

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		評価結果市町提出日	

※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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2472500137-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 29 年 12 月 1 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)】

個々の思いや考えを尊重し、利用者様各々のライフスタイルを優先にし、介護しているという考えを持たずにケアしている点をアピールしたいです。

【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)】

フルハウスとは、「満ちたりた」「豊かな充実した家」の意味からネーミングした。その名のとおりに高齢者に誠意をもって思いやりの介護を提供し、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、生活している事は、利用者が実姉に「あんたも此処に入らんか」と話された言葉から伺える。掃除や洗濯、食事の準備など利用者は役割を持って職員と一緒に、個々自分の力を発揮し生活の張りになる様に導いている。また 事業所に地域の方々に来所して頂き交流会を開催したり、地域サロンに参加したりと地域交流も頻回に行い、地域の方々とは顔なじみになっている。事業所の周りは、海と川、梨の木々の緑が眼に入り自然豊かな環境の中で安心した生活が出来ている事が、利用者の笑顔からわかる。帰り際、利用者が、「お元気で、気を付けて帰って下さい。」と笑顔で送り出してくれた。

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)	<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、生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、安心して暮らせている (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	スタッフルームに理念をかかげている。職務の中に常に理念を意識して貰うように指導して、理念に外れた、援助をしていると常に理念を提示し、職務の方向修正をし、理念である「利用者の能力を發揮し、自分本位の暮らしと地域や家族とのつながりを大切に、支え合う関係づくり」の理念にそっている。	法人の理念と事業所独自の理念を掲げている。利用者の意見を聞きその都度話をし利用者のできる事を見守りながら、地域の結びつきを大切にしたい支援を常に全職員が業務の中で共有している。	
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	地域性の強い町であるので、地域とのかかわりを大切にしている。地域の店に買物に行ったり、地域の方の集いの場所である、サンデルタ香良洲と言う所に、出かけて地域の方との交流を図っている。	老人クラブ開催の地震講習会に参加したり、事業所で地域交流会を開催し地域の方と利用者がケーキバイキングを楽しみながら交流している。昔なじみの方に会い挨拶をして涙ぐまれたり、談笑したり自然な交流が来ている。	
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	運営推進委員会では、自治会長さんや民生委員さんが参加してくださっているので、ホームとして、認知症のお一人暮らしの方の支援などに協力すると、発信している。		
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	運営推進委員会で、ホームの活動報告を紹介して、意見交換の場も設け、参加された方の意見を聞いて、サービスの向上に努めている。	事業所から入居状況や活動報告をし、事業所の理解をして頂いている。参加者から「風邪予防の話が聞きたい」との提案があり、次回の会議で調剤薬局の方の話を聞く事となった。運営推進会議の担当を職員が交代する事で意欲向上にもつながっている。	
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	推進委員会に、市職員さんにも参加して頂いて、事業所の実情を理解して頂く取組をしている。その中で市の職員さんが、町の消防団との連携の橋渡しをして下さった。管理者も地域に住んでいて介護支援サポーターになっている。	書類の提出や手続きで窓口に出向いたり、電話で協力関係を築いている。市町職員とは顔なじみで気軽に話ができる関係である。中学生の職場体験も受け入れている。管理者は、介護サポーターの依頼があれば現場に出かけ協力関係を築いている。	
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	それが当てはまるかどうか分からないが、バイステック原則の中の「非判的な態度」を応用し、身体拘束をしないのは当然だが、利用者個人の考えを尊重し、職員の考えで利用者の行動を否定しないようにする援助を徹底して職員に周知している。	拘束廃止委員会のマニュアルを職員会議で確認し、常日頃から「利用者の行動制限をしない」支援を全職員が理解し実践している。利用者個人の考えを尊重し「否定的な言葉」を使用しないケアについて業務の中で話し合い支援している。	
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	高齢者虐待について、職員会議で学ぶ機会を設けている。職員に職員による「あかん」と言う、言葉はあかんを徹底入して指導している。		

