

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	2472800701		
法人名	株式会社 ウェルフェア		
事業所名	グループホーム ふたみ		
所在地	三重県伊勢市二見町松下1349-64		
自己評価作成日	平成24年7月31日	評価結果市町提出日	平成24年10月12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	
----------	--

【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 24 年 8 月 24 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)】

1.看取り介護に取り組んでおります。職員全員と相談し合意の上で取り組んでいく事を基本にし、日頃から話し合いや勉強会などを行なっています。職員側からは積極的に前向きな要望が出てくるくらい向上心のある職員が多く、加えてホームドクターも協力的で職員に分かりやすく説明してくれ、家族とのカンファレンスにも参加してもらうなど、本人や家族に安心していただけるような看取り介護を目指しております。

2.職員は入居者様が『一日が嫌な思いで終わらないように』という事を念頭におき、日々の生活のお手伝いをさせていただいています。

【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)】

職員は「のんびり、一緒に、楽しみながら」の理念を掲げ、時間の許す限り、利用者が言い表せない、表現できない気持ちを汲み取り、日々支援している。また家族が利用者への思いを表出して、お互いが悔いのない最期を迎えてもらいたいとターミナルの支援を協力医・訪問看護等のチームで強化している。利用者職員は穏やかに過ごし、職員は共に過ごす事が自分の元気に繋がると考えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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	地域の方々と協力し、開かれたホーム創りを目指し努力している。入社時には社長又は管理者から施設理念を説明すると共に、常日頃ミーティング等で確認し合い、実践に努めている。	理念を徹底する為、入社時や毎月の会議で確認や共有を図っている。行事や外出の時、限りはあるが時間や人を多めにして「のんびり、一緒に、楽しんで」もらえるようにしている。	
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	町内の祭りの実行委員、会議や開催運営に協力し他の職員もボランティアとして、設営や片づけに協力している。利用者様も祭りに参加し町内の方との交流を深めている。またホームの行事参加や協力もお願いしている。	職員は二見町の祭りの運営や実行委員として協力し、利用者は当日参加して楽しんでいる。近くの道の駅や喫茶店に出かけたり、ラーメン屋から出前を届けてもらう等、日常的に地域と交流している。民生委員は事業所行事を積極的に応援している。	
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	運営推進会議などでお話させていただいたり、ホームドクターにも認知症についてお話頂いたりしている。		
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	利用状況・事故報告・介護現場の現状など報告し、ご意見を聞かせていただいている。	平成24年2月から2ヶ月毎に開催されている。利用者・家族も毎回参加し、家族の意見も含めて活発な意見交換や提案が出る等している。メンバーは有意義で中身の濃い会議と重要視している。	
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	運営推進会議に参加して頂き報告や貴重なご意見を頂くなど協力してもらっている。その他にも困ったことやわからないことがあると色々と相談にのってもらいながら運営している。	生活支援や後見制度利用の方が何名か入居しており、連絡を密にとり支援している。運営推進会議での情報提供や運営についてのアドバイスを受けたり、市主催の研修に参加して情報交換する等協力関係が出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関には鍵をかけていない。ホームには身体拘束委員会を設置し、委員会が主体となって、施設内勉強会を実施している。	伊勢市地域包括の人権擁護研修に参加したり、当ホームの身体拘束委員会が中心になり、ミーティングや研修を行い、身体拘束しないケアや言葉使いの拘束もお互いが注意し合い、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	外部研修も参加や外部の方を招き勉強会を実施している(6月)。また利用者様の精神状態、身体観察を行ない、虐待が見過ごされることのないよう注意をはかっている。		

