

### 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	2490100035		
法人名	社会福祉法人 自立共生会		
事業所名	グループホーム くわなの宿 1階		
所在地	三重県桑名市新町73番地		
自己評価作成日	平成23年11月16日	評価結果市町提出日	平成24年1月31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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490100035&amp;SCD=320&amp;PCD=24">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490100035&amp;SCD=320&amp;PCD=24</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23年12月5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)】

デイサービスや日中一時支援事業、放課後児童健全育成事業を併設しており、幼児、学童期の子ども達、職員も含め三世代から四世代の交流を行っています。法人理念“お年寄りの底力を社会に生かそう”を実践する為、お年寄りの昔取った杵柄(門松作り、お料理、おやつ作り等)を子ども達や職員に教えていただいています。又、近所のスーパーへの食材の買出し、散歩ついでに防犯パトロール等を実施しています。日々共生ケアを行なう中で、親御さんからも、自分からお手伝いをするようになり大きく成長したと喜ばれています。役割をもち「ありがとう」と感謝される存在となり自信をもっていただけるように支援しています。自治会活動にも出来るだけ参加し地域の中で一地域住民として、その人らしい普通の生活が送っていただけるよう職員一同努めております。

#### 【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)】

事業所は旧東海道通りに位置し、2階建ての商家を改修した2ユニットのグループホームである。1階部分はデイサービス事業・障害児者日中支援事業・放課後児童クラブなどを併設しており、高齢者・障害児者・小学生が交流しながら毎日一緒に事業を展開している。自宅にいるようなゆったりと穏やかな表情で、自分で出来る範囲の役割を果たしている利用者と、笑顔といきいきとした言動で利用者に接する職員とで、家族的な雰囲気ある様子が見受けられる。利用者が入院中、家族が自宅に戻れないことを伝えた時、「うちではない、うちみたいところに帰りたい」と言われたことを家族より聞き、事業所に戻られた時には、本人も入居者も職員もお互いに喜び合ったということを管理者がうれしそうに話された。笑顔あふれる事業所で、利用者の会話から安定した生活を送っている様子がうかがえる。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	法人理念“お年寄りの底力を社会に活かす”を毎朝朝礼時に復唱し、職員皆で共有し、実践につなげている。	事業所理念を毎朝、職員全員で声を出して確認し、利用者が生きがいをもって過ごしていただけるよう、自分の得意なことや出来ることを見つけ、お互いが協力し合って暮らすことを心がけている。	
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	平成15年デイサービス開始より自治会に加入しており、班長を勤めた経験もある。地域住民の一員として地域の清掃活動やお祭り等の行事に参加したり、買出しの時の挨拶など日常的に交流しており、近隣の住民の方々も行事に参加して下さっている。	毎日防犯パトロールを兼ねて公園まで散歩に出かけたり、食材の買い出しの時など声かけや挨拶をしている。玄関前にベンチが置いてあり、外出した利用者と通行人が気軽に談笑している。	近隣住民に気軽に訪問していただき、地域の一員としてふれあう機会を多く作るよう、事業所から地域に日々の暮らしや行事を発信するなど、グループホームを地域の住民に知ってもらい取り組みをされるよう期待する。
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	見学、ボランティア、小学生の生活科の授業等を受け入れている。又、桑名市の認知症見守り安心ボランティア教室の実習や桑名市介護支援ボランティア制度に伴う実習生の受け入れを通し、地域の人々の認知症の理解や支援の方法を地域の方に向けて発信し活かしている。		
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	運営推進会議に桑名市介護高齢福祉課・南部地域包括支援センター・民生委員・ご家族の方に参加していただき、様々な意見や提案をいただきサービス向上に活かしている。	消防・地震避難訓練や夏祭り等の行事に、メンバーと一緒に参加していただき、終了後会議を開催するなどして開催日を工夫している。消防避難訓練時には消防署員にアドバイスを貰うようにとの提案があり、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とはウェルネスグループとして会う機会も多く、市に相談員の設置や認知症実践リーダーが3名おりいつでも講師の派遣に応じると働きかけ、協力関係に努めている。三重県地域連携・桑名ユニットの研修の開催を市と地域包括支援センターにお知らせしている。	市担当者とは、運営推進会議の開催通知を持参した際や研修会で会う機会が多く、事業所や利用者の最近の様子等を伝え連携をとっている。	
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	職員全員が身体拘束をしないケアは日頃から実施し、万が一そのようなケアが必要な場合は記録に残すこととなっている。	身体拘束や高齢者の権利擁護について、定期的に研修を行っている。仕事の都合で参加できない職員にはDVD等により研修をして、全職員が拘束しないケアの共通理解を深めている。	
