

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	0470201054		
法人名	(有) 豊石介護センター		
事業所名	グループホーム親孝行	B棟	
所在地	宮城県石巻市須江字沢尻55番地		
自己評価作成日	平成25年9月27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25年11月27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)】

個別ケアに重点を置き、利用者一人一人担当職員を配置し、本人の希望としている活動を聞き、買い物や思い出の場所へ行ったりしている。クラブ活動を取り入れ、残存能力を引き出し、活動範囲が狭められないように支援している。気分転換を図りながら過去の記録を呼び起こせる様、外出する機会を多く取り入れている。

【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)】

開所時に”家族のように接していきたい”をモットーに「明るく笑顔の絶えない家族」を理念に掲げ、平成18年地域密着型となった時、地域と話し合い「地域・家族・知人とのふれあいを大切に」を地域理念とした。地区長との連携を密にし、地区行事に積極的に参加し交流を深めている。「福祉体験学習を実施し、老人福祉を深める」を目的に小学4年生と中学1、2年生を受け入れ福祉活動を実施している等地域との関係は良好である。職員、入居者は両ユニットを自由に行き来し、リビングに集まってコーヒー、紅茶、レモンスカッシュ等を飲みながら笑顔で団欒、冷蔵庫は自由に出し入れする等家庭的で、理念を共有し、実践に繋げている事業所である。

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している (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、安心して暮らしている (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 グループホーム親孝行)「ユニット名 B棟 」

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	事業所理念と地域理念を職員間で定期的話し合い、実施できているかを確認し、理念を共有し実施している。	開所時に作成した「明るく、笑顔の絶えない家族」を事業所理念としている。地域密着型サービスとなった時、運営推進会議で話し合い地域理念を作り地域との交流を大切にしている。毎年12月に振り返り、継続している。	
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	8月の地域のお祭り、地域の奉仕活動、小学校の学芸会・運動会に参加したり、中学校の職場体験などで交流を持っている。	山根地区分館の掃除、夏祭り、ごみ拾いや道路の草取りに参加し交流をしている。毎年小学4年生の福祉体験、中学1年生の職場体験で買い物、2年生は入浴、食事介助等を体験して老人福祉への理解を深めている。	
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	推進会議や他の活動で交流を持つ事により、認知症を理解してもらい、地域へ親孝行広報を配布し、支援方法を伝えている。		
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	推進会議で活動報告、予定等を報告している。第三者の意見を頂き、改善又は向上に活かしている。	区長、地域住民、包括支援センター、家族、入居者等20数名の参加があり、事業所から行事内容やクラブ活動を報告し話し合っている。包括支援センターから「内容が盛り沢山で、毎回楽しみにしています」との評を頂いた。	
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	講習へ参加し、情報や指導等を受け、日頃から疑問に思うことは尋ね協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護保険更新時や事故報告に担当職員に相談、助言を頂いている。生活保護の方の生活情報を共有し連携を図っている。事業所の広報紙を区長を通して、石巻市の広報紙に挟み込み各宅に(120部)配布している。	
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	職員間で内部研修にて話し合いをし、正しく理解し、身体拘束ゼロのケアに努めている。	職員は外部、内部研修を受講して、身体的、精神的弊害を理解して実践に取り組んでいる。外に出たい様子を見かけたら「何処へ行きたいの」と声をかけ、一緒に行動している。タクシー会社、スクールバス、観光バス等、連絡がもらえる体制が整えられている。	
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	職員間で内部研修を行い、介護者個人の意見向上に努め、虐待防止している。		

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	社会福祉士の勉強会にて指導を受け、必要時に活用できるよう支援している。		
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	利用者家族が理解、納得できるまで十分に説明し、契約の締結、解約又は改正を行っている。		
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	利用者においては月に1回話し合う機会を設け、家族においては独自のアンケート調査を行い、支援、改善に反映している。	支払の為の来訪や面会時に意見や要望を話し易い環境を作っている。年1回家族アンケートから、家族の思いや懐かしい場所、本人が行きたい所等把握して、月1回はカラオケやレストラン等と一緒に外出するよう対応している。	
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	月に1回職員会議を行い、話が出る場を作り、意見交換し事業に反映している。	毎月の「入居者話し合い」から出た意見や要望に、職員の気付きやアイデアを取り入れ運営に反映している。冷蔵庫の購入、テレビを大型にする等に対応した。資格なしでの採用で、働きながらの資格取得に応援している。	
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	資格の取得、各研修会に参加するよう職員に促し、必要経費など事業所が負担している。		
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	全職員が研修に参加できるように配慮し、定期的には内部研修を実施し、外部研修に積極的に参加するよう勧めている。		
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	他事業所と交流出来るような環境を作るよう努力している。		

