

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	2491300212		
法人名	社会福祉法人 こもはら福祉会		
事業所名	グループホーム 新		
所在地	三重県名張市新田2940-6		
自己評価作成日	評価結果市町提出日	令和2年4月6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_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2491300212-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和 2 年 2 月 18 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)】

利用者とその家族の思いを大切に、関係性を良好に維持し、心身の健康状態が良好に保てるよう、日常的に良く関わりを持ち、その人らしさを尊重した支援に努めている。家族との信頼性を築ける様、健康状態の変化や日々の暮らしの中での出来事等を面会時に「話し合い、要望を聴き、出来る事出来ない事ははっきり話し合う。」家族と職員が協力し合って本人を支えるよう努めている。建物は開放感のある明るいつくりとなっており、全天候型の開閉式ドームとウッドデッキの設置があり多目的に利用できることが自慢です。

【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)】

同一経営法人による高齢者福祉施設が多数隣接し、裏手には緑あふれる環境の中事業所は立地している。職員は本部による研修を受ける機会が多数あり、専門知識を深めることができ、他施設の職員と交流を深めることができる。近くに公園がある事から日常的に外出しており、中庭が開閉式の屋根である為、外出困難な場合は中庭でイベントをして楽しんでいる。管理者は、職員との対話を大事にしており、自己評価を全職員と共に行い、事業所の長所・改善点等を把握する事に努めている。また来期に向けて社員と何度も話し合いを重ねてグループホーム独自の理念”喜怒哀楽を大切に”を作り、来期からこれを支援の根本へと目指している。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	事業所の見やすい場所に掲示し、毎月のケア会議の時内容の共有を図っている。理念は変更せず現在の理念を継続する。	従来の理念を掲示し、職員も支援の支えにしてきたが、ケア会議において管理者・職員が何度も話し合い、来期に向けて事業所独自の新理念をつくった。来期から変更し職員とその理念を共有し、支援に繋げる取り組みを目指している。	
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	地域の行事にはできるだけ参加し、作品の展示をするなど地域との交流を図っている。併設の多機能ホームの利用者との交流や法人の保育園児との交流訪問したり、されたりと密に行事の企画をしている。	近隣の公民館で行われる市民センター祭りに季節ごとに参加し、利用者が作った作品を展示している。また、保育園の運動会・音楽発表会にも参加したり、沖縄太鼓や化粧ボランティアなど毎月ボランティアを積極的に受け入れている。	
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	地域住民との交流会には出かけていき、グループホームでの生活等の説明を行っており、グループホームは認知症の方々に専門性を生かした支援で、共同生活を送る場であることを周知して頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議において、利用者の状況や、サービス内容、活動等につき報告し、運営推進委員の皆様からの情報の収集等を行い、意見交換を行っている。その内容を職員と協議し、サービスの向上に生かせるよう努めている。	グループホーム単独で年6回開催し、市・地域包括支援センターが交互に参加し、また家族にも参加を呼びかけ、地域の意見を聞く機会として民生委員の参加もある。その議事録を玄関において、事業所の取り組み状況を家族に見てもらっている。	
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取り組んでいる	市の担当者が運営推進委員として参加されており、情報の交換は密に行っている。また、医療連携の名張市全体の異職種会議や、地域のケアマネの研修会には積極的に参加している。地域包括の職員も参加されており連携は図れている。	市の主催する研修、多職種連携研修、ケアマネ研修等に積極的に参加、会議にも参加し連絡を密にしている。運営推進会議にも市は参加している為、事業所の実情も理解してもらっている。	
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	身体拘束廃止委員会を3か月ごとにケア会議で開催している。本部の身体拘束廃止委員会に当方から2名参加し、検討した課題を持ち帰り協議している。スピーチロックは無意識で行う危険性があり職員で共有して防止に努めている。	身体的拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、そこに参加した職員が情報を持ち帰りケア会議において職員と共有している。特にスピーチロックについて、今回は対策を講じて職員に研修をし周知理解を図っている。	
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	上記の通り、法人内委員会での内容の伝達や、日常生活の中に潜む些細な気付きで、虐待をしない生活支援の場を目標に実践している。お互い注意しやすい関係づくりに努め防止している。		