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	虐待をしないことを基本とし、虐待防止についての研修会の開催や資料等で職員の意識向上に努め、身体拘束0への取り組みを実施している。心身の状態の把握に努め、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。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての研修会を開き、参加できなかった職員には資料を配布、周知し、活用出来るように支援している。		
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	契約の際には、予め日時を決めて十分な説明ができるように努めている。また、利用者や家族が不安や疑問点を聞きやすいように、和やかな雰囲気話せるように努めている。		
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	利用者の意見、不満、苦情についての情報は職員、管理者が日報や申し送りなどで共有し、改善に取り組んでいる。また、月に1回のカンファレンスなどで話し合いをしている。苦情受付担当者が応対するほか、事業所内に「ご意見箱」を設置している。	定期的な運営推進会議や毎月のカンファレンス時、随時に利用者の荷物を持参される家族等と出会う機会を捉えて、意見や要望を伺っている。「くわなの宿便り」を毎月家族に渡し、その内容が話のきっかけとなり意見や要望を聞くこともある。	
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	職員の意見を運営に反映できるように、日頃から職員から話してもらいやすい雰囲気作りに努めている。又、月に1回気付いたこと等を書いてもらう改善案の書類を提出してもらい改善に努めている。	職員は、良いところ探しや改善案等記入する「月間報告書」を毎月作成し、理事長・施設長に提出している。異動の際の引き継ぎ書類の様式や物品購入マニュアルの作成等を提案し採用され、働く意欲の向上につなげている。	
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	月間報告書類に各職員が時間外に行った仕事などを記入し、運営者へ提出し、努力手当・賞与などに反映している。		
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	職員のキャリアや能力に応じた研修参加を促している。また、研修報告をいつでも閲覧できるようにすることで、研修に行っていない職員も情報を得ることができる状態にしている。また、研修報告をグループ内勉強会などで発表している。		
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	責任者は三重県地域密着型サービス協議会で理事をしており、他の施設との情報交換、ネットワーク作りの他、職員の研修会への参加の他、「三重県地域連携・桑名ユニット」の発起人・世話役として、ネットワーク作りや相互訪問を通し、研修会を催し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	相談があった時点から本人の状況を聴き、困っていること、不安なこと、求めていることなどを一緒に考えてサポートしていく関係を築くように努めている。		
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	相談があった時点から本人の状況を聴き、困っていること、不安なこと、求めていることなどを一緒に考えて家族もサポートしていく関係を築くように努めている。		
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	相談を受けた時に良くお聞きし、求めておられることが支援できることかどうか、ミーティングを開き、必要な支援を提供できるよう努めている。		
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	個々の利用者の状態に合わせ役割をもっていたり、食材切り、配膳、食後の後片付け、洗濯干しなどをしている。人生の先輩として様々なことを教わりながら実行しており、共に支えあう関係作りを築いている。		
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	年に2回の家族会との食事会、夏祭り、文化祭、大掃除や餅つきなど行事の際には家族に参加してもらっている。利用者の様子を「くわなの宿便り」で伝えたり、利用者の思いや家族の思いを傾聴し、伝えていく等、共に本人を支えていくように働きかけている。		
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	居室は、使い慣れた家具、生活用品、写真等があり、安心して過ごせる場所となっている。商店街や公園、神社など馴染みの場所への外出を行っている。一部の利用者は昔馴染みの方の面会や外出がある。	散歩や買い出しの際、近所にいる知人に気軽に近寄って声かけしたり、併設している放課後児童クラブの児童に声をかけたりして交流をもっている。また、馴染みの人や場所との関係が途切れない様、利用者の生活習慣を尊重している。	
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	利用者同士が良い関係を保てるように個々の状態に応じた席の配置や環境作りを行い、役割をもつていただきお互いに感謝される存在になっていただけるようにな関係作りを努めている。		

