

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	0791100027		
法人名	営利法人 富士工業株式会社		
事業所名	グループホーム つつじ 1F		
所在地	963-4111 田村市大越町上大越字古内館野40-5		
自己評価作成日	平成27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月14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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
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	平成27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)】

グループホームつつじは丸4年経過した所であるが、本人の状態が悪くなっても自然的である限り本人と家族が希望すれば、退去は求めず看取りまでさせて頂いている。24hオンコールのNSとの連携で今年も老衰の利用者をお見送りしている。又、スタッフ層は10代、20代は少なく熟年の方が多い為、利用者の思いを汲み取るのが適切である。料理等は昔馴染みの物が出されたり、昔の行事を再現したり一人ひとりが生きて来られた年月を大切に対応している。ホームでは野菜畑を栽培しており、利用者とスタッフが一緒に作業したり収穫をしている。その野菜が食卓に乗ることも多く、そのたびにお話していただいている。

【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)】

1 事業所は地域密着型サービスを踏まえた「事業所理念」に基づき、積極的に地域との交流を実践している。地域の児童館の児童との交流や中学生の職場体験の受け入れは恒例となっている。さらに数多くのボランティアを受け入れており、支援相談員の訪問もある。また地域住民から敷地の除草の手伝いや野菜の差し入れ等があり、地域との交流が盛んである。
2 毎月2ヶ所の協力医療機関からの往診がある。また、看護師が配置され24時間オンコール体制が整えられており、利用者個々の健康管理に努めている。緊急時には協力医療機関及びかかりつけ医と連携し、適切な医療が受けられる体制となっており、家族の安心につながっている。

