

### 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	2472800701
法人名	株式会社 ウェルフェア
事業所名	グループホームふたみ 1階
所在地	三重県伊勢市二見町松下1349-64
自己評価作成日	平成21年 8月 4 日 ( 火 ) 評価結果市町村受理日

※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	<a href="http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800701&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800701&amp;SCD=320</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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 21 年 8 月 25 日 ( 火 )

#### 【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)】

1. 看取り介護に取り組んでおります。職員全員と相談し合意の上で取り組んでいく事を基本にし、日ごろから話し合いや勉強会などを行っています。職員側からは積極的に前向きな要望が出てくるくらい向上心のある職員が多く、加えてホームドクターも協力的で職員に分かりやすく説明してくれ、家族とのカンファレンスにも参加してもらうなど、本人や家族に安心していただけるような看取り介護を目指しております。

2. 職員は入居者様が「一日が嫌な思いで終わらないように」という事を念頭におき日々の生活のお手伝いをさせていただいています。

#### 【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)】

事業所の理念「のんびり、一緒に、楽しみながら」を念頭におき、管理者と職員は利用者の自由な暮らしを支えることを最優先にしている。職場の雰囲気も良く、利用者により良質なサービスの提供をしている。また、職員は資格取得のための支援も受けている。

#### 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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの実現を図るため、入居者様の暮らしを中心に、地域の方々と協力して、開かれたホームを創ることを目指し努力している。その基本は事業所理念であり、常にホーム全体でこれを共有し、日々の業務活動の中で実践している。	地域密着型サービスを認識しながら、事業所の理念「のんびり、一緒に、楽しみながら」を全体会議などで全職員が話し合い、利用者の支援をしている。	
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	地域の祭りの運営委員に選ばれこれに協力する一方、職員もボランティアで祭りの設営・片付けなどに参加している。入居者様も祭りに参加し地域の方々と交流する機会を設けている。また地域の保育園児との交流も予定している。	地域の人々に積極的に受け入れられており、祭りなどの行事には運営委員として参加している。また、施設長が地域において認知症に関する講演を行ったり地域の保育園(3箇所)の演奏会や芝居、餅つきなどに出かける予定である。	地域の行事には積極的に参加されているが、運営推進会議などで意見を聞くなどをして、地域の方々が事業所に気軽に立ち寄ってくれるよう工夫をされたい。
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	7月17日二見町民生児童委員総会において認知症に関する講演を行った。このとき二見町の各町内会単位で認知症に関する啓発活動を行うことについて同意を得たので今後逐次開催していくことにした。		
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	運営推進会議では、日々の報告だけではなく事故報告も行い、会議参加者の皆さんから意見や改善方法を一緒に考えてもらいホームの向上に繋げている。	隣接する小規模多機能ホームと3ヵ月に1回開催されている。メンバーは利用者・家族・地域住民代表(民生委員)・市職員などで構成されている。会議では施設の現状や今後の行事予定等を報告し、意見交換を行っている。	会議内容、メンバーについては問題ないが、多くの意見を取り入れ、更なるサービス向上のためには今後は2ヵ月に1回の開催を期待する。
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	市町村担当者も運営推進会議に参加して頂いており、日々の取り組みに協力してもらっている。またいつでも気軽に相談にのってもらえるような関係を構築している。	市の担当者も運営推進会議に参加しており、連絡ノートを作成したり、いつでも気軽に相談にのって貰えるような関係作りをしている。	
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	玄関には鍵をかけていない。ホームには身体拘束防止委員会があり、日々のケアの中で身体拘束の有無のチェックや、防止に向けての勉強会や会議の開催を行ない「身体拘束ゼロ」に取り組んでいる。	身体拘束防止委員会を設置し、施設内での勉強会など積極的に行うことで職員に周知し身体拘束「ゼロ」を実践している。	
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	管理者や職員は研修に参加し、施設内勉強会も今年度開催する予定である。虐待防止について理解しまた防止の必要性やケアの専門家として施設内だけではなく地域での防止の取り組みまで考えている。		

