

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 はまゆう会フルハウス		
事業所名	グループホームフルハウス		
所在地	津市香良洲町1991-1		
自己評価作成日	令和 1 年11 月 11 日	評価結果市町提出日	令和2年1月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2472500137-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和 元 年 12 月 6 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)】

自由な自己決定、ができる場所になるように、努めています。

【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)】

当事業所は、利用者本位を基本におき、そのニーズに速やかに対応するよう取り組んでいる。職員は、利用者の気持ちや心身の状態変化をいち早く把握し、全職員で共有するようよく話し合える雰囲気があり、伝言ノート・日誌・回覧等も活用され、職員の協力体制がよく形作られている事業所である。また、地域との協力体制がよく機能して、住民の利用者への見守りや事業所が子どもたちを受け入れる等の交流がよくされているところである。

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)	○	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、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、安心して暮らせている (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	スタッフルームに理念を掲げている。新しく入社した職員に、理念の理解を説明し、職員と管理者は理念を共有して実践に繋げている。理念にある地域や家族とのつながりを大切にしている。	職員採用時に、理念・心得・指針等、事業所の考え方・あり方等を半日かけて説明、意見交換し、現場実習に入るようにしている。実習後は本人から感想文を提出させている。特に言葉遣いに注意し、利用者の言葉を絶対に否定しないようにさせている。	
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	地域性の強い町にある施設なので、地域との関わりを大切にしている。地域のスーパーに買い物に行ったり地域の人の集いの場であるサンデルタ香良洲へ行ったりして地域の人との交流を図っている。管理者が地域の住人なので、体育推進委員になって地域の行事のスタッフになり地域の活動に貢献してホームのこともその都度発信している。	地域のつながりを大切にしており、敬老会に参加したり、地域の高齢者が集まる場で交流したり、下校する子供たちとふれ合ったりしている。また民生委員等を通して、一人暮らしの方等に気軽に遊びに来ていただくよう声掛けしている。	
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	運営推進委員会で、グループホームフルハウスは、地域の方が気軽に寄れる憩いの場であることを発信している。徘徊の方を保護して警察に連絡して、家族のもとに帰れる支援をしたりしている。		
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	運営推進委員会を奇数月に年6回行っている。推進委員会では、ホームの活動報告、身体拘束適正化委員会研修会をしたり、消防の方や警察の方なども出席して頂いてます、地域からの発信もして頂き、情報交換や交流の場になっています。	多くの地域関係者が委員会メンバーになっている。家族は日程や家族事情があり参加が少ない。議題では、事故報告や拘束しない実践等の内部問題も報告し、意見交換している。	
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に取り組んでいる	香良洲総合支所へは頻繁に手続きなどで出向いている。推進委員会にも参加して頂いている。管理者は地域の住民なので、行政の職員と、連絡を密に取れる関係を築いている。	行政とよく交流している。管理者が地域出身でもともと行政と交流してきたが、市職員も地域出身者が多く交流しやすい。	
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	身体拘束適正化に伴う指針を作り、定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、研修も行っている。理念である利用者様の自分本位の暮らしを築くに沿って、生活全般に自己決定を尊重をする支援を行っている。	利用者には普通の生活をしてもらう、歩き回る利用者でも鍵をしない、拘束しない実践をしている。外出癖も3か月すれば落ち着いてくると話し合っており、そうした職員研修を充実し、理解と認識を深めている。	
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	身体拘束適正化委員会で、虐待をしないケアを話し合い勉強をしている。「ちょっと待ってください」と言う言葉も拘束になることを、職員間で学び、一番してしまいそうなスピーチロックをしないケアを統一して取り組んでいます。		

