

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	2471300331		
法人名	株式会社 センチュリークリエイティブ		
事業所名	グループホームあみーご奈垣せせぎ		
所在地	三重県名張市奈垣字掛田1422-5		
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29年4月11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)】

理念の「共感」と「尊重」をモットーに、立地条件を生かし、急かさず、ゆったりとした時間の中で利用者の方々の残された能力を生かしながら、利用者職員が和気あいあいと過ごしている。お一人お一人の興味のあること、好きなこと得意なことを見つけたいと普段の会話からヒントを探している。今年度から利用者に担当職員を付け、毎月モニタリングをすることで、カンファレンスを経てケアを改善・更新し、日々変化していく利用者の状態に対応している。市内3事業所連携し、個々のケースを検討することで結果を各事業所に反映させている。運営推進会議の定期的な開催や、医師や地域包括センター・市役所にも相談・指示を仰ぎ、解放された事業所作りを目指している。利用者、職員ともに成長過程にある施設である。

※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=2471300331-00&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11月9日

別荘地のログハウスに増築・改装を施した事業所は、自然豊かな環境の中にあり、寄り添う職員に見守られ利用者はゆったりとした時間を穏やかに過ごしている。豊富なアイデアの管理職の元、利用者の個々の能力に応じた役割を果たすことでいきいきとした表情が見て取れそれが職員のやりがいにつながっている。職員間の情報共有がきちんとできており一体感がある。リビングはさりげなく写真やグリーンが飾られ、洗面所にはハンドタオルが丁寧にたたんで籠に並べられおり細やか心配りが随所に感じられ友人宅を訪れたようで心地よい。介護のスキルアップを目指し3事業所の連携・医療・役所との関係継続を図り、孤立しそうな立地条件のハンデを克服するよう取り組んでいる事業所である。

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	昨年度、理念の見直しを実施し認知症介護で一番重要と考える「共感」「尊重」「地域とのつながり」を掲げ、会議で繰り返し話し合い、玄関に掲げ、引継ぎシートの表紙にも掲示することで職員のケアの指針とし、日々の振り返りを促している。	引継ぎノートの表紙に記載し、職員間で理念を共有し日々の振り返りの指針としており、会議には繰り返し話し合いケアの向上につなげている。	
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	自治会や地域の行事に参加している。例として、地域の幼児とのふれあいの行事、地域のお祭り等に職員とともに参加してもらい、交流を深めている。	近隣に住居は少ないが自治会に加入し、地域の行事に積極的に出向き参加し交流を図るとともに、事業所を知ってもらう機会になっている。	
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	施設を地域に開放し、気軽に相談できる場となるよう、地域の行事に参加することで認知症の方に対する偏見を払拭し、訪れやすい雰囲気作り、関係性を築けるよう、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	定期的に運営推進会議を開催することで、利用者やご家族、行政と情報交換し、その内容をサービスに反映させている。毎回熱心に参加されるご家族もある。	定期的に開催し、事業所からの状況報告・取り組み等の説明を行っており、情報交換の場としてサービス向上につながるよう会議開催している。	
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	事業所内だけで解決できない問題については、市役所または地域包括支援センターに相談している。また、介護相談員を受託し、報告をもとにサービスの向上を図っている。	行政主催の研修会に参加し事業所内で解決しにくい諸問題が出た場合、市役所・地域包括支援センターに相談することもあり、常に協力体制を築くよう取り組んでいる。	
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	職員会議やカンファレンス等で、自覚のない身体拘束が行われていないか点検している。また、業務を優先することで言葉による抑制がないかも気を付けている。玄関は安全を確保しながら開放している。	3施設合同で拘束について研修を行っており、日々のケアの中では、その場その場で何気ない行為・利用者への言葉に注意を行い、職員の気づきを増やすよう取り組んでいる。玄関の開錠はマニュアルを作成し対応している。	
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	社員に虐待の防止を周知し、現場での指導にあたっている。言葉の乱れなどに関してはその場で注意している。虐待・身体拘束については職員会議や勉強会で何度でも伝え、周知徹底していく。		