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
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	研修に参加し、制度を学び施設内勉強会も今年度開催する予定である。管理者は対応が必要なケースがある場合など、事あるごとに職員には説明し一緒に検討できる体制を取れるようにしている。		
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	契約書は読み上げて、詳しく説明して質問に答えている。重度化・看取りなども相互が理解し同意したうえで契約を締結している。		
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	家族会や運営推進会議への参加時に意見や要望を発言する機会を設けている。施設入口にも意見箱を設置している。介護相談員に月1回ホームを訪問していただき入居者さんの意見を聞いてもらってホームの日々のケアに活かしている。	運営推進会議で意見を述べる機会を作っている。又、介護相談員も月1回、施設を訪問し利用者や職員の意見を聞き日々の支援に活かしている。	
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	管理者は職員とのミーティングで意見を聞き、代表者は施設会議において管理者からホームの状態や職員の要望、意見を聞く体制をとっている。代表者にはその都度適切に対応してもらっている。	社長、施設長、管理者などが出席する、本社で月1回の施設会議ではスタッフミーティングで出された意見について話す機会があり、施設の運営に反映されている。	
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	代表者は職員の事をよく把握しており、個人個人の状態に合わせて親身に対応している。資格取得対策として助成金制度を作ったり、常に給与水準の向上に配慮するなど職場環境の改善に努力してもらっている。		
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	外部研修への参加も積極的に取り組めるようにしてもらい、会社独自の勉強会も開催している。研修参加報告を施設内勉強会で発表してもらい、また報告書は閲覧できるようにしている。		
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	代表者主催の「花見」「ヨットクラブ」で他事業所職員と交流したり、GH協議会や地域の連絡協議会に加入し、交流する機会を設け職員が参加できるようにしている。参加することにより、親睦が図られホームでのケアの向上に繋がっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人に会って、要望や思いを把握したうえで利用開始している。入居時には面談を担当した職員が笑顔で出迎え、皆さんに紹介している。		
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	ご家族の希望や思いを聞き、施設で出来ることや出来ないことを話し、十分理解していただき利用を開始している。そしていつでも、相談に来てもらえるように話している。		
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	ご本人やご家族の状況を把握し、ケアマネジャーやケアワーカー等とも良く相談してそのときとり得る最善の方法で対応している。		
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	洗濯、物干し、食事の配膳など一緒に出来ることはやるという事を基本にしている。又職員が育児や家庭のことなど話をきいてもらい、教えてもらったり参考にさせてもらうこともある。		
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	入居する前に家族関係が、良好な状態でない方も見えるが、職員が中に入り再度家族として関わりがもてるように配慮している。看取り期に入ったときはご家族の面会を多くして頂き、ご家族も十分介護できたと満足し、後々後悔されないように支援している。		
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	個別支援として、自宅に帰ったり、馴染みの美容室に行ってもらったりしている。食べる物も伊勢うどんや赤福など馴染みのあるものを出来る限り提供している。	利用者の希望があれば、馴染みの美容室を利用したり、食べるものも伊勢うどんや赤福など馴染みのあるものを提供している。又、地元の祭り等の外出支援を行っている。	
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	職員は日々の生活の中で、個々の関係やその時の精神状態に配慮して、より良い状態で関わりがもてるようにしている。但し無理強いはいないように注意している。		

