

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	2170800177		
法人名	有限会社 ないろファミリー		
事業所名	グループホーム 虹の里 伊自良		
所在地	岐阜県山県市松尾344-5		
自己評価作成日	平成25年7月25日	評価結果市町村受理日	平成25年9月18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.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2170800177-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ゑふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成25年8月9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)】

看護師1名、准看護師3名を配置し、医療機関とも連携しながら常にご利用者の健康状態に留意しつつ、快適な日常生活に向け医療、介護の両面から支援しています。30代から70代までと幅の広い職員を疑似家族のように配置し、ご利用者が安心感を得られるように配慮しています。昔懐かしい雰囲気のある場所で、ご利用者とご家族の橋渡しをしながら癒しのケアを目指します。ご近所の方に自家菜園の畑仕事を手伝ってもらいながら会話したり、皆仲好くお散歩したりと、そんなのんびりした暖かなホームです。また、自家菜園で栽培した野菜やご近所から頂いた野菜等を食卓に並べ、四季の変化を味わうことができますようにしています。

【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)】

開設10年目を迎え、職員の離職率も少ない事業所である。利用者は、長期の人が多く、重度化が進んでいる。利用者の支援に万全を期すため、協力医とは、24時間の連絡体制と、職員に看護職4名を配置している。自家菜園では、野菜の栽培や収穫を、利用者も手伝い、旬の食材として食卓を豊かにしている。そして、近隣の人たちとも親しく付き合い、見慣れた自然豊かな風景に触れながら、のんびりと、その人らしく過ごせるように支援をしている。

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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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票

〔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	「ご本人、ご家族のニーズを第一とし、個性を尊重した自立支援」を理念とし、ミーティングにて、この理念に基づいた介護が提供できるよう職員全員で確認している。	「個性を尊重した自立支援」を理念とし、開設以来10年間、地域との交流を深め、普段着の生活ができるように実践している。理念は、職員間で日々確認し合い、利用者の、自分らしい暮らし方を支援している。	
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	当所での演芸会やイベントへの参加や、日常の散歩時での会話、近隣でのお祭りや絵手紙展の見学、中高生の福祉体験実習への対応等を通して地域の方々との関係を築いている。子供会との交流に向けて協議してきたが、現状では実施に至っていない。	ホームで行う、演芸会などの行事へ住民を招いている。地元の祭りに出かけたり、中高生の福祉体験も受け入れている。近所からは、野菜や果物の差し入れがあり、日常的に交流している。	
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	地域ケア研究会に参加し、グループワーク等を通してホームでの経験等の話をできる機会を得ている。また、ご家族等から、お知り合いの方について認知症にどのように対処したらよいか等の相談を受けることもある。		
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	毎回近況や防災訓練状況等の報告を行い、利用状況や活動内容について意見をいただいている。指摘された改善点については、できる限り早く対応するように努力している。今後、ご家族の参加の促進、消防訓練やホームの行事と同時に行う等、内容を工夫していきたい。	会議は3ヶ月ごとに行い、行政や自治会、民生委員等の参加で開催している。運営課題や利用状況、防災対策等を話し合い、サービス改善につなげている。会議には、家族の参加が少ないのが課題である。	運営推進会議の意義と目的を、分かりやすく説明し、家族に参加を促すように期待したい。
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に取り組んでいる	市町村からの緊急対応や困難事例の要請については、何度も話し合いを重ね、協力体制を整えた上で、受け入れるようにしている。当ホームでの困難事例や防災設備等の整備等について相談することもある。今回、福祉避難所としての協定を締結した。	市とは、困難事例の相談や緊急対応で協力関係を築いている。地域包括支援センターとは、独居老人の生活相談をしあったり、医療機関との連携について助言を得ている。また、福祉避難所として、市と協定を結んでいる。	
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	拘束に関する研修を受けた職員がその内容を伝達し、共通理解が得られるようにしている。しかし、身体保護を優先せざるを得ない場合には、ご家族の同意を得た上で慎重に対応し、ご利用者の不穏時には、玄関の施錠を行いつつも出入口の工夫をするなどして出入りの自由を確保している。	拘束と虐待の外部研修を受け、拘束のないケアを実践し、やむを得ない場合は、家族と合意の上で、慎重に対応している。玄関の施錠はできるだけ行わず、出入りは自由にしている。	
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	拘束、虐待に関する研修を職員が受け、全員に伝達している。特に、言葉による虐待については、無意識に行われている可能性もあり、慎重を要する旨、何度も話し合っている。特に、言葉使いや声の大きさにも注意するように話し合っている。		

