

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	0493600027		
法人名	特定非営利活動法人なごみ		
事業所名	グループホームポラーノの杜		
所在地	宮城県気仙沼市所沢201-1		
自己評価作成日	平成 30年11月15日		

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年 12月7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)】

本年12月に開所10周年を迎えます。利用者様から「お手伝いすることはないですか」と積極的に声をかけて頂き一緒に作業をしたり、散歩をしたりと日々の生活を大切にしながら、穏やかに過ごして頂けるよう職員は支援に努めています。隣接するぼらんデイサービスからボランティア慰問の案内を頂いて出かける、合間で避難訓練を行う等姉妹事業所ならではの交流を続けています。台風の接近時等は姉妹ホームの避難場所となっており、有事の際に安心して過ごせるよう受入準備にも努めています。「共に歩みより よりそう 願いに共感し叶えたい」という独自の介護理念を掲げ、職員は利用者様の話を傾聴することに努め、希望を叶えられるよう日々の支援を行っています。法人と代表者は職員各人のキャリアアップに配慮した働きやすい環境の整備、資格取得への意欲向上に努めています。また認知症サポーター養成講座や災害公営住宅の高齢者相談室の運営、地域包括支援センターの運営など地域への貢献にも力を入れています。

【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)】

気仙沼バイパス(国道45号線)の田中トンネルを北に抜けた所、西へ向かうと「ポラーノの杜」(1ユニット)がある。法人は、日々のケアについて職員の自発性を見守りながら、運営をサポートしている。前年に掲げた目標達成計画の「災害時に住民協力を得るための関係づくり」については、同敷地内に隣接するデイサービスを通じて、利用者の地域住民と交流しているが、目的達成には至らず、ホーム西側にある造成中の住宅地住民と連携できることに期待したいとしている。職員は入居者の立場に沿い、その人の立場を想像し理解することで適切なケアにつながるよう努めている。

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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームポラーノの杜)「ユニット名 」

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	月1回のミーティングの際に唱和を行うなど、理念を共有するように努めている。ホームの裏に介護理念を携帯し、いつでも意識できるようにしている。	理念の「共に歩みより、よりそう、願いに共感し、叶えたい」を意識し、何がしたいのか、困りごとはないかなどに気を配っている。本人の気持ちになって、食卓を会話で楽しくするなど、実践につなげている。	
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	ご近所の方と積極的に挨拶を交わすよう心掛けています。ホームで行事を行う際は案内を配るなどつながりを持てるようにしています。2か月に1回、地域の美容院の方がボランティアに来て下さっている。	隣接するデイサービスに、演芸ボランティアを見に行ったり入居者の知人に会いに行く。行事案内チラシを各戸に配っているが、実施日が平日のためか参加は得られていない。今後の取り組みに期待したい。	
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	キャラバンメイト研修を受講した職員が認知症サポーター養成講座の講師を務めている。要請があればいつでも開催できる状態にある。		
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	2か月に1回の開催ができるよう努めている。ホームの日々の活動内容の報告、意見交換などを行っている。	地域包括職員が毎回出席している。年に2回はデイサービスと合同である。会議のメンバーがデイサービスと同一のためか、デイサービスの話題が多い。ホームへの協力や提案がもらえる会議にしていきたい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険や生活保護等について不明点があれば相談をしている。また、法人は市介護サービス法人連絡協議会の事務局を担当し、市と一体になって地域ケア、災害協定などの課題に取り組んでいる。	市は法人連絡協議会と協働で、独居の見守りや地域との関わりなどを課題として取り組んでいる。制度の改正は集団指導の中で通知された。市主催の「防災研修会」に参加するなど、災害対策での連携がある。	
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	日中は施錠をせず、居室の窓も自由に開けられるようにしている。散歩や外に出るの活動機会を設けるなど職員間で話し合いながら支援している。家族様へもその都度、ご説明を差し上げて安心して頂けるよう取り組んでいる。	入居者の訴えに「傾聴する」を共有している。帰りたい思いが、家族に電話して落ち着いた。ベッド柵は使わずに、転倒防止にセンサーの利用や30分毎の行動確認など工夫している。離脱など止むを得ない状況には、家族の同意を得て窓に施錠対応している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修への参加等で学ぶ機会を設けている。言葉遣いにも注意しながらケアに当たっている。日々のケアの中でも話し合いながら実践につなげている。		