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
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	今は支援が必要な方がいないが、必要時に対応できるように、行政からの情報を伺い備えている。		
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	計画に内容等を契約時に具体的にわかりやすく説明して、リスクもきちんと説明して了解を得て納得している。		
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	面会時に、管理者は家族に意見を伺い、家族の思いを理解して、日頃の援助に家族の思いを入れた支援をするように職員に促して家族意見を運営に反映している。	意見を出し易い様に職員から声かけをし、話をする機会を作る様に全職員は心掛けている。受けた意見は職員会議で話し合い運営に活かしている。家族から「歩けるように」「ADL低下をしない様に」との意見で個別ケアを重視し歩行が安定した方がいる。	現在も意見を表せる機会を持たれているが、利用者・家族には言いにくさや、遠慮がある事を踏まえ、いかに「要望・意見」が出せる様に配慮したら良いのか今一度全職員で検討し更なる向上を期待する。
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	職員会議を毎月開き、職員の意見を出せる場を設けて、運営に反映している。職員の希望があれば無記名のご意見箱も設置し、会議で議題にして、職員の思いを運営に反映している。	職員会議・申し送りで職員から意見が出せる雰囲気であり伝言ノートに意見や提案を記入して上司と直接話し合える時間がある。自己評価表で要望について意見を出せる機会もある。休日にリフレッシュできるような配慮もあり職員に優しい職場である。	
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	希望休は、ほぼ100%聞く努力をしている。職員には休日の、リフレッシュできるように配慮している。職員の趣味や家庭を優先に考えた勤務にして、良い仕事、良いケアができるように取り組んでいる。		
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	研修への、参加を推進している、研修日程を考慮した勤務表を作成し、研修への参加の機会を多くもっている頂いている。		
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、研修に参加するとともに親睦会にも参加して、同業者との交流への取り組みをしている。		

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
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、初期の利用者の不安な気持ちをくみとり援助した。自宅を見たい帰りたいという気持ちに寄り添い、可能な限り自宅に行ったりして気持ちが落ち着く援助を心がけた。		
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。特に、初期の時は家族からの相談に応じて不安な気持ちをくみとり、家族の要望に応えられるように取りくんでいる。		
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	グループホームにおいての支援は、家族を含めて本人を支援している。初期時に家族のことを考えて、本人や家族の支援を見極めた、サービス利用も含めた対応をしている。		
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	本人のニーズをとらえて、変化するニーズや気持ちに即座に対応している。ホーム内の利用者との人間関係も理解して対応している。		
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	利用者本人の理解を深めて、家族の思いにも寄り添い、家族との信頼関係を築いて絆を深めて、共に本人を支える関係を築いている。		
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	利用者の友人や、近所の方や、友人など、以前からのお付き合いのある方が訪問に来て頂いている。地元の利用者さんには、地元の友人が集う場所に、出かけて、馴染みの方との関係が途切れないような支援に努めている。	関係継続が難しい方には、昔の話を聞いたり、思い出について話し合う機会を作り関係が途切れない様な支援をしている。地域交流会で馴染みの方に出会い涙ぐんで交流した場面もあった。	
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	現在の利用者の関係は複雑で、それぞれの思いや交流関係や、考えがあり、職員が上手に橋渡しをしたり、利用者間の間に入り利用者間の健全な関係作りに取り組み支え合える支援をしている。		

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
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	サービス終了しても、これまでの関係性を大切に、退所された方の家族の思いや相談にも応じて必要に応じて対応させて頂いている。		
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	花の好きな方とは畑をして、花や野菜を育てたり、裁縫の好きな方には、縫い物をして頂いたり、料理の得意な方には、料理の下ごしらえの手伝いをして頂いたり、個別にレクリエーションを行い、個々の思いや暮らしに寄り添ったケアを心がけている。	利用者アンケートを行い、書けない方には聞き取りを実施し利用者本位で検討している。アセスメント記録や日々の暮らしの中での会話から趣味や特技を知りその時の希望を把握している。困難な時には表情・しぐさから把握するように努力している。	
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	集団行動より個別行動でこれまでの生活歴を把握し個々のライフスタイルで、生活できるように支援している。		
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	集団生活の中で、利用者が自分の時間を大切にしたいという思いがある様子なので個別の思いをくみとり、現状の把握をしたケアを心がけている。		
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	毎月計画作成者がモニタリングを行い、毎月職員会議をおこない、日々変化する利用者のケアプランの見直しや検討をチームで行っている。家族が面会にみえた時に、家族の思いをお聞きしケアプランに取り入れている。	計画作成者が毎月モニタリング、月1回の職員会議で全職員の意見を聞きケース検討する。日々の日誌から主治医・看護師の意見も参考にし、計画作成者が計画を作成している。また家族の意見を面会時に聞き計画に反映し、現状に即した介護計画が作られている。	
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	日々の生活の様子を、日誌に記録し、申し送りをして、職員間で情報の共有をして、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	他職種連携、他部署との連携等を行い、様々なニーズに対応するべき努力をしている。特に医療の分野の方との連携を強くし、家族の医療への不安な思いに対応できるように、取り組んでいる。		

