

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	2471200309		
法人名	有限会社 希ぼうの里		
事業所名	グループホーム ホコホコ		
所在地	三重県伊賀市依那具1004		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町提出日	平成 25年 1月 17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)】

ホコホコの特徴は、生活の広がりや心がけ一人ひとりの想いに添った外出や地域住民としての暮らしを支えていることです。玄関や外へと続くテラスは開放し、遠出の苦手な人も緑の景色と風を感じながらの暮らしが広がります。ホームの畑ではイチゴやスイカ、トマトなどの野菜を作って取立てを食しています。病院への受診や通院は24時間体制で職員が付き添い対応します。私たちの信条は「いつのときも心に寄り添うホコホコの暮らし」です。老いは誰にでも訪れ、それは人生にとってかけがえのない実りのときです。在宅介護では支えることが難しくご自分の家に住みづらくなったとき「自宅に変わる家」として移り住んでいただき、日常のごく普通の暮らしを大切に人生終焉のその時まで誇りを持って暮らしていただくことです。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IjyosvoCd=2471200309-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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)】

運営者は、1級建築士の資格を有し、建築関係で就労、業界から介護施設の建物の提案をする立場が高じて、介護保険事業所のグループホームを自ら立ち上げるに至り、開設して来春で10年を迎えようとしている。ホーム周辺は、南に田園が広がり、伊賀鉄道のローカル線が目の前を走っている、のどかな環境である。前の田んぼは運営者の所有で、美味しい伊賀米を作り、利用者にも提供がされている。運営者は、地域で役職の経験があり、地域での交流は当初から確立している。自宅隣の離れを改築しさらに居室部分を増築して、運営者の自宅とつながっている。代表取締役が運営者の親、介護スタッフが妻や子に加え、運営者の熱き思いに沿った介護を実践しているスタッフで家庭的な雰囲気の中、24時間体制で見守られている。運営方針は、開設当初から基本姿勢は不変である。

【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24年11月27日

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	「いつのときもその人の心に寄り添う支援」が理念の柱です。住み慣れた街、生活習慣を大切に「ご自分の家になる家」として「家庭的な環境の下」暮らし続けていくことがホコホコの使命です。その理念や使命は全職員が共有できるようミーティング等で話し合っています。	理念は変わることなく継続し、毎年その年のホームの標語を作って目標としている。24年度は「いつも心に思いやり、人との絆を大切にしよう」と掲げている。常に利用者本位を心がけ、実践に努めている。	
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	事業所は運営者の自宅横にあり、地域との交流は以前からあります。組集会などの会合にも出席し、地域のイベントや子供みこなどの祭りには積極的に参加しています。近所の子供たちも気軽に遊びに来てくれます。	運営者がそもそも地元民であり、組長や農家の組合長、民生委員などの要職につき、地域と関わりは深い。地域の自治協議会のメンバーとして、「世代間交流事業」を推進するなど、地域福祉に貢献している。	
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	やすらぎ支援員の養成講座や地元の小中学生の総合学習、職場体験実習の場としてホームを活用してもらい、認知症ケアの理解や地域密着型サービスの啓発活動に取り組んでいます。		
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	ホームの活動内容や自己評価、外部評価の評価結果、改善に向けての取り組みなどを報告し協議しています。また、避難訓練や救命訓練にも参加してもらい、頂いた意見はスタッフ全員ミーティングで確認しています。	ホーム内での交流会も推進会議として位置づけて、内容が幅広い。本年10月の推進会議は、消防本部を招き、区長や民生委員、行政など立ち合いのもと火災を想定した訓練を実施した。	
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	やすらぎ支援員の養成講座や福祉体験教室の実習場所として生徒を受け入れています。また介護相談員の定期訪問や地域ケア会議への参加及び伊賀市高齢者施策運営委員として事業所の活動内容を伝えながら市との連携作りに努めています。	運営者が、市の高齢者施策運営委員に委嘱され市との連携は密にある。また、市、社協主催の地域ケア会議に参加しており、情報の交換などが行われている。	
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	身体拘束廃止実行グループを作り細部にわたって点検しています。安全面への配慮から事故防止の検討を行う場合は支援方法を話し合い、生活環境を整えて安全確保に努めていきたいと考えています。玄関は施錠せず自由に入出入りできます。	現在、拘束に至る利用者はいないが、職員会議で個々の利用者について検討し、拘束についての認識を勉強している。	
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	スタッフ全員ミーティングで高齢者虐待防止に関する社内研修を行うなど理解を深めながら、全職員が互いに点検し、日々虐待防止に努めています。		

