

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番地—6		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町提出日	平成30年4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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvosvoCd=2491300212-00&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30年3月2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)】

利用者とそのご家族一人ひとりの思いを大切に、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、その人らしさを尊重した支援をしている。ご家族には健康状態の変化や、日々の暮らしの中での出来事を面会時等にきめ細かく報告し、信頼関係を築けるよう努めている。建物は自然光が沢山取り込める作りで、天井が高い為に開放的で明るい作りとなつて居る。また、中庭は全天候型で、開閉式ドームとウッドデッキの設置で、日々の散策、多機能ホームとの合同行事や、地域のボランティア訪問時等多目的な活動の場として有効に活用している。

【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)】

開設4年目の事業所は、一軒家に小規模多機能型居宅介護事業所と併設され、事業所自慢の広い中庭に床は板張り、天井はドーム式で開閉ができ天候に左右されないで、日常的に小規模多機能の利用者と交流があり新たな馴染みが生れている。高齢者ケア、認知症ケアに深い知識と現場経験豊富な管理者と当日の調査に同席され、福祉と介護に精通した統括管理者(主幹)、主任、リーダーの下、法人理念、事業所理念と合わせ、職員一人ひとりが事業所理念を具体的に実践するため、個別の目標を管理者に提出し3ヶ月毎に評価し、3か月間で実践が出来れば次の3ヶ月目標をたて、常に笑顔で接し利用者本位で喜怒哀楽とともに出来る支援が行われている。当日の昼食時も利用者の表情が豊かで安心して過ごしている様子が伺えた。

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)	○	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
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
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、毎月のケア会議で、内容の共有を図り、職員一人一人が3か月ごとに理念に沿った目標設定を行い、理念の共有と実践に生かしている。	理念は玄関や居間に掲げ、理念と合わせ職員個々の実践目標を毎月のケア会議で話し合い評価することで共有している。日々のケアは常に笑顔で、利用者本位で喜怒哀楽を共に出来る暮らしの支援に努めている。	
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	地域での催し物には出来るだけ参加したり、作品を出品したりして地域との交流を図っている。また、併設の多機能ホーム利用者との交流や法人の保育園児の訪問もあり、日常的に地域との交流に努めている。	民家とは少し距離があり、主に地域のイベントに民生委員の協力を得て、夏祭り・七夕会・地域の公民館での作品展に利用者の作品を出品している。また、事業所に保育園児の訪問や、シルバー人材センターの元気体操、園芸福祉が継続的に開催する等、地域との交流を深めている。	
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	法人の居宅介護支援事業所と協力して、地域に向けた介護教室を開催、認知症の理解について学習会を開催している。		
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	運営推進会議では、利用者の状況や、サービス内容、活動等につき報告し、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、まちの保健室職員、家族代表者等より広く意見や情報の交換を行いサービスのマンネリ化を防ぎ資質向上に努めている。	会議は、全利用者・家族代表・民生児童委員・市・町の保健室・地域包括支援センターの参加で、年6回定期的に開催され、事業所の活動報告と行事予定の説明の後、参加者からも多くの意見や助言があり、それらを運営に活かす等有意義な会議となっている。	
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会議には出席しており、情報交換を行っている。介護相談員の訪問も定期的にあり協力関係づくりに努めている。	市とは運営推進会議の機会に、情報交換・相談事・多くの助言があり、急な相談事や書類の提出はその都度市に出向き対応している。地域包括在宅医療センター主催の会議や研修会には積極的に参加し協力関係は出来ている。	
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	法人内で身体拘束廃止、事故防止、虐待防止委員会が3か月ごとに開催されている。事故報告やヒヤリハットの現状報告等につき検討し、共有している。各事業所のケア会議で学習する機会を設け、身体拘束をしない介護の実践に努めている。	母体法人が定期的に開催する「身体拘束廃止、事故防止、虐待防止委員会」に管理者が参加し、ケア会議での伝達研修と合わせ、事業所独自の学習会で学び、職員は身体拘束について正しく理解されている。特に言葉による拘束のないケアに努めている。	
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	上記の通り、法人内委員会での内容の伝達や、日常生活の中での些細な気付きで、言葉の暴力等がない様、お互いが注意しあえる関係作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	成年後見人制度については、利用されている方もあり、必要な事例が生じたときには、カンファレンスの際に検討し活用する。		
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	契約時に重要事項説明書を使い十分な時間をとって説明している。ただし契約時には入所する事で一杯いっぱいなの為、完全に理解、納得されているかは確かでなく、カンファレンスの際、再度必要などの説明をし、理解納得頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議や、面会時の家族と積極的に話す事で、意見や要望を聞き、出来る範囲で反映に努めている。	家族には、毎月発行の「はなの里だより」で事業所での暮らしの様子を報告し、面会時には利用者一人ひとりの状態を詳しく説明している。家族の意見は利用者毎の気づきノートに記録し、職員が共有し運営に活かしたいが、現状は意見や要望が少ない。	家族は直接事業所に対し言いにくさや遠慮があることの現実を理解し、気軽に意見・要望・苦情を言ってもらえるか皆で話し合い、言ってもらいやすい配慮・工夫される事が望まれる。
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	日頃から職員の意見に耳を傾け、個人面談やケア会議で意見を言える機会を設けている。又年次事業計画は全職員の意見を集約している。理念に沿った各自の目標設定も参考にしている。	管理者は常にケアの場にいることで、職員との垣根はなく、職員は意見や要望、アイデアは気軽に言う環境にある。又、年1回管理者との個別面談で普段言えないとも言える機会がある。事業所理念に基づく職員個々の実践目標も職員の発案で実践している。	
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	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為に各行事等、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	法人内外の研修には積極的に参加を促し、資格取得に向けての啓発に努めている。		
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	生活圏域の会議に参加し、他の事業所の職員と共に名張市地域包括支援センター職員も交えて地域に根差した関係作りに努めている。		