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	成年後見制度を利用している利用者様はいないが、外部の研修機会があれば参加するよう努めている。		
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	運営規程や入居契約書、重要事項説明書を丁寧に説明差し上げるよう努めている。疑問点や不安点を尋ねるようにして、不安なくご利用頂けるよう配慮している。		
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	意見箱を玄関に設置している。また、面会や電話連絡の際にご家族様の要望等を伺うようにしている。	季節に合わせた衣類の調整や受診同行の要望に対応している。差し入れの仕方や家族間の相談に応じることもある。毎月、担当職員が写真を載せた便りを書いて家族との関係づくりに努めている。	
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	毎月のミーティングに法人代表者も出席し職員の意見や提案に耳を傾けている。また早急に対応が必要な提案や意見は管理者を通じて代表者に報告し対応している。	照明器具や粥用炊飯器の要望があり対応した。法人は、物品購入の「要望は全部聞く」という姿勢を持っている。入居者の状態に応じたホールや居室のレイアウト、入居者の役割分担など職員の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	子育て中の女性職員の労働時間短縮や体調面の考慮など職員個々の状況を把握し働きやすい環境の整備に努めている。		
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	ミーティングや勉強会を通してホーム内での伝達講習を行っている。また外部研修への参加も促している。介護福祉士、介護支援専門員、介護員初任者研修の受講料の補助も行っている。		
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	代表者は宮城県グループホーム協議会や気仙沼市介護サービス法人連絡協議会、行政の研修に参加できる機会を設けて同業者との交流を推進している。		

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	本人との対話や傾聴を心掛け、会話の中から意見や要望を伺い支援に活かせるよう努めている。入居申し込み窓口の担当者が心配事を伺い安心できるような関係作りに努めている。		
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	入居相談時から時間をかけて伺うようにしている。家族様の労をねぎらいながら不安を取り除くような声がけに努めている。介護の悩みは記録に残し、入居時に全職員が把握できるようにしている。		
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	家族様だけでなく金銭管理のサービスなどの利用の検討を行っている。入居判定会議を行い、代表者・管理者・入居相談窓口の担当者が話し合って必要なサービス見極めを行っている。		
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	本人様の状況や様子に合わせて、活動や手伝いを提案している。役割を持って過ごして頂くための話し合いや笑顔になれる方法を考えながら信頼関係が作れ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	面会時や電話連絡の際に家族様へ現状報告や協力頂きたいことを伝えるようにしている。面会に来やすいよう環境の整備に努め、面会時には直近の様子を伝えたり、写真を見て頂くようにしている。		
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	誕生日会等の行事に家族様を招待している。家族様へは入居したことを隠さず周囲へ話して頂くよう声がけをしている。馴染みの店に食事に出かけたり、散髪の予約などを行っている。	趣味の編み物や習慣のデザートなど、反映するように努めている。家族を誕生日と敬老会に招待し、疎遠にならないようにしている。新しい入居者が「手伝います」と言ってくれたことに、馴染んできたことを感じている。	
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	利用者同士で話ができるような話題の提供や季節のイベントに合わせてレクリエーションを行い交流を持てるよう支援している。声がけや傾聴を繰り返しながら良好な関係を保てるよう見守り支援を行っている。		