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
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	地域福祉権利擁護研修会などに参加して勉強しています。これまでは、2名の利用者様が成年後見制度を検討され協力してきました。現在は、1名の方が地域権利擁護センターを活用しています。		
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	契約内容は重要事項説明書に基づき説明しています。特に重度化した場合における方針(医療連携体制)や利用料金の内訳と個人預かり金の取り扱い、個人情報については詳しく説明し、同意を得るようにしています。		
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	職員は利用者さんの言動や表情に注意して支援に反映できるようミーティング等で話し合っています。ご家族には毎月報告を入れるよう心がけ、日ごろの様子をお伝えして意見交換しています。また運営推進会議のほかに交流会を企画して参加を呼びかけています。	面会時には様子を話し、意見や希望を聞いている。また、面会が少ない方へは、電話で報告をしている。イベントを企画し、来訪できる機会を作っている。	
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	毎月の全員ミーティングで支援の状況やヒアハットの内容、その月の課題等について話し合います。また、「明るく心休まるホーム作り推進グループ」を設置し、職員が健全で楽しく仕事ができるよう推進しています。	職員会議で、職員からの要望や提案が出される。車いす利用者用の入浴チェアがあった方がいいとの提案がされ、購入された。	
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	運営者は職員の勤務状況や意向、健康状態を把握して職場環境を整える努力をしています。就業規則については都度見直しを行い、労働環境の改善を図っています。そのほか資格取得や知識向上への支援、健康診断の実施、勤務時間の調整等、職場環境を整えています。		
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	ホーム内で認知症ケア研修を実施しています。また、職員の段階に応じた研修会への参加や定期的に社内研修を実施しています。そのほか、資格取得のための奨励金制度を設けサポートしています。		
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	全国認知症グループホーム協会の三重県支部、副支部長として幅広い情報を得ながらサービスの向上に繋げています。地域においては、地域ケア会議への参加や伊賀市高齢者施策運営委員としてネットワーク作りと情報の共有に努めています。		

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
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	入所までに複数の職員(管理者や計画作成者)が直接本人にお会いし、悩みや想いを聞かせていただきます。そしてご家族やケアマネジャーなどの関係者の意見、要望を踏まえて支援内容を検討します。		
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	入所前の調査で本人の状態や問題点、生活習慣や生活歴、病歴等をお聞きします。特に家族が抱えてきた不安や心配事について話し合い、ホームでの支援内容や取り組みに活かしています。		
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	ホームの特徴を説明した上で本人にとっての有意義な支援のあり方を相談します。特にホームとして対応可能なこと、対応の難しいことを率直に話し合い、必要に応じて他の事業所を紹介しています。		
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	利用者様が自分で出来ることは積極的にしてもらえるよう支援しています。そして、暮らし作りや環境作りなど一緒に行ない、信頼を深めて互いに支え合う関係作りが大切と考えています。		
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	その人らしい暮らしを継続していくためには、家族の関わりがとても重要です。家族と共に過ごす時間や場面作りを定期的に企画しています。また、日頃の様子を細かく伝え、共に協力して支えていけるよう努めています。		
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	本人の願いや希望(行きたい所)ができるだけ叶うよう取り組んでいます。商店や理容店へ出かけたり、四季の祭りやイベントに参加して地域との交流をサポートしています。また「ホームは家の離れ」と思ってもらい気軽に来てもらえるようにしています。	民家改修型で地域の中にあるホームなので、ここでの生活が自宅の延長であるとの思いがある。昔の馴染みの知人の来訪があったり、買い物に商店へ出かけたり、また、会話から昔の生活を思い出して懐かしむ支援をしている。	
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	職員は利用者さんの個性や気性を把握し、仲の良い方や相性に配慮しながら席の配置など工夫して見守りしています。利用者さん同士支え合う場面も多く見られますが、逆に混乱が大きくなったり孤立することの無いよう、場面に応じて対応しています。		