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	現在は相談などの連絡は来ていないが、利用終了したご家族から運営推進会議への参加を希望して頂いたので、次回9月開催日の連絡をさせて頂く予定である。		
<b>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</b>					
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	どんな状態の方にも、必ずご本人に会い希望や意向を聞くようにしている。言葉が繋がらなくても話の内容から、意向を読み取りまたご家族にもお聞きして把握している。	職員は利用者との日々の会話の中から希望や意向を把握したり家族からも話を聞いて利用者の希望に副った支援をしている。	
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	センター方式を利用し、ご本人やご家族に話を聞いている。また1回のお話では把握できないので、入居後もご本人との話の中やご家族の面会時にお聞きしている。		
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	入所後は一日の過ごし方を注意深く見守りながら観察し、バイタルチェック、入浴時身体チェック、排便チェックなどを通じ心身状態を速やかに把握するよう努めている		
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	介護計画は、必ずケアカンファレンスを開催して作成している。ケアカンファレンスにはご家族や主治医の参加もあり、ご本人が参加できる状態であれば参加してもらう体制となっている。かりに参加出来なくてもご本人の意向は十分お聞きし介護計画に反映させている。	アセスメント・モニタリング(1回/月)を計画作成者と管理者・担当職員が相談。カンファレンス(3回/月)で家族(必要があれば主治医)も交えて意見交換を行っている。又、利用者も参加できる状態であれば参加している。	
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	月1回は各担当者が、評価し記録に残し他の職員が閲覧できるようにしてある。評価を踏まえカンファレンスを開催し介護計画の見直しや日々の介護に活かすようにしている。		
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	ご本人の希望に合わせ、買い物や馴染みの店に出向いたり、看取り介護も行なっている。ホームでは在宅酸素やバルンカテーテルを入れている方にも対応してる。		

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	外出時には、地域のボランティアさんの協力を得て安全で楽しく、また職員との交流だけではなく他者との交流の促進も図っている。		
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	ご本人やご家族の希望通り、入居後も主治医は変更はしてもらわない方針をとっている。ホームも主治医と連携を図っているが、ホームドクターと主治医との連携もしっかりと構築されている。	入居後も主治医は利用者や家族の希望に応じ診察している。ホームドクターも月2回の往診、看護師においては毎週1回訪問している。又、ホームドクターと主治医の連携も構築されている。	
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	職員は看護師との連絡書類を作成し、週2回の訪問看護時には、入居者お一人おひとりの状態が分かるようになっている。来所日以外にも、いつでも看護師に相談や助言を受けられる体制が出来ている。		
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、ご本人に付添い情報を提供すると共に、介護サマリーを作成している。病院とはご家族と共に医師から状態の説明や早期退院・退院後の生活について助言を頂いている。また日頃からソーシャルワーカーに会いに行ったりして顔馴染みの関係を作っている。		
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	入居時の段階で、重度化した場合について話し合い、分かりやすく説明して同意を得ている。看取り期に入った時には、ご家族や職員で話し合いを重ね、看取り介護の方針は共有できている。地域の関係者には運営推進会議などの場で伝え現状を報告し協力していただけるよう働きかけている。	契約時に施設での方針を家族・医師等を交えて話し合いを行い、終末期・看取りについて家族に同意を得ている。看取り介護の方針は職員も共有出来ている。	
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	職員は消防署主催の救命救急の講習を受けている。またマニュアルも備えいつでも勉強できるようにしている。		
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	年2回避難訓練を行っている。今年の9月は地元の消防団の協力を得て夜間災害を想定した訓練を開催する予定である。	年2回、隣接の小規模多機能ホームと合同で3月4日に火災避難訓練を行っている。本年9月には地元の消防団の協力を得て夜間災害(火災)を想定した訓練を予定している。来年は地震・津波の避難訓練を予定している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	何か失敗してもあからさまにせず、他の入居者には分からないようにそれとなく支援するよう心がけている。トイレ誘導の声かけも注意しながら日々介護している。その方によっては、洗濯した下着を他者に見られたくない人もあり、職員はこれらを理解した上で対応している。	何か失敗しても他の入居者にはわからないように支援している。又、洗濯した下着を他の入居者に見られないように職員は注意を払うなど全職員に周知徹底されている。	
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	個別で話をする機会を設け、ご本人の希望を聞くようにして実現するようにしている。テレビや折り込み広告・本などを活用して自己決定できるようにしている。		
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	アセスメントを充実させ、ご本人のペースや希望を把握し型にはまった決め事にせず、散歩や外出、一人で過ごす時間などを作り支援している。		
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	ご本人やご家族に好みを聞いて、入居時に好きな服を持参してもらうようにしている。髪型も本人の希望を聞いてカットしたり、ときにはマニキュアをするなどして支援している。		
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	嗜好アンケートをとり、ご本人の希望を反映できるようにし、出来る方は一緒に片付けをしている。食事時はテレビを止めモーツァルトなどクラシック音楽を流して食事に集中できる静かな環境を整えている。	利用者の嗜好調査を行い、利用者に応じたメニューとなっている。食事時にはモーツァルト等のクラシック音楽を流してゆったりとした雰囲気を作っている。配膳・片付けについては利用者と職員と一緒にやっている。	
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	毎日食事・水分量を記録し中間でチェックし少ない時は、摂取できるように支援している。カロリーは食事の外注先管理栄養士により、計算されている。食事の形態は個別に対応している。		
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	職員は食後の口腔ケアの重要性を理解し、口腔ケアは必ず励行している。寝たきりの方には、スワブを使用して介助している。口腔内の状態が悪い時には、歯科医への受診を行なっている。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄が出来るように、排泄パターンを把握しトイレ誘導している。職員一人ひとりがすぐにおむつ使用をするという意識はない。	排泄チェック表を活用し定期的なトイレへの誘導を行い自らのトイレでの排泄を促している。	
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	薬に頼らず、食べ物に気をつけ運動を心掛けている。食後1時間で必ずトイレ誘導することにも取り組んでいる。便座から床に足が着かない方には、足台を使用し排泄しやすい環境の整備を行っている。		
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	一人ひとりの心身の状態に合わせて入浴のタイミングをはかっている。ご本人の希望があればいつでも入浴できる体制をとっている。	利用者の希望があれば毎日入浴が出来る。浴槽は1人使用する毎に洗っている。	
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	ソファーや自室でくつろげるように、配慮している。夜間も就寝時間は決めておらず、ご本人の希望に応じて対応している。眠れない時には、温かい飲物を提供したり、何時でも側にいることを伝え安心してもらえるようにしている。		
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	薬情報は個人別にファイルに綴じて、職員がすぐ確認できる状態になっており、また主治医の診察には職員が付き添い医師からも説明を受けている。		
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	ハーモニカや作品作り、草抜き等一人ひとりの楽しみを入居後も継続して頂き、役割を果たした時には、感謝の言葉を述べるようにしている。散歩や買い物にも出かけて気分転換を図っている。		
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	希望に沿って散歩に出かけている。家族と外出することもあるし、地域のボランティアの協力を得て祭りやお雛さまめぐりに出かけている。	天気の良い日は出来るだけ散歩に出かけている。祭りやお雛さまめぐりには地域のボランティア(ひまわり)の協力を得て出かけている。	