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 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
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	開設当時からホーム事務室に掲示しており、毎朝の申し送り時に2人の夜勤者が読み上げ他のスタッフは黙視して再確認している 又、スタッフ会議等でも内容をわかり易く話しをして実践に繋げている。	理念には「利用者が地域の中でその人らしく穏やかに生活できることの支援」をうたっており、さらに事業所の所訓や職員心得も作成されている。全職員が意識を共有して、毎日のサービスに努めている。	
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	夏場に多く取れた野菜のお裾分けが時々ある。ホーム土手の草刈りや片付けを手伝ってくださる方が居られる。声を掛けると太鼓のたたき手が駆けつけてくれたり、地区のボランティアによる、歌、踊り、昔話、フラダンスの披露がある。エスケープする利用者を地域の人の目で見守り通報して下さる	事業所では設立時より、地域に根ざした事業所を目指して事業を展開しており、地域住民からは敷地の除草の協力や野菜の差し入れも多く友好関係を築いている。児童館の児童との交流や中学生の職場体験やボランティアの受け入れ等は利用者の楽しみになっている。	
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	地域の方がお菓子を差しいれてくれたりして、その時に自分に周りの色々な相談をされたりしている。地域の中学校の福祉体験学習をうけいれは定着して毎年多くの学生が訪れる。(今年8名)利用希望者の家族が待機中の介護の方針を尋ねられることがある。		
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	27年度に入りご家族の協力者も増えてきている。地域の方の中でもお互いに声かけをしながら代理の方が出席したりしている。ホームの利用状況、介護度、毎月の行事の報告、ヒヤリハットの報告等を通して改善策や提案を頂いている。	運営推進会議は定期的に開催しており、事業所の現状報告や行事、ヒヤリハット報告等がある。委員からは事業所に対しての質問や多くの提言やあり、事業所運営や利用者のサービスの向上に反映させている。議事録は窓口に設置し利用者及び家族が常時閲覧できるようになっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の利用状況の報告を送っている。(待機状況も含む)生活保護受給者の相談と報告、電話連絡や訪庁等で随時情報交換を行っている。	事業所の提出書類や利用者の各種申請代行時などに町の担当窓口を訪れ、連携を図っている。また、利用状況報告や事故報告、困難事例等の対応について、定期的に報告や相談を行い、関係構築を図っている。	
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	身体拘束の具体的な行為の理解について、ホーム事務室に掲示して置き新しいスタッフが入社した時やスタッフ会議で理解を深め、それに対応するマニュアルを作成して取り組んでいる。徘徊には付き添い歩き 見守るケア、別のことに気を向けさせたりする声かけの徹底 実践を行なっている。	事業所では「安全対策委員会」を設置し、委員会を中心に内部研修を重ね、拘束のないケアを実践している。また、「言葉による拘束の弊害」についても職員間で連携して利用者への声かけ等に気を配っている。日中玄関の施錠はせず、センサーや職員の見守りで対応している。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	スタッフの勉強会を通して法律を学び、どういことが虐待なのか？を全員で理解してホーム内にいじめや虐待がない様に注意皆で防止に努めている。		
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	現在はホーム内に対象者はいないが、ネットで資料を取り、スタッフ会議や通常の話の中でも取り入れる様に心掛けている。(書棚に保管)		
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	入居時のご家族に良く説明をしている。特に大事と思われる所は強調して説明する。又、改定があった時等はご家族や利用者に疑問な点がないかどうか訪ねて十分な説明をして理解して頂けるように努力している。		
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	利用者懇談会を開催して個人、個人の希望や思いをきく様にしている。個人の意見の中ですぐに実現可能なことは即実践している。言えば良くなるんだという思いを大切にしている。又、1階の入り口に意見箱を設置し、苦情や意見を受け付けている。運営推進会議で公表し協議して運営に反映させている。	利用者の意見や要望は毎月開催している利用者懇談会や日々のケアの中から把握している。家族の要望等は面会時等あらゆる機会を通して把握している。出された意見、要望等は月例の職員会議で検討し、日々のサービスに反映させている。また、運営推進会議にも報告し情報を共有している。	
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	主任を中心にユニット会議やスタッフ会議に上程してスタッフ個人の意見をきいている。スタッフ全員で協議して改善すべき点は即実践、会社に相談すべき事は管理者が社長と交渉して決定している。	各ユニットの主任を中心に「ユニット会議」を通して職員の意見や要望を把握している。意見等は全体会議で話し合い事業所運営や毎日のサービスに反映させている。管理者は機会あるごとに職員に声掛けを行い、何でも話してもらえよう気を配っている。	
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	職員個人、個人に声かけを行い 困りごとをきく様に管理者が関わる。主任と相談して即対応を行なう。代表者は週末に来所してスタッフの話の聞いたり、意見を求めたりして状況の改善、職場環境、条件の整備に努めている。		
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、スタッフ同士信頼関係の構築や心身の健康管理、笑顔で働ける環境と内部勉強会を推奨している。		

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
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、スタッフが研修会に参加して他施設との情報交換を通してサービスの質の向上をはかっている。		
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	日常の中で心から寄り添い就寝介助時に話を傾聴して何でも話せる様に対応する。困る事や要望を気軽に話してくれる雰囲気をつくる。まず明るい笑顔、優しい言葉かけ、暖かい心で信頼関係を築けるように努める。		
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	面会時や入所時の第一印象を大切に笑顔と受容する言葉で対応、不安な事や要望に沿えるように丁寧に答えて信頼が得られるように関係構築を図る。		
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	実調時の聞き取りと日常の様子観察の中でご家族、本人の話を良く聞きながらケアプランに反映させている。地域の保険医療と連携し、近隣ボランティアの協力を得て本人の生活の質の向上に努めている。		
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	介護される側する側ではなく、共に一緒に暮らす仲間として出来ることはお手伝いいたり、教えて貰ったりしている。利用者同士も支えあえる関係を推奨している。お互いを認めあえる関係構築をしている。		
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	毎月の家族便りの中で本人の生活状況をお知らせしたり受診、往診の経過も書き添えている。又面会依頼をしたりして共に支えていると言う関係を継続している。		
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	本人が望む美容院へパーマにお連れしたり、馴染みの人に電話を繋いだり(希望時)男性利用者が行きたい床屋さんへ行ったりしている。	馴染みの美容室利用は家族対応を基本として支援している。訪問理容を受け入れており、カットはほぼ全員が利用している。利用者の買い物にも希望により、支援している。友人の訪問もあり、また、友人と外出することもある。	