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	利用前に施設見学や実調等で、直接面談し、傾聴する事で安心して頂けるよう努めている。		
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	利用前に施設見学や、話しを聞くことで家族の思いや考えを把握する事に努め、安心して、信頼して頂ける関係作りに努めている。		
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	利用前の面談時、グループホームとしての役割と、必要な支援を見極め、施設として出来る事を伝え、社会資源の利用や他の事業者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	共に生活する事を念頭に置き、生活リハビリの場としての役割をもって、出来る事は協力し、お互いを大切に思いやる支援に努めている。		
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	事業所が出来る事を把握して頂き、家族の支援が必要な時、様々な場面で本人にとって一番適切な支援が出来る様、協力関係の構築に努めている。		
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	生活歴や家族歴等につき本人や家族から聞き取り、なじみの理容師さんの訪問理容を利用されたり、家族の面会時に多くの方々の面会を声掛けしている。	利用者も平均89歳近くの高齢となり、以前の人や場との馴染みの関係継続は困難であるが、かかりつけ医の受診、家族や馴染みの方には何時でも自由に面会出来る様に配慮している。併設の小規模多機能型居宅事業所の利用者とは新しい馴染みの関係が芽生えている。	
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	お互いの思いやる気持ちを大切に、職員の仲介で適度な距離を保ちつつ支え合える関係構築に努めている。		

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にも必要な家族には電話等で状況を聞き取る事もある。ボランティアとしてハーモニカ演奏会を開いて頂いている家族もある。		
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、希望や意向の把握に努め、本人を尊重した支援に努めている。	日常の会話、その日の体調や表情、又、家族の面会時に利用者一人ひとりの思いや意向を聞いて、把握した事は漏らさず利用者毎の個別の気づきノートに記録し、ケア会議で皆で話し合い、利用者の思いや意向は全職員共有している。	
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	本人や家族、以前利用していた事業所からの情報を聞き取り、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	個々に生活スタイルが違っており、無理強いする事無く、共同生活の中である程度リズムを持った生活支援に努めている。		
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	介護計画書の作成は、毎月のケア会議で職員全体で本人の思いや気づきを把握し、チームとして検討し、現在の状況に即した介護計画作成に努めている。	毎月のケア会議で、利用者毎に介護計画の実践状況を皆で検討し、モニタリングで総括のうえ、状態に変化があればその都度、変化がなければ介護認定更新時に医師や家族の意見を聞いて介護計画を見直している。	
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	業務日誌や連絡ノートでの情報共有に努め、パソコンで個人記録を作成している。		
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	日々の変化を把握し、看護師の指示、検討を行い、家族と協力しながら臨機応変に対応している。		