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
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	財産管理等の相談を受けた場合は、成年後見制度の紹介、社会福祉協議会等への橋渡し等を行っているが、手続きが煩雑で制度として使いづらいとの反応がある。		
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	契約時、制度改定に伴う加算等については、文書または口頭で、家族に十分説明し、理解を得よう努めている。		
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	面会時や電話、メール等での連絡等、機会があれば、ご利用者の報告を行い、要望等を聞くようにしている。面会の少ないご家族には、運営やご利用者の状況をより一層詳細に伝える事の必要性を感じている。	家族の訪問時や電話等で意見や要望を聴いている。遠方の家族とは、メールが使えるようにし、意見等は、速やかに運営に反映させている。利用者の生活状況を、さらに詳細に伝える必要を感じている。	利用者の生活状況を個別に知らせる方法を工夫し、家族の理解と意思疎通ができるように期待したい。
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	ミーティング時に限らず、個別の意見にも耳を傾け、提案を尊重し、できる限り形にして、意欲が持てるようにしている。時には、職員にすべてを任せるようにしている。	職員の意見や提案は、随時管理者に伝え、日常の業務改善に活かしている。職員の自主性を重んじ、体調管理や、介助法の適正化に反映させている。	
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	職員の自主性を重んじつつ、各人の状況を把握しながら待遇改善に努めている。また、ミーティングを通じて運営に関する意見聴取したり、管理者側が研修に参加したりして改善策を模索し、職員のライフスタイルや体調を考慮した勤務の実現に向け努力している。		
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	ケアの質向上や当ホーム独自のケアにつながるアイデアや提案については、研修への参加や研究を積極的に勧めている。また、介護福祉士を目指す職員には、資格が取得できるよう支援しており、昨年度も1名の合格実績を得た。		
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	市の介護事業者連絡協議会、ケアマネ部会、県GH協議会等に参加し、積極的に意見交換している。ご利用者の受け入れ時には、病院や他の介護施設と交流し、情報収集に努めている。空室ができた場合には、他GHと相互に連絡を取り、ご要望に迅速に対応できるような体制となっている。		