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
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	入院などにより退所された後も、必要に応じて本人、家族の状態や今後のサービス利用における相談や支援を行っている。		
<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	一人一人の思いや希望を聞かせていただけるような話しやすい雰囲気作りや関係作り、センター方式のシートや「24時間支援シート」を活用して個々の言葉を受け止め、意向の把握に努めている。	センター方式や独自の「24時間支援シート」を用いて、しぐさや何気ない言葉から暮らし方や要望の把握に努めている。また、全員が一人ひとりの思いや体験などを表現する「自分史」を家族にもお聞きしながら作成している。	
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	入居時、事前に本人、家族、担当ケアマネ等に今までの暮らしの様子をお聞きし、センター方式のシートを使用し、生活暦やなじみのもの、昔の出来事など把握に努めている。全職員が閲覧でき、経過の把握に努めている。自分史を作成し、喜んでいただいている。		
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	一日の過ごし方はセンター方式を利用して思いや状態を記入し、個人記録や業務日誌を通して皆が把握できるようにしている。また、心身の健康状態に関しては往診用の療養シート記録などから把握するよう努めている。		
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	月に一回カンファレンスでご家族も交え、職員も課題やケアのあり方を話し合っている。個人記録中の個人の言動や、往診記録も反映させ、それぞれの意見やアイデアを出し合い現状に即した介護計画を作成している。	往診時に記入する「療養シート」などを参考にした月1回のカンファレンスで、利用者の注目してほしい行動や、よりよく暮らせるためのアイデアと工夫などの観点から、家族と全職員が意見交換をし、介護計画を作成している。	
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	個人記録、業務日誌や療養シートに日々の様子や気づき等を記入している。ヒヤリハットが出た時も職員間で情報を共有している。家族や、協力医療機関の医師、理学療法士、管理栄養士等と連携し、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	利用者の要望に応じた買い物や外出を行っている。又、週に1回の往診の他、受診やリハビリの希望にも協力医療機関と連携して行っている。その他、併設しているデイサービス、学童保育との交流の他、同グループ全体行事への参加等、柔軟な支援をしている。		

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
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	音楽療法や法話などのボランティア、小学校の生活科授業や訪問などの交流も行っている。又、自治会活動の公園の草抜きや回覧板の受け渡しや、散歩を兼ねた地域防犯パトロールなど、地域の中で力を発揮し、安全で豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
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	週に一回主治医の整形往診、又は脳外科医の往診を実施している。歯科・眼科においては、近隣の歯科医の往診の他、希望時には受診の支援を行っている。初診に関しては主治医からの紹介状を依頼し受診時に持参している。	利用者は法人母体の医療機関の往診を受けている。他の医療機関は家族同行受診を原則としているが、不可能な場合は職員が同行をしている。永年継続している馴染みのかかりつけ医に職員が同行し、診療を受けている利用者もいる。	
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	24時間看護連携をしているウエルネス医療クリニック看護師に日常的に健康状態の変化など電話相談ができる。デイサービスにも看護師が週6日おり、利用者が看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には必要な情報を医療機関に伝え連携している。又、本人、家族の希望を聞き、早期に退院できるよう、医療機関との情報交換・相談に努めている。		
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	利用者の状態変化に伴い、本人・家族・医師と連絡相談しながら支援を行っている。常時医療的管理下での支援が必要な場合は協力医療機関と連携をとって本人、家族、医師と共にその後の方針を話し合っている。情報と方針は職員間で共有している。	重度化や終末期における対応については、入居時のほか家族に年1回アンケートをとり、事業所が対応出来る内容などを本人や家族等に説明し、話し合いを行っている。また、終末期には同一法人の他のグループホームや協力医療機関と連携を図っている。	
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	平成18年に救急の勉強会及び訓練を消防署に来ていただき実施した。毎年グループ内研修で心肺蘇生、緊急の対応を実施しており、職員が参加している。		
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	消防署の職員に来てもらい入居者と共に消防(避難)訓練を行った。近隣の数箇所のお寺に水の確保のお願いや炊き出しの可能性や万が一の時の泊まりのお願いをした。又、緊急時の一斉メール及び緊急連絡網体制を整えている。運営推進会議で報告した。	避難訓練等の体験とマニュアルの定期的な研修等で、職員は理解を深めている。また、近隣住民との緊急時における協力体制については、戸別訪問をして依頼している。	

