

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	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29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年12月15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.mhlw.go.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	平成29年11月20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)】

介護理念にある個人の尊厳と言う点に気を使って居る。呼称する時はさん付けで、トイレは戸を開けて介助、自己決定を大切にしている。本人の出来る事と出来ない事をみきわめて自立支援をすすめている。調理等は出来る事でお手伝い頂き、有難うと声かけして、いきいきと意欲と役割意識を持って毎日を送ってもらおう事。又次もやろうという思いを持たせる。認知症であっても最後まで本人らしく楽しく明るく暮らせるように関わっている。

【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. 職員は利用者一人ひとりに寄り添いながら利用者を尊重し、利用者本位の支援を行っている。一人で外出してしまう利用者へはついて行き、声掛けしながら一緒に歩いている。また、気が付かないうちに外出してしまった際には、地域の人が事業所へ連絡をくれる等、地域との連携もなされている。
2. 利用者・家族の意向に合わせ事業所での看取りが行われている。終末期は、医師・看護師の協力体制があり、職員全員で取り組んでいる。

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)	<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と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、活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)	<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	つつじ1階 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	開設時立ち上げメンバーと社長で作上げたものであり、当初からホーム事務室に掲示してあり毎朝の申し送り時に2人のスタッフが読み上げ他のスタッフは黙視して確認している。スタッフ会議等で内容を分かり易くして実践につなげている。	事業所開始当初に、地域の人と支え合い、穏やかに充実した生活が送れるよう支援する理念を作成した。管理者と職員は、毎朝理念を唱和したり、管理者から会議の中で職員へ掘り下げて話しをしながら実践につなげている。	
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	所長は地区の草刈などの作業などにでむいて、近隣の方々とコミュニケーションを密にしておりホームの現状をわかって頂いている。又 夏に多く取れたお野菜のお裾わけがあったり、地区のボランティアの方たちの唄や踊りフラダンス等の披露がある。ホームのお祭りに呼び掛けたら17名の方がみえられる。	隣組に加入し、日頃から積極的に地域行事(夏祭り・文化祭・花火大会等)に利用者と参加している。地域の中学生やボランティア、運営推進委員が事業所行事等に訪れる等双方向で交流を行っている。また、買い物で日常的に地域との交流がある。	
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	今年は自分のことを相談に来られた方がおられる。地区の作業に出て行くと、家族の認知症に対してどのようにするのがよいか側によってきて訪ねる人もいたりする。地域の中学校の福祉体験学習の受け入れは定着しており毎年学生が訪れる。		
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	運営推進会議では利用状況、介護、行事の報告、ヒヤリハットの報告等をしている。転倒時の見守りやり方等を訪ねられたりする。会議の席上で桜の名所や紅葉狩りの場所の相談をすると知って居る所を紹介してくれる。地域との交流の仕方を襲えて下さる	運営推進会議は定期的に開催されている。会議では事業所の取り組み内容や現状について報告し、委員の意見や助言(花見や紅葉狩りの場所等)を頂きながらサービスの向上に活かしている。	
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	管理者はホーム内の利用状況を定期的に報告している。又、特殊な事例や事故などの報告や相談を行い市の意向も踏まえ関係構築に努めている。	市の担当者へは定期的に生活保護受給者の状況報告をしたり、事故報告をしたり、困難事例を相談している。また、要介護認定の更新時などに事業所の実情や課題を伝え、連携を深めている。	
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	身体拘束をしない事を宣言している。拘束排除の為にマニュアルを作成してスタッフ全員にその行為がどういうことなのか正しく理解して頂き、拘束しないケアに取り組んでいる。スタッフ全員で個々人の行為をみていて声かけ見守りを徹底している。	虐待防止マニュアルや身体拘束排除の指針を基に、職員の勉強会を開催し、全員で身体拘束の及ぼす弊害を理解し、拘束のないケアの実践に努めている。日中、玄関の施錠はしておらず、屋外へ出て行く利用者には職員が付き添うなど、利用者の思いに寄り添うケアに努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	つつじ1階 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	高齢者虐待防止関連法の資料をを基にスタッフ会議の中で学び、心身のいじめや虐待がどのようなことか勉強している。管理者はホーム内利用者に変化がないか、日頃から状態観察して細心の注意を払い防止に努めている。		
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	権利擁護に関する資料をネットで取り通常の話題の中でも取り入れるように心掛けている。資料は諸棚に保管しており、機会があれば利用して支援を行う。現在ホーム内に対象者は居ない。		