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
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	入院や退去された場合には、ホームでの生活や支援の内容、注意点(介護サマリーの提供)についてお伝えし、その後においてもお見舞いや面会を多くして本人を励ましています。		
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	「皆さんのこと教えてね」のシートを活用するなど、その人の想いや意向を把握するため、多くの情報を本人や家族から得られるよう取り組んでいます。本人が前向きに出来ること、ゆったり出来ることを理解し、その想いが活かされた暮らし作りができるよう「心に寄り添う支援」を大切にしています。	利用者ごとに職員が担当制になっており、担当者が「教えて」シートに本人や家族から聞き取りをして、思いや意向の把握に努めている。思いをくみ取る支援が実践されている。	
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	入所に至る経過や本人の状態、抱える問題点、生活習慣や病歴等をお聞きし、調査表に記録します。入所後は「皆さんのこと教えてね」のシートなどを活用して継続的な支援が出来るよう取り組んでいます。		
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	看介護記録と共に毎日(暮らし)の記録を付けています。その日のエピソードや心身の状態等について記載します。そして担当の職員が記録をまとめて全員ミーティングで報告し協議します。全ての職員がその方の状態や全体像を感じ取り、情報を共有します。		
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	正職員4名が利用者さんを担当分けて日々の介護記録やアセスメントを整理し、本人の状態や課題を把握します。その上で計画作成担当者と一緒に介護計画を作成し、全員ミーティングで意見交換して確定します。家族にはその都度報告し、意見や要望をいただきます。体調等に変化が生じたときは見直しています。	担当職員が日々の実践や記録から計画書の原案を作成、計画作成担当者と協議し、全体会議にかけて討議され、正式な計画書を作り同意を得ている。4か月ごとの見直しをしモニタリングが行われている。	
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	看介護記録はバイタルチェック、食事等の摂取量、排泄等の身体状況を主に記録し、介護支援日々の記録はその日のエピソードや心身の状態等について記録します。それらは申し送りノートと共に直接職員間で引き継がれ、全職員が情報を共有しています。		
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	暮らしの中で必要なことは、本人やご家族の意向に添って全てホームが対応します。病院への受診や通院も家族と連携してホームが対応しています。その際、本人のダメージを最小限に抑えるよう医療連携体制を整備し、取り組んでいます。		

