

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 22 年 9 月 15 日	評価結果市町村提出日	

※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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2471200309&SCD=320
----------	---

【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 22 年 10 月 4 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、生活の広がりや心掛け地域住民としての暮らしを支えていることです。一人ひとりの思いに添った外出支援は日常で、玄関や外へと続くテラスは開放的です。遠出の苦手な人も緑の景色と風を感じながら外で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。病院へは職員が付き添い、24時間体制でその方の受診や通院を支えています。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ない実りのときです。もしそのとき認知症になったら。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、自宅に近い雰囲気でごく普通の暮らしを大切に「生活の質」を高めていけるよう、人生終焉(終身対応)のその時まで共に支えあい誇りを持って暮らしていくことです。

【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)】

事業所は伊賀忍者の里の郊外に位置し、周囲は民家と自然豊かな田畑に囲まれ、表の庭の前の伊賀鉄道は伊賀忍者の里にピッタリの忍者の描かれた可愛い電車が走る等、四季を体感でき住まいには打って付けの佇まいにある。地域と利用者並びにスタッフに全幅の信頼があるリーダー(運営者、管理者)の下、『いつのときもその人の心に寄り添うホコホコの暮らし』を信条に、平成22年度はスタッフとして【私たち・敬意・尊ぶ気持を大切にしよう】を標語に掲げ、利用者には何時も和やかな表情で笑顔とやさしい会話(おながいします! あいよ!)が実践されており、大家族の家庭的な雰囲気が感じられる。又、利用者の健康管理には医療面は欠かせないことからスタッフに看護師2名を配置され医療機関との密な連携により、利用者の生き生きと安心して暮らしている様子が伺える。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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。その人らしく暮らし続けるため住み慣れた街、生活習慣を大切に「ご自分の家になる家」として「家庭的な環境と地域住民との交流の下」暮らししていくことがホコホコの使命であり理念です。その理念は全職員が常に共有できるようミーティング等で確認しています。	自分の家で暮らしてきたその人なりの生活を大切に、家庭的な環境の下、『いつのときもその人の心に寄り添うあたたかいケア』をモットーに、スタッフは利用者に対し常に敬意尊ぶ気持ちをもって和やかな表情で笑顔とやさしい会話を実践している。	
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	組集会、地域のイベントや祭り、世代間交流で幼稚園へ出かけたり、子供みこしの応援など積極的に地域活動に参加しています。また、地元の小中学生の学習の場としてホームを提供しています。そのほか近所の子供は気軽に遊びに来てくれますし、運営者も民生児童委員をしながら地域との交流に努めています。	運営者の自宅と事業所は同一敷地内で建物も棟続きで一体であり、地域との付き合いは従来の運営者の一家の延長で、事業所としても地域の一員として自然に付き合いがあり、近隣の方とは日常的に朝夕の挨拶を交わし、地域のイベント(夏祭り等)には積極的に参加している。	
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交流及び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	理念に基づくホームの考えや活動内容、自己評価や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、参加者の率直な意見を聞かせてもらえるよう努めています。協議した内容は全員ミーティングで話し合い理解を深めています。	運営推進会議(運営推進交流会含む)は行政、区長、民生委員、利用者、利用者家族、中学生と教員等のメンバーで定期的開催され、事業所からの活動報告と合わせ、出席者と多くの意見交換がされており有意義な会議となっている。	
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	やすらぎ支援員養成講座や福祉体験教室の実習受け入れ、介護相談員の定期訪問、ホームの活動報告や相談ごとなど市との連携作りに努めています。消防や警察にはホームの概要を説明し、毎年、訓練などでご指導をいただいております。	活動報告や相談ごと、情報収集等で事ある毎に行政に出向いている。又、やすらぎ支援員の養成講座や地元の小中学生の職場体験の受入れ、市主催の会議(介護支援専門員)に出席する等常に連携している。	
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、拘束のないケアに取り組んでいます。安全面への配慮から事故防止の検討を行う場合も支援方法の工夫や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。玄関やその他の出入り口は開放しで出入りも自由です。	身体拘束による弊害については、内部研修により全スタッフよく理解されており、身体拘束廃止実行グループで常に事故防止の検討を行いながら、玄関等事業所全ての出入り口は施錠せず、言葉かけや精神面においても気遣いされ拘束のないケアを実践している。	
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	スタッフ全員ミーティングを利用して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	伊賀市社会福祉協議会などが主催する地域福祉権利擁護研修会に参加し、成年後見制度について勉強しています。これまでも何人かの利用者様が成年後見制度を検討され、相談や協力をしています。		
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)や支援内容、利用料金の内訳と個人預かり金の取り扱い、個人情報等については詳しく説明して同意を得ています。		
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表情や言動の奥にある心情を知る努力をし、ミーティング等で話し合っています。ご家族には定期的に連絡を入れ報告すると共に信頼関係を築いて率直な意見や要望を引き出す努力をしています。また介護相談員の訪問日に参加を呼びかけることもあります。	管理者はじめスタッフは機会ある毎に利用者や家族の要望、意見等何でも話せる雰囲気づくりに心がけ、出された意見や要望は「要望シート」に記録し全スタッフ参加のミーティングで話し合い、日々のケア等運営に反映している。	
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	スタッフ全員ミーティングを毎月開催し、支援の状況やヒヤリハットの内容、その月のテーマ別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出来るよう推進しています。	管理者は常にケアの場においてスタッフとのコミュニケーションがよく、朝の申し送りやミーティング、ケアの場で意見、要望、アイデアを聞き入れ、みんなで話し合いの上運営に活かしている。	
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	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	ホーム内で新任者教育と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会員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、市の開催する地域ケア会議や地域福祉の部会活動への参加を通じ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て悩みや想いを聞かせていただきます。また、ご家族や介護支援専門員の意見、要望を踏まえて本人の不安を和らげるよう支援の方法を検討しています。		
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有意義な支援のあり方を相談しています。必要に応じて他事業所との重複の申し込みを勧めたり、介護支援センターや他の介護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	職員はその方の状態の把握に努め、自分で出来ることはしてもらうよう支援しています。そして、暮らしの場面や環境作りなど一緒に行うよう心がけています。信頼を深め、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、行きたい所など出来る限り実現できるよう取り組んでいます。住み慣れた街やお墓への外出、四季折々の行事やイベントへの参加など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」と考えていただき、多くの人に気軽に来もらえるよう働きかけています。	利用者一人ひとりの願いや希望に添い、ふるさと帰り、先祖の墓参り、おなじみの理容店への外出、昔の仕事仲間やお世話になった人、友人、知人、近所の方等多くの人に自由で気軽に面会していただけるように心がけている。	
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。また、孤立しがちな利用者さんへの配慮も心がけています。		

