

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	3370106456		
法人名	株式会社さつき		
事業所名	グループホーム みらい(2Fユニット)		
所在地	岡山市南区妹尾883-1		
自己評価作成日	令和元年11月18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	
----------	--

【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	令和2年1月28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)】

・今年度は利用者や家族と共に支え合う事を目標の一つとして具体的な方法を行ってみたい。外出の予定がある場合家族に協力の呼びかけや、食事会や物作りを計画し家族にも参加の声かけをする等し、共に過ごす時間を有意義なものとなるように努めた。家族と一緒に食事をする事はご馳走でなくても笑顔が溢れ、物作りでは利用者が作れなくても家族の作っている様子を見守る利用者の姿を見て貴重な時間になったと思う。・その他、急変や事故発生時の備えとして、講習会で聞くだけでは身につかない事は多く、避難訓練や心肺蘇生の訓練のみならず感染症対策でも適切な対応が取れるように訓練を行うようにした。

この事業所の優れている点は数多く挙げられるが、中でも他に例が見られない事例がある。それは運営推進会議を活かした取り組みだと思う。地域密着型の介護施設であるGHは、その運営をホームだけでなく、地域の方々や当事者や家族等の参加を得た話し合いに基づく運営をすべきであるが、実際に反映出来ている所は少ない。しかし、この会議等は、あるべき姿を実践している数少ない事例だろう。今日の訪問中にこの会議があり、参加させてもらってその実情をより詳しく知る事が出来た。さらにこの会議の議事録をホームの玄関に置いてオープンにしているだけでなく、家族にもその都度送付していると聞いた。これは、利用者・家族の思いの尊重と「ホームのあり方にも関わって欲しい」といった姿勢が伺われる証だろう。利用者本人・家族・地域を重視し、協力をいただきながら理想的な運営を実現しているGHである。

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)	<input type="radio"/> 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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	ことし3月に職員間で見直しを行い、今まで通りの3つの理念を掲げ、実践に繋げていこうということになった。が、理念を忘れがちな面が見られるので工夫していきたい。	「一人ひとりの尊厳・笑顔と安らぎ・地域交流・感謝と思いやり」の理念を職員は振り返り、見直しもしながら常に念頭に置いて業務をこなしていこうとよく努力している。現状における問題点を考える時も理念を思い起こして、原点に立とうとしている。	3つの理念を実践に繋げていこうとする時、理念として掲げられた言葉が抽象的であったり幅広い表現の場合は、より具体的に後に評価しやすい内容に変えてみると実行しやすい事もあるかもしれない。チャンスがあれば話し合ってみて下さい。
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	町内会の組合員として総会に出たり、資源ゴミの当番になっている。小学生との交流、公民館主催の防災キャンプへの参加は毎年恒例になっている。	今年度このホームが15周年を迎えたとの事。開設当初の事を思い起こすと、「よくここまでになった」と職員の粘り強い努力の跡を思う。街中に着地した思惑が、地域の多くの人達との付き合いを実現させてくれたのだろう。まさしくこの住民になっている。	
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	地域で開催されるさくら祭りで、近隣のGHと共同で毎年GHの紹介や、認知症についてのパンフレットの配布・相談コーナーを設けている。運営推進会議でも理解してもらえるように努めている。		
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	防災に関しては、委員の方達は非常に関心があり、防災のマニュアル作り等では、疑問や質問をもらい一緒に考えマニュアルの見直しを行った。	地域の代表として町内会長や福寿会会長・利用者家族数名・行政担当者等の参加を得て、ホームの活動・現況の報告や運営に関する問題についての話し合いを熱心実施している。議事録は職員・家族にも届くようにしている。	理想的な運営推進会議が継続している事は素晴らしい事と思う。議題によっては短時間で、利用者が参加して発言のチャンスを作ってみる試みも考えてみてはどうでしょうか。
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	市の担当者とは運営推進会議に出席いただき、取り組みや、問題点等報告している。小学生との交流が毎年あるため、小学生の為の認知症サポーター養成講座を包括支援センターとつなげることができた	運営推進会議の場で市の担当者と情報交換をしたり指導を受けたりする事により、このホームの実績や問題点を把握して頂けるので良い協力関係が築かれていると思う。包括支援センターの勧めで入居が決まった例もあると聞いた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全ての職員は「身体拘束適正化のための指針」内容を理解している。また曖昧に感じる行為等、勉強会や会議で話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。前年度は施設内で4回研修を行った。	身体拘束適正委員会を中心に職員間で話し合ったり研修をしている。また、運営推進会議でも度々議題としてメンバーで話し合い、今日も熱心に具体例(例えば、ミトンではなく軍手は?)を挙げて検討した。	
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	外部研修に参加したり、内部でも勉強会を開催し防止に努めている		

