

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	2470100658		
法人名	社会福祉法人 自立共生会		
事業所名	社会福祉法人自立共生会 ひかりの里 2階		
所在地	三重県桑名市新西方3丁目187番地		
自己評価作成日	平成23年10月30日	評価結果市町提出日	平成24年1月23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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470100658&SCD=320&PCD=24
----------	---

【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 23 年 11 月 22 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)】

法人理念”お年寄りの底力を生かす”を実践する為、利用者の昔取った杵柄(かまどでのご飯炊き、門松しめ縄作り、お料理、おやつ作り等)を子供達や職員に教えて頂いています。また、外出、外食、買い物、散歩ついでに防犯パトロールを実施しています。障害にかかわらず子供達とも様々な交流をしており、日々の生活の中で役割を持って周りから尊敬され感謝される存在となって頂けるように支援を行っています。自治会班長として地域清掃などの自治会活動や桑名市消防本部防災指導課主催の地区防災訓練で防災担当委員として参加、又小学校での文化祭にも積極的に参加し、認知症のお年寄りの底力を地域の中で発信しています。日常の自己決定を尊重出来る様、里人様の思いを大切に考えています。地域の中で一住民として、その人らしい生活が送って頂けるよう温かく見守ってくれる職員がたくさんいます。また重度になっても安心して安全な生活が送れるよう医療チームとの連携を図っており、ターミナルケアの取り組みも行っているグループホームです。

【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)】

「お年寄りの底力を生かす」という理念の実践に向け、法人理事長の著書「幼老統合ケア」の考え方を、管理者・職員全員が一丸になって取組んでいる。近くの託児所から幼児が来るし、放課後児童クラブから小学生がお年寄りと一緒に宿題をする環境は、お年寄りの利用者を喜ばせている。プライドを感じさせる場面づくりも多く、毎日の散歩を兼ねた防犯パトロールや、お年寄りしか出来ない「かまど」でのご飯炊きも毎週行っており、お年寄りの生き生きした表情や張りのある会話、笑顔が多いところからも伺える。

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 利用者や職員が、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		

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	法人理念として「お年寄りの底力を生かす」を掲げ、利用者一人ひとりが、能力や昔取った杵柄を生かした役割を持って生活をし、自信の回復が出来るよう実践している。	お年寄りそれぞれいろいろな得意なことを持っておられるので、職員は利用者一人ひとりの得意なことを引き出し、自信の回復と生きがいを持った生活に繋げている。	
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	自治会に加入し、班長を担当。ゴミ出しや地域清掃・親睦会・地区防災訓練に参加している。又毎日の防犯パトロールの際には、近隣の方と挨拶を交わすなど、日常的な交流をしている。	自治会行事や散歩を兼ねた地域の防犯活動、児童クラブを通して子どもやその親御さんとは交流を深めているが、事業所周辺の住民の方々との更なる交流を深めることに苦慮している。	地域の小学校を中心にした「家庭と地域と学校」をつなぐ催し”ふじっこまつり”がある。地域のたくさんの方々との交流ができる場なので「認知症サポーター養成講座」を開催し、「お年寄り理解」を深めて頂くことを考えている。実現されることを期待する。
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	視察、見学、認知症見守りボランティアの受け入れ、家族の集いに地域の民生児童委員に参加していただき認知症の人の理解や支援の方法を広げている。又、夏祭りには地域の人々にも参加していただいたり、地域の小学校の文化祭の参加等で認知症の人の理解のきっかけとしている。		
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福祉課、地域包括支援センター、第3者委員、自治会長、ご家族の方に参加して頂き、そこでの様々なご意見をサービス向上に活かしている。	事業所からの報告や出席メンバーからの意見も多く、活発な会議をしている。今年は東日本大地震の関係で避難訓練や防災に関する意見をたくさんいただき、事業所運営に活かすことが出来た。	
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	桑名市地域包括支援センター認知症見守り安心ボランティア教室の実習受け入れをしている。又、桑名市介護支援ボランティア受け入れ施設、徘徊SOS緊急ネットワーク事業協力機関となっている。又成年後見制度利用等で介護高齢福祉課と連携、桑名市消防本部・自治会連合会との地区防災訓練で連携を図った。	行政からの依頼事項も多く、事業所として積極的に引き受けている。身寄りのない方や成年後見制度利用の難しい対応では、市役所の多大の協力を得て対応している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	日頃から全職員の、身体拘束をしないケアの理解を進め、身体拘束ゼロへの取り組みをしている。万が一そのようなケアを必要とする場合は、事前にご家族の承諾を得てから記録を残すことになっている。	設立時より身体拘束をせず、鍵をかけないことに取り組んできた。また、認知症の方の特異行動には、①必ず理由がある②ケアの仕方を変える・・・という考えで、毎年「身体拘束をしない介護」の研修を全員で行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について資料や研修会などで意識向上に努めている。		

