

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	2490100035		
法人名	社会福祉法人 自立共生会		
事業所名	グループホーム くわなの宿		
所在地	三重県桑名市萱町39番地		
自己評価作成日	評価結果市町提出日	令和1年11月5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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2490100035-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年10月4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)】

放課後児童クラブ「くわなっ子」を併設し、学童期の子もたちと、職員、利用者様の3世代4世代の交流を日々行っている。長期休みの際は、利用者様と子どもたちが一緒にお昼ご飯をつくり、子どもたちにお手本を示してもらったり、役割を持っていきいきと過ごしてもらえるように支援をしている。桑名市の中でも、旧東海道に面した古い街並みの中にあり、地域の行事や祭事、地域の清掃などの自治会活動にも積極的に参加している。地域の中で、地域の住民として、利用者様がその人らしい生活を送っていただけるよう支援している。

【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)】

放課後児童クラブが併設されていて児童との交流があり、学童期の子もたちと利用者との交流がお互いに良い影響を与えている。子どもたちには優しさや思いやりを育む環境を与えており、利用者には幼い者への愛情や活力が得られて自信回復になっている。歴史のある町並みで昔から地域との繋がりが強く、地域の行事や祭事を住民が一体となって盛り上げている。自治会に加入して積極的に役割を担っているため自治会からも信頼されている。老人会から利用者への行事参加の声掛けも多い。このように利用者が閉鎖的になり難い環境が事業所の強みとなっている。「お年寄りの底力を活かす」が理念であり、包丁を使ってもらったり裁縫が出来る方にしてもらうなどその人の能力が失われない事も実践している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	入社時の新人研修やグループ内での研修、また日々業務の中で法人理念の「お年寄りの底時からを活かす」を管理者職員が確認し合い、実践につなげている。	事業所の理念である「お年寄りの底力を活かす」を実践しており、可能な限り自分のことをするように支援している。洗濯物をたたんだり料理で包丁も使うなど、出来る事を制限しないことで持っている能力や力が失われないようにしている。	
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	開設以来、自治会に参加しており、地域住民の一員として、清掃活動、夜間パトロール、行事、祭りに参加している。	利用者が地元の方であり、併設している放課後児童クラブもあるので普段から地元住民との交流が日常的にある。自治会にも参加しており、職員の積極的な自治会活動への参加で自治会役員や地元住民からも協力や理解が得られている。5年前から老人会の見学会も行っている。	
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	オレンジカフェへの参加、学童の子どもたちとの日常的な交流や行事、そこに保護者やその他の地域の児童に参加してもらうことで、地域の人々に認知症についての理解や支援の方法を発信し活かしている。		
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	運営推進会議に桑名市介護高齢課や桑名市南部地域包括支援センター、民生児童委員の方に参加していただき、サービスの向上に活かしている。	包括支援センター行政・民生児童委員の参加があり、年6回の開催で出された意見をサービス向上に活かしている。行事報告を初め台風時の避難経路、インフルエンザの対応、包括主催のオレンジカフェへの参加など色々な意見があるので毎回参考にして年間行事や地域との共生に活かされている。	事業所の思いは近隣住民のみならず、世間の方々に事業所を知ってもらいたいというのがある。そのために運営推進会議を始めとして事業所の活動を良く知ってもらうために利用者や家族、自治会長、地域住民などの参加者の多様性と有識者の参加を増やす努力を期待する。
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に取り組んでいる	運営推進会議の際に、利用者様の日常の暮らしぶりを写真を提示しながら伝えたり、行政との情報交換を行っている。また、毎回議事録を市に提出しに出向いている。何か疑問があれば市に相談に出向いている。	運営推進会議の参加もあるが、運営推進会議の議事録を提出しに毎回出向いて法令改正の質問や情報交換もしている。特に近隣住民からの苦情などには行政の仲介を得る事も大事であるため普段から協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束の定義を提示し、また、その研修も行っている。身体拘束をしないケアを職員全員が実践し、万が一その様なケアが必要となった場合には、記録に残し、少しでも無くせるように討議することになっている。	拘束委員会がパワーポイントの資料を作成し、研修を行っている。スマートフォンを使用したEラーニングを行ってレポートの提出もさせている。グループ内他事業所で実地指導があった場合も勉強会を行っている。	
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	虐待防止についての研修に参加したり、資料を配布し、虐待防止に向けた取り組みを行っている。		