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
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	管理者・職員は外部研修に参加しており、施設内勉強会は今年度中に実施を予定している。		
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	契約書を読み上げて、詳しく説明して質問に答えている。重度化・看取りなどにも相互が同意した上で契約を締結している。また今年度の様に改定時には、案内とともに説明し、了承いただいている。		
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	介護相談員に月一回の訪問時、利用者様の意見に耳を傾けてもらい日々のケアに活かしている。今年はボランティア相談員にも訪問して頂いた。また家族様とは面会時や運営推進会議への参加時に意見や要望を発言する場を設けている。	利用者の思いや意向は相談員（お坊さんが話しやすいようで評判がよい）に聴いてもらっている。家族の意見は、面会時や運営推進会議での意見を施設会議で検討し、運営に反映させている。	
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	管理者は職員とのミーティングで意見を聞き代表者は月一回の施設会議において管理者からホームの状態や職員の要望、意見を聞く体制をとっている。代表者にはその都度適切に対応してもらっている。	管理者は日常の勤務時以外には月1回のミーティングで職員の意見を聞き、施設会議に提案、そこで検討された多くの意見が運営に活かされ、職員のやりがいや向上心に繋がっている。	
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	代表者は職員一人ひとりの事については月一回の施設会議で収支などの運営面・利用者様・スタッフのことまで話す機会がある。絶えず良好な環境や労働条件の改善に向け真摯に努力されている。		
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	外部研修への参加も積極的に取り組めるようにしてもらっている。また、資格取得にかかる費用の助成の仕組みや各種資格手当を設けている。		
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	地域密着型サービス協議会や地域の連絡協議会に加入し、交流する機会を設けている。また他施設との合同社員旅行や花見・ヨットクラブなどで交流を深めている。		

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	面会という形でご本人と会い、ご意見や状態の把握をし、入所時には面談を担当した職員が笑顔で出迎え、皆様に紹介している。		
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	ご家族の希望や思いをお聞きし、施設内で出来ることや出来ないことを話し、十分理解している。		
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	ご本人やご家族の思い・状況などを把握し、安心してサービスが受けられるように努めている。		
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	洗濯・掃除・配膳など出来ることは、職員と一緒にしない協力しあっている。		
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	入居する前に家族関係が良好な方もみえるが職員が中に入り再度家族として関わりが持てるよう配慮している。看取り期に入った時はご家族の面会を多くして頂き、ご家族も十分介護できたと満足し、後悔されないよう支援している。また月一回のおたよりで近況報告を行なっている。		
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	買い物など地域への外出や自宅に近い所へドライブに出掛けたりもしている。	馴染みの散髪屋に出かけたり、ペットの犬に会いに行ったり、自宅の近くをドライブしたり等、支援している。終末期に近い利用者が短冊に書いた「地元へ行きたい」思いを、9月初めに実現する為、チームで取組んでいる。	
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	職員は日々の生活の中で個々の関係やその時の精神状態を配慮して、より良い状態で関わりが持てるようにしている。ただし気分がのらない日は無理に関わりを促さないようにしている。食事の席やソファの位置など多様な面から調整し、また間に入ったりもしている。		

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
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	他施設にうつられた方は、こちらから1.2回訪問している。また関係機関やご家族にも何か相談や今後協力できることがあれば気軽に話していただくように努めている。		
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	出来る限り日々の中で本人が思っている要望や悩みなどくみ取り、アセスメントし介護計画に反映できるようにしている。また言葉が繋がらなくても話の内容・表情から意向を読み取りご家族にもお聞きして把握している。	利用者の思いや意向の把握が一番大切だと職員は考えており、センター方式も使用して、本人本位に検討し、その人その人のレベルで自由に生活して欲しい、終末期は家族とともに悔いが残らない支援をしたいと考えている。	職員が一番に願う、利用者一人ひとりの「自由で豊かな暮らし」が続くようセンター方式の再検討やチーム力を活かした支援で、思いや暮らし方の把握へのレベルアップを期待したい。
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	入所前にご本人・ご家族・関係機関からある程度情報収集をしている。またセンター方式を活用し、生活歴の把握に努め、入居後もご本人との会話やご家族との面会時にお聞きしている。		
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	一日の過ごし方を注意深く見守りながら観察し、バイタルチェック・入浴時身体チェック・排便チェックなどを通じ心身状態を速やかに把握するように努めている。		
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	各利用者の担当職員を配置し、アセスメント・モニタリングを計画作成者・管理者と相談の上実施し、カンファレンスで意見交換を行なっている。カンファレンスの際は本人・家族に要望を優先し介護計画に反映している。	担当職員は利用者、家族から意見や要望があればそれらを加味して毎月のモニタリングを行っている。家族には、3ヶ月毎の計画前や面会時に意見を聞き、職員全員参加のカンファレンスで必要時と定期の計画の見直しをしている。	
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	個人カルテを用意し、身体状態や日々の様子・変化を記録し確認できるようにしている。また個別のモニタリングや介護計画にて評価・見直しを行なっている。		
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	ご本人の要望にあわせ、買い物や馴染みの店に出向いたり、病院受診や看取り介護も行なっている。		

