

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	4471000408		
法人名	有限会社 福祉総合ケアハウス		
事業所名	グループホームおおたの郷		
所在地	杵築市大田石丸1392番地		
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果市町村受理日	平成27年1月23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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471000408&SCD=320&PCD=44
----------	---

【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 第三者評価機構
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壱番館1F
訪問調査日	平成26年12月12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)】

○地域で行われる行事(各お祭やお接待等)の時期には地元の方々から誘いを受け近隣の家々に出掛ける事や毎年恒例の供養盆踊りには地域の方々が多く参加され、当ホームを理解し受け入れて頂ける環境が出来てきた。また、行方不明者捜索の協力に対し快く賛同してもらい協力体制に加わって頂いている。
 ○ホーム周辺にある畑・花壇を活用し、日々の生活の中で花や野菜作りを通じて栽培や収穫の喜びを感じて頂ける環境が整っている。
 ○緊急時の対策として、職員全員が毎年近隣の消防署で行われている救急救命講習を再講習で受けており、万が一の対応に備えている。(AED設置済)(ホームページによる情報発信の実施)
 ○火災や風水害対策として、地元消防団と連携をとり緊急時の連絡体制が即座に行えるよう協力体制を図っている。(※自動火災通報装置連絡網に16名の地元消防団員宅を登録)

【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)】

敷地内には同法人が配する有料老人ホームがあり、連携を図りながら山里の長閑な暮らしを支えています。全職員間において、理念に基づく支援への志を大切に、利用者の個性の尊重と心身の状況に寄り添う支援、相互交流による家族の思いの把握に努めながら、心身の継続的な健康保全への営みを支援しています。職員の介護支援の向上を視野に、幅広い情報収集と積極的な研修の取り入れ、公的機関や同業者との連携の営みにおいて、実践へのレベルアップを踏まえたシステムの構築が施されています。地域密着の意義と個々の利用者への傾聴の姿勢のもと、地域社会での暮らしを利用者と共に楽しむ様子が伺えます。来訪者への衛生環境への配慮も支援しています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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. 全くいない
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、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	年度毎に見直しを行い、近隣の環境や地域密着型の意義・役割をふまえて職員全員で話し合い、理念を玄関・事務所に掲げ、朝礼で職員全員で唱和して理念の意義・理解を共有しケアや取り組みに活かしている。	理念に基づく支援を目指し、全職員間での見つめ直しが行われています。周知徹底を図りながら柱が明確化されている中で、実践を踏まえた“短期目標”を掲げており、地域に暮らす個々の利用者の生活の営みを全職員で支えています。	
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員として日常的に交流している	ひいな祭りやお接待の時期には地元の方から誘いを受け、近隣の家々に出掛けている。近くの小学校・保育園児との交流も随時行い、恒例の供養盆踊りも近隣の方々が大勢参加され、良い交流の場となっている。	地域イベントや小学校行事への参加、施設行事(盆踊り)への招待・保育園との訪問交流が積極的に行われています。地域・行政との連携による“行方不明者捜査マニュアル”の継続、地域連携会議における他施設間との交流も活かされています。	
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	施設広報誌に、介護相談窓口の掲載を行い、近隣における認知症介護で悩んでいる方々の相談やアドバイスを行っている。積極的に各種団体への研修や講習等の開催や実践を通じた情報発信も行なっている。		
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	市役所職員、地域駐在署員、地域民生委員、近隣地域の方々、家族、施設管理者等の参加で行っている。会議内での要望や意見は随時各会議で話し合い、サービス向上に役立てている。	関係機関・地域住民や家族との交流と連携に向けた積極的な関係づくりに取り組んでおり、施設見学後の状況の詳細な説明を通じた話し合い、地域情報の収集が行われています。協議内容(意見・課題・アイデア等)を実践に導く姿勢が伺えます。	地域密着型サービスを提供する施設の趣旨において、地域共同の活発な会議への取り組みの姿勢が伺えます。さらに全職員間における会議の趣旨の把握と、協議内容の周知に期待が持たれます。
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	推進会議や各連絡等により、介護保険に関する適正な運営指導及び事業所の現状や取り組み等を報告相談している。その甲斐もあり、担当者それぞれの積極的な協力や支援がある。	運営推進会議での協議や、市担当者への訪問や電話による相談において、行政との相互の協力的な関係づくりに努める様子が伺えます。又、市の行政機関主催の“ケア会議・介護研修会”において研鑽を深め、支援に反映しています。	
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	毎月の会議の中で、身体拘束の有無及び具体的な行為や対応を促している。朝礼時にも現状の確認を行い、抑制しない環境づくりを職員全員で話し合いながら取り組んでいる。	個々の利用者の思いの尊重、安全面への配慮と気付きの重要性を認識する中で、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づく、対応と対策等についての全職員間での周知徹底に取り組んでおり、支援への適応が図られています。	
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	虐待防止委員会を開催し日頃の業務に於ける虐待や虐待に結びつきそうな対応等を、チェックリスト・マニュアルを通じて確認や啓発を行なっている。		

