

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	2372501193		
法人名	有限会社富士松 (フジショウ)		
事業所名	グループホーム輪楽笑Ⅱ (ワツハツハ ツー)		
所在地	愛知県春日井市白山町5丁目8番地6		
自己評価作成日	平成26年10月21日	評価結果市町村受理日	平成27年12月28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/23/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=23
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年11月4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)】

当施設は、幹線道路からも距離もあり閑静で環境の良い住宅地にあります。近くには利用者さんの足で歩いて5分以内に行ける公園が2箇所あり、散歩コースの1つにもなっています。「輪になって楽しく笑って暮らそう」と施設の名称通り皆さんには楽しく過ごして頂いております。職員も各々のニーズに合わせて3名で1チームを作り、思いやりとやさしさで心のこもった温かい介護に努めています。開設以来地域の社会福祉協議会が主催する「元気の出る会」に欠かさず参加し、また、毎年師走近くになるとご近所さんをお招きし、薪を焚いて餅つき大会を実施するなど、地域住民との交流に積極的に取り組んでいます。ご家族への情報は毎月「輪楽笑Ⅱ便り」を欠かさず発行し、日常生活の写真や出来事をはじめ、詳細な介護の記録を報告、ご家族と全職員が情報共有化にも取り組んでいます。本年4月からは、春日井市介護相談員派遣をお願いし外部の風も積極的に取り組んでいます。

【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)】

ホーム名である「輪楽笑」は、みんなが輪になって笑いのある楽しい生活をおくることができることを目指して付けられている。利用者は、毎日の生活の中で職員と一緒に体操をしたり、歌を歌ったりして過ごしたり、代表者が畑で育てた季節の野菜が食卓に加わることもあり、笑いのある生活が実現できるように取り組んでいる。その一方で、重度の方も生活しており、看取りを見据えた支援にも取り組んでいる。ホームには看護師を配置して利用者の日常的な健康チェックを実施している他、協力医療機関とも柔軟な支援が受けられる関係を築いており、利用者、家族が安心して生活ができるような取り組みも行われている。また、法人代表者でもある管理者の他にも基本シフトに入っていないホーム長を配置している体制でもあるため、職員配置に余裕があり、職員が働きやすい職場環境でもある。