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	地域の海岸によく行き、地平線を見て、気分転換をして頂いている。地域は梨の産地であり、他ではない、梨の花を高台の堤防から見ると面白いじゅうたんが視界に広がり地域の自然に触れ合っ、心身の力の源にできる支援をしている。		
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ている。定期的に往診来て頂いている。皮膚科の医師歯科医師とも連携がとれている。地元の薬局とも連携がとれており、薬に関する相談できる。随時家族と医療との連携の橋渡しの役割をホームが行っている。	職員・非常勤看護師が利用者の健康管理を行っており、状況を健康把握して票に記入し主治医に報告している。主治医には隔週往診・必要時受診している。薬局とも連携しており、服薬管理も安全にできている。	
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	看護師が非常勤で非常勤務をしている。医療の事などを全般に管理や支援をしている。		
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、介護士で他職種連携で、迅速に入退院に対応して、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	看取りについての指針を作成して、同意を得て看取りをさせて頂いている。その時は、病状の変化に伴い、随時変わる病状について家族と密に連絡しその都度家族の思いも確認しながら、重度化した利用者のケアを行っている。最後までその人らしい生涯をおくれる緩和ケアに取り組んでいる。	「看取りについての指針」を契約時に同意を得ている。協力医・看護師に24時間連絡が取れて、職員も理解しているので事業所としての看取り体制は整っている。利用者の変化に応じて関係者と話し合い、利用者・家族の希望に添った終末期の対応をし、2週間前に一人の看取りを経験した。	
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	緊急時に連絡網を作成し、緊急時に迅速に対応できる体制を整備して、緊急時の初期対応ができるように随時職員会議でも周知している。又管理者が、5分内の所に住んでいるので随時緊急時に対応している。		
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	避難訓練係を作って、定期的に避難訓練をしている。施設全体での避難訓練も年2回行っている。福祉課の方が地元の消防団と連携をとってくださった。	法人内で消防署の指導で年2回、消火・避難訓練を実施している。地域老人クラブの訓練には職員も参加し、運営推進会議で地域の協力要請もした。地震で津波を想定した訓練も法人内の協力を得て実施した。今後地域消防団の助けを借りて訓練実施予定している。	

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
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	尊厳を大切にし、勝手に居室に入らないようにしている。居室に入る時は本人の了解を得ている。一人一人の利用者の人格を尊重できるように職員に指導している。バイステックの7原則を引用して職員にも職員独自の固執した考えがあることを認識させている。	慣れ親しんだ中でも穏やかに関わり、不安をなくす様に「命令口調」は使用せず笑顔で声掛けするように心がけている。書類収納場所を定めて取り扱いには気を付け、日々の記録は、アイパットの機器を使用し保管されている。	
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	利用者には、全てにおいた自己決定を促して、本人が決定したことに対して、柔軟に対応し、本人の思いに寄り添って支援している。		
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し、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	職員は、利用者について決まりは一切設けていない。利用者を尊重しない職員は厳重注意しているが、利用者間で、利用者が自己主張するなかでトラブルがあるので職員は潤滑油的な対応をしてその人らしい暮らしを支援している。		
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	定期的に地域的美容院に行き、毛染めやカットやパーマをかけている。毎月施設に来る理髪店でも、カットや顔そりをしてもらっている。ダイエツがしたいという利用者にはその人の希望に合った身だしなみの思いを尊重した支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食は、ホームで手作りしている。昼、夕は厨房から調理したものを、利用者に盛りつけてもらっている。炊飯はホームでしている。毎月昼ごはん作りをして季節感のある食事を提供しているその食事は利用者と共に作っている。食器拭きは、利用者がしてくださっている。	テーブルを囲み和気あいあいと食事を楽しんでいる。職員も見守りをしながら同じものを食べて会話も弾み五感を刺激するような取り組みをしている。朝食と炊飯は事業所で昼夕食の副食は法人の厨房で調理したものを職員と利用者が笑顔で配膳している。	
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	野菜不足の解消に、朝食の味噌汁は、具だくさんの味噌汁を作っている。朝食に卵料理や豆類をメニューに入れている。定期的に厨房と栄養士との会議に参加して情報交換し改善するところは改善している。おやつに果物や牛乳、ヨーグルトを取り入れている。甘味ははちみつを利用している。お茶はいつでも、飲める環境にしている。		
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	利用者は各自で、洗面はされている。義歯を義歯洗浄剤で洗浄する支援をしている。洗面で使うものを定期的に消毒して環境的にも口腔ケアの支援をしている。		

