

### 1 自己評価及び外部評価結果 つつじ1階

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0791100027		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームつつじ 1階		
所在地	963-4111 福島県田村市大越町上大越字古内館野40-5		
自己評価作成日	令和元年9月27日	評価結果市町村受理日	令和元年12月16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.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和元年11月18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)】

開設して丸8年が過ぎ利用者も落ち着いて来ている。入所後8年も過ぎると心身の状態が低下しているが本人と家族が望む限り退所は求めず看取りまで支援を継続してこのホームで老衰となってお送りさせて頂いた利用者は3名を数える。現在も看取りの同意書は5名の方から出されている。家族や本人の思いを大切に關わる事をモットーに介護に当たっている。スタッフの年齢層は熟年者が多く利用者も安心して過ごされている。出来る事で楽しみを見つけたり、利用者同志が寄りあう姿も見られる。食事状態に合わせて食べれる様に調理して介助して食べて頂いている。季節の花を生けたり季節の壁画を飾ったりして季節感を出し、利用者とのおしゃべりも仕事の一部と考えている。人生の最後に御家族からもつつじでよかったといわれるようにこれからも頑張っけていってまいります。

#### 【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)】

1. 地域の清掃活動に参加したり、事業所主催の秋祭りやクリスマス会等に、地域の方々を招き交流を図っている。また、歌や踊りのボランティア、体験学習や訪問美容など、積極的に受け入れ利用者と交流が出来るよう支援している。
2. 利用者及び家族の思いや希望を大切に、職員は利用者に寄り添いながら、利用者が安心して生活が出来るよう可能な限り看取りまで支援している。
3. 誕生日には、本人に食べたい物の希望を伺い、食事を提供している。また、行事のない月に希望外食を行ったり、季節毎に郷土食を活かした行事食を提供し、食事が楽しくなるよう支援している。

#### 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 ↓該当する項目に○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させている (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 1階