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
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	地域の役員や市職員が運営推進会議に出席しています。また、介護相談員の毎月の訪問もあります。そのほか消防や警察とは連携をとるよう心がけ、地域の小中学校とも総合学習や職場体験実習などで交流しています。		
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	本人や家族の希望する医療機関の受診が可能です。また、ホームには二つの提携医院があり、本人や家族の意向に添ってかかりつけ医を決定します。医療機関の受診や通院はホーム職員が付き添い適切に対応しています。	協力医療機関と、24時間対応可能な医療連携体制をとっている。事業所で看護師の配置もしている。受診は、「ホームでの生活はすべてホームで行う」との姿勢で、事業所が適切に行っている。	
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	看護師及び准看護師を職員(非常勤)として配置し、健康管理の強化を図っています。看護師と介護職員は連携を密にして毎日のバイタルチェック(血圧、脈拍、体温)や食事摂取量、排泄状況等の健康状態を確認し、体調変化の早期発見に努めています。		
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。	入院した場合は、担当医や看護師にホームでの様子や認知症の状態、病歴を説明します。入院中の治療方針や診断内容、見通しについては家族と一緒に聞かせていただき帰園に備えます。入院中の身の回り品や洗濯物も家族と連携して協力しています。		
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	利用者本人や家族の意向及び医師の診断や指導に基づき可能な限り終身対応を目指しています。終末期に予想される課題や問題点、必要な医療支援、医師や家族との協働体制について職員間で話し合い終末ケアに備えています。重度化や終末期に向けたホームの方針は機会あるたび説明し、ご家族の理解を深めています。	利用開始時に「重度化した場合における対応」の書面で同意を得ている。医師・職員・家族の協力体制を組み、できる限り最期まで看取りを行う意向である。	終末期にむけてホームの指針・取り組みについて、職員への周知・共有する取り組みを期待する。
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	事故発生や救急時に備えて緊急時対応マニュアルを整備し、その内容は全員ミーティングで確認しています。また救急救命法やのど詰まり時の対処法など、定期的に研修や訓練を実施しています。		
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	消防署の指導による避難訓練を毎年実施しています。今年は運営推進会議において地域関係者や市の担当者にも参加してもらい消防訓練を行いました。また運営者家族も同一敷地内に住まいしていて、すぐに応援できる体制をとっています。	去る10月5日、推進会議を兼ね、火災を想定した消火・避難訓練が実施された。役割分担も明記されているが、いざという時の対応など、今後の課題の検討としている。	災害はいつ何時に起こるか不確かで、訓練を繰り返す備えが大事であるので、さらに夜間を想定した訓練の実施を期待する。また、勤務体制に応じたそれぞれの役割に基づいた訓練で、職員の意識向上にも努めて欲しい。

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
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	「利用者さんの言動や気持ちをまず受け止めること。人の尊厳を大切におしつけや指示的な支援であってはならない。」を常に考えて行動しよう、ミーティングや機会あるたびに皆で話し合っています。その人の誇りやプライバシーを尊重し「心に寄り添う支援」を目指しています。	自然と寄り添って、その人の思いに沿った介護に努めている。利用者・職員の和やかな会話から穏やかな生活を送られている様子がうかがえる	
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	職員は、日々の暮らしや「皆さんのこと教えてね」のシートを活用し、その人の思いや希望、関心ごとを把握するよう心がけ、本人が前向きに自己決定できるようサポートしています。		
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	職員は、一人ひとりの状態や体調に合わせて生活できるよう個別対応に努めています。また1日の日課を設けずその人が前向きにできること、ゆったりできることを考えて支援しています。		
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	服装は着慣れたものやお気に入りを選んでもらえるよう配慮しています。身だしなみや整容は職員がさりげなくお手伝いします。そのほか理美容についてはホームで楽しく毛染めやカットをしていますが、希望で美容院にも出かけています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑で野菜を作って食材にしています。調理は一緒に出来るよう場面作りに心がけ、味付けを相談したり、盛り付けや配膳なども手伝ってもらいます。職員も一緒に食事をいただき、食べこぼしなどは出来るだけ後にして、和やかな食事を優先しています。	運営者や家族で作った食材が提供されている。その日の冷蔵庫の中を見て作る家庭的な献立で、肉や魚、野菜などのバランスに配慮がされている。職員も介助をしながら同じものを食している。	
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・栄養への配慮事項(個別)を一覧表にし、栄養バランスや食べやすさの工夫をして食事作りをしています。看介護記録にはその日の食事摂取量を記録し、夜間においてもお茶などの飲み物を用意して水分摂取を支援しています。		
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	外から帰ったときや毎食後のうがいは日課になるよう取り組んでいます。朝夕の歯磨きは職員も一緒に行くことも多く、ご自分で出来にくい方には入れ歯の清掃や管理を含めて職員がサポートしています。		