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	
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	事情が許せば入所前にご自宅や病院、施設等に伺い、安心につながるよう面談を行っている。入所後も、ご本人とできるだけ会話をもち傾聴することにより、ニーズを拾い上げるようにしている。		
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	可能であれば、ご自宅や職場等を訪問したり、来所してもらったりして、ご家族の状況(家族関係や仕事、ご家族の身体状況等)を傾聴し、できる範囲でニーズに応えるようにしている。		
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	精神症状が強い、医療依存度が高い場合等、入所前に連携医療機関への受診を勧め、主治医、紹介者(ケアマネ等)、ご家族との連絡を密にして、慎重にご本人の状況の把握し対応を協議している。他のサービスが適切と判断される場合、地域包括支援センター等の協力を仰ぐようにしている。		
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	当所では、要介護度に応じた個別ケアを中心とし、自立度に応じた活動やケアを通じて職員との信頼関係を築いている。また、介護度に拘わらず、できるだけ多くの言葉掛けを行い、レクや作業のみならず一緒にテレビを観る等時間を共有することで、家族のように寄り添うことを心がけている。		
19		○本人と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	入所時には、ご本人、ご家族ともに混乱し、家族関係に亀裂が生じている場合もあるが、時間の経過とともに関係修復できることも多い。ご家族から入所前のご様子を聞き、ケアのヒントをもらい、入所後の様子を伝えて、ご家族と職員間の信頼関係を構築すべく傾聴の姿勢を大切にしている。		
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	当所を、ご利用者と、ご家族、かかりつけ医、美容師、ご近所等とのパイプ役と位置付け、ご家族や友人、近所付き合いから孤立することのないよう支援している。行きつけのお店や喫茶店への外出など、社会とのつながりを継続できるようにしている。	近所の人や美容師、かかりつけ医も馴染みの関係である。知人や友人も気軽に訪問し、居室やリビングで談笑している。行きつけの店で買い物や神社参拝など家族と協力し、継続して支援をしている。	
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	普段の生活を通じて、利用者同士の関係を把握し、テーブルやソファの席を工夫しつつ、相性のよい利用者同士が会話を楽しめるようにしたり、孤立しないように声かけしたり、トラブル回避のため距離を置くようにしたりして、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
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	入院や他施設への移動の際、申し送り、介護情報提供書の作成を行い、ご本人の新たな環境への順応を支援している。移動後、ご本人が帰りたいの思いをご家族から伝えられ、ご家族の悩みにフォローを継続する場合もある。亡くなられた後に、生前のご本人やご家族の思いを伺うこともある。		
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	ご本人やご家族の思いや意向に基づき、職員間で協議して、喫茶店に行きたい、喫煙、買い物、家族に連絡して欲しい等の要望にできる限り速やかに対応している。意思表示の困難な方にも、食欲減退時にドリンクセリーに変更するなどして、好みを探っている。	日々の会話の中で、趣味や得意なこと、または苦手なことを把握している。若い時に好きだったマニキュアや化粧を糸口に、その人らしさを引き出すような暮らし方につなげている。	
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	紹介者(主にケアマネ)やご家族からの情報や、入所時や入所後の会話の中から、利用者各人の歴史等の背景の把握に努め、フェイスシートの充実等を通じて、サービスに活かし、これまでできていたことを永く続けられるように工夫している。		
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	できていること、最近できなくなったことなど、申し送りノート、個人記録、ミーティングを活用して情報を共有し、職員全員が利用者各人の状況を把握できるようにしている。		
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	安定時には半年に1回、状態変化時にはその都度、ケアプランの見直しを行い、ご本人やご家族の意向やそれぞれの意見、またミーティングで取り上げた内容を、ケアプランに反映させるように工夫している。	安定した状態では、6ヶ月ごとに、身心面の変化があれば、家族と主治医、看護師の意見を取り入れ、柔軟に見直している。家族から新たな要望があれば、その都度変更し、本人が暮らしやすい計画にしている。	
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	漫然とした記録を避けるべくご本人の言葉をできるだけそのまま活用して、職員全員のご利用者の状況の把握やケアプランの作成に活かしている。不穏時や身体状況悪化時には、記録枠を拡大してより多くの情報を残せるようにしている。		
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	状態が徐々に悪化しているような場合に、今のうちに自宅に外出させたいなど、状況の変化に応じたご家族の要望にも、その日の日課や計画に捉われず、できるだけ柔軟に対応している。		

