

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	三重県鈴鹿市中旭ヶ丘1丁目11-8		
自己評価作成日	平成 28年 9月 23日	評価結果市町提出日	平成28年11月28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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470300456-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 28 年 10 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)】

利用者一人一人のペースに合わせ、思いを大切に寄り添う介護に心がけています。毎日、軽い体操の時間を日課として行い、個別のリハビリを取り入れて、体力の低下防止。ことば遊びや脳トレなど、日替わりに実施して、興味の持てる事に取り組んでいただいています。利用者と触れ合う時間を増やし、関わりを深め、ホールにはいつも笑顔があふれ、明るく楽しい雰囲気の中で過ごせるように支援しています。

【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)】

社会福祉法人系列の事業所で、デイサービス等を併設し、多目的室を地域住民に開放して、いろいろなグループが絶えず出入りしている。事業所周辺は、個人住宅・マンション・アパート等が立ち並び、活気を感じさせる。そこで自治会に参加し、地域に根ざした事業を展開させている。職員は、利用者を家族のように考え、ゆったりとした雰囲気の中で根気よく寄り添い、支援をしている。障害のある職員も積極的に配置して、利用者の声を聴く手厚いケアを目指している。また、毎日目的を持って生活できるように、塗り絵・脳トレ・習字などを提供し、リビングに掲示して意欲向上に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	いつでも見える所に理念が提示しており、職員間で確認し、統一したケアができるように意見・情報交換を行っている。	良く目立つ所に理念を掲示し、利用者を自分たちの身内と考えて心から寄り添うような支援を目指している。職員会議や事ある毎に振り返り、理念を確認し合っている。	
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	地域の自治会に加入している。地域の行事にお誘いを受けて参加させていただいている。市報や地域のお便りも配布され、利用者と共に読み話題にしている。二階の多目的室も地域の集会に利用していただけるように開放している。	2階の多目的室を開放することで、自治会の集まりや地域住民の活動などでいろいろな人々が入り出している。ワークキャンプで訪れた小学生との触れ合いも楽しい思い出となった。三重大生主催のイベントに招かれて参加した利用者は、一緒にあやとりを楽しんだ。	
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	運営推進会議の場で理解や協力について話し合いをしたり、小学生のワークキャンプや地域の行事に参加することで、交流を深め、認知症であってもその有する能力に応じて自立した生活の継続が可能ということを理解していただけるように努力している。		
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	地域・家族の代表。今年4月度より、鈴鹿亀山広域連合の参加。当ホームの状況報告を行い、また意見や要望を伺い、情報交換の場としている。	奇数月の開催で年6回定期的に開催した。事業所の現況説明・報告等を中心に時事的な話題で盛り上がり有意義な会となっている。最近は災害に関する話題が多く、地域からは災害時の避難場所として被災した高齢者の受け入れ等の要望もある。	
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	今年度から、運営推進会議に参加している。また、会議の報告・事故報告を行っている。障害福祉や介護保険に関する相談や指導・助言を受けている。	運営推進会議に出席してもらうことで、以前よりもより具体的な相談ができるようになった。若年性認知症の利用者の受け入れに当たり、頻繁に相談・助言を受けている。	
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	昨年、インフルエンザ感染による居室隔離の事例が1件ありました。やむを得ない状況を説明して家族の同意を得ました。法人全体の拘束委員会に出席し、情報の共有の努め、職員間で周知の徹底に心がけている。	毎月法人の拘束委員会に出席し、資料を持ち帰って職員会議で伝達講習をしている。現在玄関の扉は常に開放し、身体的な拘束もない。しかし、言葉による行動制限はどうしても出てしまうことがあって、職員全員でどのような声掛けが適当なのかを話し合っている。	
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	職員会議や申し送り時などに学び合い、虐待につながりかねない行為がないか、業務を振り返る時間を設けている。		

