

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		
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27年10月4日	評価結果市町提出日	平成27年12月9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_2015_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 27年 11月 5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)】

認知症介護で大切なものの一つに、穏やかで落ち着いた環境が必要と考え、ホームの立地条件を生かした「自然の中」での「自然体の介護」を行っている。四季を五感で感じ、ゆったりとスローライフを送っていただけるよう環境に配慮し、利用者の方々が日々、いきいきと生活して頂けるよう「共感」と「尊重」を理念とした支援をしている。名張市内にあるグループホームと共同しながら、地域との関わりを大切に、重度化した際でも安心して利用が継続できるよう連携を充実させている。

【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)】

事業所は杉林に囲まれ静かで自然豊かな環境の中にあり、隣接して同一法人のグループホームが開設されており、連携を図りながら運営推進会議、避難訓練、季節の行事等を合同開催している。建物は木の温もりが感じられるログハウスで、利用者が快適に生活できる工夫が凝らされている。協力医、かかりつけ医、専門医と協力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。また、看護師が常駐しており看護支援も行われている。園芸、音楽、紙芝居、カラオケ等、地域のボランティアの来訪があり、利用者の楽しみの一つになっている。職員は日々理念「共感」「尊重」「地域交流」を確認しながら、利用者が地域の中で生き生きと生活出来るような支援に努めている。

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)	<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	理念の見直しを行い、職員が意見を出しあって、平成27年7月より理念を「共感」「尊重」「地域交流」と掲げ、職員全員が理解し、支援の取り組みをスタートしている。	職員が意見を出し合って作った理念と行動指針を、見やすい場所に掲示し全職員が理解している。毎月の会議や引き継ぎ時に自己評価や課題の点検を行い、話し合っ共有しながら実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	自治会や地域行事に参加している。	自治会に加入し、行事や神社の祭り・もちつき大会に参加している。ボランティアの受け入れや、地元の農家から米を購入したり野菜を頂いたり、日常的に利用者と地域住民との交流が行われている。今後地域と連携した活動の取り組みを検討している。	
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、地域住民が気軽に相談できる場として行きたい。認知症サポーター講座や運営推進会議を通じて地域への貢献を広げていきたい。		
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	運営推進会議を開催することで、利用者や家族、行政などの意見や要望を聞き取っている。会議のほかにイベントや試食会など、より多くの家族や利用者が参加でき、意見を交わせる場としていく。	市高齢支援室・地域包括支援センター・まちの保健室職員、利用者・家族代表が出席し、奇数月に定期的開催されている。事業所の状況報告や取り組み、意見交換を行っている。地域代表として民生委員会への出席依頼を検討している。	
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	事業所では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、二ヶ月に一度、介護相談員を受託しており、報告書を基にサービスの向上を図っている。	市役所や地域包括支援センターに書類の提出や手続きで訪問したり、相談に向いたりして日頃から協力関係が築かれている。2ヶ月毎に介護相談員の訪問があり、気づきや意見がサービスに反映されている。	
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。玄関等の施錠については、安全を確保しながら、開放している。	職員会議等で自覚しない身体拘束の点検を行ったり、日常の支援で行動制限について話し合っている。玄関の施錠は安全確認を行いながら開放している。	身体拘束、言葉も含む虐待の具体的な行為や弊害について、定期的に勉強会を開催し、正しく理解、身体拘束をしないケアに取り組まれ事業所の質の向上を図られることを期待します。
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	リーダー職に虐待の防止を周知し、各現場で介護従事者に指導している。カンファレンスや勉強会を通じて、高齢者虐待防止法など学びを深める。		

