

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	2472500137		
法人名	社会福祉法人はまゆう会		
事業所名	グループホームフルハウス		
所在地	三重県津市香良洲町1991-1		
自己評価作成日	平成23年8月10日	評価結果市町提出日	平成23年10月25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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472500137&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 23 年 9 月 5 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)】

海と川に囲まれた自然豊かな環境で、戸外へ自由に出入りでき、広い土地を生かして、園芸活動も充実している。日常生活に必要な家事全般、掃除や洗濯、食事準備など、すべて役割を持って一緒に行ない、個別に持ってみえる力を充分発揮して頂ける場面が沢山ある。毎年、納涼祭や地区の忘年会では、出し物を決め、練習に励むことが一致団結して発表する仲間作り結びつき、発表の度に周りの方から良い評価を頂き、生活の張りや自信に繋げている。

【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)】

理念の「入居者の能力発揮や自分本位の暮らしの支援と、地域や家族とのつながりを大切に、支えあえる関係づくり」の実践が、如実に成果をあげている事業所である。職員と利用者が信頼で結ばれた、食事時の団欒の姿は利用者同士の会話が楽しく、終始明るい笑顔である。職員の「利用者が何でも手伝ってくれる」という言葉に、持てる力を発揮できる支援と支えあえる関係づくり等の支援を伺い知る事が出来る。

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	「入居者の能力発揮や自分本位の暮らしの支援と、地域や家族とのつながりを大切に、支えあえる関係づくり」を理念に掲げ、入居者にも分かりやすい言葉で掲示している。会議やミーティング・勉強会などで理解を図り、ケアの手がかりにし、迷った時は理念に戻り、問題解決にあたっている。	玄関・居間に掲げるとともに新人が入った時、異動時には特に理念の共有に力をいれている。日常の支援が理念に沿ったものであるか、利用者の表情や態度からお互いに振り返ったり、ミーティングや職員会議で確認している。	
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	運営推進会議や地域交流会を定期的開催し、ふれあいサロンや地域の催事に積極的に参加している。又ホームの行事へのお誘いや、地域住民の来訪も積極的に受け入れ、散歩途中に立ち寄り頂いたり、外出や買い物で出会った方と、気さくに挨拶を交わし交流している。	近くの方で香良洲の歴史に詳しい方がお喋りボランティアで来訪し、利用者の繋ぎ役になっている。地元の祭りに出かけたり、事業所で定期的に地域交流会を開催し、一緒に楽しんでもらっている。法人主催の納涼祭には婦人会も踊りで参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <small>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</small>	ホームの設備や職員の専門性を活かし、通所サービスを実施したり、地域の高齢者にクラフトやレクリエーションを提供し、入居者との交流や介護予防・認知症予防に繋げている。又民生委員や来訪者からの、介護方法や認知症対応などの相談に応じている。		
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	毎回テーマを決め、会議風に行ったり交流中心にしたり、入居者も自由に参加して当事者意識を高めて頂いている。地域・行政・社協・家族・入居者それぞれの立場から意見を伺い、サービス向上や防災訓練の強化等に繋げたり、認知症の理解、地域との繋がりに協力を得ている。	堅い会議にならないよう工夫して、2ヶ月毎に開催されている。メンバーは利用者・家族・地区長・民生委員・香良洲支所福祉課長・包括支援センター職員・事業所職員で、メンバーの協力を得て事業所の理解とサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議、納涼祭などの事業所行事に呼びかけ、理解を得たり、協力をお願いしている。又入居者サービスに必要な情報を伺っている。	香良洲支所が近いこともあり、各種更新申請時の相談や情報交換、研修の資料提供等、運営推進会議の参加も含めて、行き来しやすく協力も得やすくなっている。地域ケア会議にも参加して情報交換が行われている。	
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	日中玄関やテラスは開放し、自由に出入り可能である。マニュアルを基に会議や勉強会で正しく理解を積み、共有し問題点を話し合い、拘束の無いケアに取り組んでいる。入居者の突然の変貌や、個々の危険行動にも、望ましい対応方法を話し合っって備えている。	利用者が「自分の思うように生活できている」と考えられる様、マニュアル等で確認や勉強会を行い支援している。不穏な時も寄り添い、話をよく聴くことで拘束しないケアを実践している。	
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逃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	法令を学び、会議や研修で再確認の機会を設け遵守に向けた取り組みを職員や家族に投げかけ、潜在する危険性を察知できるよう勤めている。ホームをいつもオープンにし、入居者と職員の間関係を良くし、信頼関係づくりに努めている。		