[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	法人の理念とグループホームつつじの理念は常時事務所に掲示しており、毎朝夜勤明けのスタッフがよみあげ他のスタッフは黙視して意識付けしている。管理者は会議時などに話題にあげ話しをしてみんなで実践している。	開設時、職員間で話し合い、地域と支え合いながら穏やかな生活が送れるよう支援する理念を作成した。理念は事業所内に掲示したり、毎朝申し送り時に読み上げて、意識付けをしている。また、管理者は職員会議の中で具体的な話題を提供しながら実践している。	
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	地域の草刈や道路の清掃等に参加している(交代で)秋祭りなどに区内の方々を招待してホームの状況をみて頂いている。又地域のボランティアの方がおとずれ踊りや昔語りフラダンスなどの披露がある。	自治会に加入し地域の清掃や除草作業に参加したり、事業所主催の秋祭りやクリスマス会等に、地域の方々を招き交流を図っている。また、日常的な買い物や外食、歌や踊り等のボランティア、中学生の体験学習等を受け入れ交流している。	
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	船引南中から体験学習の生徒を受け入れ認知症の事やグループホームの役割について説明したりする。又 今年初任者研修の体験学習者3名を受け入れている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議は奇数月の最後の金曜日に招集している。出席率も増えてきている、入居者の状況やスタッフの移動の状況、事故報告やヒヤリハットを報告して対策を考えて頂く。もみじ狩りや観桜会の良い場所の相談をしている。	運営推進会議を定期的に開催している。利用者状況や職員状況、行事やヒヤリハット報告等を行い、委員と活発な意見交換が行われている。行楽地の推薦や投薬方法等の助言をもらいながら、サービス向上に努めている。	
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	入居者数の報告は毎月行なっている。又今年特養からの依頼も受け入居させている。時々市役所を訪れいろいろな話題で話している。生活保護の利用者を市の依頼で3名受け入れていて良好な関係を保っている。	利用状況や事故報告、生活保護受給者や特別養護老人ホーム利用者の受け入れ、困難事例等の対応について相談している。また、地元協議会にも出席し情報交換を行っている。介護相談員訪問を3カ月に1回受け入れている。	
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	身体拘束の具体例を作成し事務所に掲示している。会議等で学習してスタッフお互いが拘束かそうでないかを指摘しあって拘束防止に努めている。日中出入り口の施錠はせず見守りや話しかけで対応している。	身体拘束をしないことを宣言し、具体的な事例集を作成して事業所内に掲示している。また、安全対策委員会が中心となって、身体拘束と疑われる事例がないか、職員相互に注意し合いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関等は日中は施錠しないで、見守りや傾聴で対応している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	耳の遠い利用者に時々大声ではなしている時があったが、白ボードを使い筆談するようにしたら本人もニコニコと答えてくれている。虐待の定義をネットから引き出し会議で話し合いスタッフ皆で虐待防止を実践している。		
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	ネットから権利擁護の制度に関する書類を取り寄せ書棚に保管している。現在対象者はおられないが必要な時は対応してあげたいと考えています。		
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	契約の締結や解約、改定等の際は相手に分かりやすい言葉で丁寧に説明するように心かけている。不安や疑問についてはその都度に説明して理解を得るようにしている。来所されたときも話しのなかで話題にして理解を得る努力をしている		
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	入り口付近に意見箱を設置意見や苦情を受けている。あった場合はスタッフ会議で検討 運営推進会議で話し合いを行い、又口頭でいってくる場合も書類を作成し 検討を行い運営に反映させている。	利用者からは、日々の会話や運営推進会議の中で、意見や要望を聞いている。また、家族からは面会時や運営推進会議の中で、意見や要望を聞き、それらをスタッフ会議やユニット会議の中で話し合い、運営に反映させている。意見箱も設置している。	
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	代表者は日曜日毎に来所され利用者を見回りスタッフの意見を聞いている。管理者と協議して実態を把握しユニット会議やスタッフ会議で協議し運営に反映させている。	代表者は、毎週来所し職員に声掛けながら、意見や要望等を聞いている。また、管理者は、日々業務の中で職員とのコミュニケーションをとりながら、意見や要望を聞いている。さらに、毎朝の申し送り時やスタッフ会議等でも、業務改善等の意見や提案等を聞いて職員と協議し、それらを運営に反映させている。	
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	代表者は日曜日などにホームに訪れ主任や管理者に報告を求めて又スタッフ個々の意見もきいて働きやすい環境づくりに努めている。		
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	代表者は毎週末に来所してスタッフ間の信頼関係を保つ取り組みや健康管理などに留意して笑顔で働く事の大切さを推奨している。又今年度は資格取得についても2名の初任者研修に出している。今年度から各研修に当日有給で出席出来る事や交通費についても支給を認めてくれている。		

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
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	グループホーム協議会に加入しており、研修に参加することにより他ホームスタッフと情報交換があり良いと思うところは取り入れ質の向上に勤めている。		
<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	本人の話を傾聴して困っている事や要望を掴みとり気分よく暮らせるようにかかわっている。除じよに信頼される関係になると何でも相談して来たり自分の要望を言ってくれる。		
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	御家族の話を良く聞き本人が心地よく暮らせるように安心できる話しをする。家族便りに本人の元気な写真を掲載してお手紙と受診報告も行なう。ホームへ来られたときは情報をやり取りして信頼関係を築ける努力を行なっている。		
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	実態調査での聞き取りと前ケアマネジャーの情報を得て必要としている支援を見極め医療とも連携して対応している。必要な時は地域包括センターの協力も頂く。		
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	介護する人 される人の区分はせずスタッフは利用者の出来ない所をお手伝いする同居人として寄りそっており信頼関係を構築している。		
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	毎月のお便りの中に最近の状況を伝えたり又 面会に訪れた時は御家族との関係を大切に二人でお話し出来る環境を提供している。又面会依頼をすることもある。		
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	ホームの買い物をする時一緒に連れ出していった見たい所へ寄って来たりしている。。お店のなかで知人であった時は少しでも話し出来る様に開放してあげると立ち話をしたりしている。	本人の希望や思いを聞きながら、買い物や馴染みの床屋や美容院に出かけたり、家族の協力で外泊や墓参り等に出かけている。また、面会を要請して関係が途切れないよう支援している。面会時には湯茶を出して、ゆっくり過ごしてもらっている。	