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
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	お祭りなど地域の行事への参加、かかりつけ医の往診、消防署の指導、演芸会を共に楽しむ等、地域の人や場の力の働きかけを借り、安全で刺激のある生活が行うことができるよう支援している。また、地域的美容師さんの訪問してもらうなどしている。		
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	適切な医療が受けられるよう、細心の注意を払っている。ホームの連携医が認知症サポート医であり、協力体制が整っている。できるだけ入院しなくてもよいように、往診での点滴等の配慮をいただいている。	入居時に、かかりつけ医の説明を行い、本人と家族の了解のもとで、ほぼ全員が協力医に変更し、往診を受けている。かかりつけ医と、24時間の連絡体制を取り、的確な判断の下で、安心な医療を受けている。	
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1名及び非常勤の准看護師3名を配置し、一部介護にたずさわりながら、日々異常の早期発見や必要なケアの提供に努めている。介護職がすぐに看護師や連携医療機関の看護師に相談できる体制をとっている。		
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	入退院に際して、主治医、担当看護師、ケースワーカー等病院関係者、担当ケアマネと協議し、送り、情報共有を行っている。入院時には、必ず情報提供書を提出している。また、ご家族と定期的に情報交換を行い、ご利用者の状態の把握に努めている。		
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	契約時におおよその方針を説明し了解を得、段階ごとに主治医、ご家族と相談しつつ、職員間でのミーティングを行いながら慎重に進めている。看取りのご希望が多い半面、状況によっては、ご家族が入院を希望されることもあり、その都度相談しながら対応している。	契約時に、重度化・終末期の方針を説明し、理解を得ている。段階的に、主治医と家族が話し合い、対応を選択している。基本として、重篤な医療を伴わない場合は、看取りができる体制である。	家族の心理を考慮しつつ、早い段階から、重度化・終末期の対応方針を繰り返し話し合い、関係者で共有することが望ましい。
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	随時訓練や勉強会を行っているが、さらに対応力を高めていく必要がある。		
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	運営推進会議に、地域自治会代表や近隣住民代表に参加してもらい、夜間も含めた防災訓練等を通じて、災害時の協力体制について協議を行っている。また、災害に備えて、一定の食料、オムツ等を備蓄している。地域の防災訓練に職員を派遣し、地域との連携強化につとめている。	年に2回、夜間を含めた防災訓練を実施している。地域住民も参加し、初期消火、連絡網への通報、避難誘導と利用者の見守りなどを行っている。備蓄品は、必要量を確保している。	

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	
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	排泄介助時の声の大きさや声かけの仕方に関しては、ミーティングの際に注意喚起を継続し、改善されてきているが、一方で馴れ合いに陥ることのないように注意喚起を継続している。	利用者の誇りを損ねないように、排泄時には耳元でささやいたり、さりげない誘導を行っている。言葉かけは、馴れ合いに配慮をしている。名前の呼び方は、本人の希望と家族の意見を聞いた上で、親しんだ呼び方をしている。	
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	おやつや飲み物等、何種類かの中から選べるようにしたり、合唱の選曲、レクリエーションの内容等、日常の場面で自己決定出来るよう工夫している。例えば、カルタ、色カルタ、反対言葉、トランプなど、「どのカード遊びがいい？」と選択を促している。		
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し、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	自室の掃除機かけや、廊下のモップかけ、食器の後片付け等、その人らしい日常のペースを守りつつ自主性を大切にして働きかけている。		
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	地域の美容師を専属に依頼し、本人の好みに応じた対応を行っている。時には、化粧やマニキュアを楽しんだりもしている。服やウィッグなど、ご本人が大事している物は、職員も丁寧に扱うようにしている。		
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	能力に応じた食事に向かう楽しみを支援しているが、食事介助を要するご利用者も多く、職員と一緒に食事をとることが困難で、おやつ等の時間等での工夫が必要となっている。当所農園で収穫したり、近隣より頂いたりした新鮮な野菜を調理し皆で味わっている。	日々、利用者の好みを聴き、献立を決めている。自家菜園で収穫した野菜の下準備・下膳・テーブル拭きなどを行い、職員も同じ物を食べて、楽しい会話が増えるよう配慮している。ただし、一部の職員は、重度者の介助に専念している。	
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	食事の摂取量や、水分摂取量、体重の推移等を記録に残し把握している。また、可能な限り経口摂取できるように、きざみ、ペースト等の食事を提供し、時間をかけて介助している。また、野菜の種類を多くして、彩りに配慮している。		
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	各人の能力に応じて、歯磨きの声かけをするなど、毎食後口腔ケア、義歯洗浄等行っている。		