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	1名権利擁護利用者が入居中で、引き続き支援の受けられる環境を整えている。自主学習や勉強会で理解を深め、必要な時に対応できるよう備えている。		
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	文書に照らして解りやすく説明し、疑問点を引き出し、納得や了解のもと同意を得ている。入院時や状態悪化時、又退所時等の必要時、繰り返し説明している。		
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	家族会や運営推進会議、面会時の会話の中で意見を表出して頂けるよう働きかけている。家族から防災訓練の定期的実施の意見を頂き実践している。又入居者アンケートを実施したり、何げない言葉や態度もキャッチし、運営に繋げている。	利用者アンケートを実施し、日常生活支援に対する意見や要望を運営に活かしている。家族からは家族会や行事の参加時・面会時に意見を言いやすい雰囲気づくりに努力し、出された意見や要望は職員会議で検討している。	
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	管理者は会議やミーティング時、又日々の交流の中で、職員の意見に耳を傾け、受け止め活かし、働く意欲や質の向上に繋げている。	法人間での異動もあるが、希望は優先されている。管理者は個々に意見を聞いたり、伝言ボードの意見を確認し、職員会議で検討して運営に活かしている。法人の主任会議や理事長との会議にも必要な事項は提案し反映されている。	
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	管理者が代表者の代わりに、職員の勤務状況を把握し、待遇向上に計らっている。可能な限り希望休が取れるよう、急な休みにも対応できるようにしている。個々の能力を引き出し、役割を決め、やりがいに繋げている。		
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	管理者が代表者の代わりに、職員の希望に応じて外部研修の機会を設けたり、施設内研修で知識や技術を高める機会を作っている。又専門資格取得を奨励し、トレーニングしやすい環境を作っている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会に加入し、定例会や研修に参加し、情報を取り入れ生かしている。又入居者も交えて他事業所と積極的に交流の機会を作り、良い所を受け入れ、情報交換を行い向上しあっている。		

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	面接時から本人を肯定的に受け入れる姿勢で、理解し、信頼関係を築けるよう心がけている。本人の話に耳を傾け、しっかりアセスメントをして、ホームの生活に生かせるよう工夫している。		
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	ご家族の困りごとや希望・要望・不安などをよく聞き、受け止め、信頼関係を気付き介護に労い、本人とは別に思いを受け入れるようにしている。		
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	希望時に必要なサービスを見極め、入所が必要か、適しているか判断し、サービス内容をしっかり伝え、出来る事を実行している。出来ない事や他のサービスが適している場合は、適材適所に繋げている。		
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	主体は入居者で、昔からの習わしや料理や園芸など、昔取った杵柄や得意とする事を発揮して頂けるよう働きかけている。出来る限り見守る姿勢で、役に立っている気持ちを持って頂き、常に食事は共にし、一緒に楽しんだり寄り添い、分ち合い助け合って、支えあえる関係作りに努めている。		
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	毎月生活の様子を文書で伝えたり、定期的にホーム便りを発行している。行事参加や受診付き添いに協力を願い、家族の絆を大切にしている。職員の一方的な思い込みや判断にならないよう、面会時等に意見や要望を伺っている。		
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	家族や友人・知人の訪問、兄弟等の電話を歓迎し、いつでも気持ちよく訪ねて頂けるよう、対応に心がけている。地域に出向く事で友人や知人と会う事も多い。希望の土地や街を回ったり、行きつけの理・美容院への送迎を行い、職員や来訪者、他者とも、新たな馴染みの関係を築いている。触れられたくない事に配慮している。	食事の準備の時は、順に手伝ってもらうので、その時に話を聴いたり、居間で一人で座っている時等寄り添って、馴染みの場所や人との関係の把握に努めている。家族や友人等の電話や訪問を歓迎し、関係継続の支援をしている。	
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	気の合う仲間との交流を大切にしながら、一定の人だけの交流に留めず、食席を定期的に変えたり、弱者へのいたわりや助け合いなど、意図的に良い仲間づくり場面を作っている。ゲームや発表会に向かっての出し物練習など、皆で一つの事に向かって取り組み、仲間意識を高めている。		