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	利用者に成年後見制度の保佐人利用の事例が1件あります。制度について勉強会を行い、知識の向上に努めていますが、活用に向けての支援は出来ていません。		
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	契約時に利用者本人・家族へ利用契約書および重要事項説明書等の項目を説明し、疑問点や質問等を伺い、ご理解・納得を得て同意を頂いている。		
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	家族会の開催時や運営推進会議で意見や要望を伺うようにしている。また、面会時に声をかけていただきやすい環境に努め、直接話を聞き、管理者・職員間で内容を共有して、日々の支援に反映できるように努めている。	面会時になるべく話す機会を持つようにしている。また、毎月『お便り』で利用者の状況を報告するとともに、2カ月毎に家族会で家族の意見・要望を聞き、日々のケアに反映するようにしているが、家族も多忙であったりで出席率は少ない。	ホームの行事等に今まで以上に家族に関わりをもって参加をしてもらうように促し、家族会を充実させていかれることを期待する。
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	毎月の職員会議や申し送りの時間に職員間で意見交換を行っている。法人の各委員会に出席して意見交換や勉強会を行って運営に反映させている。	毎年、理事長による個人面談を実施し、個人の思いを聴き、運営に反映させている。自己評価も全職員が提出したものをもとに作成している。職員会議の前には一人ひとりが要望書を書いて、それをもとに話し合いをしている。	
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	会議の場で意見を出し合ったり、法人の理事長や管理者が個別に面談したりして、勤務に対してストレスをためないように配慮している。		
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	研修の機会があれば参加している。研修後は職員会議の場で報告をし実践に役立てている。		
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	法人内の各事業所での勉強会やいろいろな活動を通じて交流を持ち、職員の資質向上へ取り組んでいる。		

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
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	見学を希望された時点から、本人の不安や困りごとをしっかりと聞き取っている。体験利用を実施して、今後安心して生活できるような支援策を提案している。		
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	入居を決定される前の段階から、家族との面接を繰り返し、不安や迷い悩む気持ちを受け止め、思いに気づけるように努めている。		
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	見学や問い合わせの時点から、現在の状況をしっかりと伺い、本人・家族にとって良い解決策を共に考え、提案している。		
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	職員は責任を持ち業務にあたるだけでなく、共に暮らすという意識を持ち、人生の先輩から学んだり、励まし合ったりと良い関係を築いていけるように努めている。		
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	面会時や電話などで本人の日常の様子を伝えながら、意向を伺い、改善に向けて話合っている。また、食材の差し入れ・入浴の誘導・爪切りなど家族の協力を得ながら、支援している。		
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	併設するデイサービスに出かけられる様になっている。面会時には思い思いの場所で過ごして頂き、関係が継続できるように支援している。家族との外泊も自由に行っている。	馴染みの人や場所との関係継続は家族の協力を得ることが多く、手紙を出したりすることも年々少なくなり要望はない。現在では隣に併設のデイサービスに来た知り合いの友人に会ったり、ボランティアのレクに参加をすることが楽しみになっている。	
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	利用者一人一人の性格、生活のスタイルを把握して、利用者同士の相性を見極めながら、円滑にコミュニケーションが取れるように職員が関わりを持って支援している。		

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	さまざまな理由により、サービス利用が終了した場合でも、本人・家族が今後も安心して生活が送れるようになるまでは相談や支援に努めている。		
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	希望を訴えやすい環境に努めている。困難な方へは表情や行動を観察し、思いに気づき、職員間で相談している。家族からも情報を頂いている。	一人ひとりの思いを聴き取り、その人らしい暮らしができるよう職員全員で話し合っている。思いがうまく表現できない利用者には特に時間をかけて寄り添えるよう人員配慮をしている。	
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	入居時のアセスメントなどを記録した、個人ファイルの内容を理解している。利用者とのコミュニケーションを図る中で知り得た新しい情報の共有に、職員間で努めている。		
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	24時間生活記録シートを元に、毎日の健康状態や生活パターンを把握して、個々への関わり方もその都度、職員間で相談しながら支援している。		
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	生活上の課題及び維持すること。必要と考えられる支援内容について、全職員が書式にて提出。その後個別ケア会議により検討する。主治医へ相談して意見を聞いたり、家族の意見も反映するようにしている。	日々の個人の状態が、水分摂取量などを含め事細かに記録として残されている。その記録や全職員が提出した評価を基にケア会議で話し合い、モニタリングプランに反映させている。	
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	毎日、個別に記録している処遇記録や職員間の連絡帳・申し送り時で情報を共有し、状況に応じた支援方法を検討して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	こうしていかなければならない。と決めることはなく、その時々状況に応じた柔軟な対応ができるように、職員間で統一したケアの実践に努め、本人・家族が納得できる支援に取り組んでいる。		