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
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	全体会議にて、自立支援や後見人制度について話し合っている。後見人制度については、最近施設内で対応した経緯もあり、実践を通じて理解がなされている。制度を十分理解し活用できるよう支援している。		
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	契約時の説明は十分な時間をかけ、事例等を踏まえ確認を行いながら分かりやすく説明している。解約の際は、受け入れ先と相談し、家族が納得して頂けるように対応している。		
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	家族に意見要望書を送付し、家族会や運営会議等で要望等を表せる機会を設けている。玄関には苦情等の要望書を設置、何時でも言い出せる環境を整え、意見等があれば各会議で話し合い運営に反映させている。	相互交流の重要性を熟知する中で、家族会や運営推進会議、面会時における対話の機会を大切に、各々の思いの把握に取り組みながら支援に繋げています。おたの郷だより・担当職員コメントと写真3枚の送付により状況も伝達されています。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図り、全体会議やカンファレンス・担当者会議で、職員それぞれの意見や要望を聞く機会を設け運営に反映させている。	ユニットミーティングを契機に、暮らし易さへの意見やアイデア等の提案を大切に捉えており、全体会議や各種委員会での協議に至っています。個の職員の心理面・就労環境面の把握、コミュニケーションによる思いの受け留めに努めています。	
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	会議やミーティングで、要望や意見・職員間の人間関係等を把握し改善に努めている。勤務希望に添えるよう対応して、処遇改善加算やキャリアパス等を積極的に活用し処遇向上及び資格取得の支援を行っている。		
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	年間の研修計画を作成し、経験年数や各職員に適した研修の受講を図っている。毎月開催されている地域連携会議や各研修にもできる限り参加を促し、技術向上に向けた取り組みを行なっている。		
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	地域での同業者協議会を立ち上げ年数回実施、困難事例や近況の取り組み等の意見交換を行なっている。職員による他施設研修も年間を通じて行なっており、より良い施設間交流が成されている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用事前に、家族、支援事業所の担当者などの関係者より、入居するに至った経緯、生活歴を把握すると共に、本人と面接を行うことで心身の状態や本人の思いに向き合い、より良い関係作りに努めている。	
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	介護計画作成時に事前に家族の意見、希望を聞く要望書を送付、家族の求めているものを理解し不安を取り除き安心出来るよう対応している。月初めには利用者さんの様子をお知らせする“郷たより”を送付している。	
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	入居前の面談時、家族との話を十分に行い、家族の希望、施設で行ってほしい事等を話す、また他のサービスが望まなければ情報を伝える。	
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	人生の先輩であるという尊敬の気持ちを持ち、共に暮らす者同士として、本人のできる事、思いを把握しお互いが協働しながら穏やかな生活ができるよう心掛けている。	
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	可能な限りは、いつでも面会できるようにしている。日常生活での様子や、出来事等の写真を家族に送り、施設行事等にも参加を促している。	
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	誰もが参加できる無理のない年間行事を作成、馴染みの人が集まる地域行事に積極的に参加する。友達や近所の人達の面会や家族の訪問等馴染みの関係が途切れないよう積極的に支援している。	利用者との馴染みの間柄や場所の把握、家族の思いの尊重に取り組んでおり、繋がりを継続できる支援(顔見知りの方の訪問・電話の対応)が行われています。各地区のイベントへの把握に努める中で、参加に向けた支援が行われています。
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	利用者の個性を尊重し気の合う人達で過ごせる時間と場所を提供している。それぞれの利用者の心身の状態や気分、感情で日々変化する事を考慮して利用者に向けた役割を投げかけ利用者同士が楽しく過ごせるよう支援を行っている。	
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	サービス終了後も相談はいつでも受けられるようにしている。退所時には必要な情報や今後の事等の連絡や話し合いを行い、きめ細かい連携に心掛けている。	

