

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	3393900026		
法人名	社会福祉法人 千寿福祉会		
事業所名	グループホーム 清和		
所在地	岡山県加賀郡吉備中央町西1682-3		
自己評価作成日	21年10月20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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3393900026&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成21年10月29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)】

当ホームは「みんなのわが家」を理念に、職員・利用者が一体となって作っていきけるホームを目指しています。外出や家事作業、体操など日中活動も豊富で、利用者が自室に引きこもることなく、活き活きと生活しており、沢山の笑顔があります。協力病院への受診の付き添いや個別外出も行っています。

【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)】

利用者への対応・・・外出の機会を多く設け、各々の希望に沿ったところに行けることは利用者にとって嬉しいことだ。文化祭には利用者の家の柿を干し柿にして出したり、お墓参りにも一緒に行くそうだ。利用者には、なつかしく生きる力となる事だろう。
職員の心構え・・・利用者や家族からの苦情や意見は業務改善のチャンスと捉える前向きな姿勢は、ホーム全体のあり方を表していると思われる。外泊の勘違いの件で、すぐに対処を考える等日常の一つ一つの積み重ねがホームの雰囲気をもっと良いものとしていくと思われる。各項目の数値目標が設定され、それに沿って活動し、よりレベルアップした清和が期待できる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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、安心して暮らしている (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+)- + (Enter+)-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
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	理念はグループホーム開設時にスタッフ全員で作成しており、スタッフの思いが詰まったものが出来ている。ホールに掲示し、新規採用職員にも配布するなど啓蒙に努めている。が、実践については一つ一つの取り組みが理念達成へのステップになっているかの確認が不確かである。2年半が経過し、スタッフの入れ替わりもありビジョンへの職員個々の思いも希薄になりつつあるので、ビジョンの改訂、見直しを現在のスタッフで行う予定である。	みんなの我が家を実現するために4つの目標を掲げ実践している。季節をただちに感じられるよう散歩をしたり、広い庭を利用して秋刀魚を焼いたりしている。安心安全快適に過ごせる配慮ができています。	
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人として日常的に交流している	地元保育園との交流や、地域住民との交流行事やボランティアの受け入れを経て、徐々にではあるが地域におけるグループホーム清和の認知度は高まっていると思われる。しかし地域住民へのホームの機能の開放という意味に於いてはまだまだその役割を果たせていない。地域住民の認知症に対する理解を深めるような活動を行いたい。	利用者がお祭りや小学校の発表会等地域の行事に参加したり、招待行事の企画をしたりして努力している。また、地域の人が収穫した野菜を届けてくれることもあり、交流が深まりつつある。	
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	地域のイベントや催し物に積極的に参加することで利用者様のいきいきと生活している姿や認知症であっても普通の人と何ら変わりなく楽しく生活できる姿を発信できている。が、広報誌の発刊など積極的な情報発信が出来ていない。		
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	運営推進会議は定期的開催しており、堅苦しくなく意見が出しやすい雰囲気づくりに努めているが、忌憚ない意見が聞かれそれがサービス向上に役立っているかという部分についてはまだまだ不足している。	運営推進会議では提案も活発に出る。出席できない人には議事録で内容を伝えている。9月の会議では社協の活動について教えてもらう等、色々な方面からの情報を受け入れようとする姿勢がある。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回、町の介護保険課の担当者が参加しており、活発な意見交換が出来ている。また、包括支援センターの開催する地域ネットワーク会議にも可能な限り参加している。	運営推進会議には町の介護保険課の職員が毎回参加しているので、馴染みになっており、色々な話がしやすい状況である。	地域包括支援センターの開催する地域ネットワーク会議にも可能な限り積極的に参加されているそうなので、今後も続けて、人の輪を広げていってほしい。
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、禁止事項を明確にしている。また、玄関に関しては夜間は防犯のため施錠しているが、利用者の徘徊防止のために日中の施錠を行うようなことは決めてない。しかし、勉強会の開催など職員への啓発活動については不十分である。	業務管理体制整備規程(職場の倫理)、身体拘束廃止マニュアルで確認している。玄関、リビングも自由に入出りできる。利用者は全員女性で、静かに過ごすため、今のところ特に問題ないように見える。	
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	利用者権利擁護マニュアルを作成しており、具体的にどのような行為が虐待に当たるかを明確にしているが勉強会などの啓発活動が出来ていない。		

