

### 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	1870101167	
法人名	公益財団法人 松原病院	
事業所名	グループホーム のどか	
所在地	福井市文京2丁目6-10 みどりの森2階	
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 4 日	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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成27年9月29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)】

これまでは、利用者様全員での外出をしてきましたが、今年度よりひとり一人の願いや希望・思いに耳を傾け、実現できるように個別支援に力を入れ、特に生まれ育った故郷へ行きたいとの希望の方には電車に乗り、奥越や三国方面まで行ってきました。日常生活においては、それぞれに有している力が発揮できる場を設けたり、あるいは発表や展示の機会がある時には参加するようにして、自信や生活に張りが持てるように支援しています。地域とのつきあいにおいては、夜間の避難訓練時には町内の方々も参加して下さっており、訓練後の振り返り場では様々なご意見を頂いたり、毎回の参加により利用者様の現状にもご理解を頂いている。運営推進会議においては、パワーポイントのスライドショーを用い、より利用者様の日常生活や表情が参加者に伝わるように工夫をしたり、インシデント報告では、こんなふうにしたらよいのではとのご意見も頂き参考にしている。

【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)】

当事業所は市街地の北部に所在し、周辺に小中学校、高校、大学があり、生徒や学生との交流もある。また近辺に美術館、図書館、商店街もあり、外出しやすい環境である。運営推進会議には家族、地域包括支援センター職員をはじめ、町内会役員、民生委員、老人クラブにも参加を依頼し、解りやすい資料や報告で事業所への理解や協力を求めている。また、事業所理念をもとに、職員一人ひとりが個別目標を掲げ、日々の業務に取り組んでいる。利用者支援では、思いや希望を聞き取り、生まれ育った場所に出かけるなど個別の支援をしている。重度化・終末介護においても、家族に状況を報告し協議しながら実現できるよう検討している。

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)	○ 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
<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	法人から示された理念に基づき、ホーム内で意見を出し、ホームのテーマと目標及び、職員個人の目標を掲げ、実践している。なお、年度途中では、個人目標の実践状況の振り返りをするようにしている。	母体法人の理念をもとに事業所独自の理念を作成し、廊下や玄関に掲示している。さらに職員一人ひとりがその理念を踏まえた個別目標を設け、6か月ごとに振り返りを行い、意識を高めている。	
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	近くの商店街のお祭りや福祉祭りに参加したり、町内会に加入しているので、隣家に回覧板を持って行ったりしている。防災訓練やホームの避難訓練には町内の方も参加して下さっている。近所の散歩は日常的に行っているため、顔馴染になってきている。	地区の防災訓練に参加している。日常的に近所を散歩するので顔なじみであり、住民の協力が得やすくなっている。また、大学生や小学生のボランティア訪問がある。	
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	地区の福祉祭りでは、作品の展示や日々の暮らしの様子をスライドショーで流したり、一緒にゲームを楽しむ等して、認知症の方への理解を発信している。		
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	毎回の会議では、利用者の日々の暮らしの状況をスライドショーにして観て頂いたり、提供している食事を食べていただいたりして、参加者に分かりやすく、より身近に感じられるように工夫している。出された意見は、サービス改善に活かしている。	民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員、公民館館長などの参加を得て、2か月毎に開催している。利用者の日常を解りやすく報告したり、食事をしながら意見を聞いたりするなど、毎回工夫している。出された意見は会議録にまとめ、事業運営に活かしている。	
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	包括支援センター職員には毎回の運営推進会議に出席して頂き、介護相談員の方にも、取り組んだ事柄や実情を話している。市発信の認知症理解の為の啓蒙活動には職員も積極的に参加している。	定期的な訪問がある介護相談員に相談したり、市の担当者に利用者への対応について意見を求めるなど、連絡を密に取るよう心掛けている。認知症理解のイベントに協力して参加するなど、協力関係を築くよう努力している。	
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	法人や内部研修の勉強会に参加している。参加出来なかった職員に対しては、伝達講習を通して身体拘束をしない取組を実施している。しかし、玄関の鍵に関しては、止むを得ない事情がある時にだけ記録用紙に理由と施錠時間、開錠時間の記載をして利用者様の安全を図っている。	マニュアルを作成しており、職員は新人研修において身体拘束をしないケアを学んでいる。事業所が2階にあり階段での転倒・転落の危険があるため、やむを得ない理由で施錠する場合は、記録を残している。	施錠の実績を記録することで、利用者の生活リズムによるものか、職員体制によるものか把握できていることを活かし、職員体制によるものについては今後改善に向け検討することを期待したい。
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	内部研修において学習しており、様々な行為が虐待にあたる事を理解している。利用者が帰宅や外出時から帰って来られた時の様子を観察したり、職員がストレスを抱え込まないようにコミュニケーションを密に取り防止に努めている。		