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
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	退去後も年賀状等で近況報告を行い関係性を大切にしている。		
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	本人様の話を傾聴するよう努めている。気持ちや伝えられない利用者様については本人様の立場になって考え、表情や行動、ご家族様からの情報等を基に思いを汲み取れるように努めている。	家族から「しゃべりたい人」との情報で、携帯電話を持ってもらった。叶えられない思いの時は、ドライブや買い物などの代替行動で補っている。落ち着かない動きが見られた時は、声掛けして要因の把握に努めている。	
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	家族様から生活歴の情報を頂いたり、本人様との会話の中から把握するよう努めている。入居後も生活歴や趣味、嗜好などの情報収集に努め、馴染みの生活が続けられるよう支援している。		
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	残存能力を把握しながら、できることは見守り、できないことについてどのような支援が必要かを考えながら支援に当たっている。生活記録や排泄チェック表を活用し現状の把握、状態を共有できるようにしている。		
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	ミーティングや日々の業務の中で職員間の話し合いの時間を設け、プランに反映できるよう努めている。本人様、家族様への意向の確認や話し合いの時間を設け、介護計画を作成するよう努めている。	作成担当者は、日頃から入居者を観察し、必要に応じて家族から聞き取りをし、反映させている。「歩きたい」思いを、車イスかシルパーカーの利用や、清潔保持に洗う、拭く、入浴など複数の手法を検討している。	
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	介護記録や排泄チェック表等を活用し本人様の好みの活動を把握したり、排泄誘導の声がけのタイミング等を揃えるようにしている。		
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	日々の様子から思いを汲み取りニーズを把握するよう努めている。本人の言葉やその時々思いを考えながら個別支援に繋げている。		

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	地域のボランティアの受け入れを続けている。隣接するデイサービスへ友人を訪ねて遊びに行くなど交流の機会を設けている。		
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	本人様、家族様の希望するかかりつけ医を受診している。体調不良時は電話連絡等で指示を仰いでいる。受診時は医師に経過報告を行い、受診後は家族様へ報告をしている。職員は受診記録を作成し周知している。	家族の事情に応じて職員が受診に同行している。歯科の往診を利用している入居者もいる。状態変化があり受診の要否に迷うときは、隣接するデイサービスの看護師に相談している。緊急時は協力医を受診する。	
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	介護や生活上の注意点などを確認したり話し合いを行っている。		
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。	入院時はより丁寧な情報提供に努めている。また、お見舞いに伺ったり、病院の医療相談員と連絡を取り合い本人様の状況把握を行っている。退院後も安心してホームで過ごせるよう備えている。		
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	本人様や家族様の意向をできるだけ早い時期に確認するよう努めている。	入居時と介護度が上がった時に、意向を確認している。家族としては「ギリギリまで居させて」の意向が多い。ホームとして出来ることは、口からの食物摂取が出来なくなるまでとしている。ほとんどが医療機関での最期を迎えている。	
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	急変時の対応マニュアルの整備、周知を行っている。また、可能な限り救命救急講習の受講を勧めている。		
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2回、避難訓練を実施している。隣接のデイサービスと共同し、姉妹施設の避難支援を行うこともある。また非常食を常備し災害に備えている。防火設備についても専門業者が定期的に点検している。	年2回の訓練の内、デイサービスとの合同訓練が1回ある。署員から「隣が火災でもこっちも避難しなさい」と指摘された。火元を隠すなど、実践的な訓練を工夫している。引き続き、住民協力を得る努力をお願いしたい。	

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	声がけや言葉遣いの他に声のトーンや場所等も考慮している。排泄の失敗もさりげなく支援するようにしている。	本人と顔を合わせて声掛けしている。農家だった人の居室の窓から見える場所に、畑を作り苗植えや草取りをしてもらっている。昔話をするときの笑顔で、その人の大切な思い出と知り、ケアでの共感につなげている。	
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	本人様の言葉や表情を傾聴、確認しながら希望を伺えるよう努めている。職員は個々の状況に合わせてわかりやすい言葉遣いで声がけするよう心掛けている。		
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	利用者様のペースを確認しながら希望に沿えるよう努めている。要望に応えられない場合は代替え案を提案するなど話し合いを行っている。		
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	化粧品の購入と一緒に出かける等している。一緒に洋服を選んだり、離床する際には髪を整えるよう気を配っている。行事や外出の際は家族様の協力を得ながら服を選んだり、化粧の支援を行っている。		
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	誕生日にリクエストメニューを取り入れ提供している。また、食器拭きをお手伝い頂くなど片づけを一緒に行っている。嗜好表を活用し好き嫌いの把握、代替品の提供を行っている。	調理専従の職員が、献立作成や買い物をする。肉を魚にしたり牛乳を別の飲料にするなど好みに応じている。リクエストには赤飯やちらし寿司が多い。行事の時は、盆を替えたり鍋を食卓に置くなど工夫している。	
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	食事摂取量や水分摂取量を記録し把握に努めている。水分摂取量が少ない方には好みの味のジュースやゼリー等を購入し提供している。		
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	一人一人に合わせてながら声がけや口腔ケアを行っている。歯ブラシ、口腔ケアスポンジ、口腔ウエットティッシュ等、本人様の状態に合わせて使用している。		