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
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	ホームでの餅つきやスイカ割りに地域の民生委員の方に協力していただいた。また運営推進会議にて民生委員や地域の区長と意見交換の場を持っている。災害時などの協力もお願いしている。		
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	利用者・家族の意向のもと主治医や病院の選定をしていただき基本的に出来る限り家族に受診の付き添いを行なってもらい、家族が困難な場合は職員にて代行したり送迎だけさせて頂いたりしている。その旨は契約時に説明している。	利用者や家族は、全員が協力医を選択され月2回の往診で健康管理がされている。協力医は24時間対応や推進会議のメンバーとして情報提供や運営への協力等信頼されている。専門科受診には紹介状を持ち家族・職員で支援している。	
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	職員は看護師との連絡書類を作成し週二回の訪問看護時には、入居者の状態がわかるようになっている。来所日以外でもいつでも看護師に相談や助言が受けられる体制が出来ている。また6月から職員に看護師を配置し、介護職からの相談や医療との連携など今後体制を整えていく。		
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。	入院時にはご本人に付き添い、情報を提供すると共に介護サマリーを作成している。病院とはご家族と共に医師からの状態や説明・早期退院・退院後の生活について助言を頂いている。		
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	入居時の段階で重度化した場合について話し合い、わかりやすく説明して同意を得ている。看取り期に入った時には、ご家族や職員で話し合いを重ね、意思を尊重できるような支援につなげている。5月に一名看取りをさせていただいた。	入居時から、事業所の重度化した場合の対応についての方針を説明し、同意が得られている。終末期が近くなった利用者については協力医、訪問看護、家族、職員で話し合いを重ね、家族の心残りが無いよう支援している。	
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	今年は講師を招きAED講習を行なう予定である。また看取り介護の中で、急変時の対応など、わからない時はその都度主治医・看護師に相談するなどしている。		
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	10月、4月に日中・夜間を想定した避難訓練を実施。また5月は利用者とのドライブも兼ねて、避難経路の確認を行なった。	年2回の避難訓練や自主防災訓練が実施され、利用者・職員の防災意識も高まってきている。運営推進会議のメンバーからも協力の声があるが大地震の予測や横の川・近くの海に対して、地域の協力や連携作りに至っていない。	国のハザードマップが出されるのを受けて、市や地域も各々の対策が検討される。市や地域の方、消防署や消防団等と共に防災対応について、地域の一員として、防災体制づくりへの参加を期待したい。

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	1人ひとりの性格の把握に努め、それぞれに合わせたケアに心掛けており、日常生活の中での入浴やトイレ誘導時の声掛け、間違いをした時の対応などプライバシーを損ねないように配慮している。	一人ひとりの利用者に適した言葉使いを常に気をつけている。排泄失敗時の声掛けや入浴時の支援等、職員同士や管理者が気がついた時点で注意したり会議で話し合ったりと誇りやプライバシーを損ねないよう支援している。	
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	自己表示・表現が難しい方は、広告や本、テレビなどを活用して自己決定出来るようにしている。また家族様にも本人が好むようなものを確認させて頂いて、好むものを会話に取り入れ、表現していただくようにしている。		
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	食事・入浴など基本的な流れはあるが、ご本人のペースや希望を把握し、型にはまった決め事にせず、散歩や外出・一人で過ごす時間を作り支援している。		
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	出来る方は自分でしていただき、介助が必要な方は本人の希望を取り入れながら支援している。また定期的に訪問美容を利用し、散髪してもらっている。		
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	利用者個々の嗜好調査を行ない食べれないものはメニューを変更し対応している。テーブル拭き・食器洗い・食器拭きなどできる方は一緒にして頂いている。また個々の状態に合わせ召し上がって頂きやすい食器へ変更している。	3食とも委託であるが月1回の業者との会議で献立の希望や味付け・食べれない物等様々な注文をしている。利用者はテーブルを拭いたり、湯飲みやお箸を洗ったりと持てる力が活かされている。行事の時等おやつや浅漬けと一緒に作って食べ、楽しんでいる。	
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	毎日の食事・水分量を記録し中間でチェックしている。少ない時は水分の多い果物を召し上がって頂いたり、ゼリーにするなど摂取できるよう工夫している。食事の形態は個別に対応している。		
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	毎食後の個別に合わせ確認・見守り・介助にて行なって頂き、就寝時は義歯の洗浄を行なっている。うがいや歯磨きなど難しい方は口腔用のウェットティッシュなどを用いて対応している。		

