

## 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	三重県鈴鹿市中旭が丘1-11-8		
自己評価作成日	平成 25年 10月 1日	評価結果市町提出日	平成25年12月26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_2013_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2470300456-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2470300456-00&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 25年 10月 23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)】

介護保険内のサービスに留まらず 自立支援法や社会資源に活用出来るものはないか 常に探しながら 利用者の生活の幅を広げていけるよう努力しています。  
グループホームは毎日の生活の場なので 普段は平凡で穏やかに暮らして頂いていますが アツと驚くようなサプライズも取り入れながら 時には変化のある生活も楽しんでいます。

## 【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)】

事業所は街の中に立地し周辺には病院・コンビニ・パン屋・飲食店などがあり、生活に便利な環境である。同一建物の1階がグループホーム・デイサービスセンター、2階は訪問介護や地域住民が利用する多目的室もあり地域に密着している。社会福祉法人、伊勢湾福祉会の組織の一部であり連携や協力体制がとれており、法人内での各種研修も実施されている。理念である「共に生きる」絆を結んで、心開いて！を大切に、入居者・家族・職員・地域が共に生きることを重視し日々のケアに取り組んでいる。また事業所を地域のコミュニティの場として開放する等、地域との交流や関わりを積極的に行っている。

## 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
<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	来訪者や職員の目につき易い玄関掲示板横に理念を大きく掲げた。常に目にする事によって再認識しながら 実践に繋げることが出来ている。	法人の基本理念とは別に事業所独自の「共に生きる」絆を結んで、心開いて！の理念をミーティングや実践の場を通じて職員で共有し、ケアに反映できるように取り組んでいる。	
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	入居者全員が自治会に加入し、お知らせや市報を配布して頂き皆で読んでいる。事業所としては毎月地域の集まりに二階多目的室を開放、提供を行っている。	地域住民は、事業所の多目的室で会議や演奏会等の開催、事業所の駐車場で自治会防災訓練を行う等、相互に協力関係を築いている。また、小学生のワークキャンプ、高校生のボランティア受け入れなど交流する機会は多く、日頃から地域との付き合いを大切にしている。	
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	認知症の状態であっても 適切な支援があれば皆と変わらない生活が可能であると言う事を 外出先や交流を通じて地域の人々に感じてもらえるよう努力している。		
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	毎回会議において活動の状況等報告し、評価や意見を頂いている。また新しい取り組みについても相談を行い アドバイスももらっている。	年6回奇数月の開催である。会議メンバーも多く現況報告や課題・防災・地域との交流等話し合い、サービス向上に活かしている。鈴亀広域連合職員より介護保険料の値上がり、今後の見通し等の説明を受け意見交換へと繋がっている。	
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取り組んでいる	今年度は運営推進会議に広域連合からの出席を受けることが出来た。会議では出席者からの質問や介護保険制度の現状等わかりやすく説明して頂く貴重な機会となった。	更新手続きや書類提出時に情報交換を行っている。鈴鹿在住以外の入居について事業所内で解決できない事例等、鈴亀広域連合に出向き相談、情報を共有し意見交換を行い連携を図っている。	
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	明らかに身体拘束となるような行為については職員は理解しているが 無意識に行ってしまう拘束についての正しい理解と改善の必要性があると思われる。喫緊の課題としたい。	身体拘束にいたる利用者はいない。毎月本部で身体拘束委員会を開催、担当職員が出席し、資料をもとに内部研修を行っている。管理者は遭遇していないことの研修不足もあると考え、また言葉使い等にも留意して指導している。内部会議で改善に向けて接遇の見直しを検討中である。	
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	会議や現場でその都度、虐待についての話し合いや協議の場を持ち 自覚と知識の研鑽に努めている。		