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
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	グループ内で地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての研修会を開いたり、参加できなかった職員には、資料を配布して周知し、活用できるように支援している。		
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	契約の際には、あらかじめ日時を決め、十分な時間を取り、説明が出来るように努めている。その際には利用者や家族が不安な点や疑問点を尋ねやすい和やかな雰囲気を作るよう努めている。改定などについては、家族会で説明をさせてもらい同意をいただくようにしている。		
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	年に一度家族総会を行い、その際運営に関する家族の質問を受けている。苦情相談については、苦情相談担当者を設け、また、事業所内に「ご意見箱」を設置している。	グループ内施設合同で春のつどいという家族総会を毎年ホテルで行っている。その際に食事会も兼ねて話し易い雰囲気の中、利用者や家族の意見を聴いて運営に反映させている。事業所内だけで秋のつどいも行って寿司を食べながら意見を聴いている。特に重度化時の意見収集もその際行っている。	
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	職員の意見や提案が運営に反映できるように、日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めている。気づきシートや毎月の月間報告書で、改善報告や提案を受け付けている。	職員は何でも気づいた事を気付きシートとして提出しているので、全員が共有して運営に反映している。それによりトロミ食の利用者を硬めにしたこともある。普段から色んな意見が多数提出されている。	
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	資格等級定義をもとに、各自の半期ごとの成果や課題について、面談を行い、それぞれの職員のステップアップを支援している。		
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	法人内の研修に加え、認知症介護実践者研修などははじめとする、外部の研修など職員のキャリアや能力に応じた研修参加を促している。		
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	三重県地域密着型サービス協議会に参加し、他施設とのネットワークづくりを図っている。また、管理者が職員が各種研修に参加することで、同業者と交流する機会を作ってサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	初期の段階から、本人の気持ちに耳を傾け、困っていることや不安なこと、嬉しいことや嫌なことなどを職員全員で把握し、本人が安心できる環境、信頼関係を作れるように努力している。		
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	入居の際の面談時から、家族にとって不安に感じる事、困っていることや要望等に耳を傾け本人・家族とともに支えていける関係づくりを築くよう努めている。		
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	最初の面談時からニーズに合わせた支援をカンファレンスや申し送り等で検討し、提供できるように努めている。また、月1回、グループ内でサービス調整会議を開いており、適正なサービスが受けられるよう調整している。		
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	利用者の生活歴や状態をアセスメントし、個々にあった役割を担っていただいている。調理の際の工夫を教えてもらったり、都市の慣習や歴史を話してもらったりしながら、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	年に2回、家族会での食事会や夏祭りなどの行事に参加を呼びかけ絆を深めている。毎月の様子を「くわなの宿たより」や来訪時などでお伝えすることで、家族との関係を築けるよう努めている。		
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	居室には使い慣れた生活用品や大事な人の写真があり、入居時にもなじみの品を持ってきてもらえるようお願いしている。また、利用者となじみの方には、リビングや居室でゆっくりと会話をして頂けるように支援に努めている。	なるべく馴染みの人との関係が途切れないよう、家族に来所の声掛けをしている。高齢者が多くなっているので、昔からの知り合いの来所も少なくなったが、地域の祭りや運動会への参加、老人会や放課後児童クラブの児童との交流による支援に努めている。	
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	利用者同士が良い関係を保てるように、個々の状態、相性を見ながら席の配置したり、生活リハや日常生活・行事を共に取り組むことでお互いに感謝されるような関係づくりに努めている。		

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
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	入院などにより退居された後もコミュニケーションの維持に努め、必要に応じて本人、家族の状態や今後のサービス利用における相談や支援を行っている。		
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	入浴の際など、さりげない言葉を聞き逃さないよう、また、一人一人の思いや希望を聞かせていただけるような話しやすい雰囲気づくりに努めている。	入浴時やさり気ない会話から思いや意向を把握し、気付きシートで職員が共有し、介護記録に記入している。それを介護計画にも反映している。	
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	入居時の際の面談時から、家族にとって不安に感じる事、困っていることや要望等に耳を傾け本人・家族とともに支えていける関係づくりを築けるように努めている。		
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	入居の際には、本人、家族、担当ケアマネを通して、今までの「暮らしぶり、趣味や特技、サービス利用の経緯などを伺い、センター方式のシートの使用や、その閲覧を通して、生活歴の把握や趣味、特技、馴染みの物、本人が大切に思っていることなどを把握するように努めている。		
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	毎月のカンファレンスでスタッフが利用者の現状と課題を事前に提出し、参加可能な家族も含め、ケアの見直しや気づきなどを話し合い、それをもとに、現状に応じた介護計画の作成に努めている。	担当者がモニタリングを行って毎月のカンファレンスで職員全員で討議している。できるだけ家族に参加してもらい、出された意見を介護計画に反映させている。	
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	個人記録・業務日誌、申し送りノートなどを通してスタッフでケアの工夫、効果を共有している。また、担当制をもうけ、モニタリングを行い、介護計画に実践状況や見直しの必要性についてカンファレンスや日々の申し送りで話し合っている。		
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	利用者の状態に応じ、必要な物品を購入している。月に4~5回の医師の訪問診療の他、必要時には提携医療機関への受診を行っている。併設している学童保育との子どもとの交流、グループ内の行事への参加等、柔軟な支援をしている。		