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
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	入院や特養入居で退所された人を、入居者と一緒に訪問したり、その後の生活について家族の相談に乗っている。		
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	日頃から寄り添い、思いを汲みとる関わりをし、入居者の声をキャッチできるようにしている。又表現できない人には、本人らしく暮らして頂けるよう、自己選択・自己実現できるよう関わっている。	日々利用者じっくり寄り添い、思いや意向の把握に努め、それらを膨らませている。利用者アンケートも毎年行い、書けない人には聞き取りで実施し結果を本人本位で検討している。	
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	入居時家庭訪問や調査で、又ケアマネージャーから情報を得ている。入居後も随時本人や家族、よく知っている人から伺い、情報を増やしている。得た情報は個人記録やアセスメントに活用し、皆が共有できるようにしている。		
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	個々の生活リズムや体調を把握し、入居者の行動は全て個性として捉え、出来ることを見込んでいる。食事など遅れても時間に束縛せず、その人の思いや希望に寄り添うようにしている。		
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	月1回のモニタリングから、担当者が気づきや思った事・感じたことをまとめ、会議やミーティングで検討し、意見を反映した計画づくりをしている。本人や家族の意見も引き出し、身体面ばかりでなく生活全体を捉えている。	受け持ち制で、担当者が毎月モニタリングを行い、ケア会議で検討し、計画に沿った支援と必要な計画の見直しが行われている。家族の意見は機会あるごとに取り入れられ、計画に反映されている。毎月のモニタリングはより良い支援に不可欠となっている。	
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	業務日誌に1日の生活の流れ、夜勤日誌に夜間の様子、ケースファイルに個人の生活の様子や変化を記し、情報を共有し、実践や介護計画に繋げている。ケアの記録が業務の証になり、問題時にも備えている。		
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	個別に受診や外出・買い物支援を行い、家族の希望でホームに依頼のあった事は、出来る限り対応できるようにしている。法人の機能を生かし、他部署から必要時歩行器やポータブル等借りたり、機能訓練室を利用して歩行訓練の実施や、入浴が困難な時はチェア入浴の利用を確保したり、感染予防対策品を揃えてもらっている。		

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
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	町の図書館を利用したり、地域の文化施設等活用し、暮らしを豊かにしたり、信仰心のある入居者には、神社仏閣の参拝を行い、安心を得ている。またボランティアの受け入れで、共に楽しむ機会を増やしている。		
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	ホームの協力医を確保し、入居者全員希望で主治医とし、2週間に1回往診を受けている。又眼科・皮膚科・歯科・耳鼻科等かかりつけ医を確保し、希望・必要に応じて受診や往診を実施している。検査時等家族にも協力を呼びかけ、受診に付き添って頂いている。	入居当初はかかりつけ医を希望された方も自然と協力医に移行し、現在は全員が協力医による定時の往診を受けている。専門医の受診には家族か職員が付き添い情報交換が行われている。	
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	現在看護師不在につき、母体施設の応援態勢を整えている。主治医との報告や相談も密に行なえ、看取り者に対して、主治医と看護師との共働で、実施出来ている。		
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。	入院時はサマリー等で情報を提供し、度に尋ねて入居者の不安を和らげ、適切な治療が受けられるよう働きかけている。医療処置が終われば本人や家族の意向を伺い、早期退院に向けて病院関係者と協同関係に努めている。		
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	重度化や終末期に関する指針を作成し、同意を得ている。医療が必要ななら病院、不要で本人・家族が望まれるなら終末ケアを行なう方針であるが、協力医の意向・対応や、設備面や職員状況によりケースバイケースの理解を得ている。必要に迫った時、変化度に本人や家族の思いを確認し、対応するようにしている。	看取り指針があり入居時に本人・家族に説明して同意を得ている。本人・家族が望むなら看取りを行う方針であり、看取りの例もある。状況の変化の都度、関係者で何度も話し合い、本人・家族・職員も納得した支援に努めている。	
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	緊急対応の実績を活かし、研修や講習会で研鑽し、マニュアルやテキストで見直し、万が一に備え具体的な動きをイメージトレーニングしたり、実際に訓練を行ない、常に対応できる体制を整えている。		
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	法人全体の防災訓練を年2回、ホーム内で月1回火災や地震を想定して実施している。毎回職員の当番を決め、計画から受け持つ事で意識が高まり、実施することによって問題点も上がり、それを基に災害時の対応に備えているが、実際の場面で活かせるか課題も多い。運営推進会議でも話題にして、地域の方にも協力を求めている。	隣接の特養・デイサービスと合同で消防署の指導のもと年2回は消火避難訓練を実施している。事業所独自でも毎月あらゆる災害を想定し、職員の役割を決め、避難訓練が行われている。運営推進会議でも報告して地域の協力を依頼している。	運営推進会議の議題に挙げ地域の出席者に協力を求めたり、理解を得られるよう努めている。事業所も地域の防災に協力しつつ、事業所が続けている訓練を発信し続け、理解と協力が得られるよう働きかけを継続される事を期待する。