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
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	毎日の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めています。その上でトイレ誘導や排泄の手助けをしています。また、かかりつけ医と相談しながら本人の状態に合わせて気持ちよく排泄できるよう適切に支援しています。	排泄はパターンを把握し、トイレでの排泄できるよう支援がされている。便秘にも医師の指導を受けながら、浣腸や摘便などをして、心地よい身体維持に努めている。	
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	食物繊維(野菜等)を多く含んだ料理や乳製品(朝のヨーグルト)の摂取に心がけ、水分補給も十分に取って貰えるよう促しています。また日常的にグーパーや足踏みなどの簡単な運動を取り入れ、散歩などの歩行も積極的に行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	清潔保持と安全に入浴いただけるよう2人の職員が付き添い、曜日を決めて(週2~3回)誘導しています。また本人の意向や必要に応じてシャワー浴などの入浴支援をいつでもサポートします。その際、入浴から更衣までプライバシーに配慮したもとなっております。	入浴は週2~3回、午後の時間帯に実施されている。必要に応じて、シャワーを使い、清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりのこだわりや生活パターンを尊重しながら昼間はなるべく活動してもらい、生活リズムを整えて夜は心地よく眠りにつけるよう環境づくりをサポートしています。		
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	職員は利用者個々の薬の用法や用量を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう日付や時間を書き込んで指定場所で保管しています。薬は本人に手渡し、服用後の空袋まで確認するようにしています。また、服薬による経過や病状の変化にも気をつけています。		
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	暮らしの中にある日常の仕事(食事作り、掃除、洗濯、仕分けや片付けなど)をできるだけ本人主導でもらっています。ホームの庭や畑では草花や野菜を育てています。		
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	利用者さんの意向に添った外出に心がけ、お買い物や美容院に出かけたり、地域のイベントや祭りへも積極的に参加しています。遠出のできにくい人もホーム周りの散歩など、できるだけ外へ出るようにしています。玄関やベランダは自由に出入りでき生活空間が広がります。	食堂からも出入りできるウッドデッキのテラスが設備され、自由に出入りが出来る。その向こうは芝生の庭で、見晴らしの良い空間が広がり開放感を感じる。周辺の散歩にも出かけ、買い物やドライブなどの外出を支援している。	

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
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	ご家族と相談してお小遣いはホームでお預かりしていますが、買い物での支払いは力量に応じて本人にしてもらったりもします。また安心できるよう小金を所持していただくこともあります。		
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	利用者さん自ら電話をかける方もいらっしゃいますし、ご家族から電話があれば取り次いだりして通信の手助けをしています。		
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	建物は民家改修型で落ち着きがあり、共同生活住居としての機能や気遣いが細部に施されています。日当たりの良い居間の前面が広いテラスで緑の景色や風を感じながらのお茶やお喋り、洗濯物の出し入れや布団干しなど生活空間が広がります。室内は馴染みの家具や装飾を適度に施し、居心地良く過ごせるように工夫されています。	食堂は、運営者の離れを改造したもので、フローリングの部分と畳敷きの間があり、我が家に居る雰囲気を出している。居室へつながる廊下は、基準以上の広さがとられ、天井が高くゆとりある空間である。陽光がガラス越しに入り、カーテンで調節がされている。	
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	居間のほかに玄関ホールを利用して3~4人がくつろげるスペースや食堂の横にマッサージチェアを置いた部屋があります。そのほかテラスやお庭にはベンチ、テーブルをしつらえてゆったり過ごせるよう工夫しています。		
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	火気や刃物以外なら持ち込み品は自由です。その方の暮らしの中で親しみある物品やお気に入りの服など、使い慣れたものをお持ちいただくようにしています。また自分の部屋と認識しやすいように室名札に写真を入れたり暖簾を掛けるなど工夫して居心地良いお部屋作りをサポートしています。	ペットの高さ調整にブロックを使って調整し、それぞれにあわせた配慮がされている。家族の写真を飾ったり、仏壇やテレビを持参している方もあり、それぞれ思い思いの居室になっている。	
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	要所への手すりの設置、浴槽への踏ん張り用蹴込み、脱衣場の滑り止め、介助可能なトイレスペース、車椅子でも使いやすい洗面台と食堂のテーブル、識別しやすい居室の色使いなど設備の工夫があります。またベッドやポータブルトイレ、家具の位置も安全に配慮して配置しています。		