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	日常生活自立支援制度や成年後見制度について研修会などで制度の理解に努めている。又、地域包括、中央包括と連携をとり、成年後見制度の活用の支援も行っている。		
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	契約の際は、ご家族と十分に話し合う時間を持ち、疑問や不安を話しやすいようにしている。		
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	ご意見箱の設置、苦情相談窓口、苦情相談員を設けている。又、ケアカンファレンス時に利用者や家族の意見・要望を聞くよう努めている。苦情・要望が出た場合は、受付表を利用し、話し合うようにして改善できるようにしている。	家族の面会時はもちろん、毎月のカンファレンスの時や運営推進会議の席でも意見・要望を聞き出している。また家族会を年2回ホテルで開催し、利用者の日常の姿のスライドショーを行い、意見吸い上げの一つの手法としている。	
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	月一回のミーティング時や「月間報告書」などで意見や提案を出し、運営に反映させている。	毎月のミーティングでの意見引き出しに加え、職員は常時「気付きノート」を携帯し、気付いたことを毎月提出している。提出件数は毎月100件程になる。また毎月出す「月間報告書」には”宝探し”の欄があり、無駄排除等運営に活かしている。	
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	毎月の実績表、委員会活動の報告書などを毎月提出し、代表者が個々の努力、実績を知ることができ、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	新人職員には一定期間、主任、職員、がつき、業務マニュアルやケアプランに沿って利用者の状況と対応など指導する。又、法人内外の研修参加の機会を設け職員のスキルアップが出来る様にしている。		
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、三重県地域連携・桑名ユニット、NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークなど、他施設との情報交換やネットワーク作り、職員の研修会への参加や事業所見学の受け入れ、見学に行く等を積極的に行っている。		

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
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	ご本人の生活歴、家族関係に配慮しながら、本人が困っていることや要望などを聞く機会を設け、解決を図り、希望に沿うように努めている。		
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	面接時に家族の思いや本人の普段の様子、不安なこと、生活歴などを聞き、利用の際に希望に沿えるよう努めている。		
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	担当ケアマネージャー、相談員、必要に応じ医師との連携を行いながら、他のサービス利用の説明を行っている。		
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	本人の思いを出来る限り尊重し、又出来る事に合わせ、それぞれが役割を持ち、互いに助け合う関係を他入居者、託児所・学童保育の子ども、職員と築いていけるよう努めている。		
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	ご家族にケアカンファレンスに参加して頂き、共に本人のケアを考え又、ご家族の希望も教えて頂いている。食事会や大掃除、餅つき、夏祭りなどの行事にも参加して頂いている。又、本人の様子を毎月お便りで伝えている。		
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	初詣や亡くなったご主人のお墓があるお寺、石どり祭、ショッピングセンターなど、馴染みの場所へ外出機会を作り、その場所を大事に思う気持ちを大切に、馴染みの人との交流のきっかけ作りをしている。また、ご家族にもご協力を頂いている。	事業所として利用者の地域とのつながり・継続を大切にしており、児童クラブに来る子どもたちの関係者や併設のデイサービスの利用者との関係も途切れないようにしている。馴染みの商店街や神社仏閣のお祭りもあり、早い時期に計画を立て実行している。	
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	利用者の思いを尊重し、利用者同士が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	入院等により、退居された後も必要に応じて訪問し、本人・ご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	センター方式を活用して入居者の希望や暮らしの中でのその時の思いを把握するよう努め、申し送りやケアカンファレンス時に情報の共有をしている。	普段の何気ない会話の中からや、1対1になれる入浴時や寝つけないとき等にポロツと出るお話をセンター方式のシートに書き込んでいる。それを集大成し、利用者各人の「自分史」を完成し、家族にも喜ばれている。	
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	入居時に生活歴や馴染みの暮らし方等出来る限りを聞き取る。又、入居後も生活の中の場面で本人・家族から情報収集を行っている。		
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	センター方式を活用し、職員全員が気づきや本人の発言や様子を記入することで、現状把握に努めている。		
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	その都度本人の意見・要望を確認しながら毎月ケアカンファレンスを行っている。可能な限り家族にも参加してもらっていて参加できない家族には、面会時や電話等で現状の報告・意見交換を行い、介護計画を作成している。	医師、看護師の意見も入れ、家族参加のカンファレンスを毎月行い、介護計画書を作成している。またその介護計画書もセンター方式を活用し、ICF(国際生活機能分類)を重視した新様式を作成している。	
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	個人記録にその日の様子や発言、ケアの記録を行っている。又、ケアの追加や変更がある場合は、申し送りノートに記入し、職員間で共有。往診時には療養シートで医師の意見を伺い次回の介護計画の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	同グループの行事に参加し交流を図ったり入居前に利用されていたディサービスの訪問などを随時行っている。又、幼児との防犯パトロールやご家族と入居者が行うパン作りなども行っている。本人の要望に応じた外出や買い物など柔軟な支援に取り組んでいる。		

