

### 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	1970101232		
法人名	医療法人 笹本会		
事業所名	おおくに在宅ケアセンター グループホームおおくにの家		
所在地	山梨県甲府市大里町5323		
自己評価作成日	平成21年11月16日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成21年12月8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)】

認知症であっても、その人らしく尊厳を持って可能な限り自立した生活が出来るように「自立支援」をサービスの基本とし、生活の主体は利用者であり、自己決定権を持ち、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行いません。又、行動制限もいたしません。ホームは個々の家であり、職員はその家族の役割をいたします。共同生活を営むもの同士の集団の力を活かします。地域を生活圏とし、地域の一員として暮らしていけるようにします。又、家族と「共に築く」ことを重視します。ホーム完結型ではなく法人内外の機関と連携し、又、ボランティア等の協力を得て生活をします。

【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)】

朝食時に今日の献立を話し合い、買い物に行き皆で食事を作る。その中で、個々の利用者の能力に合わせて出来る事は行ってもらえるように気長に支援している。そういう職員の姿勢が一貫している。1日の流れがとても穏やかで、施設内が家庭的な雰囲気を醸し出している。実習生やボランティア・ご家族などの外部からの新鮮な風を積極的に取り込んでいる。その外部の風と職員の接し方それらがあってか利用者の表情がいきいきとして動きがある。

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)	○	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広がったり深まり、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と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、生き活きと働いている (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
<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	認知症であっても尊厳を保持し、その人らしく生きていくことへの支援を重視し、ホームは家であり地域の一員として生きていくということを職員全体で学習を徹底している。	月1回の学習会には、基本理念を読み合わせしている。事例検討会や毎年3月の新任職員研修でも、法人10周年記念誌「地域とともに」を読み合わせ、全職員でいつも基本理念を共有化している。	
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	自治会に加入し夏祭り、文化祭、ふれあい祭り、味噌作りに参加し、地域の河川清掃への参加もしている。	自治会の回覧板の行事等は、展示し希望を聞き参加している。「おおくにの家」の新聞も月1回自治会に配布しホームの事を理解してもらう機会としている。地域の小学生や実習に来た学生がよく訪れている。	
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	看護・介護・ヘルパー・セラピスト・小学生・中学生等の学生の実習及び研修の場として受け入れている。また、専門的なケアについて地域への助言をしている。		
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、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	グループホームの事業内容及び、利用者の健康状態、リスク管理について報告し、意見交換を行なっている。また、自治会への協力依頼(ゴミ処理、歩道の危険な場所)も出し、改善されている。	隔月に夜間7時から開催しているが、一方的な報告に終わらず、委員からの質問や意見も多く出ている。終了後は、報告書を全委員に送付し、内容の確認をしている。	
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	事業運営についての相談、あるいは地域の中で起きている問題(ゴミ処理、歩道の危険な場所)について相談、指導を受けている。運営推進会議への参加を求め、事業内容を周知してもらう。	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員のみでなく、介護保険課の職員の参加もあり、事業所の実情を把握してもらっている。	
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	身体拘束マニュアルの定期的な学習会を行うことは勿論であるが、その人らしく自由に過ごしてもらい「よく食べ」「よく歩き」「よく笑い」「よくおしゃべりをし」自立した生活が出来るよう支援している。ホームは自由な空間で個々の家であるため、施錠はしない。身体拘束はありえないという理念をもっている。	身体拘束はしていない。言葉遣いも柔らかく接しているので、利用者の表情が穏やかである。可能な限り出来る事は自分で行えるような支援をしているので、時間の流れが自然である。不安で外に出て行こうとする様子が見られた時は、一緒に散歩している。	