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
<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	言葉掛けや対応に関しては勉強会、研修会を開催したり、資料を通して利用者の誇りやプライバシー保護への意識を持てるようにしている。記録に関しては、イニシャル等を使用し人物特定がしにくいように心がけている。	毎日職員は、利用者自身で出来ることを探しながら、笑顔で誇りを傷つけないよう一緒に行動したりして、「ありがとう」「助かります」など感謝の気持ちを込めた、明るく元気な発声を心掛けている。また、プライバシーを損ねないような言葉を掛けるよう心がけている。	
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	利用者の思いや、今後の希望について表現しやすいように傾聴する姿勢を持ち自己決定できるように働きかけている。又、利用者の希望が実現に向かうようにカンファレンスで話し合ったり、申し送りノート等で情報を皆で共有するように努めている。		
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	どのように過ごされたいか、その都度声掛けを通して一人ひとりの思いをお聞きするようにし、意思決定の尊重に努めている。又、体調も考慮し一人ひとりのペースを大切に支援している。		
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	理容・美容に関しては散髪ボランティアに来てもらっており本人の希望をお聞きし対応している。又、利用者の中には馴染みの美容院に行ってみえる利用者もいる。服装などは出来るだけ本人と相談して選ぶように支援している。		
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	食材切りや配膳、食後の片付けなど利用者の能力に応じた協力をしていただいている。また、召し上がりたいメニューを伺い献立に反映して食事を楽しんでいただけるよう工夫している。	利用者は食材を刻んだり、ほぐしたり、味見や配ぜん、箸くばりや食器を片づけて卓上を拭いたりして、職員と一緒に出来ることを当然のように行っている。また、若年のころから馴染んでいる梅干しや海苔の佃煮などを購入して食事の楽しみとしている。	
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	食事の栄養に関しては、管理栄養士がメニューを作成している。食事、水分摂取において必要時は協力医療機関の医師と連携している。又、食事形態を刻みやゼリーなどに変えて、一人ひとりの状態・力・習慣に応じた支援をしている。		
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	声掛けや誘導により歯磨きなどの口腔ケアは食後の習慣となっており、食前の嚥下体操も行い、一人ひとりの状態や力に応じた口腔ケアをしている。また、歯科衛生士と連携できる体制をとっている。		