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月に外部講師を呼んで、今年度の施設内勉強会で学ぶ予定になっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居にあたり、契約書・重要事項説明書等の内容を理解して頂いた上で締結にあっている。また、内容が変わった際はご家族に説明、同意を得ている。		
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	カンファレンスや面会時にご家族・利用者の要望の確認等を行っている。ご家族の要望からホールの床を少し柔らかくした。また施設内で行った看取りの勉強会ではご家族にも参加してもらった。	このホームの姿勢として、利用者はもちろん、家族に対してもそれぞれの思いを尊重し、意向に耳を傾けようとする状況が見られる。一番大切な事として、情報を確実に伝え、協力もいただける仕組みにも工夫されている。従って家族の協力も多い。	運営推進会議の場面で家族の意見が多く出され、ホームの運営に反映されているだけでなく、このホームでは日常的に利用者・家族から意見をいただいて受け止めている。この状況が今後も継続出来るよう努力して下さい。
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	今年から衛生委員会を衛生委員が中心となり年4回開催することになった。感染症・食中毒予防に関することのみでなく衛生面全般についてを話し合い、換気扇の清掃を定期的に行う等を実行するようになった	日常的に些細な事もお互いに話し合える雰囲気があり、利用者のケアに関する事や業務に関する事等、ほとんど問題なく思いを共有している。各ユニットの管理者がそれぞれ職員の相談にのっているが、代表者と統括とは年2回個人面談の機会を設けている。	
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	面談で出た意見で可能なものについては、実行に移してもらっている。面談には目標管理シートを使い一人一人の意欲等知ってもらっている。介護の負担を減らすための福祉用具等の必要性など理解してもらった		
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	内部研修は全ての職員に、外部研修は個々の職員に対し必要と思われる研修内容を学べるように確保している。内部研修については学びたい内容を職員からも聞き取り入れている。		
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	管理者は2ヶ月に1回、地域のGH管理者と情報交換の場を作っている。職員その他施設実習を行っていたが今年ほどの施設も職員不足から行うことが出来ていない		

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
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	必ず入居前に本人に面会し、本人の話を傾聴する。		
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	ご家族とは事前面接や電話でお話を聞き、ご家族の困っている事等は細かく傾聴、共感の姿勢で対応している。		
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	相談時に本人・家族の思いをよく聞きとる。本人の様子がよくわかるように、相談時の段階で利用者と共に過ごす時間を設け観察を行っている。		
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	利用者と一緒におやつを作る機会を必ず設けたり、今年は畑仕事に力を入れている利用者もいる。日頃の貼り絵等の制作も一緒に行い完成したときの達成感を共有している		
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	家族と一緒に物作りをしたり、のんびりと食事をしたりと、利用者と家族が共に穏やかな時間を過ごす事を目標にした。中庭で食事をしたり、ハーバリウム等を一緒に作った		
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	毎週帰宅の機会を設け家族に囲まれて数時間を過ごす利用者や、住み慣れた地域の敬老会に出席できるように支援を行い、利用者は幼馴染に出会えて喜んでいました。	家族の面会も多いが、1階と2階に別れて入所しているご夫婦もいて、買い物に行く時、1階に降りると必ず奥さんに会って話をしていると聞いた。中にはワンちゃんの里親が面会に来て近況報告してくれる事もあり、人も動物も馴染みの関係が続いており、それぞれの個別支援にも力を入れている。	
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	気の合う利用者同士が傍の席になるようにしている。レクレーションの時間は皆で関わりを持てるように心がけている。		