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
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	随時ボランティアを受入れており、自治会の広報の配布や回覧板、地域清掃、親睦会、散歩を兼ねたバトロール、資源ごみの回収、地域の青少年育成藤が丘地区の文化祭参加、地区防災訓練に参加し地域の中で力を発揮していただいている。		
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	主治医と随時連携を図り、往診時に利用者の様子を伝え、指示や助言をもらっている。他の医療機関受診を希望・必要の際は、家族に伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者全員が法人母体の医療機関をかかりつけ医に希望している。利用者各人に在宅療養計画書があり、持病の詳細から薬、往診日まで記載され、本人・家族の安心を得ている。	
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	連携医療機関と随時連絡を取り、医師の指示のもと、看護師に対応してもらっている。緊急時の入院や夜間、休日などの緊急時にも看護師に対応してもらうこともあり利用者の状態に応じた介護方法の相談も随時対応してもらっている。		
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。	入院時に、介護サマリーなど必要な情報を医療機関に伝えて連携を図っている。また本人やご家族の希望を聞いて医療機関と情報交換や相談に努めている。また普段から連携医療機関との関係作りに努めている。		
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	利用者・家族と話しあい、アンケートをとり、ターミナルケアの希望を聞いている。また、利用者の状態の変化があった際に本人・家族・医師と共にその後の方針を話し合っており、支援を行っている。	終末期対応について早い段階から本人・家族と話し合っており、入居後も毎年話し合っている。また終末期には本人・家族に職員も含め、全員の理解を得るようにしており、看取りも既に4件経験している。	
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	同グループ内の研修で、看護師や消防署による心肺蘇生法・応急処置・急変時の対応を行っている。緊急時の緊急連絡網を整えている。		
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	火災・地震・夜間を想定し訓練を実施。消防署員立会の下訓練を行い、地域の自治会長にも参加して頂き、意見をいただいた。又、桑名市消防本部・防災指導課主催の地区防災訓練にも、担当として参加。入居者も訓練に参加した。	消防署員立会いの避難訓練を行っており、避難に要する時間も短くなってきている。また運営推進会議メンバー立会いでも行っており、アドバイスも貰っている。巨大地震に備え3日分の備蓄もしている。	地震の規模によっては、地域の助けも来ず、その場にいる職員だけで対応しなければならない。利用者の命を預かる職員の責任は重く、沈着冷静な行動が取れるよう日頃からの十分な訓練を期待する。

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	勉強会や研修会を開催し、利用者への言動や態度を省みながらプライドやプライバシー保護を配慮したケアをしている。また、見学や取材に対してご家族に書面で了解を頂いている。	利用者のプライドやプライバシーを損ねないように、常日頃から勉強会や研修会で職員の意識向上を図っている。特に日常生活における「声掛け」には注意を払っている。	
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	利用者の思いや希望を表現できるように、その都度利用者の声や表情を読み取ることで、自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者との会話を通して、またその時の心身状態に配慮し役割や散歩、外気浴や買い物を楽しんでもらい利用者の希望に添えるように支援している。		
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	散髪ボランティアに来てもらい、利用者の希望により髪型、染髪をしている。夏祭りやお茶会、正月には利用者と共に好きな柄の着物を選んだり髪形を整えておしゃれを楽しんでもらっている。		
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	食事準備・味付け・片づけを職員と利用者が協力して行い、利用者の思いの表出や自信回復に役立っている。また、誕生日や、季節に応じた献立を利用者と考える食事が楽しみになるような工夫をしている。	嗜好調査は毎年行い、併設の病院の栄養管理士が基本メニューを作り、当日の職員が利用者に合わせて変更する場合もある。お手伝いできる利用者に限られるが役目も決まっており、職員と一緒に味付け、下準備等行なっている。	
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	食事量、水分量を個人記録に記録して、24時間を通して把握できるようにしている。また、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士の指導で摂食・嚥下機能に応じた食事の提供、嗜好に応じた水分補給に努めている		
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	嚥下障害のある方には、食前のアイスマッサージ、嚥下体操、食前、食後のSPO2測定、食後の口腔ケアに努めている		

