる体制が出来ている。	
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	会議の場で意見を出し合ったり、管理者が個別に面談して、勤務に対してストレスをためないように配慮している。		
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	法人内外の研修の機会があれば参加している。研修に参加したものは職員会議の場で報告をし実践に役立てている。		
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	同法人内にあるグループホームでは意見・情報交換をしている。同業者の主催している勉強会にも機会があれば参加し、職員の資質向上への取り組みをしている。		

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
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	施設見学の時点から本人の困りごとや不安をお聞きして、今後安心して生活できるような支援策を提案している。体験利用も実施している。		
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	在宅から施設入居という環境の変化を心配される家族が多く、面接を繰り返し、不安や迷い悩む気持ちを受け止め、信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人・家族の意向とそれに対し当事業所でできる事を確認し、在宅でのケアマネジャーとも情報を共有しながら、本人と家族にとって良い支援策を共に考え提案している。		
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	職員は『共に生きる』の理念に基づき、思いに気づき寄り添う介護に心がけて、人生の先輩から学んだり、励まし合ったりと良い関係を築いていけるように努めている。		
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	面会時には本人の日常の様子を伝え、家族の意向も伺ったりして、コミュニケーションを図るようにしている。本人の要望があれば電話をして家族と話ができるように配慮している。また、体調の変化があった時には必ず報告をしている。		
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	併設しているデイサービスに親戚や知り合いが利用していることがあり、こちらから伺ったり、来ていただいたり関係が継続できるように支援している。家族との外出や外泊も自由に行っている。	入居間もない利用者には親戚や友人の面会もあるが、段々と遠のく傾向であるので関係継続を大事にしている。レクリエーションで回想を取り上げ写真等を使って話し合っている。	
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	利用者一人ひとりの性格や今まで過ごした環境の違いを把握して、利用者同士、気の合う合わないを配慮しながら、職員が関わりをもち円滑にコミュニケーションが取れる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	サービスが終了し退居となっても、本人、家族の思いをくみとり、不安のない生活が送れるようになるまで相談・支援に努めている。		
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	会話をもち、信頼関係を築き、本人が思いを訴えやすいような環境が作れるように努めている。誕生日には希望を聞き、できる限り叶えるように支援している。意志疎通の困難な方は家族を交え、過去の生活を元に思いに気づけるように努めている	好みの食事を言われる利用者もいるが言わない利用者にはいくつかの中から選択してもらっている。毎朝の「脳トレ」の時間は習慣となり自分から意向を示されるようになってきた。	
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	環境の変化により気分の落ち込みや体調の変化がないように、なるべく在宅での生活パターンを継続できるよう利用者とのコミュニケーションを図り、知り得た情報を職員間で共有しながら支援に努めている。		
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	24時間生活記録シートを元に、利用者の毎日の健康状態や生活パターンを把握し、一人ひとりに対する支援方法や関わり方をその都度、職員間で相談し検討している。		
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	生活上の課題、必要な支援内容など、スタッフ全員にアセスメントを依頼し、その後ケアの在り方について、相談・検討する。毎日の申し送り時にも課題があればその都度検討する。主治医や家族の意見も反映している。	職員は「必要と思われる支援内容」シートに利用者それぞれについて課題を記入し、ケアマネジャーに提出する。其の内容をまとめてケア会議にて話し合っって計画書を作成している。家族・医師の意見も反映している。	
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	個別の処遇記録や職員間の連絡帳、申し送り時の情報交換にて日々変化する状況の把握に努め、支援方法を検討し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	こうしていかななくてはならない。と決めることなく、本人の状況に応じた対応に心がけ、本人・家族が納得できるような支援に努めている。		