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	入居の契約、締結時、又は、改定等の際、解りやすい言葉で丁寧に説明する。得に大事な点は強調して話す。不安や疑問にはその都度説明して理解を得ている。		
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	職員は利用者や家族が率直に言葉を出せるような雰囲気作りに努めている。言葉で言えない時は入り口に意見アンケート用のポストを設置している。定期的に関封し推進会議に報告してホームの運営に反映させている。	家族面会時に利用者の状況報告をし、家族が何でも話せるような雰囲気づくりを心掛け、意見や要望の把握に努めている。出された意見は運営に反映させている。	
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	管理者は申し送り時や会議などで意見や提案を聞き出しスタッフ会議で協議し運営に反映させている。日頃スタッフの様子観察や声かけをお行っている。	職員の意見や要望は職員会議・申し送り・個別相談対応・日常業務の関わり等で把握し、検討し、採り入れている。職員からの提案で業務見直し等が行われている。	
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	管理者はスタッフ個々に目をむけ和が保てるように関わっている。(悩みを聞いたり業務に対する状況を見たりしている)代表者は週末に来所してスタッフの話を聞いたり、意見を求めたりして職場状況の改善につとめている		
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	代表者は毎週末にホームに来所して、スタッフ同士の信頼関係の構築や心身の健康管理を把握できるようにその当日出勤のスタッフの話をきいて、気分良く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	つつじ1階 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、等協議会で開催される研修会などで他施設との情報交換を通してサービスの質の向上を図っている。		
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	明るい笑顔、優しい言葉掛け、暖かい心をもって接する事により利用者が心を開いて信頼を寄せられるように努めている。いつでも傾聴の姿勢で接し忙しさを理由に言葉を遮らないようにしている。何でも話して頂ける関係作りをしている。		
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	入所時の第一印象を大切に笑顔と受容する態度で対応し、不安な事や要望に沿える様に丁寧に答えて信頼が得られるように接する。何回か面会に来られる内に信頼関係を構築出来るように努めている。		
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	実態調査の時ご家族に話を良く聞いて、又日常の様子観察の中で本人とお話し出来る中で状態を観察してケアプランに反映させている。地域の保健医療と連携して、近隣ボランティアの協力も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	強弱の関係にならに様にも一緒に暮らす仲間としてできることはお手伝い頂いたり昔の事を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。スタッフからも利用者からもお互いを認め合うよう努力している。		
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	毎月の家族便りのなかで本人の生活状況をお知らせしたり訪問診療の経過も書き添えている。又外来受診をお願いしたり、面会依頼も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	髪を染める美容院に連れて行ったりドライブで家の近くについて近隣に居る人とお話したりと。昔の関係継続の支援をしている。	利用者が昔住んでいた地域へ出かけられるよう企画支援したり、家族の協力を得ながら自宅や墓参りに行く等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、家族や友人・知人等の訪問を受けた時は、お茶を出し、ゆっくり過ごしてもらおう配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 つつじ1階	
			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	車椅子の利用者のテーブルの上が汚れていたりすると他の利用者が台拭きで拭いて上げたり、誰かが注意されたりすると慰めあったりしている。届かないものを取ってあげたり、ボール遊びのボールを廻しあったりしている。そういう行為を推奨してあげている。		
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	以前に死亡退去された利用者の娘さんが未だに家で残ったお野菜を届けてくれたり、特養に移動した方の家族が近況を教えてください。		
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	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。個々人の望む暮らしを支援できるように。ケアプランに反映させている。	利用者とのふれあいの中で思いや意向を把握し、職員間で共有されている。把握が困難な時は、家族の意見を聞き、利用者本位に検討をしている。職員間の情報共有に努めており、一人ひとりの意向に沿った支援がなされている。	
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	日頃から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楽だからと押し付けるような事はしない。困難な場面では利用者さん本位に行うように支援している。		
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	日々のふれあいの中で顔色や活気、爪の色など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している。スタッフは申し送りや連絡帳で情報を共有して毎日の介護に努めている。		