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、生き活きと働けている (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。	自分らしく、地域で暮らし続ける事が出来るようサポートする事をホームの理念とし、日常生活の基本となることを職員全員が念頭に置き、ご自分で出来る事はしていただき、声掛け一つについてもやさしさと思いやりで支援している。介護度が重度化に進む中、理念の意義を再確認している。	ホームで生活するみんなが輪になって笑いのある生活を実現することを目指した内容の理念となっている。理念を玄関に掲示している他、パンフレットにも笑いのあるイラストが掲載されており、家族への説明も行われている。	
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。	毎月第三水曜日に開催される地域社協主催の「元気の出る会」には、開設依頼休むことなく参加しています。参加できなかった利用者さんがあると、「顔が見られませんがどうかされましたか？」の声をかけてくれます。毎年年末にはホームの駐車場で餅をつき餅やぜんざいをふるまい近隣と交流する機会を作っている。	地域で行われているサロンでもある「元気の出る会」にホームから利用者が参加したり、地域の災害訓練にも参加しており、地域との交流に取り組んでいる。また、ホームで行っているもちつき会には地域の方への案内を行っており、相互の交流に取り組んでいる。	
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。	地域の65歳以上の方を対象にした「元気の出る会」では、認知症についての理解や「本人が一番苦しんでいます。」そのための支援方法についてお話しするなどしています。実習研修等、要請があれば受け入れていく方針です。		
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。	年度初めには、年間行事計画をお知らせしたり、毎回日常生活の現況を報告しています。時にはホーム内で起きた骨折事故を報告するなどし、原因等の意見交換を行なうことで、利用者一人ひとりの生活改善を図りながらサービスの質の向上とスタッフのスキルアップにつなげています。	会議は関連のホームと合同で開催しており、写真入りの資料も活用しながら、ホームでの様子を報告しており、出席している地域の方との情報交換にもつなげている。。また、家族については、各ホームから1名の方に出席をお願いしている。	会議に出席している家族については、現状、同じ方となっているが、可能な方については交代でお願いする等、家族の参加に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市担当者にも運営推進会議に毎回参加して頂き、実情やサービスの取り組みを積極的に伝えたり、質問や相談事をするなど日頃から意見を頂くなど、協力関係を築いている。本年4月から介護相談員派遣をお願いしています。	市内の介護事業所の連絡会の際には、ホームからも職員が出席しており、情報交換の機会につなげている。また、今年度より、市の介護相談員の受け入れを始めており、市の事業への協力にも取り組んでいる。	
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。	介護度が重度の2名のベッド柵4本使用は、ご家族の同意書を頂き安全面での了解を得ています。夜間徘徊される利用者には、見守りと声掛けを中心にケアを実施、拘束のないケアの実現に向け取り組んでいる。玄関の施錠は夜間に限らせている。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関に施錠を行わず、利用者の見守りを行っている。また、対応が難しい利用者が生活していることもあり、ホーム内で研修会の機会をつくったり、日常的な注意喚起にも取り組んでいる。	
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逃がされることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員も朝のミーティングや研修等を通じて、虐待行為に関する事は十分理解している。強い言葉で声掛けしているときは、職員間で注意し合っている。利用者に対して一番してはいけない事であり、防止に常に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。	研修会などの資料で職員は、利用者さんが地域で「いつまでも自分らしく安心して暮らし続けるためには」何が必要かを説明すると共に供覧している。		
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。	ホームへの入居時に契約に関する内容を十分説明しており、了承を得たのち入居契約している法改正や契約内容に変更があれば、その都度書類にて確認を行っている。		
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。	家族の訪問時、利用者の代弁者として家族の意見や、要望を聞く時間を設け、内容によっては運営推進会議や全体会議の議題にしている。毎月の便りでホームでの生活や体調をお知らせすることで意見や要望を聞き、運営に反映している。	ホームでは、利用料の支払い等、家族がホームに毎月来訪してもらう機会をつくっており、意見等の把握につなげている。また、利用者一人ひとりに合わせた便りの作成を行っており、利用者の健康状態とホームでの生活を報告している。	過去に規程等を整理しながらつくっている家族会が、現状、十分に機能していない。家族の理解と協力を得ながら、より良い関係づくりに期待したい。
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。	管理者、ホーム長は「全体会議」はもちろん日頃から運営に関する意見を述べ、職員からも意見を聞き、ホーム全体で考える場を設けている。	毎月の会議の他にも、日常的にも申し送りの時間をつくるようにしており、職員からの意見等の把握につなげている。また、管理者でもある法人代表者が毎朝、ホームで過ごす時間をつくっているため、管理者を交えたミニミーティングの時間もつくられている。	
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。	代表者は職員が楽しく働け、笑いがある職場になるよう日々努めている。管理者は、体力や年齢を考慮した勤務体制づくりに心がけている。給与水準を上げる事は、現在の経営状態では非常に困難な課題であるが、管理者なりの努力はしている。		
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。	研修等を受ける機会を常に確保している。又、受講した内容の報告や説明を全体会議や供覧簿で情報を共有している。終末ケアの講師をホームに来ていただき、利用者と一緒に研修している。		
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。	ホーム長が主に他のホームに出かけて交流しているが、今後はスタッフ同士が相互訪問しサービスの向上に努めたい。		