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	管理者はそれらの制度についての研修に参加している。今現在、それらの必要性がある方はいらっしゃるが、パンフレット等を用意してある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、各種の契約書を説明を加えながら読み上げ、疑問点がないか確認して契約している。特に改定等が生じた時には、家族会等の場に上司に参加してもらい、十分な説明により理解を得ている。		
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	家族からの意見は面会時や家族会及び、運営推進会議の場で頂いている。利用者様からは日々のコミュニケーションの場から要望等を聞いている。利用者様からの要望は、「要望用紙」に記入し、職員は話し合い改善に反映させている。	家族からの意見・要望は年2回の家族会の場で聞き取り、利用者からの意見・要望は訴えがあった時点でその都度要望用紙に記録している。ミーティング等で協議し、事業運営に活かしている。	
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	毎朝のミーティングの場や職員会議を通して、職員の意見や提案、気づきをもらい運営に反映している。管理者は、職員から何でも話してもらえるように心がけており、上層部へも職員自身からや管理者を通して意見が伝わっている。	朝のミーティングや職員会議で職員の意見を聞き、記録している。月1回の運営会議で管理者が報告し、上層部に伝達している。以前は提案ノートに記入していたが、現在は管理者が直接聞いている。	
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	年に1度法人からの自己評価やストレスチェックを受け報告し、職場環境や休憩時間の整備を行っている。条件が整った希望者は非常勤から常勤への移行も行っている。		
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	上層部の者や管理者は各職員の実績や状況を把握しており、力量も分かっている。把握により、様々な研修に参加するように奨励している。認知症実践者研修についても、順次受講してもらっている。		
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	各種の研修会や、グループホーム連絡協議会の会合や勉強会の場に於いて交流している。又、訪問を通して他施設の取り組みや参考になった事を持ち帰り、ホームで協議後実践できる物については実践している。		

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>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	入所前には面談を通して安心感を持ってもらえるように努め、入所後には環境変化による不安に陥らないよう細心の注意を払い、寄り添いや傾聴、状態観察によりホームが安全で安心な場所である事を分かってもらえるよう努めている。		
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	家族からは、これまでの経緯やこれからの事を含め、困り事や要望の把握に努めている。入所期間中の長いお付き合いになるので、何でも話して頂けるような信頼関係が築けるように努力している。		
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	面談時に於いて、利用者の生活歴や暮らしの状況を聞き、どのような支援が必要なのかを把握するようにしている。家族の意向を踏まえて、使えるサービスの情報については家族に伝えている。		
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	利用者様には、ホームが「暮らしの場」であり職員は家族の一員と思って頂けるよう努め、一緒に笑ったり、泣いたりして生活を共にしている者同志の関係を築けている。		
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	家族には、面会時や必要に応じて電話やメールにて、利用者の思いや近況・体調についての報告を行い、様々な事情がある家族には絆な途切れないように、面会や外出をお願いしている。		
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	本人の希望により故郷への外出支援をし、馴染みの人や場所へ行く事で普段見られない表情が見られた。又、家族の協力の下同窓会に出席された方もいる。友人や知人との手紙のやり取りや、電話を希望される方には、ゆっくりと話せるように椅子を用意して支援している。	家族、友人の来訪が多く、職員はその都度居室でゆっくり会話できるよう配慮している。また馴染みの人との関係が途絶えない様、年賀状作りや電話の支援をしている。家族が同行できない思い出の場所に職員が同行することもある。	
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	現在男性4名、女性5名の利用者があり、男性同士で作業をしたり会話が弾んだりしている。誰かが具合が悪いと、「大丈夫か。」と心配したり気遣いの声が聞かれたり、男性が女性の肩もみをする姿も見られた。		

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
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	契約が終了しても、必要に応じてお見舞いに行ったり電話で様子を伺ったりしている。本人が亡くなった事を知らせてくる家族もおられるので、お通夜にも参列している。		
<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	毎日のコミュニケーションの中から思いや希望を把握するように努めている。困難な方に対しては、一瞬の表情や漏らした言葉を聞き逃さないようにしたり、家族からの情報を基に意向を捉えている。	入所前に本人、家族から思いや意向について聞き取ったり、入所前に関わりのあった地域包括支援センターや担当ケアマネジャーに問い合わせたりして把握している。日頃から様々な方法で把握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	センター方式を導入しているので、入所時には家族の協力により、これまでの生活について記入をして頂いたり、支援事業所や看護記録により情報を得て把握している。		
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	毎日の、幾つもの職員の間から見た一人ひとりの現状や状態の変化は必記録に記載しており、職員全員が共有している。		
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	ケアプランは3か月ごとに見直している。カンファレンスやモニタリングはもとよりアセスメントにより課題を抽出し、家族の面会時を利用して話し合いの場を設け、家族の希望や時にはリハビリの先生からの意見を基に、現状に応じたプラン作成をしている。	日頃職員が把握している本人の思いをもとに介護計画原案を作り、家族との話し合いを経て介護計画を作成している。計画は3か月ごと、もしくは状態の変化があるときは適時見直している。	
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	記録は個別に記されており、プランの実施は実施状況表に記入している。日々の様子や、特記事項、職員の感想等も記入しており、職員は情報の共有は出来ている。記録は、計画の見直しに十分役立っている。		
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	県外にいる家族に代わっての病院受診や、家族がいる他施設への面会、その他利用者の強い希望を聞き入れて、自宅の草むしりの同行もしている。出来るだけ柔軟に対応するようにしている。		