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	利用者と会話する機会を作り信頼関係を築き、状況を把握し、安心して話せる関係づくりに努めている。		
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	家族と会話する機会を作り、要望、不安な事を把握し、個人毎に受け持ち制を導入し関係性を深めている。		
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	利用者や家族と話をする機会を多く持ち、必要な支援は何かを確認し、必要に応じてその他のサービスも利用出来るよう支援している。		
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	一方的な介護にならないよう利用者と共に日常の洗濯、掃除等を行い共に生活していく関係を築いている。		
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	事業所の生活において、利用者と家族が共に過ごせる機会を作り、家族の絆がたえなような配慮をしている。		
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	利用者の馴染み親しみのある人や場所を利用者や家族から聞き、把握し、大切な人と会う機会を設け大切な場所を把握し一緒に出かけている。	家族と一緒に墓参りや、いどこの家に泊りに行く、理美容院や洋品店に行く等馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援している。毎年頭に湯殿山に祈祷に行き、願い事をして「これで一年安心だ」と喜ばれている。	
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	日々の生活のなかから利用者同士の関係を把握し、時には仲介に入り、関わり合いを持つ支援をしている。		

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
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	利用者の状況に応じて相談や支援に務め、必要時各機関へ連絡、調整今後の受け入れ先を探したりしている。退去後に病院などに足を運ぶようにしている。		
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	信頼関係を築けるよう会話する機会を多く持ち、要望を話せない利用者に関しては家族から話を聞いたり、表情などから読み取るようにしている。	日々の何気ない会話や表情、動作等から思いや意向をくみ取り支援している。前屈の姿勢はトイレ、ウロウロと歩き出すのは自室に行く等対応している。毎月「入居者話し合い」があり、今やりたい事等を話し合っている。	
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	利用者、家族から生活状況を聞き、必要に応じて他事業所から情報を得ている。		
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	利用者個別の状態を把握し、個別対応に支援しており、記録に残し現状把握している。		
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	利用者本人を交えた話し合いにより個別性を持ち、家族にも話を聞き、現状に即した介護計画を作成している。必要時主治医の意見も聞いている。	月1回担当者を中心にモニタリングを行い、入所時は1ヶ月毎、後は3ヶ月毎に日々の介護記録を基に担当者会議を開催して見直し、計画書を作成する。外出を多くしてほしい等家族の意見を取り入れている。	
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	日常の生活を個別に記録し、職員間で情報交換を行い、実践や介護計画の見直しに役立てている。		
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、家族と話し合いニーズを把握し、柔軟な対応が出来るよう支援している。		

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
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	地域や小中学校と交流する機会が年に数回あり、お互いに学び教え合う事が出来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	本人家族が希望しているかかりつけ医師への通院を行ったり、利用者、家族が希望した場合には訪問診療に切り替え、すばやく対応できるようにしている。	かかりつけ医の受診は職員が対応している。緊急時は看護師がおり、訪問医との医療連携は整備されている。受診結果は介護記録、申し送りノートに記載して職員全員に周知している。家族に連絡をしている。	
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	看護師を職員に配置し、いつでも相談体制を取れるようにし、主治医とも連携を取れるような体制を作っている。		
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。	主治医とは常に情報交換を行い、入院期間中に面会に行き状況の把握に努め、情報交換を行い、病院との連絡体制を整えている。		
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	家族、主治医の話し合いの末、家族の意向をふまえて事業所での介護範囲の中で支援できるように看護師が中心となりチームケアをしている。	「みとりと重度化に関する指針 同意書」は成文化され、入所時に本人、家族に説明している。2名の看護職員がおり、医療連携体制は整っている。状況の変化に伴い段階的に話し合い、できる限り家族の要望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	内部研修を行い学び、定期的に訓練を行い実践力を身に付けている。		
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	消防訓練を年に2回(内1回は消防立会い)実施し、消防計画書に添って職員会議で話し合い把握するよう努めている。また、推進会議で地域の方に協力をお願いしている。	毎月の防災訓練は「心肺蘇生法とAEDの使い方」「消火器の使用方法」等をしている。避難訓練は夜間想定で、地域住民に避難誘導をお願いしている。防災設備は業者が年2回、防火管理者は毎月点検をしている。	