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	虐待防止の学習会を定期で行っている。地域で虐待により家庭に戻れないケースを包括より依頼を受け、一時避難で受け入れることもある。ホーム内は自由であり虐待はない。		
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	権利擁護の学習会を行っている。現在、成年後見制度を利用する対象者はいないが、事例検討等から職員の意識は高い。		
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	病状の変化等で長期入院が必要となり、退居が必要な場合は、包括支援センターの協力を得て担当者会議等を繰り返し、利用者家族の気持ちをくみ取りながら、安定した入院生活が送れるよう支援している。また、次のサービスに繋げられるまで計画作成者、ホーム長が支援している。		
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	家族と共に作るグループホームという運営の基本のもとに、年3回の家族会を開催し、事業内容、利用者の健康状態、医療連携、リスク管理(インシデント、アクシデント)についての報告、経営状態の報告等をし、活発な意見を交換している。事業への家族の積極的な参加を求めている。常に利用者には1日2回の献立会議や行事への意見、日常生活の中の意見を求めている。運営推進会議には地域の代表、家族会代表、地域包括支援センターというメンバーで話し合いがされている。	年3回の家族会は、行事等の終了後に計画しているが、ほぼ全員の参加がある。会の代表も持ち回りにしているが、建設的な意見が活発に出ている。家族アンケートは、サービス向上委員会にて分析し、改善点は直し、ご家族に報告している。	
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	月2回、全体部会・各階の部会において業務改善及び教育、事業内容、リスク管理についての話し合いがされて改善に向けている。	入所判定委員会等の前に職員に資料を提示し、意見を聞くようにしている。会議の他朝夕の申し送り時にも意見や提案を出せるようになっている。	
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	労働条件に関する労働時間や休業などを含んだ就業規則の見直しを行い、職員共済会を通じ職員に徹底している。計画的なベースアップやボーナスの支払いを行なっている。報奨金制度もあり、職員の頑張り方においては、年2回表彰の機会がある。		

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
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	法人内教育委員会が卒後1年目から3年目を対象にした初期研修(集合研修)を実施している。また、中堅職員についても、各職能別に定期的な研修会を実施している。新人から中堅までテーマを決め、年間に事例研究や調査研究等行なっている。法人外研修においても、自己のテーマの中から新たな資格取得に挑戦したり、学会発表等取り組んでいる。職場内では、教育委員を中心に年間研修計画を立て、計画的に研修を行っている。		
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	グループホーム協会の会議や研修に参加の際、交流を図っている。また、同業者の実習も受け入れており、知り合った職員を通し見学に行くこともある。その他、県外の質的レベルの高いグループホームへの見学や交流をしている。グループホーム内研修の講師にも招いている。		
<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	入居前からの本人・家族との関係を大切にしている。入居前にグループホームで過ごしてもらおう等、体験を繰り返してもらっている。その中で不安や要望等を聞き、改善するようにしている。		
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	入居前から家族との関係を築くため、要望・意見・不安等を把握し解決出来るように支援している。入居後は本人の状況等家族にお便りや新聞等でホームの状況を報告する他に、直接家族との対話を重視している。		
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	入居時に本人家族から一番望んでいること、また、職員側から見て解決が必要な事項を本人・家族・職員と話し合い、その内容を明らかにして支援を行っていく。		

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
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	職員は家族としての役割を持っているという考えのもとに、利用者との関わりを大切にしている。季節の行事、十五夜やおはぎ作りなど、また、漬物、料理のコツなど生活文化を利用者から学ぶことも多い。職員も一緒にテレビを見ながら、最近の若者の話をしたり、穏やかな関係が築かれている。		
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	家族と共に築くグループホームとして位置づけています。家族には入居者との便りの交換や、夏祭り・敬老会・クリスマス会・旅行等を通し、職員と共に入居者への心のケアに役割を置いている。最低1ヶ月に1度はグループホームへ顔を出してもらうことをお願いしている。		
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	入居前の生活習慣の中で利用していた、理美容院又は、店等できるだけ本人の希望を聞きながら継続して利用している。本人が望む馴染みの場所等希望があれば外出支援を行なっている。	ホーム内に公衆電話があり、自由に家族や友達と話ができる。描いた絵手紙を友人に出したりしている。本人の希望で今まで行っていたお寿司屋さんに行く等個人の希望の箇所に出かけている	
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	グループホームは個人の家であるが、日中部屋の中に閉じこもらないようにリビングにおいて、手芸の作成や歌・ゲーム等、皆が共通で喜び合えるよう工夫をしている。また、散歩等をするにより共通の話題等が出され、入居者が一体感を感じる場面が多い。		
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	病気等長期入院等でやむを得ず施設が変わっても、家族の相談窓口になっている。必要に応じて、訪問し支援をしている。		
<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	起床、食事、入浴、散歩などその日の本人の希望を尊重した支援をしている。職員は利用者の家族としての役割の位置づけがあり、日常的に何でも話せる関係がある。	介護計画作成時には、本人や家族の意向を必ず聞いている。朝食時には「今日は何をしたいのか?」と聞いて対応出来る事は行っている。行事等も、拒否される時には強制せず、間をおいて再度声かけしている。	