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
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	定期的なボランティアの来訪や地域行事に参加し、地域との交流ができるように支援している。		
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	入居時に希望を伺い、主治医を決定している。現在は7名が法人協力医、1名が他の医師。定期的な診察も行われている。必要時には報告・相談し指示を受けるなど、連携はスムーズに行われている。歯科受診なども職員が付き添っている。	姻戚関係にある医師を主治医としている1名を除いた全員が、法人協力医による定期受診をしている。何かあればいつでも相談・往診を依頼でき、連携がとれている。また、薬局の薬剤師が薬を届けてくれる時にもいろいろな指導を受けてケアに反映させている。	
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	看護師の配置がないため、併設のデイサービスや同法人特養の看護師に相談・指導を受けている。主治医とは24時間を通して連絡が可能であり、適切な指示が受けられる体制になっている。		
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。	入院時から退院時まで病院関係者や家族と連絡を取り合い、継続的に利用者の状態を把握できるように努めている。		
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	終末期を迎え、看取りをした事例が1件ありました。当ホームでは看取りの指針は整備されていません。本人・家族の意向を常に伺いながら、寄り添う介護に努めました。今後も早い段階から本人・家族の意向を尊重し医療との連携に努めていく。職員も研修を行いチームで支援ができるように取り組んでいる。	終末期を迎えた利用者の家族を頼れない事情があつて、職員全員の献身的なケアによって1名の看取りを行った。基本的には家族の意思を確認して、病院や法人関連施設への移動を勧めているが、今後はホームでの看取りも必要になってくると考えている。	最期までこのホームでと考えている利用者や家族のために、今後ホーム独自の看取り指針を整備して、家族や職員が不安を感じることなく、安心して的確な看取りが行われることを期待する。
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	適切な対応が取れるように、マニュアルの周知に努め、対応方法を提示しているが、定期的な訓練が一部職員に限られ、今後は全職員が実践できるように身に付けていく。		
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	併設のデイサービスと合同で、日中・夜間を想定して避難訓練を行っている。地域の防災訓練も当ホームの駐車場で行われた。運営推進会議にて民生委員・自治会長と話し合いを行い、協力できるように準備している。	ホームの駐車場で、地域住民と共に災害による避難訓練を実施し、消防署員から実際に消火器の使い方の指導も受けた。食材の宅配業者が災害時の非常食を備蓄してくれているので、ホームではオムツ・水を備蓄している。	

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	利用者は人生の先輩であり、敬う気持ちを忘れずに、言葉遣いや態度に留意している。職員間で声を掛け合いながら、プライバシーを守るように配慮している。	特に入浴や排泄時の声掛けに気を使っており、失敗があった時にも他の利用者にわからないように処理している。常に家族であることを念頭に置き、名前の呼び方も個々の希望に添った呼び方をしている。	
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	思いを伝えやすい声掛けや態度に努め、本人の訴えの傾聴や自己決定できる環境に努めている。また、表情や仕草から思いをくみ取り、自己決定に繋げられる様に働きかけている。		
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	一日の流れの中でいろいろな活動に声掛けをするが、無理強いせず、本人の意思を尊重し、自分のペースで過ごすことができるように支援している。		
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	衣服を選ぶことができる方は選んで頂いている。3か月に1回、理容のボランティアさんが来訪。希望のヘアスタイルにカットしてもらっている。		
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	利用者の高齢化が進み、準備や片付けを一緒にすることはできていない。食材の形状や硬さ、量など希望に添うように努めている。季節ごとのおやつ作りも企画して楽しんでいる。	食材は法人一律の同じ物が届き、職員も一緒に食べて感想を言い合っている。毎月お楽しみ昼食会があり、バイキング形式でいろいろなおかずを取り分けて楽しんでいる。外食は全員参加が難しいため、忘年会では寿司をとって盛り上がった。	
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・水分摂取量は24時間記録シートに記入し全職員が把握できるようにして健康管理に努めている。摂取量が少ない時には、状態に応じて、好みの物を提供できるように支援している。		
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、自立の方は声掛けし、介助の必要な方は誘導し、義歯の洗浄・ブラッシングなど状態に応じて行っている。		