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
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	歩けない人のテーブルの上が汚れたりいたりすると他の利用者が台布巾を持って行って拭いてあげたり、誰かがスタッフに注意されたりすると慰めあったりしている。		
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	昨年3ヶ月以上の長期入院があつて退所になつてしまった方の娘さんが訪ねてこられリハビリ施設での状況等をはなしてくれたりしている。看取りをさせて頂いた利用者の息子さんが運営推進委員の家族代表を任期までと言われ続けておられる。		
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	ご本人が今までいきて来られた生活歴、価値観、趣味、嗜好などを日常生活の中で把握して大切にしている。本人の望む暮らしの支援する為、ケアプランに反映させている。	利用者に対して担当制となっている。全職員が入浴や散歩時に利用者が語る言葉を聞き逃さず的確に把握し、「カンファレンス会議」で検討し利用者の情報を共有してケアに活かしている。また、必要に応じて家族等から意向等を聞いて、利用者本位のサービスを実践している。	
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	日常的に寄り添い本人の思いや意向の把握に努めている。ホームやスタッフがやり易いからと押し付け的な事をしないように関わっている。困難な場面では利用者さん本位に出来る様に支援している。		
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	毎日のふれあいの中で顔色や活気爪の色の变化体調の変化を観察して、異常ある時は家族へ連絡、医療の受診をお手伝いする。スタッフは申し送りや連絡帳で情報を共有して心身の安定に努めている。		
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	入居時は1ヶ月にて、通常は3ヶ月にて変化ある時はその都度、カンファレンス、所長、主任、担当者でモニタリング、アセスメントを行い本人の満足度や新しいニーズの抽出につとめ改善に向けて家族に説明希望をきいて現状に即したケアプラン作成に努めている。	利用時には実態調査を基に家族の要望を聞き取り当初1ヶ月分の介護計画を作成しており、それをもとに個別記録を詳細に記載し、全職員で検討して、利用者の実情に即した本格目標を策定している。さらに利用者や家族の意向や日々の気付きを踏まえ、カンファレンスを実施し3ヶ月ごとに計画の見直しをしている。	
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	ケース記録のほかにバイタル、健康の記録排泄のチェックを個別に行い一人ひとりの変化を見逃さない様にしている。注意しなければならない事はミーティング等で情報共有して介護にあたっている。状態によりその都度ケアプランを見直す。		

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
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	グループホームで対応が難しくなった利用者でも本人と家族が希望すれば受け入れスタッフ全員で努力してニーズに答えている。スタッフ2人介助と言う利用者も居られる。		
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	近隣住民から野菜等のおすそ分けがしばしばある。会議や防災の訓練に地域の役員が出てくれたり、ボランティアによる歌や踊り、昔話の披露がある。近くのこども園とも交流があり、こちらから出かけて行ったこともある。クリスマスにはこちらへ来てくれる。		
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	基本的には往診であるが、歩ける方の定期受診は施設にて対応、突発的な受診は家族へ連絡して対応していただいている。大越、滝根の診療所とも良好な関係である。24HオンコールのNSも居られ適切な医療が受けられる様に支援している。	かかりつけ医の受診には家族同行を基本に支援しており、受診には事業所での「生活状況報告書(身体状況、精神的状況、日常的状況等)」で情報を共有している。協力医療機関からの往診もある。また、看護師職員の24時間オンコール体制が取られ、緊急時もスムーズに受診できるようになっている。	
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、24HオンコールのNS体勢があり、異変時には相談・支持を頂いて対応している。緊急時には訪問してくれて看護援助を頂いている。急変時にも駆けつけてくれて、急救車に同乗してくれたりしている。		
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。	他病院入院時には遠方の家族に対して、利用者のお洗濯援助ご家族の代わりに面会して励ましたりしている。その都度に病院関係者との関係作りにも努めており連絡や情報交換をしている。面会時の様子は記録に残している。		
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むけた希望要望で確認している。その時期になったら主治医からの十分な説明とホームから看取りに付いての説明を行い、同意書に署名、印鑑を頂いている。今年6月にこのホームでお願いしたい要望があり、家族と協力して支援させて頂いた。	「重度化した場合における(看取り)指針」が策定されている。利用者の状態に変化があった場合には、家族と医師と協議のうえ同意書を締結しており、全職員が情報を共有してターミナルケアを実践している。	
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	救急救命の講習は2年に1度更新講習を実施、新入スタッフにはその都度行なう。(田村消防署にて)又、ホームでマニュアルを作成してスタッフに配布しているが、定期的には学習できていない。時々読んで確認する程度である。		