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
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	現時点では、支援が必要な方はいないが、必要時はいつでも対応できる体制は整えている。		
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	契約に関して、契約時に十分な説明をし理解をして頂くと共に、具体的に分かりやすい話しをしてリスクもきちんと説明し、了解を得て納得して頂いている。		
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	家族の面会時に意見を聞くように心がけている。全てにおいて、風通しよく、家族からご意見を言いやすい環境に努めているが、家族の本心を聞き取るのは難しい事であるが努力しています。	毎週来訪の家族もあり、月1回来訪の家族もある。来訪時、職員は家族と話し合っているが、家庭の事情を言われることが多く事業所への意見はない。請求書と一緒に利用者の様子を手紙に書き、その意見を聞く努力をしている。	
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	職員会議を毎月開催している、スタッフルームに職員向けのご意見箱も置いている。常に化する利用者様の状況は、伝言ノートを活用し情報の共有をしている、職員の意見も反映させている。	職員会議で話し合ったり、業務日誌・伝言ノート・回覧等で意見を聞くようにしている。会議は事業全般をテーマとし、報告・通達・ケアプラン・研修等で意見交換している。法人としても評価制度を導入し、意見や苦情も聞いている。	
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	はまゆう会フルハウス全体で、職員評価制度を取り入れて、自己評価も職員から提出してもらい、その時、法人への意見や希望も記入する欄も設けて個々の職員の意見も反映するようにしている。		
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	はまゆう会フルハウス全体で、研修への参加を推進している。グループホームでも、希望する研修は勤務に組み込み参加しやすい環境にしている。会社全体で職員のスキルの向上を推進している。		
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	三重県地域密着協議会に参加して、同業者との交流にも取り組んでいる。管理者は、認知症家族の会に個人的に入会して、認知症コールセンターとも交流している。管理者は、個人的に若年性認知症カフェも立ち上げて、今までの福祉の先輩や指導者との交流もして、向上も図っている。個人的に行う事にフルハウスは今日協力してくれている。		

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	家族からの事前の情報や、入居前の実調等で本人の状況を把握し初期の利用者様の不安な気持ちをくみ取る援助に取り組んだが、入所前の家族からの情報を深く聞き取ることが出来ていないことがあるという壁にもぶち当たった今後の課題として努力する。		
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	毎月、本人の状況のお便りを出して、状況の報告をしている。初期の人も含めて家族が面会の時は、家族からの相談も受け付けやすい声掛けを心がけている。		
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	ホームへの入居を考えた時点で、見学にみえる家族がほとんどである。入居前から家族の不安や悩みの相談にのり、家族の状況をよく理解して、入居をさせてから初期の時にその人の一番必要なケアを支援できるサービスを提供している。		
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	利用者様の個人の暮らしを尊重し、個別ケアをしている。職員は、全てにおいて信頼関係がなければ良い支援はできないと認識している。利用者様がわがままを言える空間にしたいと思っています。		
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	利用者本人と家族のきずなは大切にしている。家族は10人十色其々のカラーがあることを認識して家族それぞれの置かれた環境と考え方を理解して支援する取り組みができるように努力している。		
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	利用者の友人が面会にみえる事を良いことだと思いますが、この項目はずっと同じである。実際友人が面会にみえるが、利用者の友人が友人同士でみえるが、このご時世、高齢者の運転が心配です。家族とみえる方は良いがそうでない方は、その方自体の言動に疑問を感じる方も見える複雑な意味合いのある質問だと思います。	家族・友人知人等、誰でも自由に出入りしている。外出行事で昔なじみの場所に行くこともあり、家族が連れ出すこともある。毎年、家族同伴の1日旅行をしている。管理者は、元気な友人・知人の来訪が利用者の気持ちに負担をかけないか心配している。	グループホームはもともと、自宅の延長の場として発足しているのので、来訪される家族や友人知人との関係が今後とも途切れない対応をするような、考え方の変化に期待する。
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	利用者同士の交流や関係は充実している一面もあるが、意見の食い違いも多々あり、利用者様間が円滑に共同生活ができよう職員は常にその場の雰囲気把握して対応している。		

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
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	サービスが終了した方でも、いつでも支援できる関係性は立ち切らない支援をしている。		
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	個別ケアを重視している、利用者様個々の考え方やニーズに沿った支援をできるように、本人本位で自己決定ができるように、また、利用者様が我慢しない生活ができる支援に取り組んでいる。	利用者がわがままを言える場と捉えている。職員指導のポイントとして、家族の話からアセスメントしたり、食事中・入浴時・団らん時等、話が弾む場で利用者によく話し合い、気持や希望を把握している。判明したことは会議や伝達ノートで共有する。	
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	生活歴の把握が認知症の方の症状の緩和や理解につながるのでこれまでの生活歴の把握に努めている。		
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	利用者様個人の変化する体調や気持ちに寄り添い常に日々変化する現状に則したケアに繋げている。		
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	毎月職員会議で、利用者様のモニタリングをして、ケアプランの確認をしている。伝言ノートというものを作り変化する利用者様の状況の情報交換とケアの統一に活用しケアプランにも反映している。	管理者がケアマネジャーを兼務している。モニタリングは毎月、ケアプランは3ヶ月毎に3件ずつ見直ししている。日常に心身の変化があればその都度ミニ会議で検討している。	
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	業務日誌を個別に記録している、記録を充実させるために、職員に向けた記録チェック表を作成して記録の充実に取り組んで、実践への反映に結び付けている。		
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	他職種連携、他部署との連携、地域との連携、家族との連携を行い様々な隠されたニーズを把握して対応できる様にしている。職員は自己確知をして、固執した考えを持つのではなく、柔軟な支援のサービスを提供する。		