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
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	定期的な声掛けにて誘導。訴え時にはその都度誘導している。また、行動や表情を見逃さないように声掛け誘導している。日中の失禁は比較的少ない。	利用者がそれとなくそわそわした様子を見逃さないように、タイミングを見計らって声かけをしてトイレ誘導をしている。訴えがあれば、頻回でも嫌な顔をしないで誘導している。殆どの利用者が布パンツを使用しているが、日中の失敗は少ない。	
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	個々の排便状況を把握し、手作りヨーグルトの提供や水分補給を促している。本人の体調に合わせた運動や硬便時には腹部マッサージを行っている。適時下剤の服用にて排便コントロールを行っているが、自然排便ができるような支援に努めている。		
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	職員体制によって、変わることもあるが、努めて毎日行えるようにしている。希望を伝えることができる方に対応できているが、訴えがない方は声掛けして入浴している。特に強い拒否がある場合は時間や日にちをおいたり、声掛けに工夫したりしている。	週に2～3回入浴している。利用者・職員が1対1になれる時間を大切にして、いろいろな話をしたり、一緒に歌を歌って入浴を楽しんでいる。	
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	本人の様子や訴えにより、ホールのソファや居室のベッドで休息が取れるように支援している。寝具は清潔に保ち、クッションや掛布団を適切に用い、空調管理も整えている。		
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	個人ファイルに薬剤情報を添付し、全職員が確認できるようにしている。投薬の変更や追加薬のあった時には、連絡帳及び申し送りにより伝え、状態の観察を行っている。体調の変化があれば主治医へ報告し指示を仰いでいる。		
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	行事やレクの参加は本人の意思を尊重して無理強いをしないようにしている。脳トレや歌、テレビ鑑賞、読書、折り紙など個々に好きな事を自由にできるように支援している。会話をもって、本人の希望を聞き出すように努めている。		
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	天候や体調に配慮しながら、受診、散歩や買い物に出かけている。季節ごとの外出行事には本人の希望を把握して出かけている。目的地で家族と待ち合わせて楽しく過ごせるように支援することもある。	車いす利用者が多いため、日常的にはホーム東の畑の周りを廻ってくる散歩が多い。遠出は徐々に難しくなっているが、季節を感じてもらうため花見やイチゴ狩りに出掛け、出先で家族と合流し会食を楽しんでいる。	

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	基本的には事業所で小口現金として管理しており、希望があれば出金して買い物している。本人の希望により、小銭入れを持ち、現金を持っている方もいる。		
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	個々で希望があれば電話の取次ぎをしている。掛ける場合もあれば、掛かってくる場合もある。		
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	共有スペースに花を飾り、カーテンで日差し調節、空調を整えている。季節感のある壁紙を一緒に作成して飾り、通路の確保、清潔に努め、明るい雰囲気作り心がけている。	リビングは明るく、車いすの自走がスムーズにできるよう物を置かずゆったりしている。利用者は、テーブルの上に個々の趣味のぬり絵や脳トレプリントなどが入ったお道具箱を置き、意欲的に作業を楽しんでいる。壁には沢山の作品が掲示され、利用者と共に職員の情熱を感じさせている。	
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	ソファでウトウトとできたり、テーブル席で気の合う人同士が脳トレや塗り絵などして過ごせるように工夫している。		
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	個々の家具や寝具を用いている。在宅で使い馴染んだ物を持ってきて頂いている。本人や家族の写真を飾って、落ち着いて安心した生活が送れるように工夫している。	ベッド・エアコンが設備され、大きな押し入れがあるため、居室はすっきりと整理整頓されている。畳の部屋もあり、利用者にとっては馴染み深い感がある。自宅から持ち込んだ筆筒を置き、家族の写真や飾りを飾るなど自分らしい空間を作っている。	
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	居室の入口に名前が書かれた飾り棚を設置。トイレのマークもわかりやすく掛けてある。バリアフリーで車いすの自走もできるスペースを確保している。手すりを利用して立ち上がりや歩行の訓練が行えるように工夫している。		