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
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	言葉遣いや対応には強制的、一方的にならないように十分に注意し、プライバシーを守るよう職員間で配慮している。時には方言で話す事もある。	トイレ誘導の声がけは耳元でそっとし、声のトーンや言葉使いに気を付けている。「待って」とは言わず、「今行くから座っててね」等、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならない様支援している。	
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	一人一人利用者の話を傾聴し、希望を話しやすくする環境を作るようにし、コミュニケーションを取り、希望を聞いた時には記録に残し、自己決定出来るようにしている。		
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	利用者のペースを優先し、日々の生活支援を利用者に確認しながら行なっている。		
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	本人希望の理美容店へ送迎、付き添いを実施。利用者と一緒に服を見に行き購入してくる。		
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	メニューの考案、食材買出し、野菜や果物の皮剥き、味付け、配膳、後片付け等を利用者と職員が一緒に行っている。	献立は職員が作る。火曜日は買い物の日で入居者と一緒に行く。水曜日は料理クラブのメニューで、旬の食材を活かしたり、食べたい物を食べる日となっている。おはぎやずんだ餅、おやつ等作って食べる楽しみがある。	
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	管理栄養士の指導、助言を受け、個人の状態に合わせた食事の形態や量等の工夫をしている。水分量、食事摂取量を記録している。		
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	食後、口腔ケアを行い、その都度口腔内の観察をしている。		

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
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	個人の排泄パターンを記録し把握し、定期的な誘導や声掛けを行い自力を促している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。日中は布パンツ、リハビリパンツで過ごし、トイレでの排泄を大切に支援している。夜間はポータブルトイレやオムツ使用等個別に対応している。	
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	排泄確認を行い、水分摂取や運動を促し、個人の状態に合わせた予防に取り組み必要に応じ主治医に報告している。		
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	利用者の入浴希望日数、時間帯を聞き入れ、週に2回行っている。入浴剤を使用している。	入浴を拒む方には、無理強いしないで声かけのタイミングや時間をずらす等気持ちよく入って頂けるよう工夫している。1対1で対応し、昔話や悩み等話す良い機会とし、くつろいだ気分で入浴ができるよう支援している。	
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	個人の生活習慣や状況に応じてベット又は畳を選択出来るように支援している。状況に応じその都度対応をしている。		
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	個別に薬の内容をファイルしておき、お薬手帳も作成し、副作用、用法が確認できるようにしている。薬が変更になった場合申し送りノートに記入し、全員で把握できるようにしている。		
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	月1回利用者との話し合いを行い、希望する献立や活動を聞き入れ、楽しめ、気分転換等出来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	個人の希望を聞き個別に買い物、外出、ドライブ、散歩等を実施している。兄弟や親戚の家へ行く事もある。	花見、紅葉狩り等季節を感じる外出は車イスの方も出かけている。外食の時はミサーやとろみ剤を持ち、その場で調理して全員で楽しめるよう工夫している。日常的には敷地内を自由に歩き回り畑に水やり、公園に散歩、会長の牛舎や犬を見に行く等している。	

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
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	事業所管理の利用者はいつでも希望時にお金を所持し、外出時に自由に使えるよう支援している。自己管理の方もいる。		
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	電話、手紙の制限なくいつでもできるような環境を作っている。		
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	生活観や季節感を取り入れ、習字、絵、装飾、月行事など掲示している。各部屋リビングに温・湿度計を設置している。	庭に装飾されたクリスマス用イルミネーションは季節感があふれている。広く明るいリビングは車イスが通りやすいよう配置に工夫がある。廊下に椅子やソファを置き、一人でくつろげる場所がある。入居者は両ユニットを自由に行き来し、思い思いに過ごしている。	
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	数箇所にソファを設置し、会話をしたり思い思いに過ごせるような工夫をしている。		
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	個人の生活習慣等を重視し、使い慣れた家具などを置き、居心地良く暮らせるような環境を作っている。	入口に花の名前の表札を掲げ(必要な方には本人の名前)自立支援に繋げている。冷蔵庫やテレビ、馴染みの家具を置き、行事時の写真、家族の写真、作品等を飾り個性豊かな居心地の良い自分の部屋である。	
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	建物内部はバリアフリーにて、車椅子、シルバーカー等自由に使用でき、自立した生活が送れるよう支援している。		