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
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	バイオリン演奏や手品などのボランティアを毎月お願いしている。自治会の公園清掃や地域の寺社の祭りへの参加等、地域の中で役割を担い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。		
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	週に1回、主治医の脳外科医、整形外科医、消化器内科医の訪問診療を実施している。歯科、眼科、皮膚科などは必要時には受診に支援を行っている。初診に関しては、主治医に紹介状を依頼し、受診時に持参している。	脳外科医、消化器内科、整形外科の月6回の訪問健診を受けている。グループ内の看護師と連携で24時間安心対応が出来る。歯科、眼科、皮膚科の専門受診が必要な時は主治医や看護師と相談の上受診している。	
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	医療連携をしているウエルネス医療クリニックの看護師に日常的に健康状態の変化などを電話相談が出来、また週に1回健康チェックに来てもらっている。施設にも看護師が週4日勤務しており、利用者が看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には必要な情報を医療機関に伝え、連携をしている。また、本人、家族の希望を聞き、早期に退院できるよう、医療機関との情報交換・相談に努めている。		
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	重度化した場合については、毎年、家族からアンケートを取り、意向を伺っている。利用者の状態変化に伴い、本人、家族、医師と連絡相談しながら支援を行っている。常時医療的管理下での支援が必要な場合は協力医療機関と連携をとって、本人、家族、医師と共にその後の方針を話し合っている。情報と方針は職員間で共有し、支援に取り組んでいる。	積極的な看取りはしていないが4年前に一人看取りをしている。重度化については、事業所で出来る事・出来ない事を家族が理解しているが、毎年家族アンケートをしており、家族の要望から本人・医師・職員間でその後の方針を共有して支援している。	
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	毎年グループ内研修で心肺蘇生・緊急に対応を実施しており、職員が参加している。		
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	消防署に来てもらい、利用者・地域の人と共に消防(避難)訓練を行っている。また皆が桑名市の緊急メールを登録し、随時、情報を入手するようにしている。事業所の屋上を町内の緊急避難の場所に提供したり、近隣の寺院や住民への協力要請をしている。	津波の心配もあり、消防訓練を2~3ヶ月に1回実施しており、備蓄も1日分ある。2階の居室と1階の居間兼食堂の移動にエレベーターを使うが停電時には非常用の外階段を使用することになるので、それも含めた停電時の対応と水周りの確保が必要と考えている。	

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	言葉がけや対応に関しては、勉強会、研修会を開いたり、資料を通して利用者の誇りやプライバシー保護の意識を持てるようにしている。記録に関しては、イニシャルを使用し人物の特定がしにくいように心がけている。	言葉掛けや態度は人生の先輩としての尊厳を大事に接している。特に研修や勉強会を基本に普段から職員同士でもお互いが気付きシートでチェック出来る体制がある。放課後児童クラブの子どもたちと利用者との会話から学ぶ事もある。子どもたちはその人なりに普通に接しているの、職員も勉強になっている。	
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	利用者の思いや、今後の希望について表現しやすいように傾聴する姿勢を持ち、また、ふだんから話しやすい関係を築くことを目指している。また、利用者の希望が実現に向かうようにカンファレンスで話し合ったり、申し送りノート等で情報を皆で共有するように努めている。		
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	どのように過ごされていたか、その都度の声掛けを通して一人一人の思いをお聞きするようになり、意思決定の尊重に努めている。また、体調も考慮し一人一人のペースを大切に支援している。		
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	2カ月に一度、訪問理容に来てもらっており、本人の希望をお聞きしている。また、服装などは出来るだけ本人と相談して選ぶように支援しており、食事会等の外出時はお化粧などのおしゃれをして外出できるように支援している。		
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	学童の長期休みの際などは、子どもたち、利用者、職員と一緒に楽しみながら調理をしている。食材切り、配膳、テーブル拭き、食後の片づけなど利用者の能力に応じ力を発揮していただいている。	1～2週間のメニューが決められており、食材の買い物を職員と一緒にする時もあったり、調理を利用者が手伝ったりして料理が提供されている。普段、利用者が食事をする時介助に専念する職員はいるが、一緒に食べることは無い。	
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	管理栄養士の立てた献立に基づくメニューや、食品会社の食材を導入している。食事の形態や水分補給については、カンファレンスで話し合ったり、協力医療機関の医師と相談しながら、それぞれの方の状態に応じ、必要な栄養・水分摂取が出来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	食前の嚥下体操の他、声掛けや誘導により、一人一人の状態や力に応じた歯磨き、義歯洗浄等の口腔ケアをしている。		