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
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	成年後見人については利用されている方があり、必要な時にはカンファレンス等の時に検討する体制はとっている。		
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	契約時には重要事項説明書をもとに十分に時間をとって説明している。ただし、契約時には入居する事で一杯一杯の為納得、理解されているかは確かでなく、カンファレンス等の時に再度重要なことについては説明している。		
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	運営推進会議や面会時、カンファレンスの時に家族と積極的に話をする事で、お互いの理解を深め要望や意見を言いやすい環境を作っている。	面会時、カンファレンスの際の家族との会話、電話連絡など限られた家族との対話の機会を大事にしている。その中から家族の要望を聞き出し、それを連絡ノートに記載し情報を職員と共有している。	家族の事業所への要望・疑問を聞く機会をたくさん設けることは、事業所・利用者にも有益であると思われる。面会時の職員対応の様子を観察したり、家族アンケートの実施が望まれる。
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	日ごろから職員の意見を大切にし、ケア会議において職員間で検討し、決定することを遵守している。事業計画作成時にもそのための会議を設け職員の意見を取り上げ反映している。	普段の現場から管理者・職員の垣根なくコミュニケーションをとるようにし、職員の要望・意見を聞く機会を設けている。年1回本部と職員の個別面談もある。	
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	人事考課制度や異職場体験研修の実施、法人内異動希望調査、各種研修の充実、互親会による親睦のために各種企画、働きやすくやりがいのある職場づくりに努めている。		
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	法人内外の各種研修への積極参加を促し、働きながら資格取得の制度も充実されている。		
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	名張市の生活圏域の会議に参加し、他の同業者との交流、地域包括支援センターの職員の下で地域に根差した活動及び関係づくりに努めている。		

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
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	入居前に施設見学をお願いし、直接面談し、傾聴することで少しでも安心して頂くよう努めている。		
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	入居前の面談で現状を伺うことで、家族の思いや考えを把握することに努め、安心し、信頼して頂ける関係づくりとともに、今迄の支援の大変さをねぎらう事も大切と考えている。		
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	入居前の面談時、グループホームとしての役割と必要な支援を見極め、施設としてできること出来ないことを説明し、他の社会資源の利用や他の事業所情報も開示している。		
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	ともに生活を送ることを念頭に置き、生活リハビリの場としての役割を持って、お互いを思いやって協力し合える関係づくりの支援に努めている。また、リハビリのためではあってもしていただいたことにはお礼を言う。		
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	事業所が出来ること出来ないことを把握して頂き、家族の支援が必要な時には様々な場面で本人にとって一番適切な支援ができるよう、協力関係の構築に努めている。本人、家族、GHの3本柱で支える事を理解して頂けるよう努めている。		
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	馴染みの人や場も徐々になくなり、訪問も限られた方になっている。できるだけ本人の行きたい場所等を聞き取り、季節の行事に取り入れれたり、外出して回転ずしや喫茶店等に立ち寄りたりしている。	旧知の方の来訪や手紙のやり取り、墓参りをする方もいる。一方で今は祭りなどで行く機会のある市民センターに知り合いができ、それを楽しみにしている方も多い。	
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	共同制作や運動会、季節の行事等で、お互いに協力し合って行動できることを支援し、職員の仲介で少し距離を置きながら支えあえる関係づくりに努めている。		

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
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	サービス利用終了後の関係づくりは特に意識していない。必要な場合には相談や話し相手はいつでも応じる姿勢はとっている。		
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	日常の何気ない会話の中で、本人の思いや生活歴を引き出し、希望や思いの把握に努めている。入浴時の1対1の時の会話は特に有意義である。	夕食の前や入浴時に職員と1対1になったり、またリラクセスされている機会に、利用者の思いや要望を聴くようにして、それを日々の支援に活かしている。	
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	家族や入居前の利用されていた施設等からの情報収集に努め、本人の生活スタイルの把握に努めている。		
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	人によって生活スタイルが違うことを念頭に置き、無理強いする事なく、生活の中にある程度のリズムを持ち、いま出来ることを維持する支援に努めている。		
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	介護計画作成に当たり、毎月のケア会議時職員全体で本人の思いや気づきを検討しあい、チームとして現状に即した計画書となるよう努めている。	利用者の現状に変化がなければ原則年2回、家族・利用者本人の要望、主治医の意見、職員のモニタリングを参考に管理者が現状に即したケアプランを作成して、面会時家族に説明・同意を得ている。	
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	個々の記録は介護システムに入力されておりいつでも見られる状況である。また業務日誌や連絡ノートを使用して情報の共有に努めている。ケア会議にも取り上げ介護計画書の作成に反映している。		
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	高齢化とともに出来ることが少なくなっているが、日々の変化を把握し、趣味を生かした支援や少人数の外出、社会資源を活用しての社交性維持、保育園に訪問するなどグループホームならではの活動を支援することに努めている。		