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	ケアプランは入居時1ヶ月にて、通常は3ヶ月にて変化ある時はその都度アセスメント、ケアマネ、主任担当者でモニタリング、カンファレンスを行い本人の満足度や新しいニーズの抽出に努め改善に向けて家族の意見も取り入れ現状に即したケアプラン作成に努めている。	利用者の心身状態や利用者・家族の意向を踏まえ全職員で話し合い、現状に即した介護計画書を作成している。また、状態に変化があった場合には家族・職員等の意見や改善案を話し合い計画を見直している。	
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	日々の様子はケース記録に、その他バイタル、健康、排泄を個別に行い一人ひとりの変化を見逃さない様になっている。注意事項は申し送りノートに記載し、朝のミーティング等で情報を共有して介護にあたっている。状態によりプラン変更する		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 つつじ1階	
			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	認知症や身体の状態が重くなりグループホームで対応が難しい方でも本人と家族が希望すればそのままスタッフ全員で努力してニーズに答えている。看取りまでお願いされるケースも増えている。		
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	防災の訓練時など地域の方々の協力もある。地域ボランティアによる歌や踊り、昔語り、フラダンスなどの披露がある。近くの子供園とも交流がある。クリスマスにはこちらへ出向いて来てくださる。		
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し、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	遠方の係りつけ医の場合の定期受診はご家族対応が基本である。ホームでは訪問診療にきていただいている。DR に近況を繋げる支援は行っている。突発的な急変にはホームで対応している。診療所のDRとは良好な関係である。	入居時に利用者・家族の希望に沿い、かかりつけ医を決め、利用者が適切な医療が受けられるよう支援している。家族が通院同行の際は、日頃の様子を家族に伝えている。家族が行けない場合は職員が同行し、往診時は職員が対応している。受診結果は双方で共有されている。	
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	365日、24HオンコールのNS体制があり異変時には相談、支持を頂いて対応して居る。急変時にはかけつけてくれて救急者に同乗してくれたりしている。服薬の管理については的確な指示があり助かっている。		
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。	急変等で入院された方には度々見舞いに訪れ面会し励ましたりしている。遠方のご家族もおられる為、お洗濯援助や排泄物資などを病院へ届けたりしている。病院関係者とも関係作りに努め、連絡や情報交換をしている。又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向けた希望要望を確認している。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ついての説明を行い同意書に署名、印鑑をいただいている。過去に3人の方のお見送りをしている。	契約時に事業所の「看取り指針・方針」を説明し、利用者・家族の同意を得ている。重度化した場合、主治医から説明して頂き、利用者・家族の意向に沿った看取り支援の際は、関係者で話し合いながら、方針を共有し、実践に努めている。	
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	田村消防署と連携して救急救命の講習会を2年に1度の割合で実施している新入スタッフにはその都度行う。又ホームでマニュアルを作成しスタッフに配布している。定期的な勉強会はできて居ない。たまに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 つつじ1階	
			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	避難誘導訓練は年に2回地域や消防署を巻き込んで訓練しているその他の月は時間を見つけて歩けない方の運び方や通報訓練、緊急連絡網を回す訓練をおこなっている。	避難訓練は、消防署立合いの訓練や火災発生時の自主訓練(避難・通報・連絡網等)を行っており、運営推進会議の委員にも訓練の様子を見てもらっている。災害時備蓄は、水・食料品・ヘルメット等が用意されていた。	災害訓練は、火災だけでなく地震・台風・大雪などを想定した訓練も実施して欲しい。また、夜間は職員が少ないことから、全職員が夜間想定訓練を体験することが必要だと思われる。
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	個人個人の価値観や思いを大切にしている。介護のあり方や目線、言葉使いに注意して対応しているトイレ使用時や着替え時は戸を閉めて行うようにしている。呼びかけはさん付けでお呼びし、丁寧語を基本としている。	法人が、介護部門の倫理規定を策定(利用者の尊厳を守る・プライバシーの保護・法令遵守等)し全職員に共有されている。利用者への言葉づかいには十分注意し、名前を呼ぶ時は、さん付けを基本にしている	
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	着替え時の洋服は自分でえらんでいただく。レクや機能訓練も何種類か用意して好きなことを選んで頂いている。散歩の行き先やおやつのお菓子など決められるものは何でも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	個々人のその日の体調や気分を尊重して、寝たい朝は少し遅れた朝食対応をしたり入浴や散歩も本人の希望を優先して決定する。		
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2ヶ月に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添って出かけている。行事や外出の時はおしゃれ着をきて頂いたりお化粧させる事もある。		
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	下ごしらえの手伝い(野菜の皮むき、つめとり、味見などその人の出来る事で参加して頂き、一緒に食べながら、手伝ってもらったものがどのような料理になっているか話ながら楽しい雰囲気ですべてしている。	行事食・誕生会・外食には利用者の希望を取り入れている。利用者の中でお手伝いできる人に下ごしらえの野菜の皮むき等、お願いしている。また、食事は、職員も一緒に会話しながら、食べており、楽しい食事になるよう支援している。	