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
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	社会福祉法人の使命として、生活保護の方など社会的弱者にも利用していただけるよう料金設定している。しかし、利用者の入れ替わりの少ない入居型施設であるため、職員への啓発は行えていないのが現状である。		
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	契約については入居前に必ず身元引受人同伴で説明を行ったうえで難形をお渡しし、後日不明な点や分からない点をお聞きし、それについて説明したうえで正式に契約を行っている。		
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	利用者やご家族からの苦情やご意見は業務改善のチャンスと捉えており、何かあれば24時間以内にお答えすることを原則としている。なお、ホーム内に投書箱を設置しているが、投書はほぼ無い。また、運営推進会議に順番で参加を要請しているが平日の日に開催していることもありご参加いただけないこともしばしばである	利用者が外泊の日を勘違いする出来事では、苦情と言えないまでも素早く対処法を考え実行している。ピンチをチャンスに変える前向きな姿勢がある。	運営推進会議が平日の日中に開催され参加できない家族もいるそうなので、お盆や休日を利用したり、ホームの新聞を発行して、暮らしぶりを紹介されてはどうでしょうか。
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	毎月の職員会議で意見交換の場を持っており、意思疎通を行っている。また、管理者が介護職員を兼務していることもあり日常的なコミュニケーションには不足しない。ただ、それが反面、職員の意見を十分な時間を取って聞く事が難しく、個人面談などの忌憚ない意見を職員が表明出来る場が必要である。	管理者自らも職員として仕事をしているので、利用者の変化やホームでの様子等、現場のことが良く理解できる。職員会議だけでなく、リアルタイムで対処できるのが強みではないだろうか。	
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	法人本部は津山にあり、実際に管理者や職員が代表者と意見を交わす場はないが、代表者の、社会福祉法人として社会的弱者を守ることが法人の使命である。という考えは管理者から職員に伝えている。		
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	介護する上で必要な知識などについては、資料等を活用し知識、技術の向上を図っている。研修への参加、復命会の開催などでより一層のスキルの獲得の機会を作りたい。		
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	町内にグループホームが1軒しかないこともあり、他のグループホームとの交流については出来ていない。町内の他事業所とはネットワーク会議等を通じて交流を図っている。今後は他施設との交換研修なども行っていきたい。		

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
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	利用前に本人の生い立ちや職歴、家族構成などについて詳しくお聞きし、可能な限り本人の人間像を知る努力をしている。また、入居後は出来るだけ早くうち解けられるよう、職員が間に入り利用者同士の会話が自然と弾むよう配慮している。		
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	入居前の面接ではご家族も同席していただき、ここに至る経緯、困っていることや不安なことをお聞きしている。入居後も担当職員から毎月お便りで近況をお知らせするなどご家族との関係が希薄にならないよう心がけている。		
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	入居前に担当ケアマネージャーやご家族、ご本人から現在の状況やニーズを詳しくお聞きし、医療面などの問題でグループホームが本人のニーズと合わない判断した場合は、他施設をご紹介するなど対応している。		
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	利用者個々の能力を見極め、家事参加など本人の出来ることを沢山見つけられるよう援助している。また家族の一員としての立場を大切に、1つでも多く職員から利用者に「ありがとう」など感謝の言葉が言えるよう心がけている。		
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	月1回の便りはもとより、ご来訪時も利用者本人との時間を大切にするとともに職員からもご本人の昔の暮らしぶりや好きだったことなどお聞きし、それが本人の喜びとなるケアに繋がるよう援助している。		
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	個別外出で親戚や旧友、思い出の場所を訪ねたり、集団での外出も昔なじみの場所に出かけるなど、自宅で過ごす以上に地域や住民との繋がりを感じる事が出来るよう支援している。	「週1回一人ずつ外へお連れする取り組み」がされている。実家の畑の柿をちぎりに行ったり、墓参りに行く等、利用者一人ひとりの希望に沿って、馴染みの場所を訪れる努力をしている。	
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	体操や集団レクの時間を設けている。また、お茶の時間などは利用者の話が引き出せる話題の提供に努めている。日中殆ど利用者が居室に籠もらずダイルームで過ごされていることから成果は現れていると思う。		