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
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	年に2回は総合訓練を行なっている。他の月は時間を見つけて歩けない方の運び方や消防署への通報訓練、緊急連絡網を回す訓練をおこなっている。	消防署の指導を得て、年2回総合防災訓練を実施している。事業所独自では通報訓練・職員間の緊急連絡等は実施している。災害時の食料品や水、ヘルメット・懐中電灯等を備えている。	あらゆる災害を想定し、災害時に全職員が利用者を安全的確に避難誘導することができるよう訓練を数多く実施され、その記録を作成されることが望まれる。また、事業所として災害時の初期対応についても全職員で検討されたい。
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	個人こじんの想いや価値観を尊重し大切にしている。介護の在り方や目線、言葉使いを注意して、トイレ使用時や衣類を直すときは戸を閉めて行なう。名前はさん付けで呼称、丁寧語を基本としている。	「プライバシー保護対策マニュアル」を策定し、全職員がその意義を共有している。利用者の個人資料は事務室の施錠キャビネットに保管している。入浴やトイレ誘導には本人の尊厳を損なうことのないよう声掛けをしている。	
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	着替えの時の洋服は自分で選んで頂く様にしている。レクや機能訓練も何種類か用意して自分の好きな事を選んで頂いている。おやつのお茶、菓子も自分で決めて取ってもらっている。いろいろな場面で自己決定を尊重している。		
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	利用者のその日その日の気分や体調を尊重して、寝ていたい朝は少し遅れた朝食対応や入浴も気分をみて関わっている。散歩、買い物、外食なども状態を良く見て、その方の希望を優先して対応している。		
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	最近では隔月に1度の割合で理美容師さんが訪問して下さるので、希望した方のみカット、毛染めをして頂いている。パーマの希望には付き沿って出かけている。行事や外出の時はおしゃれ着を来て頂いたり、お化粧して頂いたりしている。		
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	調理の手伝い(野菜の皮むき、つめとり、味見など)して頂いている。その人の出来る事で参加させて、一緒に食べながら昔食べたことのある料理の話や、今、していただいたことにねぎらいの言葉をかけ楽しい雰囲気です。	食事は利用者と共に全職員と一緒に食卓を囲んでおり、和やかな食事風景である。外食も多く企画し実践しており、参加できない利用者にはテイクアウト等の配慮もある。また行事食も多く、食事が楽しいものになるよう努めている。	
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	栄養士が作成したメニューを基に調理を行い栄養摂取に努めている。その他おやつ時や入浴後希望のものを飲んで頂きチェック表を使い1500CCを目安に薦めている。		