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	看取りに入られて、車いすになられて、トイレにいけないう状態の方に、おむつの使用はせず紙パンツでトイレでの排泄の支援をしている、それを継続することでなるべくトイレで排泄できるようになられた。布パンツの方が、3名みえる、汚染もあるが布パンツの継続ができる支援をしている。	健康管理票を日々記録し、排泄パターンを全職員が把握しトイレでの自立排泄を支援している。汚染の事を「シャネルの臭い」と全関係者が共有し気持ちよく誘導している。紙パンツの利用者で日中は、布パンツに切り替え感覚の低下を防げている。	
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	おやつに、ヨーグルトを頻繁に取り入れて、ヨーグルトに蜂蜜を使用しオリゴ糖をとりにいれている。朝食に豆類を取り入れている。毎朝、ラジオ体操をして適度な運動も取り入れて、便秘予防に取り組んでいる。個々に応じた予防については主治医に相談して支援している。		
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	お風呂は毎日行っている。個々の入浴スタイルに合わせて入浴を促している。入浴を拒否されている方に生活パターンを把握し、朝の清拭をしている、それを継続して起床時に入浴してもらえようように繋げることができた。職員側の都合は考えず全て、個々の利用者のニーズに合わせた入浴支援をしている。	浴室が広く仲の良い方同士一緒に入浴する事もある。「一人が良い」と言う利用者もいて、個々希望に添った支援をする事で入浴が、楽しい生活の一部となっている。「入浴は楽しい」と利用者が話している。	
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	夜間は安心して就寝して頂けるように支援している。夜間は寝られない方が不安な気持ちになられるがスタッフルームは入りやすい環境にしているので昼夜問わず不安な気持ちに寄り添った支援をしている。不眠の方に安眠を促せるように、夜間ホットミルクを提供したりしている。		
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	地元の薬局と連携した、服薬管理をしてもらっている。服薬提供に関しては、職員間で、ダブルチェック体制で、誤薬のないように支援している。		
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	敷地内に畑を作り、花の好きな方に花の世話をしてもらっていて、それが楽しみに繋がっている。そのようなことを個別に支援して個々の喜びにつながる支援をしている。晩酌の習慣のある方にお酒を提供している。		
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	気候の良い時は、ホーム周辺の散歩をしている。適宜地元をドライブして短い時間でも海を見に行ったり香良洲神社に行ったりしている。ホームの買い物には順番で利用者も一緒に行っていて買い物してもらっている。毎月外出レクを行っている。	季節の花見に出かけたり、紅葉狩りに出かけている。桜見に出かけ「桜見られて良かったわ」、喫茶店のコーヒータイムで「何年ぶりやろ。こんな頼んだん」と笑顔で話した方もあった。近くの神社や買い物に出かける方もいる。家族と一緒に日帰り旅行も毎年恒例となり楽しみな行事となっている。	

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
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	ホームの買い物に行く時、順番で利用者にも行って頂き本人の嗜好品を買って頂いている。施設にオフィスコンビニができたので、そこで嗜好品を買って頂いている。個別に、希望のある方は買い物をする支援をしている。		
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	携帯電話を持って見える方は自由に電話している。ホームに電話も希望のある方は自由に使ってもらっている郵便物は本人届けている。郵便を出したい方は地元の郵便局へ出かける支援をしている。		
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	利用者のADLに合わせた空間作りをしている。特養棟の中庭がデッキコーナーになっており、気分転換と季節感をあじわえる空間になっている。季節の花をホームに飾っている。	クリスマスの飾りつけがされ、余計な飾り付けは少なく、季節感(月・日)を感じる様に配慮されている。「クリスマスツリーがあるで12月やわさ」と利用者が話していた。窓が大きく自然の採光も入り、飛んでいるカモメが見え、のどかで居心地良い空間である。	
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	廊下の椅子で気の合った利用者同士が、談話できるスペースを作っている。居室は一人過ごせる空間になっており、自宅でのご自分の居室のように過ごして頂いている。		
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	居室の、家具や持ち物は全て家族が選んだ家具や荷物で、個々の趣味や家族の考えで居室を作っている。それぞれ個々の好みの空間になっており居心地良く過ごせる工夫をしている。	今まで過ごしてきた住まいと同じように、馴染みの家具が思い出の品と共に居心地良く配置されて、活動意欲を触発するように工夫されている。模様替えは利用者と家族が行うが、居室の掃除は本人の了解を得て職員と利用者が一緒にし快適な空間になっている。	
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	場所がわかるように、表示をしている。日付けがわかるように居室に手作りの日めくりを置いている。廊下は通り安い空間になるように工夫している。		