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	尊厳を大切に、介護より支援に心がけ、制止や命令口調は使わず、失敗してもさりげない言葉がけで、穏やかに関わり、不安をなくしている。良い事は大きな声で紹介し、失敗や恥ずかしい事は内緒話で吹聴しないよう心がけている。居室の出入りにノックをし、無断で入らず、持ち物も了解を得て見たり触れたりしている。	利用者の個室に入る時はノックをする事、部屋を留守にしている時も本人の了解を得ることを徹底している。ミーティングや職員会議で、声掛けや態度が、誇りを傷つけたりプライバシーを損ねていないか話し合っている。	
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	日頃から寄り添い、思いを汲みとる関わりをし、入居者の表現をキャッチできるように、着る物・したいこと・行きたい所・食べたい物・買いたい物など選択肢をつくり、自分で決め主体的に生活できるよう支援している。		
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	天候等その日の状況に合わせ、花壇・畑・散歩・外出・朝寝・布団干し・洗濯等希望された事を受け、柔軟に対応している。希望の出にくい人も伺い、職員の意見を押しつけず、その人らしく暮らせるよう工夫している。		
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	理・美容院や化粧品の購入等、希望に沿って支援している。季節や用途に合せた服装や髪型等、常に変化に気付き、素敵な事に声掛け認め、お洒落や日々の身だしなみに、意識や意欲を高めている。髭や爪、よだれ等も気付き、小まめに声掛け整えている。		
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	母体施設の厨房の食事と、食事づくりを併用している。それぞれの出来る力を活かし、盛り付け・食事・片付け全て職員と一緒にやっている。ホームの食事作り時は、旬の物や畑の野菜も食材に取り入れ、力を合わせて楽しみながら作ることで、食欲も増進している。	朝食は毎朝、昼食は10日程事業所独自で献立から買い物・調理等全てを利用者とともにを行い、利用者の持てる力の発揮に繋がっている。皆でテーブルを囲み、和気藹々と食事を楽しんでいる。	
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	好き嫌いを把握し、残菜から摂取量を確認し、いつも残される人には原因追求し、細かく刻んだり、バランスが悪ければ他の物で補うよう配慮している。又お茶はいつでも自由に飲んで頂けるよう準備し、小まめに声掛けしている。夏場は不足しないよう、スポーツドリンクや食事時の汁物などで補うようにしている。		
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	義歯・残歯の状態を把握し、食後や朝晩の洗浄を促している。口臭のある人やよだれの多い人、洗浄がうまく出来ない人は、個別に援助している。		