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	排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレでの排泄が出来るように尿意の有無にかかわらずトイレでの排泄を促している。訴えることが困難であっても、表情やしぐさで読み取り、心地よく排泄できるように支援している。	排泄パターンを把握し、それを活かした誘導や、表情や態度で読み取り、トイレでの排泄を支援している。他施設から移られた方でリハビリパンツを使用していた利用者が2ヶ月程度で、トイレでの排泄ができています。	
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	日々の排便管理を行ない、水分量の把握と摂取に努め、日々の活動量を増やしたり、腹部マッサージをさせて頂いている。また便秘がちの方は乳製品を取り入れたりしている。		
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	1人ひとりの心身の状態をみながら、なるべく週3回入浴して頂いている。一人が入浴する度にお湯の入れ替えを行ない、清潔かつ不快がないようにしている。	一人ずつ湯を入れ替え、週3回は入浴できる様に支援している。菖蒲・柚を家族が届けてくれるので、季節の湯を楽しんでいる。介護度によっては介助浴・小規模の機械浴を利用している。	
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	体調や表情をみながら、無理のないよう日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。夜間も就寝時間は決めておらず、ご本人の希望に応じて対応している。		
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	薬情報は個人別にファイルに整理し、職員がすぐ確認できるようになっている。主治医の診察には職員が付き添い、医師からの説明も受けている。また7月に薬剤師を招き、内部勉強会を実施した。		
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	1人ひとりの楽しみを入居後も継続して頂き、役割を果たした時には感謝の気持ちを述べるようにしている。散歩や買い物にも出かけて気分転換をはかっている。		
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	季節を感じて頂けるように、近所への散歩や、買い物・行事などで外へ出掛けて頂けるようにしている。またご家族の協力が得られる時にはお願いしている。	近くの道の駅や喫茶店、甘いものを食べたい、薬をとりに行く時のドライブ等、その日の希望の外出にも対応している。また季節の花見、イチゴ・みかん狩り、初詣等計画して出かけている。家族の協力の下、墓参りや自宅への外出も出来ている。	

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	ホームで管理しているが、お出かけの際などご自分で支払い出来るように配慮している。またご自分で出来る方に関しては少額を手元に持って頂いている。		
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	ご本人が気兼ねなく電話で話せるように、職員は電話中は邪魔しないようさり気なく見守っている。電話の時は、自室か事務所を使用してもらっている。		
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	季節を感じられる飾りを利用者と一緒を作り飾っている。照明など、その日に合わせ調整し、空調などは日々の室温管理を行い快適な暮らしが出来るよう対応している。	玄関がオープンにされ、ベンチが置かれているので開放感がある。玄関に続く居間には職員と利用者がゆったり座れる食卓や、2箇所のコーナーにはテレビとソファが置かれ、好きな場所でテレビを見たり寛ぐことが出来る。	
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	居間にはソファ・テレビを2か所に分けて置き、居場所作りをしている。玄関にはソファを設置し、ひとりになれる場所を確保している。		
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	居室にはご本人の馴染みのあるものや写真、好きな物を置いて混乱させず、心の落ちつく自分の好きな居場所が出来るように支援している。寝具、箸、湯のみは個人の物を使用している。	自宅で使っていたテレビ、寝具、筆筒、ぬいぐるみ、写真等を家族と相談して持ってきてもらい、混乱しない部屋づくりと清潔で居心地の良い部屋の維持に努めている。	
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	施設がすべてバリアフリーではない。歩ける方は階段を使用し、床に傾斜もあるが手すりをつけたりと工夫し、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		