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	現在、成年後見人制度を利用している利用者がおられ、後見人やご家族と話し合う場を設けることができている。制度については、施設内外の研修や会議等で理解を深めている。		
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	契約説明時には、利用者やご家族に納得していただけるよう、時間をかけてオリエンテーションを行っている。		
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	利用者個々の要望や苦情はその都度受け付け、速やかに改善を行っている。日頃のケアの中で聴き取った内容を引継ぎシートに記入することで職員間で共有し、必要に応じてご家族とも連絡をとり、運営に反映させている。	遠方の家族もおり、月1度のあみーご通信に利用者の状況を報告したり、こまめに連絡をとり要望を聞く機会を作っており運営に反映させている。	
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	会社役員との会議や面談を定期的に行い、職員会議及び社員会議で出された意見を述べ、改善や運営方法について話し合い、お互いに提案し合っている。	役員会議・職員会議を月1回開催しており、運営方法などの意見交換の機会を設けている。	
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	運営者による面談の場を設け、職員個々の努力や実績をもとに評価し、給与や役職の見直しを行っている。また、職員の資格取得に向けた支援をしている。		
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	職員個々の経験やレベルに合わせ、勤務時間の調整・業務の割り振りを行っている。普段から職員の話し、必要に応じて面談を行い指導をしている。内部研修や外部研修への参加も勧めている。		
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	地域密着型サービスの伊賀エリア会議等に出席し、意見交換している。今後は市内のグループホーム同志が定期的に相談や勉強会ができるように現在働きかけている。		

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
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	初期相談時に、利用者宅に訪問し、本人の思いや意向に耳を傾けている。		
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	申し込みや初期面談時に家族の不安や困っている事、今後の要望などに耳を傾け、信頼関係作りの努力をしている。		
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	居宅介護支援事業所のケアマネージャーに相談するなどし、当事業所が本人にとって適切かどうかを見極めている。必要があれば、他の施設を勧めることもある。		
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	職員が一方的に支援することで利用者の残存能力を奪うことを会議や日常の支援の中で周知し、日頃から一緒に家事などを行っている。利用者自身からも積極的に手伝いの申し出があり、職員・利用者がお互い助け合っている。		
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	家族に通院の付き添いや運営推進会議などに参加して頂いている。本人の要望や状態が不安定なときには、家族に協力を求め訪問や外出支援、電話や手紙など、家族にしかできない支援をお願いしている。		
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	友人や知人が訪問された際は、ゆっくり過ごしてもらえよう配慮し、友人の外出を希望される場合は、家族にも相談して、安全に外出して頂けるように支援している。	友人や知人の訪問の際は、ゆっくりと過ごしてもらえよう配慮を行い、もとの地域との関係をたたないように支援している。	立地条件・道路事情等困難な課題があるが、家族や地域へ協力を求める働きかけを工夫し利用者の外出の機会が増えることを期待する。
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	利用者の性格や状況により、テーブルの配置を考え、利用者同士が和気あいあいと過ごしていただけるよう、職員が調整役となっている。		

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
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	サービスを終了しても、家族と電話や手紙などでやり取りをしていたこともあった。退所後、家族から介護サービス等の相談に乗ったり、退所後の住居に訪問をしている。		
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	利用者が何を考え、何を希望しているのかを、毎日の生活や会話を通じて把握できるように努めている。職員の気づきや利用者の要望は日誌に書きとめ、必要があれば会議を開催し、対応できるようにしている。	利用者一人一人の思いは日々の会話・表情・日常生活の様子から把握するように努めており、引継ぎノート・介護日誌等に記載し共有するように工夫し、利用者本位に検討するよう努めている。	
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	面接時、入居後も利用者との日常会話や家族との情報交換を通じて、利用者の事柄について把握できるよう努めている。また、日常生活を通じて、本人より情報を得られるよう努めている。		
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	利用者のできることを生かし、1人ひとりの生活リズムの把握に努めている。今年度より利用者担当の職員をつけ、より詳細な現状把握に努め、ケアの改善を図っている。		
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	担当者によるケアプランのモニタリングやカンファレンスを開催し、定期的に評価を実施している。本人や家族の意向の反映、状態変化があればプランの変更をしている。	担当者が気づく利用者の様子・課題・家族から聞き取った事柄を基に職員で話し合いを行い、状態変化に対応した介護計画を作成している。6か月に一度プラン見直しを行うが状態変化に応じて随時行っている。	
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	日々の様子や気づきを日誌や引き継ぎシートに記載し、情報を共有している。また、いつでも職員が確認できるようにしており、勤務開始前に確認するよう義務づけている。		
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・家族の希望にそって通院介助や外食、日帰り旅行、グループや個別の支援を柔軟に行っている。		