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	これまでのケースでは、退去(入院等)された場合でもお見舞いや面会を多くさせていただき、本人を励ますと共に今後のことにも協力してきました。これからも必要に応じて関わりを継続していきたいと考えています。		
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日々努めています。その上で前向きに出来ること、ゆったり出来ることを理解し、その人の想いが活かされた暮らしの実現に向け「心に寄り添う支援」を大切に取り組んでいます。	利用者にかかわる時間を大切にし、心に寄り添うケアからその日の体調や表情、行動から、又、利用者からは『いろんなこと教えてネノート』に、家族からは『要望ノート』に想いや意向を聞き入れ記録して、全てのスタッフが共有し、利用者の想いが実現できる暮らし向けに取り組んでいる。	
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、生活習慣や生活歴、病歴等を入所前調査表にマニュアル化して詳しくお聞きしています。また、入所後も上記の「皆さんのこと教えてね」のシートなどを活用して継続的に行っています。		
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	看介護記録と共にその方の毎日(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、情報を共有するためです。		
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(5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検討し、全員ミーティングでの意見(見直し共)を踏まえて計画を確定します。本人や家族の要望は日ごろから把握するように努め、意見の反映に繋がっています。	介護計画は、利用者毎のスタッフが介護記録やアセスメントシートで現状を把握し、介護支援専門員と原案を作り、全スタッフによるミーティングで検討されたものを集約している。定期的な見直しは4ヶ月毎にモニタリングを実施し作成、体調に変化が生じた時にはその都度見直している。利用者や家族の要望は常に把握し計画に反映している。	
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	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、経過は誰にでも把握でき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(支援)します。診療面については医療連携体制を整備し、本人のダメージを最小限に抑えるよう心がけながら、受診や通院についてもご家族と連携してホームが対応しています。		

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
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や運営者が地域の民生委員として活動しています。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を受診します。また、意向を確認した上で通院や受診はホームが対応します。そのほか提携医の往診も可能で健康状態や診療情報については提携医、かかりつけ医、ご家族、ホーム職員が共有しています。	利用者と家族の同意もと、事業所の二つの協力医療機関と利用者の以前からのかかりつけ医で定期的を受診している。又、スタッフに2名の看護師が配置され、医療面での日々の健康チェックと医療機関との密接な連携により適切な医療が受けられている。	
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	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、入院中の治療方針や診断内容、見直しなどは家族と一緒に聞き取りして帰園に備えています。また、家族と連携して身の回り品の整理や衣類の洗濯などの協力もしています。		
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、事業所の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。終末期の対応に向け予想される課題や問題点の抽出、必要と思われる医師や家族との協力及び協働体制について職員全体で話し合い終末ケアの検討をしています。そして全員が理解を深めながら課題(心得)や支援内容を整理し、安定した終末ケアの実践に向け取り組んでいます。	重度化や終末期については、利用者と家族の希望があれば医師の指導と家族の協力の下、出来る限り対応する方針でありスタッフも共有している。今後も安定した終末ケアの実践のため、予測される課題や問題点(医師との連携、家族の協力、スタッフの更なる理解と体制等)について全スタッフで話合っていく意向である。	
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	消防署の指導による救急救命法の実施訓練や看護師によるけがやのど詰まり時の対処法など、訓練や講習会を定期的に行っています。また、事故発生時に備えて緊急時対応マニュアルを整備(見直し)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定期的に行っています。運営推進会議においても火災や地震、水害等の災害時に適切に対応し、避難できるよう全員で訓練しました。また、消火器の点検や避難経路の確認は定期的に行い、運営者、管理者は直ちに支援できる体制(24時間)にしています。	非常時における夜間の避難体制については、1名の夜勤者と同一敷地内に住まいの運営者家族の応援体制があるが、避難訓練は年1回の実施に止まっている。	利用者を昼夜を問わず安全に避難出来るように、昼間はもちろん夜間(想定も含め)並びに近隣や地域の方の協力を得た避難訓練を定期的に行うことを望む。