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	利用者の中に該当者がなく 個人の意識に委ねられている程度である。		
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	契約時には利用契約書・重要事項説明書等 それぞれの項目について 読み合わせを行い 質問があれば受け、理解を得ながら進めている。		
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	二ヶ月に一度、家族会を開き 意見・要望を伺う機会を設けている。また面会時に伺う事も多く、話しやすい雰囲気作りに努めている。運営推進会議においても家族会、利用者代表に出席を願い意見を頂いている。	2か月毎に家族会を開催、3～4家族の参加があり近況報告を行うと共に意見や要望を聞いている。家族面会時、信頼関係をもとに気楽に話せるよう努めている。外出の頻度及び楽しいことを増やしてほしい等の意見があり、ミーティングで話し合い工夫しながら実践している。	
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	月に一回 全体ミーティングを行っている。法人の理事長が同席することもあり 活発に意見や提案を出し合っている。また管理者が必要や要望に応じて 個別に面談を行っている。	月1回の全体ミーティングで意見や要望を聞いており、日勤帯と夜勤帯の業務内容について検討し改善している。管理者は年1～2回、法人本部で制度の勉強や情報交換を行い意見や提案を活かしている。管理者と職員の個人面談はみられなかった。	職員会議では言いにくいこともあるので個別に面談の機会をお願いしたい。資格取得の希望があれば研修・情報・資料の提供など、法人全体のスキルアップのためにも研修体制の構築を望みたい。
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	法人の理事長が 年に数回、個人と直接面談を行い 個別に対応している。		
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	研修を受ける機会があればなるべく参加できるように努めている。また研修後は他の職員にも伝達している。		
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	同一法人内にあるもう一つのグループホームとの間で情報の交換を行っている程度である。		

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
<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	本人から直接困っている事や不安な事を伺う事が困難な事も多く、入居して間もない時期は行動や言動、表情等を詳細に記録し、まずは職員が本人を理解することに努めている。		
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	入居までの期間や入居後も面談を多く持ち、家族の不安や要望をなるべく聞けるよう配慮している。		
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	環境の変化から生じるリスクを充分理解し、入居前と入居後の生活が大きく変わらないよう配慮している。入居前に利用していたサービスがあれば訪問し交流が急に途切れないように支援している。		
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	利用者の出来る事に応じて家事を分担し、協力し合いながら生活している。共に家事をする中で 職員のほうが教えてもらう事も多い。		
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	家族会やお便りで日常の報告を行っている。また面会に来られた時には 本人の生活や方針について相談し より良いサービスに繋がるよう努力している。		
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	以前利用していたデイサービスに出掛け仲のよかった知人を訪ねたり 訪問を受けたりしながら交流を続けている。	併設のデイサービス利用者との交流や友人・知人の訪問もあり、継続できるよう努めている。家族と行きつけの店に買い物に行く利用者もある。事業所の車で生家など馴染みの場所に出かけるが、重度化と共に理解困難になっている利用者もいる。	
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	他者との関わりを好む方 好まない方 それぞれである。食事の席や居場所作りに考慮し丁度良い距離感を保ちながら関わりが持て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	他施設や入院等で退居された後も 機会があれば訪問し 交流を続けている。本人が退居されたあとでも ご家族が遊びに来てくれることもある。		
<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	なかなか思いや希望を伺う事は困難な事が多いが なるべく本人本位な支援になるよう会議等で検討し その結果を家族にも相談し助言を頂きながら試行錯誤している。	会話など関わることで変化に気づき把握に努め対応している。把握が困難な方には生活歴をもとに家族と相談しながら、また日々の生活のなかで表情や行動から思いや意向の把握に努めている。難聴の利用者にはゆっくりした会話、筆談等で対応している。	
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	家族から 入居までの生活歴や趣味 嗜好について伺っている。入居前に利用していたサービスについても情報の提供を受けている。		
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	それぞれ好まれる1日の過ごし方は大体決まっている。体調や状態に変化がないか注意深く見守りながらサポートしている。		
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	職員間で個別にケア会議を行い 食事形態について家族や法人栄養士に相談し変更を行ったり、身体状況に合わせ車イスをリクライニング式に変えたりしながら 本人の現状に即した介護計画を作成している。	介護計画書は基本的には6か月毎の見直しとなっている。支援内容の実施状況に対するモニタリングは3ヶ月毎に行い評価し、見直しに反映されている。	
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	個別に記入された記録や処遇は 全員目を通し情報を共有している。利用者本人の発言通りに記入する事もあり その時の状況が推し量り易い工夫もしている。		
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	当法人は 通所介護始め、複数の事業所も併設している。同一法人ならではの柔軟な対応によって より豊かなサービスの提供が可能となるよう取り組んでいる。		