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	個々の排泄の状況、パターンを把握し、職員間でカンファレンス、毎日の申し送りなどを通して、一人一人に合わせて支援を送っている。できるだけトイレで排泄してもらえるように声掛け、誘導を行ない自立にむけた支援をしている。	布パンツで自立している利用者は4名であり、残り5名の方はリハビリパンツと尿取りパットの組合せである。便の硬さもチェックして運動や食事によって自然の排泄に繋がる工夫もしている。	
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	ブリストルスケールに基づく排便チェック表を活用し、一人一人の利用者の排便パターンを把握している。個々に応じた運動や、朝冷たい牛乳を飲んで頂いたり、自然な排便に向け、支援している。		
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	同性介助を望まれる方には、入浴介助を交代したり、できるだけ本人の気持ちを尊重し、気持ちよく入浴していただけるように努めている。また、一人一人入浴したい時間を把握し、個々にそった支援をしている。	3日に1回の午前入浴が基本であるが、利用者の状況によって午後にもずらしたりして対応することもある。循環型の腰掛けてから入浴できる浴槽なので利用者・職員ともに負担が軽減されている。	
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	本人の状態に合わせて、居室やリクライニングチェアなどへ誘導し、休んで頂けるように支援している。		
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	薬情書を個々に保存し、いつでも確認できるように努めている。服薬の支援や症状の変化については医療連携機関の医師、看護師や提携薬局の薬剤師に連絡、相談し適切な服薬支援に努めている。		
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	センター方式を活用し、生活歴や馴染みの物などの把握に努め、日々の生活に反映できるように心がけている。		
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	できるだけ希望に沿えるように努め、天気の良い日には散歩や外気浴、学童の子どもたちと公園に出かけるなどの支援をしている。家族にも声を掛けさせていただく等の働きかけを行っており、ご希望により墓参りや外食などにも行っていただいている。	毎日、近くの一色公園まで散歩に出かける利用者もいるが、車椅子使用の方や散歩を嫌がる方は、駐車場前のベンチで外気浴をすることもある。花見時にはおにぎりとお茶を持参して2週間続けた事もある。	

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
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	金銭管理については、事業所が行っている。		
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	電話を希望される場合には、能力に応じて職員が電話をし、子機をお渡しして話してもらうように支援している。		
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	共用空間には、古い欄間を転用したりTV音量や室温、光などは気をつけて設定しており、希望時はその都度安心していただけるように対応している。温度計、湿度計を置き、適切な環境をつくるよう心掛けている。	建物の外観は3階立てのビルのようなものであるが、1階の共用空間は和風の雰囲気がある。中央に2つテーブルを置いてその周りにソファやリクライニングチェアが置かれており、テーブルから離れて座って話し込んだりテレビを觀賞したりしている。	
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	共用スペースにはソファやリクライニングチェアが設置しており、気の合った利用者同士が過ごせる状態にしてある。利用者が、居心地の良いところへ移動して使用して使用する事も可能であり、それぞれの思い思いの場所で過ごせるように支援している。		
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	居室には使い慣れた小物を自宅より持ってきていただくよう依頼している。必要時には本人の意向をお聞きし、配置を変えるなど居心地よく過ごせるように支援している。	2階が7,53㎡と約6畳の居室であるが、ベッドや衣装ケースを使い易いように設置しており十分な広さになっている。エレベーターやトイレにも導線が短く使い易い。	
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	必要なところに手すりを設置し、見守り移動ができるようにしている。居室環境も利用者の身体状況に応じてベッドの高さや衣装ケースなどを利用者と相談して設置し、自立した生活を送れるよう工夫している。		