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	買い物に行く時は、財布を準備してご本人が支払いできるようにしてはいるが、現実に入居するまでに自分自身が支払をしていなかった方がほとんどで、出来ない状態である。しかし職員は財布を持って声かけを行ないながら二人三脚で支払いをするときがある。		
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	ご本人が気兼ねなく電話で話せるように、職員は電話中は邪魔をしないようにさり気なく見守っている。電話の時は自室か事務所を使用してもらっている。		
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	テレビや音楽は雑音にならないように、音量に注意している。室温は温度計・湿度計を使用し調整している。玄関や居間には花や季節の物を飾ったり、季節感が味わえるようにして居心地よく過ごせるよう工夫している。	玄関や居間には花や季節のものを飾ったり、部屋のドア等には自筆の書や記念写真などが飾られている。又、風通しの良い居間からは五十鈴川を眺めることが出来る。	
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	居間には、ソファを2か所に分けて置き、居場所作りをしている。玄関にも椅子を置き一人になれる場所を確保している。		
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	居室にはご本人の馴染みのあるものや写真、好きな物を置いて混乱させず、心の落ち着く自分の居場所が出来るように支援している。	身の回り品は利用者が使い慣れたものを自由に持ち込み、自宅感覚でゆったりとした時間が過ごせるように配慮している。	
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	施設のすべてがバリアフリーではない。歩ける方は階段を使用し、床に傾斜もあるが、手すりを付けたり段差が分かるように線をつけたりといる工夫している。そして出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		