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
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	定期的に来てくれるボランティアの方々も増え、会話や歌・楽器演奏などで楽しく過ごす時間がある。地域の行事にも参加して交流を深め、施設に対する理解も得ている。		
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	入居時に当ホームの協力医との連携について説明し、本人・家族の意向を確認して決定している。現在は9名全員の方が法人協力医であり、定期的な往診を受け、必要時には報告・相談し指示を受けるなど、連携はスムーズである。歯科受診の付き添いや訪問歯科も利用している。	協力医の訪問診療が月2回あり、24時間対応が可能であるから安心した生活が出来る。他科受診は原則家族が行うが、職員による通院介助もよくある。	
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	看護職の配置がなく、併設のデイサービスの看護師や同法人内の特養看護師に相談・指導を受けている。主治医とは24時間を通して連絡が可能のため、そのつど適切な指示が受けられる。また、急変時の往診についても家族に代わり受診の付き添いもしている。		
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。	入退院時には病院関係者との情報交換に努め、家族と連絡を取り合い、継続的に利用者に対して支援が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	今年度に入りお二人の看取りの事例がありました。当ホームでは未だ、看取りの指針が整備されていません。ホーム独自の終末期の同意書のみです。本人・家族との話し合いを重ね、本人にとってどうすることがよいのか、家族の意向も尊重し、医療との連携に努め、職員間で統一したケアに取り組んでいる。	「終末期の対応についての同意書」を作成し、事例が出てから説明がされ、家族・医師・職員の連携で2名の看取り経験をしている。本部との連携により「看取りのマニュアル」づくりや、職員に対する研修についても検討中である。	事業所として看取りについて出来ること、出来ない事を早い段階から家族に説明し、意識づけをしてもらったり、「看取りのマニュアル」づくりやそれによる、職員の研修や体制づくりも早急に検討されることを期待する。
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	緊急時に対応するマニュアルの周知に努めているが、訓練が一部の職員に限られ、全職員の実践力には繋がっていないのが現状です。今後は定期的な訓練を繰り返し行い、全ての職員が対応できるように備えていきたい。		
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	法人全体や併設のデイサービスとの合同訓練の実施や地域の防災訓練に参加するとともに運営推進会議の場で話し合い、協力できるように準備している。	法人全体で防災会議が毎月開催され、事業所での訓練等について話し合いがあり持ちかえり職員で共有している。各種訓練が多く実施されている。地域との協力体制も出来ており、駐車場の一角に地域の防災倉庫が設置されている。	

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	利用者への言葉使いや態度に留意している。本人の意思を尊重し必要以上に立ち入ったりしないように注意している。	特に排泄支援の時にドアを閉める事や、飲み物などの希望を利用者それぞれに毎回丁寧に尋ねるように心掛けている。	
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	本人の訴えの傾聴や自己決定できる環境に努めている。意志疎通が困難な場合でも表情やしぐさから思いをくみとり、自己決定に繋がられ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	毎日の体調にも配慮して、一人ひとりのペースに合わせ、無理強いせず、したい事をして過ごせるように支援している。		
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	3ヶ月に1回の理容ボランティアさんが来訪。自分の好みのスタイルにカットしてもらっている。自分で服を選ぶことができる人には入浴前に選んでもらっている。		
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	1人ひとりの好みに合うように食事形態を変えている。麺が好まない方には代替え品で提供している。季節ごとのおやつ作りをしたり、旬の食材で季節感を味わっていただいている。できる方には職員と共に後片付けをしてもらっている。	昼食と夕食は法人の厨房で調理し、届けられ温めて配膳している。イラスト入りの献立表が各テーブルに置かれ、自由に見て楽しめる食事となっている。職員も見守り、支援しながら一緒に食事をしている。後片付けの御膳拭きなどは一緒に利用者としている。	
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	食事・水分摂取量は24時間シートに記録し、全職員で把握できるようにして健康管理に努めている。摂取量が少ない場合には好みのものを聞き、食べたい物、飲みたい物を摂っていただけるように支援している。		
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、一人ひとりに合わせた介助方法で支援している。夕食後、義歯の方は洗浄剤に浸けて置いておく。		