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
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	殆どの利用者は亡くなられたことで契約を終了している。しかし、ご家族の中には立ち寄って下さる方もいる		
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	利用者の担当スタッフが主になって毎年「今の私」を作成。要望や困っていること等聞きだしている。聞き出せない利用者については担当スタッフが日頃の関わりから気付いたことを書いている。	Aさんの日課は広告の裏を利用した手作りの日記帳に毎日欠かさず記録する事。Bさんは「天声人語」の書き写し。Cさんの、畑にエンドウを植えたいとの要望に対して、職員間で話し合っ出来る限りその人の思いに添うようにする等、それぞれの生活スタイルや意向を暮らしの中で活かせるように努めている。	
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	入居前の面談や事業所からの情報提供、入居後に得た情報等記載された内容を個人ファイルに載せ、職員間で共有している。		
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	心身の状態は朝の申し送り時に夜間から朝の様子を、夕の申し送り時に日中の様子を伝え、気になることは申し送りノートにも記載している。気付き等は会議や朝の申し送り時間を利用し伝えている。		
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の見直しに生かしている	定期的にモニタリングを行い、状況により早めに行うこともある。毎月の職員会議の中でケア会議も行いプランに反映させている。家族を交えてのカンファレンスは年1～2回は行い訪問看護師に参加してもらうこともある。	本人・家族からここでの暮らし方の意向や希望を聞き、身体機能面(ADL等)のアセスメントを基に、職員間で話し合っケアプランを作成している。日々の利用者の状態をよく把握し、変化があればその都度、ケアカンファレンスをして現状に即したプランを立てるようにしている。	ケアプランの本人意向欄が空白のケースが多々あるのが気にかかる。家族の意向も少なくニーズに連動していない。もっと本人の思いや意向の引き出し方の工夫が必要と思う。そして身体機能だけでなく心理面(心のケア)をもう少し重視して欲しい。
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	介護記録に気付きを記入する覧を設けている。申し送りノートも活用。個人の日々のサービス内容を実践できたかどうか記入するチェックシートを作っている。		
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	外出困難な重度な利用者も外で楽しめるように、中庭で焼きそばパーティーやカレーパーティーを開き家族にも楽しんでもらった。ホームの中では食べる事のできない食事の希望がある時は外食にも出かけた。		

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	毎年行っている小学校との交流では今年は小学校に利用者と出向きGHや認知症の高齢者の説明をした。秋には小学生が交流に来てくれた。ふれあいセンターで展示させて頂いている利用者作品展では地域の人にアンケートで感想をもらっている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医を基本としているが、こだわらない場合は協力医に主治医となって頂いている。重度化が進んでいるため、利用者によっては、家族にも職員と同行の協力をしてもらうことはある。	大半がホームの協力医を主治医としており、定期的な往診もある。近隣の場合、自立度の高い人は職員が同行して受診という形を取っているが、総合病院等は家族にも付き添いの協力をしてもらっている。週1回の訪問看護もあり、介護と医療の連携が出来ているので安心である。	
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	週1回、訪問看護による健康チェックを行っており、1週間に起きたこと、気になることを看護師に伝えている。看護師から気になる点があれば、助言をもらい、主治医に連絡をしてもらうこともある。		
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、本人の情報を提供し、入院期間中では、病院に行き、本人の様子等を医療関係者から確認している。退院時は、ホームと契約している訪問看護師にも出席してもらい、カンファレンスを行っている。		
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	入居時に本人及び家族の意向を確認し、意向の変化は起こると思われるので必要に応じ話し合い、再確認を行っている。重度化・終末期ケアにおいては訪問看護師にも度々話し合いに加わってもらっている。今年、施設内で行った看取りの勉強会では数名の家族が参加された。	年末から年始にかけて続けて3名の方の看取りに立ち会った。いずれも家族に見守られながら穏やかな人生の終焉だった。医師・家族・職員が一体となって最期まで支援する事が出来、貴重な経験の積み重ねとなった。また、家族参加型の「看取りについて」の勉強会では数名の家族の参加があった。	
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	年1回、看護師の指導のもと訓練を行っている。緊急対応マニュアルを作成し、目のつく所に貼っている。		
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	避難訓練は年3回行い、緊急連絡網の見直しや、津波・洪水時対応マニュアルの見直しを行った。年1回は地域の人にも協力を得られるような避難訓練を行っている	防災意識は高く、運営推進会議で「避難勧告のレベルによってどう対応するか?」「停電の場合は?」「備蓄品について」等参加者と防災対策を話し合っている。豪雨設定での水害避難訓練では担架を使用して2階に垂直避難したが、階段を降りるより上の方が担架の使い方が難しかったとの事。	