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	0470201054		
法人名	(有) 豊石介護センター		
事業所名	グループホーム親孝行	Y棟	
所在地	宮城県石巻市須江字沢尻55番地		
自己評価作成日	平成25年9月27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25年11月27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)】

個別ケアに重点を置き、利用者一人一人担当職員を配置し、本人の希望としている活動を聞き、買い物や思い出の場所へ行ったりしている。クラブ活動を取り入れ、残存能力を引き出し、活動範囲が狭められないように支援している。気分転換を図りながら過去の記録を呼び起こせる様、外出する機会を多く取り入れている。
--

【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)】

開所時に「家族のように接していきたい」をモットーに「明るく笑顔の絶えない家族」を理念に掲げ、平成18年地域密着型となった時、地域と話し合い「地域・家族・知人とのふれあいを大切に」を地域理念とした。地区長との連携を密にし、地区行事に積極的に参加し交流を深めている。「福祉体験学習を実施し、老人福祉を深める」を目的に小学4年生と中学1、2年生を受け入れ福祉活動を実施している等地域との関係は良好である。職員、入居者は両ユニットを自由に行き来し、リビングに集まってコーヒー、紅茶、レモンスカッシュ等を飲みながら笑顔で団欒、冷蔵庫は自由に出し入れする等家庭的で、理念を共有し、実践に繋げている事業所である。

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、活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、その時々々の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 グループホーム親孝行)「ユニット名 Y棟

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	施設開設時の理念と地域理念を振り返りをする場を作り提供している。	開所時に作成した「明るく、笑顔の絶えない家族」を事業所理念としている。地域密着型サービスとなった時、運営推進会議で話し合い地域理念を作り地域との交流を大切にしている。毎年12月に振り返り、継続している。	
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	年に2回の地域の清掃活動に参加したり、8月に地域の祭りに参加。地域の方々と交流する機会を作っている。	山根地区分館の掃除、夏祭り、ごみ拾いや道路の草取りに参加し交流をしている。毎年小学4年生の福祉体験、中学1年生の職場体験で買い物、2年生は入浴、食事介助等を体験して老人福祉への理解を深めている。	
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	運営推進会議で話をしたり、広報を発行し、認知症の方への支援方法を伝え、認知症について理解してもらえるようにしている。		
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	2ヶ月に1回開催し、広報誌や防災に対する意見をもらったり、活動報告や予定等を伝え、向上に活かしている。	区長、地域住民、包括支援センター、家族、入居者等20数名の参加があり、事業所から行事内容やクラブ活動を報告し話し合っている。包括支援センターから「内容が盛り沢山で、毎回楽しみにしています」との評を頂いた。	
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	研修会などで情報を提供してもらい、サービスの向上に活かしている。包括の方にも地域の活動情報をもらい、参加できるようにしている。	介護保険更新時や事故報告に担当職員に相談、助言を頂いている。生活保護の方の生活情報を共有し連携を図っている。事業所の広報紙を区長を通して、石巻市の広報紙に挟み込み各宅に(120部)配布している。	
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	外部・内部研修にて理解を求め、利用者への対応については静止させる言動も拘束になるという事を説明し、理解し、絶対に拘束を行わないようにしている。	職員は外部、内部研修を受講して、身体的、精神的弊害を理解して実践に取り組んでいる。外に出たい様子を見かけたら「何処へ行きたいの」と声をかけ、一緒に行動している。タクシー会社、スクールバス、観光バス等、連絡がもらえる体制が整えられている。	
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	外部研修を受講したり、事業所の内部研修にて理解を求め、虐待防止に努めている。		

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	社会福祉士の勉強会にて指導を受け、必要性について職員全員で話し合い、必要時に活用できるようにしている。		
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	利用者や家族へ理解できるまで、十分説明し、締結、解約、改定を行っている。		
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	来訪時に話を出来る機会を設け、話がいつでも出来る状況にしている。苦情受付の第三者委員を委託している。	支払の為の来訪や面会時に意見や要望を話し易い環境を作っている。年1回家族アンケートから、家族の思いや懐かしい場所、本人が行きたい所等把握して、月1回はカラオケやレストラン等に一緒に外出するよう対応している。	
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	月1回職員会議を行い話し合う場を設け、検討し運営に反映している。	毎月の「入居者話し合い」から出た意見や要望に、職員の気付きやアイデアを取り入れ運営に反映している。冷蔵庫の購入、テレビを大型にする等に対応した。資格なしでの採用で、働きながらの資格取得に応援している。	
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	各自が希望している資格に関して事業所で費用を負担し、向上心を促している。		
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	全職員が研修できるように、内部・外部研修を受ける機会を作り、資格取得等も進め介護力の向上に努めている。		
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	他施設との交流できる機会を作るよう努力している。		