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
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	スタッフに注意を受けた時など周りの利用者がやり方を教えたり声を上げてしまう利用者には「今は静かにした方がいいよ」とか教え合ってお互いに支えあう同居人としての関係ができています。		
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	このホームからリハビリテーションのホームへ変わった利用者がいて用事があって訪問した時、声を掛けると嬉しがっておられた。御家族が同じ市に住まわれている方は、スーパー等でお会いした時に声をかけたりお話しをしたりしている」		
<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	尿取りパットをトイレの前手擦りに1日分をかけていた。最初は1枚づつにして使ったら又 足しましようと言うが納得されず、その後も六枚掛けられていたので本人の望む様になっている。本人の生活歴や趣味 嗜好を認めて又やりたい事を把握して望む暮らしを支援する	利用者の話に傾聴し寄り添いながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、これまでの生活歴や趣味等、必要に応じて家族等からも聞いて、本人本位に検討している。	
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	実態調査時に価値観や大切にしている思いなど連携するケアマネと情報を共有してこれまでのくらしの実態の把握に努めている。又本人と話す中で理解を深めるよう努めている。		
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	毎日健康チェックを行いケース記録に記載して変化ある時は申し送り時に情報を共有して対応している。レクリエーション等1人ひとりできることと出来ない事を把握して状態に沿った対応をしている		
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	個人の担当スタッフと主任、ケアマネージャーとモニタリング、カンファレンスを行なう。他のスタッフとは書面上で参加して頂く。困っている事を感じしながら満足度を確認している。御家族とも話し合い現状に即したケアプランを作成している。退院後や状態が変化した時は随時行なう。	入居時は1ヶ月間の介護計画を作成し、モニタリング、カンファレンスを行い、利用者・家族の意向と担当職員の意見を加え、見直しながら3ヶ月間の介護計画を作成している。また、退院後や状態が変化した場合は、その都度見直しを行い、現状に即した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	ケース記録や各種チェック表を個別に作成しており小さな変化にも気づけるようにしている。担当スタッフの意見を参考にしてプランを作成している。今のケアで良いのかどうかユニット会議で話しあっている。		

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
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	少しずつ変化して行く利用者の心身の状況に合わせて心地良い生活をめざして介護をしている。本人と家族が望む限りここでの生活を支援して行く努力をしている。今では看取りまで依頼されている方も居られ現在4名の方が看取りの同意書を提出している		
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	市から介護相談員が3ヶ月に1度来所してくれ主に利用者と話され思いを探ってくれている。管理者にも気づいたことを提言してくれより良い介護を模索してくれ利用者1人ひとり持てる力を発揮できるように指導して下さる。		
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	毎月の定期受診はホームで対応し突発的な受診は御家族に連絡して対応していただいている。基本的には訪問診療を利用しているが入所前からのつながりで遠くの医療機関の受診は御家族対応である。ホームでは近況を知らせる書類やバイタル表を持参して頂く。	入居時に、事業所の協力医による訪問診療か家族対応によるかかりつけ医を選択してもらっている。家族対応のかかりつけ医に受診する場合は、利用者の服薬や状態等のメモを、家族に渡してかかりつけ医に伝達している。受診結果は、家族から確認し受診記録に記載し、職員全員への情報共有を図っている。	
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	365日24時間オンコールのNs体勢があり異常時にはTELIにて相談し指示を仰いで対応している。緊急時には訪問もあり看護援助いただいている。		
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。	入院されている利用者には時々面会して励ましたりしている御家族が遠方の場合洗濯や必要物品を届けたりしている。又その都度に病院関係者との関係作りに努めている。病院から入居者を紹介頂いたりして食べれない方が食べれる様になり喜ばれた。全て記録に残している。		
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	入居契約時に終末期に向けた希望やアンケートで確認している。もしその時期になったらDrからの十分な説明とホームから看取り時のケアの説明を行い同意書に署名捺印を頂いている。以前に低体温症で入院された方がありその後看取りの同意を頂いている(現在4名)	入居時に、「重度化した場合における指針」に基づき事業所の取り組みを説明し、重度化した場合の意向を「事前確認書」で確認している。重度化した時には、医師から説明のうえ「看取り介護の同意書」で再度確認を行っている。法人雇用の看護師が24時間オンコール体制で対応し、講師として職員に対する看取りの研修を実施している。	
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	スタッフは救急救命の講習を受けており事故発生時に備えている。又ホーム内でマニュアルを作成して誰でも対応できるように準備してある。が定期的に訓練はできていない。		