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
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	入居時に生活歴や生活習慣等を本人・家族・ケアマネージャーからの情報を聞き取りながら本人の心身の状況を把握し、今後の共同生活へ向けて自立支援の状況等、職員がどこに支援の重点を置くか把握する。		
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	入居時に情報把握をするのは勿論であるが、入居後も今までの生活を回想してもらい、その中から個々の生活習慣や心身の状態を把握する。また、生活の中で有する能力を把握し、支援の内容を変化させていく。		
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	生活歴を把握し、本人と家族の意向を尊重した計画書を作成する。作成にあたっては、家族が参加できる日に合わせ、職員・本人・家族と連携をした計画書作成をしている。	本人・家族の意向を入れた介護計画を話し合いにて作成し、計画にそって実施している。定期的に評価をし、必要があれば、計画の変更も話し合っている。	介護計画を作成する上で、利用者の課題やケアの在り方等について、経験年数の違いがあっても全職員が同じ視点を持てる様に研修の機会を作っていくことを期待します。
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	介護計画に基づいた毎日のケアの内容や入居者の個々の状況について、カルテへの記録を行なっている。また、毎日、短時間のミーティングを行い、ケアの統一を図っている。		
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	日々のケアの中で変化する入所者の心身の状況や入居者を取り巻く家族の変化等が起きた場合、職員間のケアカンファレンスや担当者会議を開き、支援の内容を変化させていくよう努力している。また、その情報も職員間で必ず共有できるようにしている。		
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	甲府市からの広報や自治会の回覧板等を皆で目を通し、必要な情報を入手しグループホーム内に取り入れている。その中で行事等への参加を行なっている。また、小学校に入居者全員の手作りのぞうきんの寄贈も行なっている。また、小学校からも児童が立ち寄ってくれる等、交流も深まっている。		

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
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	個々にかかりつけ医を持ち、家族が受診介助をすることが基本であるが、家族に代わり職員が同行することもある。受診内容は情報ファイルにて全職員が把握できるようにしてある。受診の際には、日々の生活の状況等が主治医に伝わるように情報提供書を持参することもある。又、急変時は必ず主治医の指示を仰いでいる。	本人・家族の希望したかかりつけ医に受診している。緊急時の連絡一覧表も作成してある。定期受診時は、事前に情報提供している。又、同敷地内の訪問看護ステーションの看護師がかかりつけ医と連絡を取っている。	
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	訪問看護師が週1回定期的な健康観察をする。また、急変時、緊急対応をしている。介護職は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難なこと、健康状態等を報告・相談している。また、受診の折には必要に応じて、医師への報告をしてもらっている。		
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。	入居者が入院の際には、入居者の情報をまとめ介護サマリー及び看護サマリーを病院に出している。また、退院時には退院前カンファレンスに看護師に同席してもらい、退院後の生活状況の諸注意を把握してもらい指導を受けている。		
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	個々の利用者が高齢であり、何らかの疾患を持っているため、病状の変化が起きたときの希望等を家族から聞いている。基本的にはグループホームで最後を看取るということが目標ではあるが、その中には家族の希望を聞いている。看取りの指針を作成しており、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携体制も整っている。	今までに終末期の看取りを行った事はないが、ご家族は最後までホームでと希望している方が多い。終末期ケアのマニュアルも作成しており、重度になっても安心して過ごせる様な体制は出来ている。	
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	主治医及び訪問看護ステーションに連絡すると共に、緊急時の緊急マニュアルに沿って処置を行なっていく。また、応急手当の方法、初期対応の訓練等は、定期の学習会を重ねている。消防署による救急救命の指導も受けている。		
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3回消防署立会いのもと昼2回、夜1回訓練を実施している。避難場所である円満寺公園までの避難誘導訓練をしている。その後消防署の評価もいただいている。又、簡易トイレ、米、水、食料品等、生活必需品の備蓄もしている。(5日分)	火災訓練2回・地震の避難訓練を1回実施しているが、消火器を使ったり、訓練の時間を計って次の訓練の参考にしている。近隣の住民も一緒に参加していただいている。	来年度は、スプリンクラーの設置が予定されているが、出来る限り利用者の生活に支障がない様に工事を進めることを期待します。