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	定期的に声掛けし誘導。訴え時にはその都度誘導している。また行動や表情により排泄のタイミングを見逃さないようにして誘導している。夜間は夜勤者がコールに対応し誘導している。	排泄の自立の利用者は2名であるが、他の利用者も排泄チェック表にて早めの誘導により自立の支援をしている。特に排便については定期的に声かけをしている。	
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	排便チェック表によって個々の排便状況を把握し、毎朝バナナを召し上がる方や、ヨーグルトを提供したり、水分摂取を促している。また体調に合わせた運動を行い、硬便時には腹部マッサージを行っている。便秘症の方には下剤の服用で排便コントロールしている。		
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	職員の勤務体制により変更もあるが、週2回の入浴は確保できるようにしている。個浴のため、職員と1対1で家庭的な雰囲気やゆったり入浴できるようにしている。拒否のある時には声掛けを工夫したり、時間をずらしたりしている。	午前と午後に分けて1～3名の入浴支援をしている。週に2～3回ゆっくりと職員との会話を楽しみながら入浴している。音楽をかけたリ、季節の湯を楽しんでもらっている。	
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	日中は本人の様子や訴えにより、ソファでテレビを見たり、自室で休まれたりと、思い思いに過ごせるように支援している。夜間も自分のペースで眠れるように支援している。寝具は清潔を保ち、季節に合わせた布団を適切に用い、空調管理も整えている。		
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	個人ファイルに薬剤情報を添付して、全職員が確認できるようにしている。投薬の変更や中止、追加などについてはその都度連絡帳及び申し送り時に伝えている。服薬介助時には必ず2人で目視し、誤薬のないように注意している。体調の変化があれば主治医に報告し、指示を仰いでいる。		
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	日常の掃除や食器拭き、洗濯物たたみなどできる方には役割を持って手伝ってもらい、生活に張りを持っていただく。脳トレや歌、塗り絵など個々に好きな事に取り組んでいただけるように支援している。会話を持って思いを傾聴したり、気分転換のため散歩をしたりしている。		
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	季節ごとの行事として、梅・桜・コスモス・紅葉などの見物を取り入れたり、毎年恒例の蕁狩りも楽しんでいる。個々の誕生日には本人の希望を伺い、外出に出かけたりしている。地域の行事にも参加して交流をしている。	日常的には事業所の近くを散歩したり、コンビニで買い物もしている。花見やイチゴ狩りも年間行事として楽しみになっている。誕生日の利用者には、行きたい場所へ出掛けるように支援もしている。	

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	基本的には現金の管理は家族ですが、本人の希望があれば事業所で預かっている小口現金で買い物している。各自に現金を持っている事はない。		
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	希望に応じて家族に電話をかけたり、家族からかかった電話を取り次いだりしている。手紙のやり取りも自由である。		
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	共有スペースでは職員と利用者で作成した季節ごとの壁面飾りを飾ったり、行事の写真を飾っている。カーテンで日差しを調整し、空調を整えている。こまめに掃除して清潔に過ごせるように配慮している	台所と居間兼食堂が対面式となっており、広くて明るい空間である。まわりが居室となっている。壁面には共同制作の作品や行事写真が飾ってある。テレビを前に大きなゆったりとしたソファも置かれくつろぐことができる。	
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	ソファでくつろげたり、自室で休んだり、気の合う利用者同士テーブルで会話や脳トレを楽しんだりしている。また、利用者同士のトラブルにも配慮し、居場所の工夫もしている。		
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	居室の一角には家族の写真を飾ったり、在宅で使用していたものを持ち込んでいただき、安心して過ごせるように工夫している。	ベットと押入れが備品としてあり、2部屋はたたみ敷きの居室である。居室の入り口には窓枠のあるりっぱな表札がかかっている。テレビや家族写真を置いたり居心地の良い居室となっている	
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	各居室の入口に飾棚があり、名前が書かれているが、解かりづらい場合にはドアに大きく名前を貼っている。室内での転倒防止や車イスの自走の妨げにならないように環境の整備に配慮している。		