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	ホームの周りの様々な公的施設や神社、商店街の活用や町内の方々及び、小学生や大学生との交流の場を設けたり、ボランティアの受け入れを行い豊かで楽しいと思えるような支援をしている。		
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	入所前からのかかりつけ医に通院している利用者には継続して受診してもらっている。受診の際には情報提供も行っており、状態に見合った診療科目が受けられるように支援している。家族の受診対応が出来ない利用者はホームで支援している。	入所前からのかかりつけ医を継続受診できるよう支援している。家族が同行できないときは職員が受診に付き添っている。緊急時は協力医に受診することがあることを家族に説明し、了解を得ている。	
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	同一館内にある訪問看護ステーションの看護師に、相談事や急変時の状態を見てもらい適切なアドバイスと処置をしてもっている。		
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。	利用者が法人以外の病院に入院した際にも、必ず必要な情報は早めに提供しているし、面会に行き医療関係者との情報交換や退院時のカンファレンスにも出席している。本人と家族が不安なく治療に専念出来るように支援している。		
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	家族とは契約時の段階から重度化や終末期の話し合いは十分にしている。前回の外部評価時より何人かの利用者は悪性腫瘍による機能低下と病状悪化があり、その際には家族との連絡と情報を密にとり、ホームとして出来る限り精一杯の事をしてきたが、家族の希望により入院されている。希望があれば法人の協力も得られるようになってきた。	重度者への対応においてハード面で難しい面もある事業所の状況を家族に十分説明した上で、希望があれば受け入れる準備をしているが、最終的に家族の要望で医療機関に移行した。職員とともに今後の対応について検討している。	今後も、早い段階から利用者・家族・事業所が意識を共有する話し合いを行い、継続して重度化、終末期に準備していく取組みに期待する。
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	法人の研修や内部の勉強会に参加して、AEDの操作法及び、急変時や事故の対応法を実践方式で学んでいる。内部には教育委員会が設置されており、新人や参加出来なかった者への講習も行っている。		
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	火災訓練は年2回行っており、夜間想定訓練には午後7時から近隣住民と消防署員の参加を得て行っている。職員も全員参加し、法人からの応援態勢も整ってきている。又、地区の防災訓練にも毎年利用者と共に参加しており、緊急時の協力が確立されてきている。	地域住民も3～4名参加し夜間の火災訓練を年2回行っている。実施記録やマニュアルも作成している。水・非常食は母体法人に備蓄しており、協力体制を整えている。地震に対しても消防署から指導を受け、対応できるようにしている。	

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	一人ひとりの性格や生活歴に配慮して、気分や誇りを傷つけないように言葉掛けには気を付けている。特に、トイレ誘導の必要な方には、他の利用者にあからさまに分からないように対応している。日中は出来るだけ同性介助が出来るように配慮している。	同性介助ができるよう男性職員を配置するなど、配慮している。新人職員処遇マナー研修ではプライバシーの確保、人格の尊重などを学んでおり、言葉による拘束についても職員は理解し、行わない様努力している。	研修資料は個人で保管しているが、今後職員で共通認識が進み、もって利用者支援につながるように、事業所として保持し活用する、マニュアルを作成するなどの取組みに期待する。
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	利用者との会話の中から思いや希望が自発的に出てくるように、ゆっくりとリラックス出来るようにしている。又、自己決定が難しい方には、簡単な言葉に置き換えて説明をしたり、選択肢を本人の好みに配慮して用意する等して対応している。		
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	何かしたい事がないか、その時々希望を聞き利用者本意に1日が過ごせるように気を付けている。その日の体調や状態変化にも留意しており、本人のペースを乱さないようにしている。		
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	何を着ていいのかわからない方には、本人と一緒に選んだりアドバイスをして季節に合った服装が出来るように支援している。髭剃りやお化粧、髪のカット等の身だしなみも適切に行えるよう支援している。		
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	男性利用者の方も食材の下ごしらえや食器拭きに参加している。出来そうな事、出来る事を見極め声かけを行っている。おやつ作りや、行事食にはバイキングにして、食の楽しみを持ってもらったり、外食やおやつもお店に行ったりして楽しんでもらっている。	週に2回利用者と買い物に出かけ食材を選んでもらっている。簡単な下準備は利用者も一緒に行い、職員が利用者の見える場所で調理し、利用者、職員も同じものを同じ場所で食べている。	
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	個人の摂取量はどれくらいかは把握出来ている。水分は個人に見合った摂取量が、1日を通して無理のなく確保できるように水分チェック表を用いて支援しているし、病状に応じた食事量や水分量にも対応している。		
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	一人ひとりに食後の歯磨きの声かけと、能力に応じた介助をしている。義歯管理もホームで行い、歯科受診や歯科衛生士による口腔チェックと指導も受けている。		