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	会話をする機会を多く持ち信頼関係を築き、要望を傾聴し、サービスの中に取り入れ安心して生活できるように努めている。		
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	家族との会話を出来る機会を多く持ち、要望に傾聴し、話しやすい環境作りに努めている。		
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	家族、利用者に必要な支援は何かをその場にて確認し、必要に応じてその他のサービスも利用できるよう支援を行っている。		
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	理念を活かし、料理、洗濯、掃除等を一緒に行い、日常の生活を共有し、支え合う関係を築いている。		
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	事業所の活動において、家族と利用者が共に過ごせる機会を作り、家族の絆が耐えなような配慮をしている。		
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	利用者の知人、親戚、いところがホームを訪れ、楽しくお話ししたり、外出する事もあり。馴染み親しみの関係が続いている。	家族と一緒に墓参りや、いどこの家に泊りに行く、理美容院や洋品店に行く等馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援している。毎年頭に湯殿山に祈祷に行き、願い事をして「これで一年安心だ」と喜ばれている。	
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	日々の生活から利用者同士の関係を把握し、時には仲介に入り、お互いを理解し支え合えるような支援に努めている。		

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	利用者の状況に応じて相談や支援に努め、必要時各機関への連絡調整を行っている。退去後病院などへ足を運ぶようにしている。		
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	信頼関係を築けるよう会話をする機会を多く持ち、要望を話せない利用者に関しては、家族から話を聞いたり、表情や雰囲気から読み取るようにしている。	日々の何気ない会話や表情、動作等から思いや意向をくみ取り支援している。前屈の姿勢はトイレ、ウロロと歩き出すのは自室に行く等対応している。毎月「入居者話し合い」があり、今やりたい事等を話し合っている。	
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	利用者、家族から生活状況を聞き、必要に応じて他サービス事業所から情報を得ている。		
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	利用者や家族から生活状況を聞き、支援の中に取り入れ、把握に努めている。		
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	職員・入居者・家族・看護師の意見を聞き、必要時には主治医の意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	月1回担当者を中心にモニタリングを行い、入所時は1ヶ月毎、後は3ヶ月毎に日々の介護記録を基に担当者会議を開催して見直し、計画書を作成する。外出を多くしてほしい等家族の意見を取り入れている。	
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	日常生活の様子を個別に記録し、職員間で話し合い、介護計画の検討・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、その時々にも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	利用者家族と話し合い、ニーズを把握し柔軟な対応が出来るよう支援している。		

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
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	小中学校や地域と交流し、安全な暮らしが出来、楽しく過ごせ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	本人・家族が希望するかかりつけ医へ通院し、診察時に状況を伝え、結果を家族へ伝え、介護記録に記入している。	かかりつけ医の受診は職員が対応している。緊急時は看護師がおり、訪問医との医療連携は整備されている。受診結果は介護記録、申し送りノートに記載して職員全員に周知している。家族に連絡をしている。	
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	看護師を配置し、いつでも相談できる体制にしている。		
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。	主治医にいつでも相談できる体制を作り、病院関係者と入院期間中に常に情報交換を行い、連絡体制が取れるようにしている。		
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	入居時に看取りに対応できる事を説明し、本人・家族から希望があり、ホームでも対応できると判断した時には、看護師を中心にチームケアをしている。	「みとりと重度化に関する指針 同意書」は成文化され、入所時に本人、家族に説明している。2名の看護職員がおり、医療連携体制は整っている。状況の変化に伴い段階的に話し合い、できる限り家族の要望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	内部研修を行い、定期的に訓練をし、実践力を身につけている。また、外部研修も受ける機会を設けている。		
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	防災訓練を年に2回(内1回消防立会い)実施。炊きだし訓練・発電機の使用方も定期的に学んでいる。地域の方にも参加してもらっている。	毎月の防災訓練は「心肺蘇生法とAEDの使い方」「消火器の使用法」等をしている。避難訓練は夜間想定で、地域住民に避難誘導をお願いしている。防災設備は業者が年2回、防火管理者は毎月点検をしている。	