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	排泄チェック表を活用して排泄間隔を把握し、一人一人の状態に合わせた排泄誘導を行っている。立ち上がりや本人様のサインに気づけるよう心がけている。	汚れなどに気付いた時は「ちょっと行ってみよう」とさりげなく誘っている。立位が無理でも、居室にポータブルを置いてトイレ支援をしている。夜は安眠を優先し、オムツ交換は、その人のリズムに合わせている。	
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	週2回の乳酸菌飲料の提供の他、おやつに整腸作用のあるバナナやヨーグルトを取り入れる等の取り組みを行っている。排泄チェック表を活用し便秘の状況を把握している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴剤を使用し香りや色で楽しんで頂けるよう配慮している。入浴日は決めておらず、できる限り希望に沿えるよう順番や時間の調整を行っている。入浴が難しい場合はシャワー浴や足浴を支援している。	入浴日は決めていないが、3日を限度として誘っている。2度洗いや掛け湯をするなど、その人の習慣を大切にしている。シャワー浴の人の拒む理由が、上がった時に寒いからと分かり、暖の保持を工夫した。	
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	居室の温度管理など本人様の意向や天気等に合わせながら調節している。体調に合わせた活動の提案や午睡の声がけを行うように努めている。		
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	お薬説明書の確認を行ったり、医師からの説明を受診記録に残し参照している。また服薬拒否があるときは声がけを変えたり、時間をずらすようにしている。		
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	本人様の好みや得意な作業を把握し、活動や手伝いを提案するように心掛けている。自ら言葉を発することが難しい方には職員から話しかけ、表情などを確認している。		
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	一緒に買い物に出かけたり、気分転換のためドライブに出かけることもある。家族様からの協力を得ながら馴染みの場所へ出かけられるよう支援している。	恒例行事の花見と林檎狩りには、足元に不安のない2名が参加した。ホールに接したデッキでお茶を飲み外出気分を味わうこともある。神社への初詣やモーランドなど、担当職員が本人の希望にそった個別支援をしている。家族と外食を楽しむ人もいる。	

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	希望に合わせ少額を持って頂くこともある。また、まもりーぶを利用するなど、本人様の納得を得ながら金銭管理が行えるようにしている。		
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	本人様の希望や相手の方から了承を頂いた上で電話ができるよう支援している。また本人様の希望に合わせ年賀状の準備や代筆を行うこともある。		
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	毎月、壁の装飾を変え季節感を味わえるようにしている。整理整頓を行ったり家庭的な生活感を持って過ごして頂けるよう取り組んでいる。	玄関や廊下、トイレなど、車いすでも楽に動ける広さになっている。食堂兼ホールは天井が高く、天窓があり明るい。仕切られた一角の畳敷きでは、入居者が洗濯物たたみをする。壁の折り紙を連ねたクリスマスツリーが季節を表している。	
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	雑誌を準備したり、歌番組を録画しておく等している。本人様の希望に合わせ提供するようにしている。気の合う同士が談笑されたり、思い思いの場所で好きなことをしながら過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた家具等の持ち込みを声かけしている。家族写真や本人様が制作した塗り絵等を飾っている。	日中は食堂兼ホールに居ることが多いが、居室で横になったりテレビを見たりしている人もいる。入居者から、ゆっくり話が聞ける貴重な場所でもある。夜間は2時間毎に状態確認をしている。	
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	居室前に表札を設置したり、トイレ等の場所がわかるように大きく掲示している。共有スペースはその方の身体機能に配慮しながら安全を第一に環境整備に努めている。		