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	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の水分摂取等をチェックして1000CC以上を目安に進めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 つつじ1階	
			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	毎食後歯磨きの声かけをしている。出来る人には確認のみ、出来ない人には介助している。夜間義歯は洗浄剤につけておき、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作成、活用している。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進め失禁を防いで居る。夜間オムツ対応の方にも日中はリハビリを使いトイレ誘導を行っている。	「排泄チェック表」を活用し、トイレへの誘導により、自然排泄を促している。利用者一人ひとりにあった支援に努め、紙オムツからリハビリパンツやパット使用に繋がっている。	
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	日常の食事の中で繊維質の野菜を使ったり、おやつの際に寒天などを提供、バナナ牛乳をお出ししたりしている。体を動かすように声かけする。それでもガンコな便秘の時は下剤を使用する(-3日で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	入浴の時間は大体きまっているが便失禁のあったときや本人の希望には臨機応変に対応している。節句の菖蒲湯や冬至の柚湯などは利用者1周りでできるまで行う。	週2回を基本としているが、利用者の希望に沿って夜間や利用者同士複数でも対応している。お風呂が楽しくなるよう、各種入浴剤を使用したり菖蒲湯や柚子湯等の変わり湯にしたり、近くの温泉に出掛けることもある。	
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	就寝時間は個々まちまちであり眠気がさすまでテレビを見たり飲談して寛いでおられる。その人のペース、生活サイクルですごして頂いている。お昼ねはほぼ全員1時間程度である。しない方もおられる。		
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	薬局から届けられた個々のお薬はNSが管理しており個人の袋に日にち毎に分けてくださる。当日のセットはスタッフが交代で行なう。NSの話と薬剤情報をみて理解している。副作用についても記録を通じて全員に周知されておりスタッフ全員で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会話の中で趣味や特技、人生間について理解してやりたいことへの支援をしている。役割ややりがいとおして意欲ある生活をめざしている。行事等楽しい事が企画されている時は早めに通知して気分を高揚させる様になっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 つつじ1階	
			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	地域で催されるお祭りや各種イベントの情報を得たときは、行きたい人を募り、開催本部の方たちの協力を得てクルマ椅子の通り道をあけて頂いたり、席の近くまで車を寄せてもらえる。今年の団子刺しの時は利用者車を椅子ごと持ち上げて頂いた。希望外食などの企画もある。	地域の祭り・盆踊り・文化祭へ希望する利用者と参加したり、ユニットごとの外出支援では希望外食・花見・紅葉狩り・吊るし雛見学等に出かけている。また、日常的には、散歩や買い物へ出かけている。利用者の希望で自宅や墓参り等に行く際は、家族が対応している。	
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	現金や貴重品は原則事務所で保管している。外出時は本人の能力に応じて、管理できるくらいのお金を渡して好きな物を買える支援をしている。本人の希望に添える様援助をおこなっている。		
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	電話があったときは子機を使い直接声が聞こえる様に取りついで居る。手紙が届く事もあるが「何かお返事書きましょう」と言っても「かけないからいい」と言われる。暑中見舞いや年賀はがきは出したい人がいるかどうかきいて宛名を代筆する。		
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	スタッフと一緒に季節の壁画を作成して飾って居る。季節を感じて頂ける様に野の花を飾ったり努力している。共同のリビングは広く明るく造られており落ち着いた和の空間もある。照明や空調はスタッフにより小まめに調節されている。	共用空間は明るく広々としており、壁には利用者と一緒で作成した折り紙の作品や行事の写真等が飾られている。職員が持参した花を飾り、季節感が感じられるよう配慮している。	
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	居室とホール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気の合う者同士でソファで寛いでいたり、又和室の炬燵テーブルで歓談できるように設えてある。食席には個人のネームが貼り付けてある。		
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	規定よりも広く取られた個室フロアには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。テレビや、馴染みの家具を持ち込んだりしてホールと違う番組を楽しんだりしている。タンスの整理は担当スタッフと本人と2人で行う。自由に変えたりもできるが乱れたら又お手伝いする。	各居室にはトイレ・エアコン・クローゼット等が設置されており、利用者は各々馴染みの物(テレビ、整理タンス、ぬいぐるみ、写真等)を家族と話し合っ持参している。温度・湿度の管理はされており、心地よく過ごせるよう支援されている。	
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	照明は自由に自分で調節できる。居室の空調の管理はスタッフが行っている。トイレのウォッシュレット使用は必要に応じて使用する。理解出来ない方には大きくかいて解るようにする。そういう人には常にスタッフが付き添いする。		