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	本人の意思を尊重し本人を傷つけないような言葉かけをするように、会議等で話し合っている。している。申し送りなどではイニシアル使用して話す等、工夫をしている	人としての尊厳を損なわないように排便の確認の際には言葉を考えたり、排泄・入浴時の羞恥心にも配慮している。また、個人情報保護方針を重視し、個人情報の項目を増やして入居時に本人・家族に確認してもらっている。	
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	利用者の苦手な食べ物場合は、別メニューで対応している。誕生日には好きな食事メニューを聞いたり、ご自分からなかなか言わない方にはAとBとどちらが好きか等聞き出すようにしている。		
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	朝食時間の前には声かけをするがまだ寝ていたい人には朝食を遅めに用意している。夜も食後間もなく休まれる人もいればテレビを見て過ごされる人も。昼夜逆転にならない程度に就寝時間も皆異なっている。		
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	訪問美容師によるヘアカットを2ヶ月に1回利用している。好みの化粧水や乳液を用意したり、出かける時はお出かけ用の衣服を着ていただいている。最近化粧をする人はいなくなった。		
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	献立を立てる時、一部は利用者に食べたいものを聞いて作成している。本人ができそうな簡単な家事はお願いし、食器洗いやお盆拭き、ホットプレートを使っての料理は楽しんで下さる。	五感を刺激し食欲をそそるように手作りの食事を大切にしており、今日もリビングの片隅で包丁を片手にイチゴを切ってお手伝いしている人を見かけた。昨年からは中庭でのカレーパーティー、焼きそばパーティー等をして家族と一緒に楽しむ食事会にも力を入れている。	家族と一緒に過ごす時間を作るように食べる事、物作り等様々な企画を立てて、自分達の出来る事に取り組み、家族にも好評と聞いた。これからも皆が元気になる企画をどんどん実現して下さい。
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	体重は月1回測定し、日々の食事については毎回食事量を記録している。利用者の状態に合わせ、食事の形態を工夫したり、食事時間外の軽食の用意や栄養補助食品等も利用し栄養状態の安定に努めている		
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	毎回の食後の口腔ケアを基本としているので、声かけを行う。一人でできない人や細かいケアの必要のある人には職員が磨いている。ご家族の同意のもと、歯科の訪問も利用し、一部の利用者は舌圧訓練をしている		