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
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、本人の出来る事を見極め、公民館活動への参加やボランティア活動の方との共同作業等で暮らしに喜びを持って頂け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	今までのかかりつけ医に継続して受診できるよう配慮し、必要な情報提供を行い、必要時には職員が同行している。	利用者と家族の希望通り、従来のかかりつけ医で、原則家族が定期的に受診している。家族の都合で事業所が同行受診する事もあり、医師に必要な情報は受診時に提供している。また、看護師による週2回の訪問看護や歯科医の往診があり、適切な医療支援が行われている。	
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	施設看護師による週2回の訪問日に、必要な処置を依頼しており、日常的に体調変化等があれば指示を仰ぎ連携の強化に努めている。24時間オンコール体制をとり、必要な受診や対応につき支持を得ている。		
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。	入院時には必ず付き添い、正確な情報提供を行っている。地域医療との異職種研修「在宅医療入門研修」には積極的参加を図り医療関係者との関わりに努めている。		
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、事業所の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	入所時に「重度化した場合の対応に掛る指針」について説明し、家族の同意は得ている。施設での看取りはまだない。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で看取りに関する考え方を説明し、終末期の状態になった時点で、医師・家族・事業所と協議のうえ母体法人や他の福祉法人と連携しながら最善の支援をする方針である。現在終末期支援に該当する利用者はいないが、職員は家族の希望があれば看取り支援する思いがある。	
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	緊急時対応マニュアルや、救急救命講習の受講を進めている。施設内研修も実施している。		
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	消防署の立会いの下、多機能ホームと共同で年2回、昼夜間想定で初期消火や避難誘導等の訓練を行っている。隣接法人の応援態勢も整っている。マニュアルの周知にも努めている。	年2回消防署指導の下、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、夜間も想定した災害時の避難訓練が行われている。月1回母体法人の防災委員会で、災害時における法人グループの応援体制、緊急時の対応等が話し合われ災害時の備えが出来ている。	