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
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	個人単位で地域資源について模索している、社協のリクライニング車イスの貸し出しを利用し 毎日の生活が安楽に送れるよう支援できた事例もある。		
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	入居時に希望のかかりつけ医を伺い決めてもらっている。現在全員が、法人協力医を主治医に定めており 事業所との関係もスムーズに連携が出来る。法人協力医以外の主治医の希望があっても対応は可能である。	利用者全員が本人と家族の同意のもと、法人協力医がかかりつけ医となっている。かかりつけ医の週1回の往診、また緊急時は往診や指示(他の医療機関連絡)にて適切な医療が受けられている。歯科、眼科受診は基本的には家族付き添いで受診だが事業所の支援も可能である。	
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	看護職としての配置はないが 主治医と直接コンタクトが取れるようになっている。24時間を通して、相談や指示が受けられるので迅速かつ適切に支援できている。		
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。	入院時は職員が付き添い 受け入れ先の病棟に介護レベルでのその方の暮らしぶりなどを細かく情報提供している。それによって環境の変化に影響されることなく、安心して治療に専念でき早期退院に繋がりたいと願っている。		
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	入居時の説明で医療行為が発生した時点で対応が出来ない事を了承してもらっている。そのような場合でも全力で本人に一番よい方法を家族と一緒に探していく事を約束し少しでも安心してもらえるよう配慮している。医療行為の伴わない場合においては未だケースバイケースが現状である。	入居申し込み時に、重度化した場合の事業所の対処について口頭で説明を行っている。医療が必要になれば家族の意向をもとに専門職にゆだねる等、状況によって判断し支援している。	入居時に口頭の説明だけではなく家族・本人の意向確認を行い、重度化した場合に事業所で出来る事・出来ないこと等、看取り指針の作成の必要性を検討すると共に、重度化になった場合の家族との同意書を交わす事についても検討して欲しい。
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	マニュアルを作成している。主治医の指示が24時間受けられるので 指示に従い対応している。		
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	年に二回 日中、夜間を想定して訓練を実施している。今年度は自治会の主催する消火栓使用を視野に入れた防災訓練に職員が参加し その後伝達研修を行った。	2月に自治会防災訓練に参加、救急救命・消火訓練・初期消火等を実施し課題を検討している。11月には夜間想定で行動手順をもとに避難訓練実施予定であり、管理者は事業所一日消防訓練参加予定である。地域とは日頃から話し合いを行ない協力体制はできている。	

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	主治医の訪問診療時や排泄、着替え、入浴等には特に気を配るよう職員同士声を掛け合いながら意識の確認をしている。	人格やプライバシーを尊重するために排泄時、入浴時、着脱時の支援は十分配慮して行うことを徹底している。実践において言葉使いに注意して接することを重要と考え、接遇マニュアルの作成を検討している。	
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	利用者それぞれに合った自己決定の方法を検討している。なかなか意思表示の困難な方も多いが些細なことでも可能なものを探しながら働きかけを行っている。		
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	体調の安定している時は 大体好まれる1日の過ごし方は決まっている。職員はそのペースを乱すことなく見守りながら 気持ちよく過ごして頂けるよう支援している。		
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	年に数回ボランティアの美容師に来てもらい、利用者はそれぞれ好みの髪型にカットしてもらっている。髪染めの希望があり 一般の美容室に出かけて行く事を検討しているところである。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一括して法人本部からの配食を受けている。メニューや味付け等の希望を出して少しでも好みに合った食事となるよう配慮している。また、おやつ作りを皆で行い 好きなものを作って楽しんでいる。	法人本部の管理栄養士の献立のもと、昼・夕食は本部からの配食となっている。事業所の給食委員が月1回本部の会議に参加し、利用者の好みや要望を伝えている。利用者はテーブル拭きや食器拭き等、できることを一緒にしている。また、週1回の朝食はパン食、スープで楽しみになっている。	
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	食事量は毎食記録し 健康管理の目安としている。栄養バランスは法人管理栄養士に委ねている。食欲の落ちてきた時には 本人の好むもの 食べ易さ等考慮し 別メニューにするなど柔軟に対応している。		
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	口腔内の汚れは肺炎等の原因になりうる事を念頭に毎食後のケアに努めている。自力で出来る方には声掛けを、介助の必要な方には職員が対応している。		