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と、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。	人格の尊重、プライバシーの確保については、常に内部研修とミーティング等でスタッフ皆で話し合い、個々の言動や気持ちをまず受け入れてスタッフは目立たない、さり気なく心に寄り添うケアを心がけており、プライバシーの確保、尊厳重視の支援がされている。	
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	職員は、その人の関心ごとや前向きにできること、好みを把握して日々の暮らしに活かしていけるようサポートしています。特にホーム内だけにとどまらず外出支援を積極的に行い、自己決定場面や意向に添った生活の広がりを支えています。		
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	その人なりのペースや体調面への配慮、主体性を大切に「皆さんのいろんなこと教えてね」のシートを活用してその人が前向きにできること、ゆったりできることを1日の日課を設けず、それぞれが気持ちよく暮らせる支援を心がけています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	事業所の畑で採れた旬の野菜で季節感が味わえる食材を使い、調理、盛り付け、配膳、後片付け等は利用者それぞれの能力に合わせ、スタッフと一緒に行われている。食事もスタッフと一緒に同じものを同じテーブルで世間話をしながら楽しく行われている。	
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うことも多く、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、状態の変化に気を配りながら気持ちよく排泄できるよう見直しを含めて支援しています。	24時間排泄を記録し、排泄パターンを把握のうえトイレでの自立による排泄が出来るように支援している。トイレの誘導もさり気なく耳元で伝える等スタッフの気配りで、トイレでの自立排泄に配慮された支援がされている。	
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、日常的に身体を動かしてお腹の運動を促しています。特に便秘がちな利用者さんには医療機関と連携し、看護師(2名)が適切な排便サポートを行っています。		
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	お風呂の楽しさや気持ち良さをお話しながら、利用者さんの意向を尊重して誘導しています。入浴は自由ですが清潔保持のため、週2~3回は入ってもらえるよう曜日を決めて支援しています。入浴から更衣までプライバシーに配慮したものとなっており、安全のため2人の職員が付き添っています。	利用者の意向を最優先にその日の体調を見ながら、概ね週3回ゆっくり楽しんで入浴出来るようにしている。ハード面では脱衣場と湯舟はプライバシーに配慮され、安全面ではスタッフ2名が付き添う(介助)等の支援がされている。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、その人の生活リズムを整えることに力を入れています。眠りにつきにくい原因を探り、少しでも軽減できるように対応しています。不安な気持ちを取り除き安心して眠りにつける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してもらっています。ホームの庭や畑では草花や野菜を育て、お世話もしています。そのほか外出を多くして生活の広がりを支えています。		
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支援に力を入れています。お買い物、散歩、喫茶店や美容院、四季折々のイベントや祭りへの参加、時には住み慣れた街やお墓などへも出かけます。遠出のときにくい人もホーム周りの散歩など、天気の良い日はできるだけ外へ出るようにしています。	天気の良い日は事業所周辺の散歩や広いテラスで日向ぼっこをしながらのおしゃべり、又、少し遠出の買い物、理髪・美容店、季節に合わせた花見や祭り、住み慣れた街や先祖の墓参り等、本人の希望や意向に沿った外出支援をしている。	

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ています。また、古い通帳や小金を所持してもらい、安心して過ごせるよう支援しています。		
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高齢者への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、お花のお世話など生活空間が広がります。そのほか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工夫しています。	南向きで日当たりの良い居間兼食堂の前は広いテラスと庭があり、庭のすぐ前は伊賀鉄道が走り、近隣には民家、周辺は広大な田畑が見渡せる等、季節感や生活感を何処にいても感じられ過ごせる環境にある。又、畳敷きの居間があり昼食後はみんなで足をのぼしてくつろげる等居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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ダイニングの横に古い玄関を利用した多目的の部屋があります。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	火気や刃物類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お話しています。また、自分の部屋と認識しやすいように室命名札に写真を入れたり、暖簾を掛けるなど工夫しながら居心地良いお部屋作りを継続してサポートしています。	各居室とも清潔できれいである。利用者と家族の希望があれば何でも持ち込みができ、使い慣れた家電やお好みの小物、仏壇等自由に持ち込まれており、その人らしく安心して居心地良く暮らせる居室となっている。	
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	要所への手すりの設置、浴室の冷たくなりにくい床タイルや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や食堂のテーブル、識別しやすい居室の色使いなど、幅広く対応できる設備の工夫があります。また、ベッドやポータブルトイレ、家具の位置などその人の安全に配慮して配置しています。		