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
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	排泄リズムを把握する為に排泄チェック表に記録し、排泄の自立を図る支援を行っている。生活習慣や排泄パターンを活かしておむつ外しや自立に向けた支援を行っている。	利用者各人の排泄パターンをしっかりと把握し、全員が布パンツを目標に取り組んでいる。表情やしぐさで分かる方もおられ、見逃さないようにしている。	
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	食事の種類・水分・運動を利用者に合わせて工夫している。また医師の指示のもと下剤を使用することで、安全な排便コントロールを行っている。牛乳や寒天の摂取等出来るだけ下剤に依存しない工夫もしている。		
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	利用者のリズムを考慮し、希望を優先して安全な入浴をして頂けるように支援している。また、会話・傾聴によりゆっくり楽しく入浴して頂ける工夫をしている。	お湯は毎日沸かしており毎日でも入れるが、平均して2日に1回程度である。温泉の元やオリーブオイルを身体に塗ったりと、楽しく入る工夫もしている。	
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	利用者の生活リズム・パターンを把握して、安心して休んで頂けるような環境を整備し、傾聴・声かけによって不安を解消していただいで安眠でき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	薬の仕分けをスタッフがを行い、薬の用法・用量・副作用を理解して服薬支援を行っている。体調・症状の変化は速やかに主治医・看護師に報告・相談、又薬局に相談することもある。		
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	利用者の能力や思いに合わせた役割を持っていただいている。また、利用者の経験や知識を生かせるように野菜作り・園芸・音楽・料理を楽しんで頂いている。		
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	利用者の希望に応じ、ベンチでの外気浴、散歩、ショッピングセンターやお寺・神社・石どり祭の見物への外出支援や、ご家族の協力による外出もある。又外出ボランティアに協力していただいで桑名市民ホールで行われた桑名ふらフェスタに参加した。	天気の良い日の散歩やベンチでの外気浴の他に、家族やボランティアの協力を得て、神社やお祭り、季節の花を見に行ったりと行事は多い。利用者の希望で今年はフラダンスを見に行った。	

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	利用者の能力を把握し、希望により金銭管理をご自分でされている方がみえる。出来るだけご自分で買い物できるよう支払い時それぞれにあったサポートをし、ご家族には報告を行っている。		
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	利用者が希望されたときにご家族に電話を掛けてお話して頂いている。また携帯電話を利用されている利用者も見えて、ご家族とすぐに連絡が取れる環境を整えている。		
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	リビングでのTV音量や共用部の照明、室温を適度に設定し、又窓を開けるなど換気にも気をつけている。また感染症予防に手すりや床の消毒も行っている。季節に応じた音楽、折り紙、写真、絵などを飾り居心地よく過ごせるよう配慮している。	リビング兼食堂を取り囲むように各人の部屋があり、1日の内の多くの時間をここで過ごしている。利用者同士はもちろん職員とも身近に会話ができ、食事の準備の匂いもあり、ゆっくりと時間が流れる場所である。1階のユニット「ひだまり」は夕方になると学童が帰ってきて、賑やかになる。	
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	玄関先にベンチを設置し、外気浴や鉢植えの花の観賞・利用者同士のおしゃべりの場になっている。また、リビングの席は気のあった利用者同士近くの席に座っていただくようにして、心地良い居場所作りをしている。		
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	それまでなじんで使っていた家具・道具・写真・食器等を持参して頂いて、利用者本人が過ごしやすいような環境作りをご家族と共に工夫している。	リビング兼食堂からの距離も近く、居室内は各人自分流に部屋作りをされている。趣味の作品を飾っている方が多く、刺繍で飾られた立派なタンスを持ち込まれている部屋もある。	
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	共用部・利用者居室内には手すり・案内板・表札を設置し、又家具の固定など利用者が安全で自立した生活が送れるように工夫している。		