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
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回は地域住民の手を借りた避難訓練を実施している。その他の月は歩けない入居者を運ぶ訓練を消防署隊員に指導頂いたり、消防本庁への通報訓練や緊急時に連絡網を回す訓練等を行っている。	年2～3回の消防訓練を実施している。うち2回は消防署立ち会いの避難訓練を行っている。運営推進会議と併せて避難訓練を実施し、委員の方々にも参加してもらっている。近隣住民にも参加を呼び掛けているが、今のところ参加者は運営推進会議のメンバーに限られている。	消防訓練が、年2～3回の火災訓練のみであるため、地震や風水害等様々な災害を想定した訓練を数多く実施することが望まれる。また、運営推進会議等の協力を得ながら、近隣住民の参加に向けての取り組みが望まれる。
<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	入居者の言動は始めから否定せずに目を合わせて同調する姿勢で臨むように関わることを指導している。個人の生活歴を考えてこの方はこうなんだと理解するように心掛けている。排泄等も必ず戸を締めてさせる様になっている。	居室に入る際のノックやトイレ誘導時の声かけ、排泄時にトイレの戸を閉める等、基本的マナーを守り利用者の羞恥心に配慮したケアや声かけを行うように努めている。また、入浴や排泄の介助では、同性介助を希望する利用者には、同性による介助を厳守している。	
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	ホームの中で個人が選択出来ることは何でもその時々に応じ自己決定できるように問いかけている。入浴時の着替えの洋服や流すCDの選択 おやつのお菓子 歌う歌や外食のお店等も選んで頂いている。		
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	天気や気分 体調を考慮して希望された買い物や外食の支援をしている。(およそ7割くらい) 折り紙や塗り絵 カラオケ等本人の好きなようにすごして頂いている。(最近はお点繋ぎや活脳積み木等も人気がある)		
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	朝の髪の毛のブラッシングは本人にブラシを渡してやって頂く。着ている上下がチグハグなときはおしゃれな服を見繕い「これがお似合いですよ」と声かけする。髪の毛のカットや顔剃りも定期的にさせていただきます。希望の人には毛染めも行なっております。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事の時はいつでもそれが何であるか どのように調理されたものか お手伝いしてくれたものが何処にはいつているか説明しながら一緒に食事をとって楽しい雰囲気である。	誕生日の本人希望の食事や季節の行事毎に工夫を凝らした郷土食を提供する等、楽しみのある食事づくりに努めている。行事のない月には、外出先で、利用者がそれぞれ好みのメニューを注文して食べて来る希望外食を行っている。また、普段の食事では、利用者に野菜の下処理や、じゃがいもの皮むきに参加してもらっている。	
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	栄養のバランスという点では栄養士さんが作成したメニューに基づいて調理をしている。お茶の時もお茶かコーヒーか牛乳か冷たい物か温かい物かきいている1日約150OCCを目安に飲用して頂いている。		