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	現在、成年後見人制度を利用している利用者があり、後見人や家族と話し合う場も設けることができている。職員全員への理解は今後も進めていく必要がある。		
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なっている。		
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	利用者の個々に不満や苦情はその都度受け付け、速やかに改善を行なっている。また、定期的に利用者と家族と話し合い、運営に反映できるように努力している。意見等が出たときには、カンファレンスを開催し、改善方法を検討している。	利用者の希望や不満は日常の会話からくみ取り、引き継ぎシートに記入し職員間で共有し速やかに改善している。家族からの意見や要望は運営推進会議で聞いたり、定期的に家族会を開催し個々に話し合える機会を設けている。意見や要望は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	会社役員との会議を定期的で開催し、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う機会がある。	毎月開催される役員会議、職員会議、社員会議等で運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。事業所のリフォームにあたり職員の意見が採用され、利用者が快適に過ごせるような工夫がされている。	
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なっている。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	現在、OJTを導入し、職員個々の経験やレベルに応じて指導できる環境を整えている。今年度より内部研修の充実、外部研修への参加を勧めている。		
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参加し、意見交換している。今後は市内のグループホーム同士が定期的に相談や勉強会ができるよう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	初期面談時に、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は家族の不安や困っていること、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してしまわないよう、職員同士で話し合う場を多く持っている。お互いに共同しながら生活していただけるよう、場面づくりや声かけを工夫できるように努力している。		
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	入所前のつながりを持っておられる方は少ないが、友人や知人が訪問された際は、ゆっくり過ごしてもらい心がけ、友人と外出される際は家族と調整をして、安全に外出して頂けるように支援している。	友人や知人が訪問された時には部屋でゆっくり過ごしていただいたり、一人ひとりの希望にそって友人や家族との外出や外泊、馴染みの床屋、買い物に出かける支援等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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が同士の関わり合い、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し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、変更できるようにしている。	毎日の会話や様子から一人ひとりの暮らし方の希望を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引継ぎノートで共有化し話し合い、必要に応じてサービス担当者会議を開きケアプランに反映させている。	
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に努めている。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、職員会議等によって、1人ひとりの生活リズムの把握に努めている。		
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	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、ケアに変更があれば即時に変更するよう努めている。	毎月モニタリングを実施し、ケアプランの見直しは初回のみ3ヶ月、以後は半年毎、変化があれば随時行われている。また、サービス担当者会議を開催し、ケアマネージャー・職員・看護師等が話し合い、本人・家族の意見を聞いて介護計画を作成している。	
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	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)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、かかりつけ医か往診の利用を選択していただいている。	利用者のほとんどが協力医を受診、2名の方が従来からのかかりつけ医を受診している。受診は基本家族対応だが都合が、悪い時には職員が同行し必要に応じて家族に結果を報告している。看護師が2名体制で常駐している。	
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	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、他の施設への転移が必要であれば、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にあれば、十分な情報収集を行い、提供している。	重度化の対応について入居時に、利用者・家族に事業所の「重度化・終末期対応指針」を示し、出来る事出来ない事を説明して同意書を交わしている。主治医より重度化の状態と告げられた時点で、事業所の意向を利用者・家族に十分説明し、話し合いながら方針を共有している。	
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。今後は近隣住民に協力して頂いたり、夜間を想定した訓練を実施していきたい。	自衛防災(火災)訓練、消防署指導による同一法人「さえずり」との合同避難訓練(昼夜間想定)を年2回ずつ実施している。訓練後、計画・報告書を名張市に提出している。管理者が作成した避難誘導マニュアルを職員間で共有している。今年度中に備蓄品の整備に取り組む計画である。	

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。会議等でテーマを設け、自己点検する場を設けている。	トイレ介助、入浴支援、居室の入退室時等に、利用者の人格の尊重とプライバシーに配慮した声かけや対応を心がけている。会議でテーマを決め、次会結果を話し合い自己点検する場を設けている。	
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し、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いた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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛付けや準備をはじめ、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、外食や外注などを利用して、食事を楽しめるようにしている。	献立作り、食材配達業者は業者に委託し調理は事業所で職員が行っており、利用者が盛り付け、配膳、片付けなどを手伝っている。誕生会や行事のメニューは利用者の好みを聞いて可能な限り、買い物や調理も一緒にやっている。	
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、刻むなど食事形態に配慮している。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	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、リハビリパンツなどの使用を減らし、快適に過ごせるよう支援している。	本人の訴えや行動からタイミングを計ったり、チェックシートにより排泄パターンや変化を把握し、声かけ・誘導を行い、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。支援によってオムツやリハビリパンツから布パンツとパッド使用に改善された利用者もいる。	
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、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の苦手な利用者には、気分の良い日に入浴していただいたり、シャワー浴にしたりと対応している。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。	利用者の希望にそって週3回、午後1時から3時の間に入浴支援を行っている。入浴拒否される利用者には、職員を変えたり声かけやタイミングを工夫して対応している。隣接する同一法人「さえずり」の機械浴を利用する事もある。	
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。日頃から散歩や買い物を日常的に取り入れている。	天気の良い日には事業所の周辺を散歩したり、庭の草ぬき、ベランダの掃除等戸外に出かけている。外出のアセスメントを実施し、一人ひとりの希望にそって買物、日帰り旅行、馴染みの店に出かけられるように支援している。	利用者の状態や意向を考慮し、地域の方や家族の協力を得ながら、利用者が季節を感じる事が出来る外出行事を計画し実現されることを期待します。

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
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	利用者は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。	住居全体が木のぬくもりに包まれた温かい雰囲気空間である。高い天井や広い窓から明るい陽が射し込み、窓から見える景色から季節の移り変わりを感じることができる。リビング兼食堂は開放的で利用者のくつろぎの場になっている。	
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。		
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。	居室にはベッド、洗面台、ローチェストが設置されている。思い出の写真や人形、本人が使い慣れた日用品が持ち込まれ、今までの生活と変わらなく過ごせる部屋になっている。	
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	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、利用者同士がコミュニケーションをとりやすく、助け合い、楽しみを持てるように工夫している。		