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
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	入居前は終日リハビリパンツを使用していた方でも、トイレでの排泄が可能を検討し、毎日のパターン、しごきサインなどを見逃さないように声掛け案内する事で日中は布のパンツで過ごせる事が出来るようになってきている。	全員がトイレでの排泄である。現在7名が日中は布パンツのみの使用である。自宅では常時失禁状態の利用者が時間毎のトイレ誘導をすることで2名の方が布パンツに移行できた。リハビリパンツ使用は不快感や金銭的にも負担が大きいため積極的に布パンツに移行できるよう努めている。	
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	手作りヨーグルトの提供や水分摂取の促し等で、薬に安易に頼らない便秘予防に努めている。排便チェックシートをつけ、やむを得ないときは本人の苦痛を鑑み医師の処方を受け、下剤の服薬を介助している。		
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	職員体制の手厚い時間帯にお願いしているのが現状である。体調の確認後、希望を伺い入浴してもらっている。精神的に不安定なときは無理強いせず足浴や清拭で対応している。	職員のローテーションの都合で時間帯を決めず、週2～3回の入浴である。個浴のためリクライニング車椅子使用者は2人介助で、羞恥心や負担感など十分配慮しながら安全に安心して入浴できるよう支援している。	
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	リビングと個々の居室は隣接しており、午睡をされたり、ソファでくつろいだり自由に過ごされている。寝具は清潔に保ち、気持ちよく眠れるように配慮している。		
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	個々の処方薬は薬剤情報や主治医の指導の下、把握に努めている。種類や用法が変わった時は、特に気をつけながら、気になるところがあれば、主治医に報告、相談を行っている。		
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	出生から現在に至るまでの生活歴を家族から聞き、どのように支援していけばよいか検討している。役割として家事を手伝って頂く事で張り合いにも繋がっている。		
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	本人からの希望が、なかなか伺えない分、長年親しんだ季節の行事(花見・盆踊り・紅葉・獅子舞)を恒例に行っている。また時には日常から離れてサプライズ的な外出行事も行っている。最近ではボウリングに出かけボウリング場の協力を頂き、楽しい時間を過ごした。	気候の良い時は周辺を散歩している。季節の花見等は全員参加を基本とし楽しんでいる。またボーリング大会、花火大会等利用者の希望を募り外出するよう支援している。また家族と一緒に墓参り、買い物、外食等に出かける利用者もいる。	



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	現金は了承を得て お預かりしている。		
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	電話は希望があればいつでも対応している。手紙については希望がなく行っていない。年に一度年賀状を書く程度である。		
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	ホーム内は温度・湿度・明るさ等、職員によって快適に過ごせるよう調整されている。また壁には外出や行事の楽しかった思い出写真を貼ってあったり、皆で協力して作った作品が飾ってある。	広くて明るい居間兼食堂である。テーブルには季節の花が飾られ、壁には地域の小学生と一緒に作った貼り絵、行事参加の楽しい写真などが貼られている。ゆったりとした空間があり、食事時は音楽を流すなど居心地よく過ごせ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	ホーム内には、思い思いに過ごせるように、一人用・数人用とゆっくり座って過ごせる場所がいくつか用事されている。		
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	居室のレイアウトは家族と本人にまかせてあり 思い思いの家具や調度品が持ち込まれ それぞれ好みの部屋となっている。	床はフローリングだが畳の部屋も2部屋ある。箆笥も入る広い押入れがあり、部屋全体にスッキリ感がある。利用者の思い出の品や写真、テレビ、ラジオ等が置かれ居心地よく過ごせる配慮がされている。	
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	共用のスペースにはわかり易いように 場所を示した札を掲げている。また設備は、ホーム内どこからでも説明 案内し易い位置に配置されている。		