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	安全面を配慮し、本人の意向を大切にできることを把握しながら、ボランティアや音楽療法への参加、公民館活動への参加、本部と合同の行事に参加する事などで暮らしに喜びと変化を持てるよう支援している。		
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	かかりつけ医の継続受診で、家族同行しての受診が原則だが、利用者の状態により、個々に訪問診療の契約をしている。現状の必要な情報提供をおこない、緊急時には職員も同行している。	利用者全員がかかりつけ医を利用し、家族が付添受診したり訪問診療を受けている。その際、受診票をやり取りし、利用者の健康状態の把握に努めている。また、歯科衛生士による口腔ケアを週1回、歯科医師に月1回の訪問診療を受けている。	
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	母体の看護師による定期訪問時に必要な処置を伝えている。日常的に体調の変化があれば都度相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院時には必要時には付き添い、必要な情報提供を行っている。又異職種研修で医療関係者との交流にも力を入れている。		
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	入居時に、「重度化した場合の対応に関する指針」に同意して頂いているが、実際に重篤な状態になられた時に、本人にとって一番良い対応を検討したい。看護師の常駐していないグループホームでは医療が必要な時には対応できない。重度化した場合には特養等も検討している。	看取りは原則しない旨を契約の際説明し、家族の同意を得ている。利用者の体調の変化に応じて家族とは何度も話し合いを重ねて、家族・利用者の要望に沿えるようにしている。職員は利用者の生活を支える上で終末期ケアの研修に参加して理解を深めている。	
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	救急対応マニュアルや、救急救命講習の受講を進めている。施設内研修でも対応についての研修を定期的に行っており受講を進めている。事務所には、わかりやすい場所にAEDの設置をしている。		
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2回昼夜間想定で多機能ホームと合同で避難訓練を行っている。地域と協力することは困難の為本部施設の協力を強化している。	地域との協力が立地上難しいため、年2回総合防災訓練は隣接の小規模多機能ホームと合同で行っている。3月には消火・避難訓練を行う予定で、備蓄は水・食料を3日分常備している。	

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
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	スピーチロックを無くす運動をしており、言葉遣いについてはケア会議でも常に議論し共有している。まず利用者の名前を呼ぶことで、スピーチロックを回避できる。	排泄行為を”お通じ”と言葉を変えて利用者に声掛け対応している。職員研修で周知しているスピーチロックをしない取組を職員は理解し、共有し実践している。	
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	日常生活の中で会話の機会を多く持ち、自己決定ができる環境をつくり、無理強いしない支援に努めている。		
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	入居者それぞれの時間の流れを把握することに重きを置き、無理強いせず、自己決定を引き出しながらある程度社会性を大切に生活を支援している。		
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	定期的に訪問理容、訪問歯科による口腔ケアで、清潔感のある生活支援に努めている。季節に応じた衣替えはご家族の協力で行い、季節感のある身だしなみを支援している。入浴時には、なるべく自分で着る服を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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は職員も一緒に会話を楽しみながら行っている。配膳、下膳は自分で出来る方は配膳台まで持ってきていただく。時には盛り付け等にも協力して頂いて役割を持っていただくよう努めている。	ご飯とみそ汁以外は、1週間分冷凍配食される。調理の際は、利用者が盛り付け・配膳・下膳を補助される姿も見られる。寒い時期には毎月鍋の日があり、誕生日月には和菓子を食べてもらったり工夫している。	
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	栄養管理等も含めて、配食業者に一括依頼している。冷凍で届き湯煎して提供しており、衛生管理もできている。好みによって少し味を調味料で調節したり刻み食で提供している。		
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	定期的に訪問歯科による口腔ケアおよび対処の仕方の指導を受けており、毎食後のうがい歯磨きを実施している。義歯は夜間は預かりポリドント消毒している。		