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
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	毎食後休憩に入る前に口腔ケアの声かけ介助を行っている。出来る方には声かけのみ 出来ない方には介助にて必ず行なう。最近では磨き残しが多いため介助も増えている。		
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	1人ひとりの排泄習慣をチェックを行っている。尿意の曖昧な方には定時で声かけ誘導を行いトイレでの排泄を進め 失禁が少なくなるように努めている夜間テープ止め使用の方でも日中はリハパンを着用して誘導をしてなるべく失禁を防ぐように心掛けている。	尿意がなくても立位保持が可能な利用者は、トイレに誘導し排泄を促している。排泄チェック表により排泄量や時間等を把握し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれの排泄時間に合わせて誘導を行っている。尿意のない利用者もトイレ誘導を行うことにより、トイレでの排泄習慣が身につけている。	
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	日常の中でも繊維質の食材を使用、多めの水分をとって頂く。又レクをとおして適度な運動をして頂く様に進めている。それでも頑固な便秘には一三日で下剤を使用してだして頂く。		
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	入浴日については大体決まってはいるが、便失禁があった方や本人特別な希望には臨機応変に対応している。又強い入浴拒否のある方でもスタッフ2人で浴室まで同行して洗髪 先進を行なうと「あーサツパリした」と言ってお機嫌になれる。	利用者の身体状況により浴槽浴が困難な場合は、足浴とシャワー浴を行い必ず洗髪と洗身をしている。入浴時間は、午前中としているが、夕食後の入浴を希望した利用者には夕方の入浴を支援している。利用者とお話をしながら体を温めることで気持ち良く入浴してもらうことに心がけている。	
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	お昼寝は約1.5H位であるがされない方も居られる。就寝時間は1人ひとりまちまちで眠気が刺すまでホールで歓談したり寛いでおられる。眠剤を飲む方以外は本人のライフサイクルに合わせている。時々早く寝たいと早めにお薬を要求する方も居られる。		
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	服薬については手に渡すと落してしまう方も多く近くにもって行って日付名前を読み上げ本人のお口に入れて介助している。誤薬や落下を防ぐ為一緒に仕事するスタッフは読み上げを聞いて間違いを防ぐようにしている。受診はスタッフ交代で行い薬剤師の説明をきいており理解している。		
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	本人や家族から得た情報により趣味や特技を知り活かせるようにプランに組み入れている。中には縫い物が好きでホームの台布巾を縫って頂ける方がいる。それぞれにやりたい事ややって頂くためスタッフはいろいろなものを準備して余暇をた楽しんで頂いている。		



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
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	1人ひとりの希望にそってとまでは行かないが(行く方だけ行くようになってしまうため)希望をきいて兄弟のお墓参りに行ったり、何人かを連れ出しドライブしたり外食に出かける。桜の時期や紅葉の時期には全員参加で外出する。	温暖な日には、近くにある市役所の行政局まで散歩したり、地域の文化祭や吊るし雛の見学、地区の祭りに出かけている。また、定期的に利用者全員で花見や紅葉狩りに出かけ外食を行っている。さらに、帰宅願望の強い利用者には、食材の買い出しに職員と一緒に車で出かける等外出を支援している。	
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	貴重品や多額の現金は事務所に管理している。外出時一定額を持たせて、好きな物を買って支払いが出来る方も居られる。スタッフがついてやっている。		
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	家族からかかってきた電話を取り次いだり、本人が希望した時電話を掛ける手伝いをする。字の書ける方は自分ではがきを書いて遠方の娘に送っている。		
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	入居者と一緒に作成した季節の壁画や野の花を花瓶に生けたりして季節感を取り入れている。空調にも常に気を使い居心地良い居場所を提供できる様に努力している。	玄関には、季節感を感じられるよう、職員が自宅から持参した生花が飾られている。共用スペースの壁面には、職員が利用者とともに作成した折り紙の作品等が掲示してある。また、リビングの畳敷きのスペースには炬燵があり、利用者の団らんと休憩場所になっている。さらに、職員が温度や湿度を管理し、快適な環境づくりに努めている。	
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	入居者の居室は個室であり1人で過ごす事も出来る。ホールに出れば気の合う仲間とお話しをしたり大型テレビを観たり寛げるスペースもある。和室には炬燵も設えてある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	見たい本を持ちこんできたり自分の好きなテレビ番組を観たい人は居室にテレビをも調達まれたり気疲れしない状況のもと居室で楽しんでいる。タンスや調度品など馴染みの物をもちこんでいる方もおられる。	居室には、それぞれ洗面所とトイレが設置されている。居室面積が広くゆったりした居室空間になっている。居室には、自宅から持参したタンス・椅子・テレビ等の家具を配置し、壁には自分が作成した作品や家族の写真、新聞の切り抜き等を飾って、それぞれが過ごしやすい居室づくりを行っている。	
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	全室エアコンが装備されている。リモコンで操作できるが空調についてはスタッフが調整管理している。その他のボタン操作分からな時はなれるまで大きく書いたりして対処している。居室が解らなくなる人の為、縫いぐるみやフーセンなどを目印にしている		