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
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	ボランティア(園芸、音楽リハ等)の受け入れや、地域の祭りや市のイベント等に参加している。		
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	受診は本人及び家族等の希望を優先し、疾病や状況に応じて、かかりつけ医か施設医の往診の利用を選択していただいている。	日々の看護師による対応、月1の協力医の往診・専門病院への受診・歯科の訪問診療など、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	
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	常勤と非常勤の看護師を配置し、日頃から健康管理に努め、状態変化に応じた看護、病院受診ができるよう支援している。夜間帯も常時対応している。		
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。	協力医療機関、かかりつけ医に相談しながら、入院の対応、紹介をして頂いている。入院後は治療方針、今後の経過などについて、医療機関と連絡を取り、本人、家族と話し合いながら、最も良いと思われる支援が提供出来るよう努めている。		
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	初回面接時と契約時に重度化した場合の対応についても同意書を作成し、家族に理解して頂いている。入院、他の施設への移動が必要であれば、その都度カンファレンスを行い、事業所の意向を本人、家族に説明し話し合い理解を求めている。また、利用可能なサービスが他があれば、十分な情報収集を行い、提供している。	利用時に重度化した場合の対応の説明を行っている。入院時や重度化した場合はその都度話し合いを重ね、事業所のできる事・できない事を説明し方針を話し合っている。また他の選択肢の情報提供も合わせて行っている。	
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	新規採用時に救命講習を受け、訓練を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	自衛防災訓練と総合避難訓練を実施している。近隣住民への協力依頼や、夜間を想定した訓練の実施も検討している。また、災害に備え、水や食料などの備蓄を始めている。今後どのような備蓄品がより必要か検討している。	通報訓練・初期消火訓練・避難誘導訓練を行っている。避難誘導マニュアルを作成し、職員で共有している。今後、備蓄品・夜間想定訓練・近隣の協力体制を強化していく方針である。	

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	「尊重」を理念におき、利用者の人格や思いを否定するような言動をしないよう日々指導を重ね、職員の教育に努めている。困った様子が見られるときはさりげなく声かけをし、排泄などに関わることは声量にも気をつけるよう指導している。	部屋の掃除・空気の入れ替え等、必ず利用者に確認を行うようにしているなど、利用者本位になるよう心掛けている。言葉はフレンドリーでも利用者の人格を大切にしよう対応している。	
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	利用者が自己決定できる場面を作り、また意思表示が困難な利用者には、表情を読み取り、見極めて対応している。		
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	基本的に大まかな一日の流れはあるが、起床時間や食事、外出や居室で過ごす時間など、利用者一人ひとりのペースで生活できるよう支援を行っている。		
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	利用者が自分で身支度できるよう支援しているが、洋服選びや準備など、自己決定できない利用者もいる。入浴前の衣類の準備など、利用者本人にしていだくよう働きかけている。		
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	食事の盛付や準備をはじめ、配膳や片付けなどをしていただく支援をしている。利用者のリクエストなどを聴き取り、外食や外注、セルフクッキングなど、食事を楽しくするようにしている。今年度から週一回手作りおやつの日を作り、できる利用者には調理から一緒に行っている。	布製ランチョンマットが食事の合図になっており、各自できることを一緒に行っている。食器も可愛い小鉢が並べられ会話も弾み楽しい食事の様子である。毎週1回手作りおやつは利用者とともにやっている。	
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	利用者一人ひとりの嗜好について把握し、食事量を毎回チェックし記録している。咀嚼、嚥下能力に応じて、食べやすい大きさにカットしたりトロミをつけるなど配慮している。水分摂取量の少ない利用者には、本人や家族の意向を聞き、好みのもの、飲みやすいもので対応している。		
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	起床時、就寝前と毎食後、口腔ケアの声かけを行い、個々に応じて歯磨き、義歯洗浄、うがいの支援を行っている。希望される利用者には訪問歯科での口腔ケアを受けていただいている。		