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
<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	個人情報保護に関する学習会を行っている。又、職員は学習に基づいたケアの実践に努めている。カルテは見たらすぐに見失う、申し送りの時の声のトーン等に気をつけ、個人が傷ついてしまうことがないように心がけている。利用者個人の誇りやプライバシーを損なわないような対応の徹底を図っている。	運営規定の基本をもとに、利用者の意思が生かされる様に又、意思を引き出すような支援を進めている。話しかけは、丁寧すぎず・あらずすぎずその人その人に合った言葉かけを行っている。	
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	生活の主体は利用者であり、自己決定権を重視している。		
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	生活をルールやスケジュールで管理しない。個人のタイムカーブでの生活を重視する。生活の場は家であるホームで在宅生活と変わりなく普通の暮らしをします。		
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	個々が外出の機会が多いため、身だしなみも気をつけている。		
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	毎日献立会議を行い、全員の意見を反映した献立を考えている。また、入居者が買物に行くため、嗜好品なども購入し、皆で食べている。	無理なく、ごく自然に利用者に食事作りに参加してもらっている。食事の時間は、その時の料理しだいで遅くなる事もあるが、職員も一緒に和やかに食事している。	
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	個々が摂取する食事や水分等、毎回チェックしている。食事量の少ない場合は個人に合わせ別な時間等を含め、1日量をバランスよく摂取できるようにしている。献立に偏りがある場合は、職員がアドバイスをしている。定期的に看護師へ報告する。		
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、全員が口腔ケアを行なえるように支援している。十分な口腔ケアが行なえない場合は、職員が助言し、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
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	個々の排泄パターンをチェックし、トイレへの誘導等を行なうが、個人の生活のため強引には行なわず、自然にトイレに誘導できるような支援している。	安易におむつを使わないようにしている。センター方式で排泄パターンをつかみ誘導している。声かけは他の利用者にわからないように配慮している。夜間も安眠を妨げない様に声かけしている。	
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	便秘の予防とし、食物繊維の多い食事の摂取、朝一番の飲水、ヨーグルト摂取、散歩等で排便コントロール良好。		
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	生活をルールやスケジュールで管理しない個人の家という観点から、個々が入浴したい時間に入浴出来るよう支援している。	昼間はいつでも、希望時に入浴できる様に浴槽に湯を張ってある。基本は毎日の入浴であるが、入浴嫌いな人でも2～3日に1回は入浴している。夜間入浴者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	生活が昼夜逆転にならないよう、また、個人の家に閉じこもりにならないよう、日常生活に必要な作業を基本的には見守りの中で入居者自身が行なう事により、生活療法的ケアで生活の再編をすることで、十分な睡眠時間を確保することができる。		
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	入居者個々の服薬については、その目的、用法、用量を職員全体で徹底している。また、看護師や薬剤師等への相談も行なっている。		
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	日常的な生活は「よく歩き」「よく食べ」「よくおしゃべりをし」「よく笑い」明るい生活を目指している。事業計画の中に季節の行事に取り組み、旅行や、野菜の収穫祭、花火大会へ行ったり、大きな行事も行い、昔を回想し喜びを味わっている。		
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日2回献立会議後に食材の買物に出かける。又、理美容院への外出やホームの周囲の散歩をしたり、帰宅願望のある場合は家に出かけたり、個々の入居者の要望を重視し生活をしている。	玄関に施錠なし。いつでも希望があれば散歩に付き添っている。家族と共に外出したり、外泊したりすることもある。食材の買い物は毎日近くのスーパーまで歩いて行っている。	

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
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	外出時には個々が自分の欲しいものを個人の財布の中で行なっている。		
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	毎月ボランティアの指導のもとで入居者全員が絵手紙作りをしている。その絵手紙を家族に送り、また、家族より返事をもらう等、家族との絆が深められるようにしている。		
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	居間、食堂は広く、テーブルやソファ、テレビ、季節の花が置かれ、小上がりの畳の間もある。壁面には時計や暦、利用者の作品(絵画や短歌)等も飾られている。対面式の台所も家庭的で落ち着いた雰囲気作りへの配慮がある中、利用者は自由に過ごしている。トイレ、風呂も違和感はない。	床暖房になっており、靴やスリッパ等を履かないで居るため、非常に落ち着いた感じがする。 対面式のキッチンや食事のテーブルでは、利用者が、それぞれ食事の手伝える部分を手伝っており、普通の家の雰囲気を感ぜられる。	
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	リビングにおいては個々の好みの場所があり、そこで過ごすことが多い。また、共通の作業や楽しみ等を行なうため、利用者同士でよく笑いながら過ごしている時間が長い。		
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	馴染みの家具や仏壇が持ち込まれ、テレビ、家族の写真、鉢植えが置かれている。時計、暦の他、自作の絵や短歌も飾られ、その人らしく落ち着いて過ごせる居室となっている。又、ベッドについては特に理由が無い限り柵は使わず、自立支援に努めている。	ベッドに馴染まない利用者には、畳の部屋を提供している。 部屋の窓側には緑の木があり、とても暖かい感じがした。 一人ひとりの好みが出ていて落ち着いた居室になっている。	
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	生活のあらゆる場面で「自立」を目指し、生活障害は職員が共働します。人の暮らしにリスクはつきものです。安全確保はしますが、過度な行動制限はしません。		