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	排泄のパターン把握に努め、さりげない声掛けで排泄誘導を行っている。全員がトイレでの排泄ですが、足腰が弱っている方は間に合わず失禁状態となっている。この方については自立に向けた支援は困難となっている。	リハパン5人、布パンツ3人でそれぞれ排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの自立した排泄をめざし、声掛け・付添支援をしている。こまめな排泄チェックにより、利用者の前立腺の病気に気づく事ができた。	
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	排便チェック表を付けており、利用者の排便パターン把握に努めている。医師と看護師の指導、連携の下で服薬調整や運動、散歩等で腸の活性化に努めている。		
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	入浴は毎日行っており、その日の状態を診ながら声掛け、本人の意向を大切に行っている。ゆっくりとした会話の大切な時間となっている。入浴拒否が多く、季節感のある入浴剤やゆず、菖蒲等でリラックスできるよう努めている。	週2回以上毎日午後3、4人入浴順番を決めることなく、一人ひとりゆっくり時間を設けて入浴してもらっている。入浴拒否の方も入浴すると喜ばれるため、入浴しやすいようゆず湯などで対応している。	
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	生活習慣を大切に、くつろげる場所を多く設けており、気の合った入居者同士の会話の場となっている。生活にメリハリをつけ、ゆっくりと生活できるよう空調や照明に気を配っている。		
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	担当者を決め、服薬管理を行っており、受診時の適切な支援につなげている。薬の内容や副作用についてもすぐに確認できるようファイルして管理している。		
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	お盆拭きやお絞り巻き、掃除等の役割を持って頂ける様、得意不得意の把握に努め、達成感を味わっていただく。また不得意なことにも自信を持って頂き、新しい楽しみを見つけて頂ける様務めている。		
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	季節に合った外出支援で、今迄の生活習慣を思い出して頂き、地域の行事に参加し、食べたいものを食べに出かけたりリクエストにこたえて外食を楽しんでいる。喫茶でお茶やたこ焼きも楽しみながら外出となっている。日常的には、屋外や中庭に出て、深呼吸してもらい気分転換を図っている。	天気の良い日は、希望の利用者と近くの公園に散歩に行ったり、ごみ出しを手伝ってもらったりしている。開閉式屋根の中庭で、暖かい時期には屋根を開けて外気を感じながら焼きそばやたこ焼きを作ったりして楽しんでいる。	

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
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	お小遣いは施設本部で預かり管理している。外出の際少額のお小遣いを持ち、自分で支払うなどの自分でできる範囲のことは協力し支援している。		
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	本人の思いを大切に、電話の取次ぎをしている。本人宛の手紙や荷物については家族に連絡の上で対応している。手紙が書ける利用者には自由に書ける環境づくりに努めている。		
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	中庭に全天候型の開閉式ドームとウッドデッキが設置しており、リビングの天井も高く開放感のある明るい居住空間となっている。家具の配置も入居者の動線に合わせて安全第1に配慮している。中庭でおやつや食事を摂ってもらうこともある。	利用者が日中過ごす居間は天井が高く、開閉式屋根の中庭から注がれる陽光で明るい。台所から居間が見通せて職員は利用者の様子を把握しやすく、加湿器を何台も稼働し利用者の健康管理している。	
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	リビングや玄関ホール、廊下、中庭に机やいすを多く配置しており、それぞれの思いで自由に過ごせるよう配慮している。時には中庭で食事会も行っている。		
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	居室は家族持参の家具等でなじみの空間を作っていただいている。安全性を大切に助言をさせていただき安心して生活できる部屋作りに努めている。	ベッドのみ据え置きで、あとは利用者それぞれ筆筒を置かれたり家族の写真を飾られたり、自分の過ごしやすい空間にしている。	
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	建物全体がバリアフリーとなっており、それぞれの居心地の良い、出来ることを生かしながら日常的に利用しやすい環境づくりに努めている。トイレ表示を新しくし、居室に道案内を貼ることで、自立した生活を送れるよう支援している。		