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	退所後の利用者との関係は途切れており、アプローチが出来ていない。		
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	コミュニケーションには十分な時間を割いており、1人1人が思いを自由に表現できる雰囲気が出来ている。	折り紙や紙細工の得意な利用者が居て、職員や他の利用者も一緒にする。調理の好きな人には手伝ってもらう。ご主人を亡くされ位牌を持ってきている利用者には、毎日ご飯をお供えすることもしている。	利用者の希望に応じておられます。日頃の会話の中でどのように生活していきたいか等を、介護計画に利用者の言葉で書きとめておいて役立てて欲しいです。
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	入居前にお聞きした情報に加え、何気ない会話の中での発見も記録し、職員が共有出来るようにしている。職員は個々の個性や人間像を十分に把握している。		
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、個々の利用者の介護経過を記録しており、それに目を通すことでしっかりと状態把握が出来ている。		
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	計画はケース会議で職員の意見を聴取して作成しており、現状にあったプランの作成に努めている。モニタリング、効果の確認に一層の努力が必要である。	半年に一度利用者、家族に確認しながら、また、職員会議で細かくチェックしながら作成している。日々変化しているので、利用者にとって何をするのがベストなのか話し合っている。	
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	実践状況や気づきを介護経過に記録し、それを経てケース会議で検討を行っている。		
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	個別ケアや行事、レクなど出来るだけ沢山の楽しみ、個別のニーズに則したサービスが提供できるよう工夫しているが生活が単調化していると感じる時もある。		

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
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			
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	協力病院への受診付き添いを行い、本人の状況を医師に正確にお伝えしている。	一人は家族の希望で別の病院、他の利用者は全員協力病院にかかって受診に付き添っている。入院設備があり、緊急時に対応してくれるので安心できる。診察結果は口頭で知らされ、ファイルに記入する。	
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	計画作成担当者が准看護師の免許を有しており、日常的なケア等についてはアドバイスしている。そのうえで判断しかねる場合はすぐに協力病院に連絡し、適切に対処している。		
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。	協力病院は入院設備があり、殆どの利用者がそこをかかりつけにしているので、利用者個々の状況はしっかりと把握していただいている。		
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	未だ、該当利用者はないが、出来る限り本人やご家族の意向に沿いたいとの共通認識は職員間で出来ている。	今は正看護師が居ない状態である。現在は足腰の弱い人は多いが、介護度は低く、重度の利用者はいない。医療面では家族と相談しながら、家族、本人の意思を最優先に取り組みたい。老衰で最期まで看取って欲しいという要望があれば受けるつもりでいる。	
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	緊急事対応マニュアルを作成している。直近、職員を研修に派遣してオブザーバーを招いての復命会、勉強会を行う予定にしている。		
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	訓練を行い、専門家のアドバイスを受けたくて避難マニュアルを作成している。全職員共通のスキルとするためには今後も継続して昼夜いずれをも想定した訓練を積み重ねる必要がある。	近くに民家がないため近所の人との協力は難しいが、すぐ近くの法人施設と協定を結んでいて、緊急対応マニュアルも作成している。マニュアルの沿った訓練を年2回程度行うようにして欲しい。	

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
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	利用者一人一人の個性を理解し、本人の気持ちを損なう言葉がけをしないよう配慮するとともに居室やトイレに入室する際はノックをするなどの配慮をしているが、より一層掘り下げて利用者の人格の尊重について話し合い、理解し合う取り組みが必要である。	トイレ誘導には、一人ひとりの時間を把握している様子で、耳元で声をかけて行っている。利用者の誇りとして生きている事柄を丁寧に聞き、そこからまた利用者が希望を持っているような声かけをしている。	利用者への思いやりや個性の尊重等、細かい配慮の意識の高揚を計っている様子がかがえます。更に一人ひとりの生い立ちや過去を理解し、もっと会話することを今後も続けて行って欲しい。
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	買い物の同行、個別外出の実施などを通じて出来るだけ本人が希望を言い、それが実現できるよう、また、選択肢を提供し自己決定できるよう働きかけている。		
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	したくないことは無理強いしない、不穩になり外に出たがる時は一緒に外に出る、など出来るだけ本人の意志に従って動けるよう支援しているが食事時間や入浴時間など、職員の都合に利用者を合わせさせていることもある。		
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	散髪は近隣の散髪屋に希望時にお連れしている。また、衣服等については外出時や行事の時は普段以上におしゃれが出来るよう支援している。		
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	野菜の皮むきや盛り付け、配膳、後片付け、洗い物、食器拭きなど個々の有する能力に応じて手伝っていただいている。また、「今日は何が食べたい？」など利用者の興味を引く言葉がけも日常的に聞かれる。	買物の同行や生協の利用等、利用者の選ぶ楽しみも配慮が行き届いている。昼食ははやとうりの酢の物、むかごご飯と土地で採れた食材が出て、それについての話題で盛り上がった。	
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	それぞれの食事、水分の摂取量のチェック表を作成しており、把握が出来ている。また、嚥下困難な場合は刻んだり、とろみ食にしたりと必要に応じた支援が出来ている。		
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	それぞれの能力に応じ、口腔ケアや歯科受診の支援を行っている。定期的に入れ歯洗浄剤で消毒し清潔を保っている。		