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
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	地域の海岸、神社、歴史資料館、お大師さん、サンデルタ香良洲など毎日町内のドライブや、散歩に出かけている。		
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ている。定期的に住診に来て頂いている。皮膚科や歯科、整形外科にも、必要時には住診に来て頂いている。医療機関と家族の橋渡しも担っている。	ほとんどの利用者は住診する協力医を主治医としているが、入居前の主治医に家族同行で通院する利用者もいる。協力医は24時間、いつでも連絡すれば対応してくれる。	
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2回看護師が出勤してきて利用者の健康管理とをしている。医療機関との連携と、医療の受診の支援もしている。介護職員としてですが、准看護師も週4日出勤して健康管理をしている。		
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。	入院時はサマリー等の情報を病院に提供して、主治医、看護師、介護士で多職種連携で迅速に入退院の対応をして、安心して治療ができる支援をしている。		
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	見とりに関する指針を作成して、家族にも同意を得ている。看取りもしている。その時は家族の思いを何度も確認しながら、家族や本人の思いに沿った終末期の支援を、主治医と密に連絡を取り、主治医、看護師とも何度も相談をし連携をとり最後までその人らしい生涯を送れる支援ができる様に取り組んでいる。	家族には看取り指針を説明し、文書交換で了解を得ている。現在1名の看取りをしているが、協力医・看護師と何度も相談しながら、その人らしい生涯となるよう支援している。職員も経験上心得ており、心配していない。	
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	連絡網を作成し緊急時に迅速に対応できる体制を整えている。緊急時に初期対応が出来る様に日々変化する利用者様の体調に気付いて、早めに対応策を検討している。看護師へのオンコール体制も出来ている。		
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	防災訓練係を作り定期的に、避難訓練を行うようにしている。しかし今年は、出来ない月も多々ありましたが、フルハウス全体の避難訓練は年2回行っている。推進委員会では、消防の方にも参加して頂き、地域の方と避難訓練をしている。	法人全体の防災訓練は年2回、消防署参加により地域消防団も加わって行っている。事業所の避難訓練はほぼ毎月している。事業所は海岸近くにあり、台風・津波の危険があるので、緊急時は隣接の特別養護老人ホームの2階や屋上に避難する。	

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	尊厳のある対応を各職員に周知している。基本的に敬語を使いながらも本人の馴染みの言葉も取り入れながら対応している。デリカシーのある対応を心掛けている。	トイレ介助は特に注意し、失敗しても目立たないように気配りしている。また言葉遣いは敬語を使いながら、自尊心を傷つけないよう、人前で恥ずかしめないよう、気遣いのある取り組みをしている。	
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	利用者様、全てにおいて、自己決定を促している。本人の決定したことや主張されたことは、尊重して自己決定に準じる対応を行っている。		
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	介護職員は介護の鎧を脱いで、利用者様個々のその人らしさを大切に、支援をしている。全てにおいて、個別ケアである。		
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	定期的に地域の美容室に行き、本人の希望の髪形をしている。施設に来る理美容バスも利用して、定期的に床屋をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食は、ホーム内で手作りをしている。昼、夕食は、厨房で作った物ですが、盛り付けはホームでしています。お茶の用意や食器拭きなど一緒にできる方は、手伝って頂いてますが、ADL的家事の手伝いができる方でも、したくないと言われる方が多く、又、手伝う家事を、利用者様間で仲よくと言うより競い合ったりそれぞれのやり方を主張して、口論になることもあるので、常に個々の利用者様主体で家事を一緒にしている。	食事は特別養護老人ホームの厨房で業者が調理している。朝食は事業所で調理するが個人嗜好も配慮し、パン食にしたり、個人購入の副食を食べる方もいる。職員も会話をしながら一緒に食事している。また、毎月の行事食は事業所で手作りしている。	
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	朝ごはんは、ホームで作っているの、野菜たくさん、具たくさん味噌汁、卵料理、豆など不足しがちな食材をふんだんに使って作っている。水分表を冷蔵庫に貼り個別の水分摂取量が随時わかるようにしている。		
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に、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	利用者各自で、洗面しているが、それぞれの口腔状態に合わせた口腔ケアをしている。ご自分の歯の方が3人、義歯の方が5人、入所時より歯を入れてみえない方が1人、食事形態も口腔に合わせて用意している。		