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
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。	入所前には必ず本人と面談したり、お試しで一泊して頂くなどしたとき、利用者本人の意向や希望を聞いた上で、その人の長所等を生かし、常に利用者と同じ目線で対応している。		
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。	家族との面談を通じて、利用者の現在に至るまでの生い立ち等を詳しく聞いている。困っている事や不安に感じている事をよく聞き、対応している。		
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。	家族の希望、本人の希望や状態をよく観察している。本人にとってどうする事が一番良いのか、どのように支援すべきかを見極める努力を常にしている。		
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。	介護が一人歩きしないように、人生の先輩として知識や経験した事を聞き、話題を共有し、利用者の立場になり対応している。		
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。	毎月発行する「輪楽笑Ⅱ便り」の中で、日頃の暮らし方や健康状態をお知らせしている。今後の支援方法を伝えて、職員と家族共々情報を共有している。		
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。	基本的にいつでも家族と自由に外出が出来るように支援している。好きなスーパー銭湯に何度か行かれる方もいれば、懐かしい方が訪問し自室で過ごす方もある。また、郵便物の受け渡しも行なっていますが、混乱が予想される場合は前もってご家族と相談している。	利用者の入居前からの関係継続に取り組んでおり、友人から手紙を受け取っている方や気に入っている美容院に出かけている方もいる。また、家族との外出の機会をつくりながら、一緒に過ごしている方もいる。	
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。	利用者全員が対等であるように見守り、一人ひとりの個性や性格を把握している。一部利用者ですが、他の利用者の間違った行動に対し大きな声での注意をするときはスタッフが間に入って混乱を防いでいる。全員が助け合いながら生活出来るよう支援を継続している。		

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。	ご家族様に会ったときには、様子を伺ったり、連絡があるときには相談や支援に努めている。		
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。	ホームでの生活で望むことを常に家族、本人に聞き取り、意向に沿うべき対応を行なっている。また、経過をたどるうち身体、精神の変化が見られた時は、家族、スタッフはできる限りチームで話し合い、本人の希望を第一に考えています。	ホームでは、職員3人のチームをつくり利用者を担当しており、利用者の意向の把握と反映に取り組んでいる。また、毎月の会議の際にはカンファレンスの時間もつくられており、基本、利用者全員の検討が行われている。	
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。	幼い頃の思い出や出来事、又友達や家族の話等、家族の協力を得て、情報収集をしています。		
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。	日々の生活の中から、出来る事、したい事など、各々の有する能力や得意とする事などの把握に努めている。不安そうなときには、積極的に声かけやスキンシップを行っている。		
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。	本人や家族に、ホームでの生活で何を希望しているかを聞き取り、本人の能力を生かす事を念頭に入れている。又、3ヶ月毎にモニタリングと評価を行ない、全体会議のなかのサービス担当者会議の意見等を「介護計画」に反映する事を継続している。	介護計画は、基本、3か月毎に見直されている。職員は、記録用紙に細かくチェックを残しながら、ケアマネージャーが毎月の変化を確認し、3か月毎のモニタリングにつなげている。また、家族との面談の機会がつくられている。	
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。	利用者ごとに毎日記録している「介護記録」や「連絡帳」を参考にして情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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。	定期健診・緊急時の入院、通院介助についての職員の対応はもちろんの事、提携医以外への受診も行なっている。又、家族の代わりに、役所への窓口手続き等を継続している。		