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
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	排泄チェック表の活用により、個々の排泄パターンをつかみ、それぞれに応じた支援を行うことで紙おむつを使うことなく生活出来ている。	各々の排泄パターンを把握しており、声かけが行われている。後日検査をするという腹痛の利用者には、特にこまめに声をかけていた。部屋からもリビングからも行きやすく、おむつを使わないでいる。	
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	バランスの良い食事、こまめな水分補給の徹底と摂取量のチェック、毎日の体操などにより予防に努めている。		
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	年間を通じて毎日の入浴を行っており、体調によりその日に入浴できない方は全身清拭などで対応している。浴室内は1対1で介助しており密接なコミュニケーションの場にもなっている。	毎日入浴できる。ピンク色の顔がとても気持ち良さそうであった。数値目標に年間360回以上の入浴を設定し、利用者の清潔さが伝わって、お風呂での語らいは身も心もリフレッシュできる。	
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	日中活動に力を入れており、夜間は皆さん良く休まれている。また、週に1回以上は必ずネン交換を行っており清潔で快適な睡眠が取れるよう支援している。		
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	処方薬はそれぞれの記録にファイルしており、副作用等についても確認が出来るようにしている。また、内服薬はそれぞれ記名と服薬日を記入しており、配薬ミス、服薬忘れがないよう徹底している。		
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	家事参加やクラフト制作、畑での野菜の栽培、外出支援などによりそれぞれが能力や生活歴に応じた日中活動が行えるよう支援している。		
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支援している	個別外出により、血縁者や友人に会える機会を確保している。また、季節毎お盆やお正月にはご家族への働きかけも行っている。遠方への外出が困難な方には天気の良い時に近隣へのドライブや車椅子での散歩など行っている。	比較的元気な利用者が多いこともあるが、外出の機会は、折に触れて頻繁にあり利用者の希望に沿っている。個人で、団体で色々なところに出掛けているのは、このホームの素晴らしいところだと思った。花見や山菜とりなど法人のバスで出掛けるのも利用者にとって楽しみだろう。	

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	管理が可能な方については、ご自分で(受診に係る費用などを除いて)管理されており、外出時には買い物などを楽しむ方もおられる。		
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	希望があれば、ホームの電話でお話しいただいている。また、利用者が不穏になった時などはこちらからご家族に電話させていただき、お話しさせていただくこともある。手紙のやりとりなども行っている方もおられるが、より積極的に行いたい。		
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	季節の花々でホールや居室を飾ったり、季節にあったクラフトを制作して飾るなど温かみのある空間作りに努めている。また、手作りの家具などを配して利用者にとっても思い入れの出来る空間作りをしている。	ホームは、ぶどう畑の上の丘陵地にあり、日当たりも良い。リビングは広い上に鏡も多くあり、より一層広さを感じる。手作りの家具や季節の花、また、先日行ったコスモス畑を連想させる花の工芸も美しかった。	
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	皆で座れるソファや畳スペース、個々に席の決まったテーブル席など共用スペースであっても思い思いに過ごせる工夫をしている。		
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	居室には自宅から使い慣れた家具を持ち込んでいただいております。ご自分の作品や写真など思い思いの物で部屋を飾っておられる。また、ご主人の位牌や写真を持ち込まれている方には毎日お供え用のごはんを用意してそれぞれ供えていただくなどの工夫をしている。	居室にも季節の花を飾るよう心がけている。ご主人の位牌もあつたり、慣れ親しんだ家具もあつたりして落ち着いて過ごせる。居室入り口には、木製の立派な表札が掛けられていて自分の城という感じだった。	
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	施設内は全て段差のないバリアフリー建築になっており、車椅子であっても生活できるよう設計されている。また、それぞれの部屋の前に手作りの表札を掛けたり、浴室やトイレには看板を点けるなどの配慮をしている。		