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
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	日々の関わりにおいて、行動、言動、表情から本人の思いを把握する。意思の疎通の困難な利用者にはきめ細やかな様子観察を行い、僅かな変化に注意し情報の共有を図り、介護計画書の作成の参考にしている。	個々の利用者の心身的な状態や能力・日々の状況や、思いの変化の気付きに努めると共に、気付きノートの活用による職員間での情報の共有と援助に取り組んでいます。家庭的な雰囲気を大切に、利用者間の良好な関係づくりにも努めています。	
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	本人、家族や関係者の方々からこれまでの情報を聞き、アセスメントシートを作り、職員への情報提供をしている。生活の中で、本人との交流を図りながら、思いを聞き出している。		
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	利用者の生活リズムを理解すると共に生活、心理面、体の状況を発信し、できない事よりできる事に注目して利用者の意欲を引き出す事に努めている。		
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	介護計画における家族の要望をできる限り反映できるよう職員で意見交換やモニタリング、アセスメントを行っている。状態に変化等があった場合は介護計画書の見直しを行い、今の本人に最も必要な介護計画を作成している。	毎月のモニタリングでは、目標に直結した支援の見つめ返しに取り組んでおり、記録の必要性の認識と実践への営みが伺えます。3か月毎の計画の見直しにおいて、「職員の声(総合評価)」を策定に繋げています。家族の意向も把握されています。	
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	介護計画に沿って、日々の様子や状態を気づきノート、ケース記録に記録している。新しい情報も職員全員が把握できるように情報の共有に努めている。		
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	本人の状態や家族の状況に応じて、施設での通院の送迎、介助を行っている。本人と一緒に買い物に行く、近隣にある美容院・理髪店に行く等 臨機応変に対応している。		

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	地域の理容、美容室の活用、地元幼稚園児との交流、盆踊りに参加してもらい、広報誌を地域関係者に配布、緊急時の協力を得られるようにしている。運営推進会議では民生委員、警察、市役所の職員等も参加している。		
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	利用前に本人・家族と、かかりつけ医の話をして理解してもらい、入所後ホームの職員が協力して通院の対応や緊急時の対応も行っている。状態に応じて協力病院でも治療を受けられるよう連携を図っている。	利用契約時に、本人・家族にかかりつけ医の確認を行っています。市外からの利用者が多く、本人・家族の希望を大切に事業所の協力医に変更された方もいます。受診には職員が対応して、結果はお便りで、緊急時は電話連絡で知らせています。	
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	職員が利用者の日頃の状態や相談等を知り、看護職員に伝えている。状態の観察や急変時の対応、ご家族やかかりつけ医との連絡を行い、適切な支援を行えるようにしている。		
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。	早期退院が出来るように、情報を病院へ提供している。介護者が頻回に訪問を行い、医師や看護師より情報を聞き、退院に向けての準備や退院後の治療やリハビリ等の相談をしている。		
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	入居時に重度化や終末期について当ホームでの対応し得るケアについて説明を行っている。看取りマニュアルを作成し、家族、かかりつけ医と連絡を取りながら安心して納得した最後が迎えられよう対応をしている。	契約時に重度化や終末期の説明を行い、看取りについて共通の理解のもと同意書を作成しています。看取りの経験もあり、職員も研修でさらに理解を深めマニュアルも充実しています。職員は利用者を家族の一員として安心して最期が迎えられよう家族、医師と連携して取り組まれています。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。全員の職員が救急救命の講習を受け、急変時の対応ができるようにしている。AEDや吸引器等も整備している。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を行い、避難経路の確認、消火器の使い方等の確認を行っている。近隣の消防団の協力も得ている。緊急連絡網の作成や災害時の飲み物、食料の備蓄も確保している。	年2回の避難訓練を消防署の協力を得て行い、消火器や避難道のマップの確認を行っています。自然災害時には同一敷地内にある系列の施設に避難誘導の確認を行っています。地元消防団の協力も得て緊急連絡網の作成や備蓄の確保に努めています。	