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。	「元気の出る会」に毎月参加し、ストレッチやゲーム・歌などを通して地域の住民と、利用者が触れ合う時間を大切にしている。		
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。	家族、本人、ホームの三者で納得いくまで話し合いを行ない、かかりつけ医を決めている。その後、変更の希望があれば相談の上で本人家族の意向を第一に考え、適切な医療を受けられるように支援している。	ホームには看護師の配置が行われており、日常的な利用者の健康チェックが行われている。看護師が毎月の協力医療機関への受診に同行しており、協力医との情報交換等が行われている。また、今までのかかりつけ医の継続も行われている。	
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。	薬の管理は勿論、排便・排尿等健康の管理から食事の介助まで日々支援してくれます。定期健診時の付き添いや健康に関する助言もしてくれます。看護師の提案でかかりつけ医の受診を、時間外で定期受診を行っている。		
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。	入院時にはサマリーで情報を提供している。入院中は面会を重ねながら本人の回復状況を把握し、家族、病院関係者と連携をとり、退院後の生活について話し合いを行っている。		
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。	常に身体状況を伝え家族の意向を中心に今後について話し合い、ホームで出来る事出来ないことを説明している。終末期の支援のあり方についても地域の訪問看護師をホームに招き職員全体で学習している。主治医と急変した場合の連絡方法について確認をしている。	ホームでは、利用者の看取りを見据えた支援にも取り組んでおり、医療面での連携を深めながら、ホームでの看取りの経験もある。また、訪問看護の看護師による研修会の機会がつくられており、職員への資質向上に向けた取り組みも行われている。	
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。	緊急時の対応マニュアルを社内研修で確認し備えている。緊急時対応は、「緊急時利用者情報」を整備しており、即時に医療機関と連携できる態勢です。		
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。	グループホーム連絡協議会が主催し市消防本部が実施した、「応急手当普及員講習会」にホーム長が参加し学習している。災害時安全な避難場所は、「当ホーム」と運営推進会議で議題にしたり、家族へは文書にて理解を得ている。	2か月ごとに避難訓練の機会がつくられており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。地域の災害訓練にホームからも参加しており、協力関係にも取り組んでいる。また、ホームの倉庫内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	以前よりも近隣の住宅が増えていることもあり、ホームで出来る協力も考えながら地域の方との関係づくりを継続し、相互の協力関係につながることを期待したい。

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
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。	排泄後の後始末等は、さりげなく、本人を傷つけるようなことの無いように注意を払い、安心するような声掛けをしている。居室のドアは必要以上に開放しないように注意を払うことを継続している。	看護の看は「手と目」であることから伝え、職員による利用者への対応や尊重についての指導が行われている。また、定期的な会議の際に話したり、日常的には見本を見てもらいながら注意喚起を行うような取り組みが行われている。	
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。	職員が一方的に利用者に声かけするのではなく、何がしたいのか、どうしてほしいのか、本人の気持ちを尊重し、個性に合わせて自己決定できるように支援を継続している。		
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。	日常的なスケジュールや決まりを優先させること無く、常に利用者の立場に立って、同じ目線で、出来る限り利用者個々に合った支援を継続している。		
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。	訪問美容の後「髪を切って少し若くなったね」「その服とても似合うね」等の声かけを忘れないように継続している。褒めたりすると利用者に喜びと笑顔が見られる。こんな時は職員も嬉しい。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の重度化が進み、食事の準備は出来なくなりましたが、それでも食事は少しでも楽しいものになるよう、好みや量を聞いています。買い物、食事の片付けは職員と一緒に進んでいる。	メニューは、当日考えており、利用者の好みや嗜好や季節の野菜を加える配慮も行われている。日常のおやつ作りや行事に合わせた食事作りも行われている。また、食事の際には職員も同席し、会話を楽しむように取り組んでいる。	
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。	毎食前にその人の食事量を確認して把握している。夏季には、市居宅支援事業者の「熱中症情報」メールを参考にするなど、利用者には十分に水分を取ってもらっている。一部の利用者は食事と水分の摂取量を毎日管理している。		
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。	起床時、各食後、入床前に、ご自分で出来る方はご自分でしていただき、介助が必要な方も出来る限り歯磨きを行ない、本人の力に応じて口腔ケアを継続している。		