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	自立困難な利用者には、時間をみてトイレ誘導を行っている。排泄が自立していても不安軽減のため小パット等を使用してる	男女ともトイレ座位での排泄を基本としており、布パンツ、パット併用、紙パンツ、紙おしめ等々、状態により様々だが、日中は個々の排泄リズムを見ながら声かけ・定時誘導をしている。また、夜間用にポータブルトイレを居室に置いている人もいる。	
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	体操の時間を設けたり、個々の歩行訓練の時間を設けている。水分量の少なめの利用者には水分量を記録することで摂取量を意識できている。訪問看護による滴便や、服薬での調整もある。		
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	入浴の拒否があれば日にちを変え、1番風呂を希望したり、おやつの後を希望する場合は希望に沿うようにしている。	浴槽に入れる人、シャワー浴、二人介助等その人の状態に合わせた入浴方法を取っているが、入所して日の浅い人で声かけ、タイミング、人を変える等を工夫しても入浴拒否が続く時には、家族に連絡して協力を頼むこともある。しかし、殆どの方は風呂好きな人が多く、コミュニケーションを取りながら入浴タイムを楽しんでいる。	
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	昼夜逆転にならないようには気を付けるが、食後休みたい人、疲れやすく自ら横になる人様々なのでその人に合わせている		
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	職員は説明書に目を通している。薬が変更された場合は家族に説明したり、副作用など書かれた薬の説明書を送付している。		
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	毎日玄関掃除をして下さっている利用者がある。野菜の収穫は楽しみの1つで、秋には枝豆やサツマイモの収穫を行った。音楽を好む利用者は多くイベント時にハンドベルやキーボードで演奏してもらった		
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	利用者の重度化により近辺のみの外出の人はあるが、おやつや昼食等利用者の要望を聞いてほぼ毎月出かけている。地域への外出はボランティア・ご家族等の協力を得て皆で出かけるようにしている。	立地的に周囲の環境にも恵まれているので、日々の記録を見ても日頃から地域のイベントや買い物、散歩等にもよく出かけている事が確認出来る。その他行事等の記録からも四季折々に桜、アジサイ、菖蒲、菊花展等の見学、外食、ドライブ等皆で或いは個別支援での外出がよく出来ている。	冬場の外出は控えめにしているも、記録等から地域に開かれたホームである事がよく分かり、様々な活動が地域の中で実現出来ており活気あるホームと思う。利用者さんが元気なうちに「気まぐれ外出」を沢山して非日常的な生活を満喫して下さい。

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
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	お金は、職員が預かり保管しているが、本人の希望と家族の了解があれば小銭の財布を所持されている。お出かけ時にバックに財布を入れて行かれる方は数名いるが買い物をする人は今はいない。		
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	利用者が家族に会いたい、電話したい気持ちがあるときは夜間以外はかける事できるように支援している。年賀状を出す時は担当者が必ず出したい人や人数を確認している。		
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	食後ソファでゆっくりテレビを見ながらくつろぐ人もいれば、新聞を見たりお昼寝をされる人もいる。時々季節の花を生けたり、ホールの壁は季節に応じた手作りの作品を飾っている。	リビングは広い空間が確保されており、職員と一緒にリビング内を歩いてリハビリをしている人も数人見かけた。壁には塗り絵や習字、ちぎり絵等が展示され、手作り作品のハーバリウムやコースターも飾ってある。日頃のアクティビティも豊富で、今日もそれぞれ自分の好きな事に取り組んでいた。	
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	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるように席を隣にしたり向かい合わせにしたりしている。廊下の端の長椅子は、面会に来た家族とお話の場所になっている。いつもソファで居眠りをしている人もいる。		
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	入居前に本人、家族とよく話すことで、慣れ親しんだ家具を持ちこまれたり、家族との写真等を置いたり、畳の部屋にしたり、小さな仏壇を置いたりされ本人が過ごしやすい環境づくりを工夫して下さっている。	一人ひとりの居室を見ても家族に恵まれている人が多く、家族の愛情、つながりの深さがよく分かる。家族の要望もあり、安全対策として居室の床をクッション性のあるフロアに改善したり、家具の配置を考える等、安全に過ごしやすい環境作りをしている。	
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	転倒の可能性の高い利用者、よく転倒される利用者に対し、居室内を工夫したり床をクッションフロアに変えるなどしている。ホールも転倒の衝撃を和らげるためクッション性のあるシートを敷いた。		