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
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	朝のミーティング、全体会議、高齢者虐待防止委員会の会議等で話し合い、利用者の誇りやプライバシーを守る対応を徹底している。必要に応じて、情報の開示を行っている。	職員は研修や会議、勉強会を通じて人格の尊重やプライバシーの確保について確認を行っています。利用者の支援誘導の場面でもさりげない言葉使いでそっとお誘いするように対応しています。	
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	利用者との話の中で好きな物、昔行っていたことを聞き、役割や活動に取り入れるようにしている。物事を行う時は、必ず利用者に説明を行い目的を知ってもらうようにしている。		
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	気づきノートの活用や申し送りを聞いて、その日の利用者の状態を知り体調や気持ちを考えながらその人のペースで生活支援を行っている。		
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	洋服選びは本人に決めてもらっている。自分で洋服を出せない方は職員が提供して本人が納得した物を着てもらっている。理容美容は近くの馴染みのお店にて対応している。		
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	ホームで採れた季節の野菜を利用して、利用者にはできる範囲で食事作りの協力してもらっている。おやつ作りも利用者と一緒に作ることで楽しみを持ってもらうようにしている。	利用者に、直接好みを伺い、日々の献立の中に反映するようにしています。施設で収穫した季節の食材と一緒に食事作りに参加し、なじみのおやつ作りで楽しい時間を確保しています。	
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	利用者の状態にあった食事の提供(キザミ、トロミ等)を行っている。料理によっては本人の希望を聞き対応している。食事量、水分量を記録して職員間で共有している。		
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	毎食後、利用者の状態を見ながら歯磨きを促し見守りや介助を行っている。夕食後の歯磨きの後、義歯が使われている方は、外してもらい洗浄を行っている。口腔ケア等の研修や訪問指導も受けている。		

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
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	利用者個人の日頃の排泄パターンや動作を知りトイレ誘導をしている。毎食後、時間での誘導を行っている。自尊心を傷つけないように支援している。	利用者一人ひとりの習慣や排泄パターンを知り、身体機能に応じた支援を心がけています。トイレでの排泄を大切にすることでリハビリパンツから布パンツに変更した方もいます。	
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	野菜や繊維質の多い食材の提供をしている。便秘傾向の方には起床時の冷水、牛乳や寒天を取り入れている。腹部マッサージや廊下歩行、散歩等の運動も取り入れている。		
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	いつでも入浴できる準備をしている。希望の時間により入られる方もいる。体調や状態によっては清拭、足浴を行っている。	利用者の、好みや習慣・時間帯等の希望を伺いいつでも入浴できる支援を行っています。入浴に不安のある方には、きっかけやタイミング、雰囲気作りを大切に安心して入浴できるよう心がけています。	
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	それぞれの生活パターン、希望に配慮した支援を行っている。昼間の活動を増やし日中の居眠り、夜間の不眠の防止に心がけている。年齢や体調に配慮して午後の昼寝の時間も取り入れている。		
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	一人ひとりの薬の処方箋をケース記録に整理し職員が、薬の目的や副作用を把握できるようにしている。服薬時は手渡す・介助する等服薬の確認を行い。何かあればかかりつけ医、看護師と連携を図っている。		
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	入居時の生活歴、背景等の情報を知り、畑、食事作りやおやつ作り洗濯物を干したり、たたんだり等各自が役割の持てる支援を行っている。地域の行事にも参加するようにしている。		
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に支援している	日頃より施設はしていない。いつでも利用者の意思で出掛けられるようにしている。利用者の希望でいつでも散歩や野菜の収穫、行事での外出や買い物ドライブ等もしている。	玄関は昼間いつでも出入りできるようになっており、利用者の思いに添った支援がされています。事業所周辺の散歩、野菜の収穫、全員で食事、買い物に出かけ、気分転換を図っています。	

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
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	初詣やお祭り、ドライブに出かけた際、お賽銭、ジュース等希望された場合に本人にお金を手渡し、支払いを行っている。		
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	ラウンジには電話があり、いつでも家族と電話が出来るようにしている。利用者が書かれた手紙を家族に送ることもある。職員からは年賀状の交換を行っている。		
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	玄関横には大きなソファを置き、外を眺められたり、体操や談話が行われている。ウッドデッキにて外気浴、季節にあった絵や飾り付けを行っている。	ホールには利用者と職員の共同作品が飾られ、トイレの中にも折り紙や絵が貼られています。隣接する小学校の校庭から元気な子供たちの声が響き、ホールやウッドデッキから見る事ができます。畳のスペースやソファが置かれ、調理の音を聞きながらくつろぎの時間をもたれています。	
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	ウッドデッキに椅子を置き、外が眺められ、学校の子供さんや畑を見て過ごすことの出るスペースがある。		
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	本人が工作された物や家族や施設での写真を居室に貼り、職員が本人が共同で作った作品等を飾り、あたたかい雰囲気作りを心掛けている。	居室の入口にはそれぞれ折り紙が貼られ、手作りの作品や誕生会、面会時の家族との写真が飾られ、居心地よく過ごせる居室作りに取り組みられています。	
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	本人が工作された物や家族や施設での写真を居室に貼り、職員が本人が共同で作った作品等を飾り、あたたかい雰囲気作りを心掛けている。		