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	本人の訴え、排泄パターン、あるいは行動によって排泄のタイミングを図り、誘導、支援している。排泄のアセスメントをとり、可能であればリハビリパンツから通常の下着に変更するなど、快適に過ごせるよう支援している。	排泄チェック表や利用者の訴えでトイレ誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツに変更になった利用者もあり、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	栄養バランスを考えた食事、おやつを取り入れている。便秘がちな利用者に対しては、個々の排便ペースを把握し、必要に応じて下剤の服用、水分摂取また腹部マッサージを行うなどして、自然排便を促す工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や希望に応じてシャワー浴にしたり日時を調整するなど対応している。ある程度、曜日、時間帯を設定しているが、入浴したいと希望があれば、柔軟に対応している。	一人ひとりのゆったりとした対応なので、利用者のプライバシーを保ち心地よい時間を過ごすように支援している。大きめの窓からは自然豊かな情景を眺めることができ季節を感じる事ができる。時間・曜日を設定しているが個々の希望に沿った対応に努めている。	
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	居室の他に、リビング横にはソファがあり、利用者は個別に心地よく休息できる場所、時間に配慮している。夜間については居室の照明や温度、また主治医と薬剤について検討し、良眠でき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	服薬確認は毎食後、徹底管理している。利用者の状況変化があれば、医師に相談し、必要に応じて投薬の変更をしてもらっている。		
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	利用者の得意分野を生かし、洗濯や掃除、炊事棟本人の能力に添って役割を自然と持てるよう支援している。		
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	利用者が希望する外出のアセスメントを実施し、ひとりひとりの希望に沿った日帰り旅行を計画している。日頃は、散歩や買い物同行など、体調や希望を確認しながら実施している。	利用者の希望を聞き取り秋のお出かけの計画中であり、一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。日常は、庭に出て外気浴や散歩にでかけている。	

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
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	利用者が金銭を持っていないが、買い物や外出時は自ら支払ができるよう支援している。自己管理できる利用者については本人に任せている。		
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	本人が家族や知人に電話を希望された時は職員が取り次ぎ支援しているが、家族に同意を得てかける場合もある。		
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	山間部にあるログハウスという居住空間であり、木のぬくもりを感じれる落ち着いた住まいを提供している。明るく穏やかな照明を使用したり、庭をリフォームし、園芸や野菜作り、日向ぼっこができるよう工夫している。	昨年内装をリフォームを行った壁・天井が明るく清潔感があり、木のぬくもりのある落ち着いたリビングには観葉植物が飾られている。大きな窓・天窓・掃き出し窓から光を取り込み、庭の菜園を眺めることができ季節を感じることができる。	
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	リビングにはテーブル席とソファがあり、一人で過ごすことも、気のあった利用者同士で過ごすこともできる工夫をしている。リビング・居室以外でも一人で過ごせる空間も作っている。		
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	本人、家族には使い慣れた物品を持ってきてもらうようお願いしており、思い思いの居室作りをされている。仏壇をお持ちになる方もある。	部屋の入口には写真入りの表札が掲げられ、室内には湿温計が設置され、ヘルメットがベット近くに配置されている。利用者は、それぞれ使い慣れた家具や愛着のあるものを持ち込んで居心地よく過ごせるよう工夫している。仏壇を持ち込んでいる利用者もあり、水替えも本人が行っている。	
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	テーブルの位置や、椅子の形態、トイレまでの距離等、本人の状態を考慮している。また、利用者同士の相性も考慮しコミュニケーションをとりやすく、助け合い、楽しみを持ってるように工夫している。		