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
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	可能な限り布パンツの使用してもらっているが、紙パンツや紙おむつをしている方にも、できる限りトイレで排泄できるように声かけし、歩行訓練を兼ねトイレ誘導を行っている。寝たきりで尿意を時々訴える方には、その都度対応している。	排泄のチェック表で、パターンを把握し、トイレに誘導している。排泄の自立が低下しないように、歩行で誘導し、下肢筋力の低下を予防している。また、できる限り、布パンツにして、おむつの使用を減らしている。	
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	飲食物の工夫や運動等を行っているが、重度の方、薬の副作用や消化器疾患で便秘の方は下剤や浣腸に頼らざるを得ないこともある。テーブルにポット置き、好きな時間にお茶を飲むことができるようにしつつ、多めの水分摂取を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には決まった日時となっているが、本人の希望があれば、この限りではない。毎日入浴を希望されるご利用者には、毎日声かけをしている。寝たきりの方にも、リクライニングシャワーチェア等で入浴を楽しんで頂くようにした。	入浴は1日おきとしているが、希望があれば、毎日でも可能である。入浴により、気持ちがリラックスし、周辺症状の安定に効果を上げている。重度者用の設備も導入し、入浴が楽しみとなるよう支援をしている。	
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	自室で休みたいなどの要望には、随時対応している。快適な空調とし、夜間でも自由に水分摂取ができるようにするなど配慮している。夜間はスタッフが空調に気を配り、タイマー等で調節している。		
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	看護師が中心となって、各人の処方箋をファイルに托じて服薬内容を管理しており、症状の変化、副作用の出現については主治医に連絡している。		
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	体操、自家菜園の野菜の収穫、ぬりえ、折り紙、カルタ、回想法、散歩、誕生会など実施している。その他にも、節分、苺狩り、梅ちぎり、花火見物、紅葉狩りなど四季折々の行事や演芸会、ドライブ等を行っている。喫煙者にはその支援も行っている。		
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	自立度に応じて、散歩、日光浴、買物、ドライブ、喫茶店など、出来る限りの外出支援をしている。寝たきりの方は、リクライニング車いすで日光浴を楽しんでいただくこともある。	日常的な散歩は、近隣の神社やお寺を巡っている。買い物・喫茶店・ドライブへは、職員が付き添っている。年間行事として、花見やつくし取り、イチゴ狩り、梅ちぎりなどへ、全員で出かけている。	

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	家族の同意の上で、ホーム側で管理しているおこづかいの他に、各人の希望に合わせ個人管理のお金を持っている。外出時の買物等で本人で支払いができるように支援している。		
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	自立度の高い方の中には、携帯電話を持ち込んで自由にかけられる方もいる。家族に連絡したいとの希望にはその都度対応し、親戚や友人等外部からの電話や郵便物の取次を行っている。		
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	ホールに花や植物を置いたり、二酸化塩素剤を噴霧するなどして清潔と消臭に配慮したり、夏場には葦簾を立てかけて日差しを和らげるなどして、心安らぐ工夫をしている。	広いリビングは、キッチンと一体化した設計であり、生活感のある共用空間である。要所に季節の花や植物を置き、窓越しには、果樹園が見えるなど、心が安らぎ、居心地のよい空間である。	
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	自室とホールを自由に行き来できるようにしている。また、外のベンチで気の合うご利用者同士がゆったり過ごされることもある。		
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	くつろぎやすい部屋であるように、できるだけ、使い慣れた物やなじみの物、ご家族の写真、ご家族の描いた絵等を居室に置いて頂けるよう、ご家族に協力を求めている。	居室は、本人の名前の表札に、手作りの花や作品を飾って、個性を出している。家具やタンスは自宅の物を持ち込み、使いやすく配置してある。家族の写真や誕生日の色紙などがあり、安心して過ごしている。	
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	各居室やトイレの位置が分かるように張り紙をして工夫している。洗濯も、職員の見守りの下、時には声かけしながら、自力でできるように支援している。ソファの上立ち上がるなどの行為があるため、位置を変えるなどして安全確保に努めている。		