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。	介護記録や重度化した利用者は個別管理し、排泄に関しての情報を職員が共有しトイレでの排泄を目指しています。臀部に手を当てる仕草等の様子からトイレ誘導し、排泄の失敗を減らしている。	利用者一人ひとりの排泄記録の他、配慮が必要な方には専用のチェック表が用意されている。日常的な申し送りやカンファレンス通じた話し合いが行われている。また、看護師も排泄状態を確認しながら、医療面での支援にも取り組んでいる。	
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。	毎日のラジオ体操とストレッチ等、出来るだけ身体を動かすようにして便秘の予防をしている。また、バイタル管理表で排泄の管理をしたり、食事の内容にも気をつけ、常に排便の有無の把握にも努めている。		
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。	週3日を基本に、個人の希望をできる限り叶え、重度の方にはシャワーキャリーを使用するなど、一人ひとりに合った入浴を勧めている。又急がず、あわてず、ゆったりと入浴を楽しめるよう支援を継続している。	入浴は週3回の午前の時間に行われており、入浴を拒む方には気分を変えてもらうような声掛けも行われている。重度の方にも対応できるように設備面での充実にも取り組んでいる。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行われている。	
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。	一人ひとりの生活状況を把握し、体調や希望に応じ自由に休息して頂いている。日中適度な活動を促し、生活リズムを作ることで安眠できるように支援している。		
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。	看護職員の指導の下、適切に対応している。薬の説明書を利用者ごとにファイルして、薬の使用目的などを理解し、薬は手渡しや口に入れたりして確実に服用したかを確認している。		
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。	それぞれの生活歴や得意な事を把握し、その方らしく過ごせる、役割が持てる場を作り出せるよう努めている。本人の意向に沿ってお手伝いをして頂いている。時には利用者に好評のフルーツ専門の喫茶店にも出かけている。		
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。	近隣への散歩やドライブは、天候・体調に合わせ、本人の希望を聞きながら支援している。また車椅子のため外出が困難な方は、移動が可能な場所を選んで散歩に出かけている。家族と食事をしたり、お風呂に出かけたり家族の協力もあります。	利用者が外出できるように、近隣の散歩をはじめ、買い物、喫茶外出、地域のサロン等への外出が行われている。また、季節に合わせた花見や紅葉等の外出行事の他にも、利用者の中には家族の支援を得ながら、スーパー銭湯に出かけている方もいる。	

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。	家族からお金を預かり、事業所で個々の分を厳重に管理している。買い物や喫茶店での支払いを本人にさせていただく工夫をしたりして、お金のありがたさや大切さを理解してもらえよう継続している。必要に応じ家族の了解を得て身のまわりの物は購入している。		
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。	家族の声を聞きたいと希望された場合は、希望を叶えて電話をかけている。また、お一人ですが、携帯電話を所持しご家族と自由に連絡を取っている。		
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・居間・廊下等に利用者が作成した作品を始め、絵画や写真等も飾り、家庭的な雰囲気を感じられるように努めている。また、常に季節の花を玄関先の花壇に飾り、会話を通じて季節感を感じて頂いている。	リビングはゆったりとした空間が確保されており、ソファも食卓から離れているため、一人で静かに過ごすこともできる。また、玄関先に新たに屋根付きのテラスが設置されたことで、利用者が過ごしやすい環境づくりが行われている。	
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。	重度化も進みテラスの縁台にのんびりとすわって職員と話していることは少なくなりました。利用者同士の会話や交流は、居間のソファでして頂いていますが、一部の方は各自の居室で会話を楽しんでいます。		
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。	居室には本人の使用していた家具を置き、写真を飾ったり、安心して過ごせるような配慮をしている。また、身体状況に合わせて、布団からベットに以降できるように家族と相談しながら進めている。	ホームでは、畳敷きの居室も用意しており、利用者の意向に合わせた居室づくりが可能でもある。また、利用者により家具類の持ち込みが行われたり、趣味の物を飾ったり、利用者の作品の掲示も行われている。	
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。	トイレや浴室がわかるように大きな字で表示している。身体状況に合わせたシャワーキャリーを配備し安全に努めている。施設的环境や安全については、全体会議や毎日のミーティングで話し合い、状況に応じ対応している。		