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	個々の排泄の状況、パターンを把握し、職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた支援をしている。その際、出来るだけトイレで排泄してもらえるよう声かけ、誘導を行い、自立に向けた支援をしている。	センター方式の記録等から、排泄のパターンや習慣を把握して見逃さないよう心がけ、トイレへ誘導して排泄を支援している。歩行困難者は、夜間のみ居室でポータブルトイレを使用している。	
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	一人ひとりの利用者の排便パターンを把握し、個々に応じた運動(散歩や体操等)・水分摂取・食物繊維の多いものの摂取など管理栄養士や看護師とも連携し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	必ず本人の意思を確認した上で気持ち良く入浴していただくよう努めている。また、一人ひとり入浴したい時間を把握し、個々にそった支援をしている。どうしても入浴の出来ない時は清拭をしたりして気持ちよく過ごしていただける様にしている。	午前か午後、一番風呂かどうかなど入浴したい時間帯を確認し希望に応じている。入浴剤や柚子・菖蒲風呂など、好みや季節感を大切にしている。浴室では介助する職員と1対1となることから、利用者はリラックスして会話を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の状態に合わせ、居室やソファなどへ誘導して休んでいただけるように支援している。又、夜間など眠れない時には暖かい飲み物を飲んでいただいたり、安心していただけるような言葉かけを行い安眠への支援に努めている。		
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	薬の処方箋を個々に保存し、いつでも見れる状態にしている。服薬の支援や症状の変化については個人記録に残し、職員が共有できるようにしている。又、必要時には、デイサービスの看護師に確認したり、主治医に状態を連絡し適切な服薬支援に努めている。		
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	センター方式を活用し、生活歴や馴染みのもの等の把握に努め、日々の生活に反映できるように心がけている。又、現在の本人の楽しみごと等も聞かせていただき記録に残して情報を共有し、一人ひとりの利用者が喜びや張りの有る生活ができるように支援している。		
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	出来るだけ本人の希望に添えるよう努め、天気の良い日には散歩や買い物等の外出支援を実施している。普段は行けないような場所においては、必要時には職員体制を増やしたり、家族にも声をかけさせていただく等の働きかけを行っている。	天気の良い日は、日常的に職員と一緒に公園や食材の買い出しに外出している。利用者の思いに添ったお墓参りや行きたいお店での買い物などは、家族に協力をお願いして外出しているが、家族同行が難しい時は、職員が同行して外出している。	利用者の外出希望と家族等の都合が合わない場合などに、外出支援のボランティアをお願いするなど、出来る限り利用者の個別な外出要望に応じられるような仕組みづくりに取り組まれるよう期待する。



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	自己管理できる利用者には、定期的に金銭を渡し自分で所持していただいている。個人の買い物や食材の買出しなどの買い物の際、支払いなども出来るだけしていただくように職員がついて支援している。		
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	家族や大切な人と連絡がとれるよう、希望時には電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。本人の希望により宛先の代筆、相手先の電話番号の代押しなどもしている。		
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	共用空間でのTV音量や室温・光などは気をつけて設定しており、希望時はその都度安心していただけるよう対応している。壁面には季節に応じたレクリエーションで作成した絵や折り紙などの作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	1階ではデイサービス事業の利用者や放課後児童クラブの児童と一緒に交流できるようなフロアとなっており、明るく居心地良い空間づくりを心がけている。健康状態に応じて椅子を変えたり、席を変えたりして安心・安全に生活できるよう工夫をしている。	
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	共用スペースの中にはソファが設置してある為、気の合った利用者同士が過ごせる状態にある。1人掛けのソファもあるため、居心地の良いところへ移動して使用することも可能であり、それぞれの思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。		
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	居室には使い慣れた家具や小物などを自宅より持ってきてもらい、使い慣れたものを使用していただくことで安心した生活を送っていただけるようにしている。必要時には本人の意向をお聞きし、配置を換えるなど居心地良く過ごせるよう支援している。	和・洋室や広さが違う数種類の部屋があり、希望に応じて選ぶことができる。使い慣れた筆筒などが置かれ、事故がおきないように歩行状態にあわせて職員と一緒に居室の模様替えや定期的に掃除等を行っている。	
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	必要などころに手すりを設置し、見守りで移動が出来るようにしている。居室環境も利用者の身体状況に応じてベッドの高さや筆筒・ハンガー掛けなどを利用者と一緒に相談し設置し、自立した生活が送れるよう工夫している。		