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	スムーズに移動できない人も、ポータブルや尿器の併用で、トイレ使用を継続できるよう、場所の迷いや訴えない人には、さりげない誘導をして、失敗を減らせるよう支援している。紙パンツの使用者も、日中は布パンツに切り替え、感覚の低下を防いでいる。	排泄記録に沿った一人一人の支援計画が立てられ、さりげない誘導や夜間のポータブルトイレの使用で安全で、自立に向けた支援が行われている。	
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	排便コントロールの必要な人は、チェック表を利用して、排便を確認している。適度な運動を勧めたり、水分摂取に心がけ、食物繊維を多く含む食材や、消化の良いものを取り入れ、必要時は腹部や肛門マッサージを行っている。		
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	通常毎日夕方から、行事時等夜間に時間設定している。希望に応じて、殆ど毎日入浴されている。気の合う人と入れるよう、順番を平等に配慮したり、1人で入りたい希望者には、出来るだけ場面を作っている。ゆっくりできるよう急がずに、不必要な混雑を避け、自分で入浴できるよう自立浴も設けている。	アンケートで夜間入浴希望があり、2週に1日であるが態勢を整え対応している。通常は15時からの入浴で1～3人づつ気の合う人同士や希望で一人入っている。現在入浴拒否の方はいない。機械浴が必要な時は隣接の施設で対応できる。	
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	日中の活動を充実し、夜間ゆっくり休んで頂けるようにしている。寝られない時は寄り添い不安を解消したり、他者への睡眠妨害にならない工夫と見守りを行なっている。排泄に不安のある人には紙パンツやキャッチの使用を勧め、ゆっくり休んで頂いている。		
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	薬剤シートで、個々の薬を全職員が把握・理解できるようにしている。飲み薬は全部預かり、都度渡すようにしている。個々に応じて袋から出したり、手渡し、服飲確認している。薬の変更時等は状態変化に注意し、見落としの無いようにしている。		
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	新聞取りや朝食作りを日課にされていたり、バナナやヨーグルトの嗜好品を買い物で購入して毎日食されている。家事や園芸等、得意とする事を持ちかけ、楽しみとなるよう、又役割として、張りを持って生活して頂けるよう支援している。出来ない人にも焦点を当て、出来る事を見つけ持ちかけている。時には皆で楽しめる歌やゲームを取り入れている。		
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	込み入った事は家族にお願いし、行事としての外出(月1回以上)や、日々入居者と相談して、希望に応じ、イベントや名所へ車で出かけたしたりしている。園芸や、ふらっと散歩や近所の神社等へお参りに出かける事も多い。ホームの食材購入に交代で出かけた。個別や少数でのショッピングも設け、希望に沿えるよう支援している。	天気の良い時は、利用者の殆どが近くの神社や梨園の周り等散歩に出たり、買い物に出かけている。一人で職員に声掛けして出かける利用者も居る。月に1回以上は希望を募り、近くのイベントや名所・祭りに出かけ楽しんでる。	

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	家族と相談して、個々に応じて自分で管理できる範囲で持って頂き、買物やお賽銭等で使用されている。預かり者も買物行事時はお小遣いを持ち、支払いは自分で財布からお金の出し入れをして頂けるよう支援している。		
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	年賀状や手紙を書かれる人に、葉書や便箋・封筒・切手を準備し、字の間違いと一緒に確認したり、投函援助を行っている。電話も希望に応じていつでもかけたり、かかってくると取次ぎを支援している。		
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	シンプルな設計で窓も大きく、充分外気や彩光が取り入れられている。浴室はすだれで、目隠しをしている。季節の花や手作り品等飾り、インテリアやレイアウトを工夫している。 unnecessaryな貼り紙は避け、明るく家庭を思わせる工夫を行なっている。座ってくつろげるスペースを充実させている。掃除や整理整頓に心がけ、清潔な環境を保っている。	玄関と居間がバリアフリーになっており、玄関や窓は網戸で開放されている。そのため風通しや採光も自然で、オープンでゆったりしたくつろぎの空間をつくっている。畳の部分も2段に分れ、ソファが置かれたり、直接坐ったりと工夫されている。壁面もゴテゴテと飾られず、家庭的な雰囲気である。	
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	廊下に2箇所の椅子と居間の畳コーナーにソファ、戸外には数箇所にベンチを置き、自由に過ごして頂ける居場所を随所に設けている。		
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	クローゼットと洗面台は備え付けで、その他は本人・家族と相談して、生活スタイルに合わせ筆筒やテーブル、テレビ等持参して頂いている。仏壇や写真等持って来られる人もあり、安心して過ごして頂ける工夫をしている。家族に協力が得られず不足の場合はホームで対応している。	自室前の庭を自分で手入れして、好きなバラや季節の花を植え部屋から眺め楽しんでいる利用者がいる。自宅で使っていたぬくもりのある机や椅子等が置かれ、個性ある、居心地のよい自宅の居間のような工夫がされている。	
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	歩行がスムーズに行えるよう家具などの配置を検討したり、場所がわかりやすいよう、暖簾やインテリアでポイントをつけている。台所・洗面台・物干し台等、入居者が使いやすい高さである。裁縫箱や掃除機等は自由に使って頂ける場所に置いている。洗剤や包丁等危険な物は、夜間スタッフルームに仕舞っている。		