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
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	毎食後口腔ケアの声かけをしている。出来る人には確認のみ自力で出来ない人には介助している。夜間、義歯は洗浄剤に浸けて置き、本人にはうがいをして頂く。起床時に装着する。		
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	利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用して、尿、便意の曖昧な方には定時の声かけ、誘導を行いトイレにての排泄を勧め、失禁を防いでいる。夜間オムツ対応の方にも日中はリハパンを使いトイレ誘導を行っている。	排泄の自立を基本に支援している。オムツ利用者はなく、リハビリパンツとパットで対応している。退院後にオムツ使用になった利用者も排泄チェック表の活用や歩行訓練等の支援でトイレでの排泄が可能となった例もある。	
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	日常の食事の中で繊維質のお野菜やおやつ時に寒天など提供、又水分を多めに取って頂くこと、適度な運動を行い、体を動かすように努めている。それでも頑固な便秘の方には下剤を使用する。(3日に1回)		
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	入浴の時間は大体決まっているが、便失禁があった時や本人の希望には臨機応変に対応している。	一人ひとりの希望により入浴の支援をしており、入浴拒否者には担当者・話題・時刻等を変え誘導している。入浴できない利用者にはシャワー浴や清拭等に対応している。近くの銭湯の利用もある。季節風呂として菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでいる。	
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	お昼寝は全員1時間程度休んで頂いているが、しない人も居られる。就寝時間は個々まちまちで眠気がさすまでテレビをみたり、歓談して寛いでおられる。その人の生活サイクル、ペースで過ごして頂いている。		
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	個々の服薬セットは交代でスタッフ全員に関わるようになり、病状や服薬について薬剤師の説明を受けており理解出来ている。副作用についても記録を通じて全員に周知されており様子観察に努めている。		
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	家族から得た情報や本人との話の中で人生観や特技、趣味について理解してしたいことを自由にして頂き、やりがいや役割が支援し生活して頂いている。		

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
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	家族から家に居た時の情報を得て天気の良い日に時々ドライブに出かけたり、数人ずつ近くの銭湯に行き、好きな物を食べたり、スタッフが用事で出かける時、同乗させて気分転換したりしている。行けない状況の方にはテイクアウトで外食気分を味わって頂くようにしている。	好天時には近隣の公園や公共施設まで散歩をしており、菜園での野菜作り等も楽しんでいる。季節ごとに花見や紅葉狩り等の外出支援をしている。利用者の希望により買い物等の支援もしている。家族と墓参りなどをする利用者もいる。	
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	現金や貴重品は基本的に事務所で管理している。外出時は能力に応じて、管理できる位の現金を渡して、買いたいものを買って頂ける支援をしている。本人の希望に沿うように援助を行なっている。		
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	電話が来た時は子機を使い直接声が聞こえる様に取り次いでいる。手紙が届く事もあるが「何か返事をしましょう」と言うが「書けないからいい」といわれる。年賀はがきや暑中見舞いは出したい人がいるかどうか聞いて宛名代筆している。		
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	利用者、スタッフと一緒に季節の壁画を作成して飾っている。季節の花を飾ったり今の季節は何時なのか感じて貰える努力をしている。共同のリビングや広く明るく作られており、落ち着ける畳の部分もある。照明や空調は小まめに調整されている。	共用空間は広く、テーブルと椅子のエリアのほかに畳に炬燵エリアまたソファアのエリアがある。壁には利用者の作品や各種行事の写真等が飾られおり、空調等に気を配り居心地よく過ごせるようになっている。	
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	居室と共同スペースへの出入りは自由である。食席の隣同士で話をしていたり、好きな者同士でソファで寛いでいたり。又和室のコタツテーブルで歓談出来る様に設えてある。居室で自由にペーパークラフトをやられている利用者も居られる。		
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	居室フロアは規定よりも少し広めである。全ての部屋にトイレ、エアコン、クローゼット、洗面台がついている。馴染みある家具を持ち込まれたり、テレビも持ち込まれ、好きな番組を楽しんでおられる。筆筒の整理は担当スタッフと本人と一しよに行なう。自由に変えたりも出来るが、崩れたら又お手伝いする。	居室は洋室を基本としているが、和室対応にも応じている。利用者は使い慣れたテレビやタンス、椅子等を持ち込み、その人らしく生活できる環境となっている。	
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	空調設備の管理はスタッフが行なっている。トイレのウォシュレット装置は必要に応じて行なっている。寝るのも起きるのも自由をモットーにしている。理解出来にくい方には大きく書いてわかるようにしている。照明の明かりは自分で操作できる。		