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
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	個人別の排泄チェック表の活用により、個々の排泄パターンを把握している。自立している方や時間誘導の必要な方も含めて、職員はどこまでの支援をするのかのポイントは周知している。	排泄が自立している利用者が多いが、職員はさりげなく排泄チェックシートに記録し、排泄パターンを把握している。おむつの使用は利用者と相談し、希望に沿った対応を心掛けている。	
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	便秘改善の為には、バランスの良い食事摂取と十分な水分が取れるように気をつけている。又、運動と睡眠不足にならないように注意をしており、個々の排泄チェック表には排便状況も記載されている。		
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	基本は週に2回の入浴日を設定しているが、シャワー浴等の希望者には、適宜対応している。外出予定者については、入浴時間を考慮して外出に影響がないようにしている。季節の行事としてのゆず湯や菖蒲湯等で入浴を楽しんでもらっている。	週2回とし、個浴で一人ひとりゆっくり入れるように支援している。入浴を負担に感じる利用者には無理強いせず、言葉かけを変えたり時間をずらしたりして支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣やリズム、日中活動と身体状況を把握し、安眠出来るように支援している。お昼寝時、希望があれば和室で横になってもらい、安息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	服薬情報は個別に管理されている。病院受診時の変薬情報については、個別の医療関係記録に記載され、変薬により状態変化があった場合には直ぐに再受診している。服薬は誤薬がないように注意を払っている。		
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	出来ない決めつけずに、力量を見極めなるべく色々な事に挑戦してもらい達成感を味わってもらっている。縫い物が得意な方には発表出来る場の提供をしている。誕生日には個別で外出にかけ、特別感や気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 出来るだけ本人の希望に添えられるように努め、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	出来るだけ本人の希望に添えられるように努め、日常的には散歩やドライブ、買い物、家族への面会等をしている。個別での外出にも本人の希望を取り入れ、家族の協力を得ながら帰宅や外泊、外食などに出かけてもらっている。ホームで利用者全員のバスでの外出には家族にも参加を呼びかけている。	定期的な買い物に出かける他に、年2回ボランティアの協力を得て、全員参加のバス外出を行っている。水族館や恐竜博物館に出かけ、外食も楽しんでいる。家族の協力で定期的な外泊や外出をする利用者も多い。	

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	基本的には、家族からの預り金制度を採っているが、金銭管理の出来る利用者には財布を所持してもらっている。全員での外出時に店側に時間的な余裕がある時には、利用者それぞれに支払をしてもらう等の支援をしている。		
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	利用者が希望した時にはいつでも電話をかけてもらっているが、あまりにも非常識な時間帯の場合には助言して止めてもらっている。年末にはそれぞれに年賀状作成の支援も行っている。		
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	共有空間の南面は全面ガラス張りになっているので明るい、ロールブラインドで採光や温度調節を小まめに行っている。大きなカレンダー表示により、月日が分かるような工夫をし、季節に合った飾り物で今の季節が分かるような工夫をしている。	リビングから台所へ動線が良く、調理の様子を見たり、手伝ったりしやすい。畳でくつろげる場所もあり気軽に休むことが出来る。事業所が2階にあるため、南側からの眺めが良く開放的な雰囲気がある。	
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	フロアや廊下には、ソファや椅子が設置されており、1人又は2~3人で過ごせるようになっている。それぞれが、その時々に合わせて好きなように過ごしてもらっている。。		
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	以前から使っていた物や、好みの物、あるいは自作の品物を飾る等して、それぞれが自分らしい生活が出来るような居室にしている。	利用者が入所前に作った手芸作品や家族の写真が室内に飾ってある。季節ごとに家族の協力を得て衣類や寝具の交換をしている。居室は全室フロアだが、安全面に配慮しクッション性のある床材を使用している。	
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	ホーム内は、安全に移動できるように手摺が取り付けられており、和室へも上がれるように手摺が設置されている。「トイレ」や「非常口」も文字を大きく表示している。		