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
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	常に人生の先輩という事を認識し、強制的・一方的にならないような言葉使いや対応をしている。ただし、本人が希望している時には方言をまじえて会話する事もある。	トイレ誘導の声がけは耳元でそっとし、声のトーンや言葉使いに気を付けている。「待って」とは言わず、「今行くから座っててね」等、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならない様支援している。	
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	利用者一人一人意見を聞き、本人の希望に添った対応をし、自己決定を最優先に対応している。		
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	利用者のペースを最優先し、日々の生活支援を利用者に確認しながら行っている。		
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	理美容店へ送迎、付き添い行い、利用者と一緒に服を購入したり、外出時に化粧を希望する方には化粧を行っている。		
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	メニューの考案や食材の買出し、野菜・果物の皮剥き、味付け、配膳、下膳、片づけを職員と一緒にしている。検食をかね、一緒に食事を食べている。	献立は職員が作る。火曜日は買い物の日で入居者と一緒に行く。水曜日は料理クラブのメニューで、旬の食材を活かしたり、食べたい物を食べる日となっている。おはぎやずんだ餅、おやつ等作って食べる楽しみがある。	
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	管理栄養士の指導と助言を受けられるような体制を取り、個人の状態に合わせた食事を提供している。水分、食事摂取量を記録している。		
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	食後の口腔ケアを実施し、支援の必要な利用者には付き添い実施し、それぞれに合った方法で行っている。		

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	個人の排泄時間を記録し、排泄パターンを把握。定期的な誘導や声掛けを行い、自立を促している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。日中は布パンツ、リハビリパンツで過ごし、トイレでの排泄を大切に支援している。夜間はポータブルトイレやオムツ使用等個別に対応している。	
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	毎日軽運動を促し、個々の状況に合わせた予防に取り組み、必要に応じて主治医に報告し対応している。		
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	利用者に確認し、週に2回入浴している。入浴剤を入れたり、一般浴が身体に負担となる利用者には器械浴を勧めている。	入浴を拒む方には、無理強いしないで声かけのタイミングや時間をずらす等気持ちよく入って頂けるよう工夫している。1対1で対応し、昔話や悩み等話す良い機会とし、くつろいだ気分で入浴ができるよう支援している。	
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	生活習慣や状況に応じ、ベット又は畳を選択できる支援をしている。状況に応じその都度対応している。		
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	個別に薬の内容をファイルしておき、お薬手帳も作成し、副作用・用法が確認できるようにしている。薬が変更になった場合、申し送りノートに記入し、全員で把握出来るようにしている。		
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	個人の役割が見出せるようにクラブ活動を行い、気分転換等も出来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	兄弟や友人の所へ外出したり、本人の希望している場所へ出かけたりしている。道の駅を気に入り、買い物や食事をしてきている。	花見、紅葉狩り等季節を感じる外出は車イスの方も出かけている。外食の時はミサーやとろみ剤を持ち、その場で調理して全員で楽しめるよう工夫している。日常的には敷地内を自由に歩き回り畑に水やり、公園に散歩、会長の牛舎や犬を見に行く等している。	

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
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	事務所管理の利用者はいつでも希望時にお金を所持し、買い物外出に行けるよう支援している。自己管理の利用者もいる。		
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	電話や手紙の制限なく、いつでも出来るような環境になっている。		
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	週に1度床消毒を行い、毎日手すりの消毒もしている。リビングにはクラブ活動で作成した壁面飾りなどを提供し、季節感を出すようにしている。	庭に装飾されたXマス用イルミネーションは季節感があふれている。広く明るいリビングは車イスが通りやすいよう配置に工夫がある。廊下に椅子やソファを置き、一人でくつろげる場所がある。入居者は両ユニットを自由に行き来し、思い思いに過ごしている。	
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	数箇所ソファを置き、思い思いに過ごせるような工夫をしている。		
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物の他、冷蔵庫やTVなど希望時に設置。部屋の装飾品も家族が持って来てくれたりしている。	入口に花の名前の表札を掲げ(必要な方には本人の名前)自立支援に繋げている。冷蔵庫やテレビ、馴染みの家具を置き、行事時の写真、家族の写真、作品等を飾り個性豊かな居心地の良い自分の部屋である。	
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	建物内バリアフリーの為、個人の能力に合わせ補助具を使用し、自立した日常生活が送れるよう支援している。		