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	入居者様全員排泄は自立している。失敗される事は多々ありますが、デリケートな事なので、デリカシーのある対応をしている。一般的に普通に排泄すること当たり前として対応している。	排泄チェックはしているが、目立たないよう自己申告にしたり、便器の汚染確認をしている。布パンツ着用は2名、他はリハビリパンツであるが、自立している。夜具は個人所有であるが、汚したら洗っている。	
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	看護師が二人いるので個別に、排便の管理とコントロールをしている。主治医、看護師の指示の元に、服薬の服用もしている。一番の便秘予防は、水分摂取なので、水分を摂ってもらっている。		
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	入浴は、毎日している、個人の入浴のパターンがあり、利用者様個々のニーズに沿って入浴をしている。入浴をされない方には創意工夫を重ねて入浴して頂ける様にした	本人本位にその時々事情や希望を配慮しながら、全員が入浴できるよう順番プログラムを組んでいる。入浴しない人もいるが、適宜誘いかけている。入浴剤はアレルギーや好みがあるので使用していない。	
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	個別の睡眠パターンを理解し、それに合わせた個別の対応で安眠できる支援をしている。日中も利用者様個別の体調に合わせた休息時間を設けているが基本は型にはまったケアでなく、本人の自由な意思を尊重しつつ休息を取り入れている。		
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	地域の薬局と連携をして、服薬管理をしてもらっている。看護師が随時服薬の変更を周知するべく指示をしている。精神に働く頓服もあり、その薬を服薬して頂く時は理由と経過を専用の書式に記入するようにしている。安易な服用は避けている。		
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	飲酒の習慣のある方には、晩酌をして頂いている個々の嗜好品は、本人と買い物に行き好きな物を購入して自由に召し上がって頂いている。		
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	毎日、町内の外出は希望のある方には、散歩ドライブをしている。ホームでは月1回程度行っている、年1回家族も誘っての日帰り旅行もしている。	利用者の気持と天気を配慮してできるだけ散歩したり、季節によって花見や地元の神社に行ったり、伊勢神宮までドライブする等、外出の工夫をしている。体調によって一緒に行けない人には室内で体を動かしてもらっている。また外食(回転寿司が多い)も適宜行っている。	

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
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	個人の預り金を、フルハウス事務所で管理しており、本人希望時は必要に応じて、家族の了解のもと好きな物を購入していただいている。施設内のオフィスコンビニや自販機は随時自由に利用して頂いている。		
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	生活のすべては基本、自由にして頂いている。それは(自由な行動)普通で当たり前のことと認識し支援させて頂いている。		
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	居室の家具や持ち物は全て、個人の馴染みの物だったり家族が選んだものだったりして、個々の個性を尊重している。利用者様の居室はほとんど、南向きです。居心地の良いのも大切にしながら、ユニバーサル的な空間にも気配りし安全で快適な空間に配慮している。	居間は大方、広く明るいホールにきておしゃべりしたり、心地よく過ごしている。廊下の一角に長椅子が置かれ、くつろぎの場になっている。時には皆で折り紙や手芸品作りをするが、折り紙は自室へ持ち帰り飾っている。ホールの壁には外出時等の写真を掲示している。	
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	気の合った人が自然に、談笑していることが日常茶飯事当たり前です。一人が好きな方、皆といるのが好きな方、それぞれ自由に過ごしておられる。		
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	持ちこむものは自由なので、使い慣れたもの、好みの物を置いて頂いている、本人と家族で居心地の良い空間にされておられる。	利用者の使い慣れた家財や好みの品々が持ち込まれて、使用したり飾ったり、自宅同様に居心地のいい部屋になっている。	
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	トイレの場所は分かりやすい様に表示している。トイレの使用や空いていることがわかる表示もしている。建物内は単純に配置し分かりやすくしている。		