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
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として尊重、丁寧な言葉使いを心掛け、礼節を持った不快感がない対応が出来るよう、研修や会議を通じて意識統一を図っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、性格や好みを把握のうえ、上から目線の言葉遣い、排泄・入浴、居室への入室等、利用者の気持ちを害しないように配慮した支援が行われている。	
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、思いや希望を表出しやすい環境を作り、自己決定を念頭に入れた支援に努めている。		
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	本人のペースを把握し、職員目線にならないタイミングの良い支援に努め其の人らしい生活を送る事が出来る様支援している。		
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	定期的な訪問理容を利用されており、衣服に関しては家族の季節ごとの衣替えて、季節感を持った身だしなみを支援している。		
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	利用者の状態が重度化しており、支度等の出来る利用者が少なくなっている。食事は職員も一緒に会話しながら楽しんで食べている。其の人に合った形態で提供している。冬場には鍋の日がありすき焼き等の好みの鍋を提供している。	食事は委託会社の管理栄養士による献立、旬の食材で調理し、栄養バランスの取れた美味しい料理を、職員も同じテーブルで一緒に楽しい食事タイムとなっている。事業所独自の鍋料理やお好み焼きパーティー、中庭での流しソーメン等工夫した食事となっている。	
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	法人栄養士による栄養のバランスを考えた食事を提供しており、各自の好みや体調等に配慮した調理や味付けの調整を工夫して提供している。水分も摂取しやすい形態で提供し、水分摂取量確保に努めている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けと必要な援助ケアを実施している。訪問歯科の契約者には定期的に口腔ケアと診療を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンの把握に努め、定期的にさりげない排泄誘導を行っている。全員がトイレでの排泄だが、パット内の失禁は多い。	大半の利用者はリハビリパンツを使用しているが、個々の排泄記録から排泄パターンを把握したうえ、日々の表情・しぐさから尿意を察知し、耳元で適時声掛け誘導し、気持ち良くトイレ排泄出来る様に支援している。	
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	排便チェック表を作成し、利用者の排便のリズムの把握に努めている。医療との連携のもと必要な場合には服薬で排便コントロールを図っている。		
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	入浴は毎日実施しており、その日の調子を見ながら、意向を中心にした入浴を支援している。入浴剤等で心身のリラックスを図っている。	浴槽は個浴と、併設の小規模多機能型居宅事業所と共用できるリフト浴が利用できる。希望があれば毎日の入浴も可能であるが、概ね週2～3回の入浴で、好みの入浴剤や柚子湯、菖蒲湯を楽しんでいる。お湯は一人ひとりオーバーフローさせ清潔を保っている。	
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	これまでの生活習慣を大切に、くつろぎの場を多く設け、ゆったりとくつろげる場や、気の合った利用者同士の会話の場となって居る。昼食後の短い昼寝や休息の時間を各自自由に過ごせるよう支援している。		
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	担当者を決め、それぞれの服薬管理を行い、適切な支援を行っている。薬の目的や副作用についていつでも確認できるようにファイルしてある。		
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	生活の中に役割を持って頂けるよう支援し、生き甲斐、やりがいを感じて頂けるよう声掛け励まししながら支援している。気軽にカラオケが出来るよう設備も整えている。		
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、お花見や紅葉ドライブ、初詣等の行事を行ったり、地域の行事に参加するために出掛けて行ったりと、ご家族に声掛けしながら出来るだけ多くの外出の機会を持っている。	日常的には、天気が良ければ事業所周辺の散歩、天井が開閉できる広い板張りの中庭で外気浴、お茶会、おしゃべり会が日課であり、8月には流しソーメンを楽しみ、又、ドライブを兼ねコスモスや紅葉等季節毎の花見や外食、買い物、近場の神社に初詣する等多くの外出支援が行われている。	

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	高額なお金は施設本部で管理して頂き、外出支援時等にお小遣い程度の少額を所持し、自分で支払って頂けるよう支援している。		
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、電話の取次ぎ等の支援をしている。携帯電話持参されている方もある。本人宛の荷物がある時には家族への連絡を行っている。		
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	施設の周りには雑木林があり四季を感じる環境があり、建物は光を多く取り込める様設計されている。中庭は全天候型のドーム式のテラスがあり、行事等で活用し、観葉植物等で季節感を演出している。室内は利用者の動線に合わせたものの配置をし、こまめに変更し気分転換を図っている。	共用空間全てが掃除が行届き整理整頓されている。内装は木造で新しい木の温もりが感じられ、居間兼食堂は両サイドの窓からの採光、高い天井と間接照明でほど良い明るさであり、開放的な空間となり、快適で居心地良く過せる。又、中庭の天井が開閉出来ることから四季を通して夜の星空が眺められる。	
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	リビングや廊下、中庭に椅子やソファ、テーブルを配置し、一人での時間を楽しんだり、気の合った方とのコミュニケーションに役立つよう配慮している。季節の良い時には中庭での食事も楽しまれている。		
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	馴染の家具を持参してもらったり、写真やお気に入りのものなどで、住みやすい、環境を作っている。仏壇を持参されている方もある。	各居室共整理整頓され清潔感がある。それぞれが好みの衣装ケース、テーブル、椅子、テレビ、整理ダンスや小物、又、仏壇の持ち込みがあり、壁や箆笥の上はお気に入りの写真や飾り付けがあり、利用者個々の部屋づくりとなっている。	
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	建物全体がバリアフリーの作りとなっており、入所者の動線も考慮し、危険な箇所を無くし、出来る事を生かせる、その人に合った自由な行動を安全で安心して頂く様支援している。		