

## 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	3490200502		
法人名	特定非営利活動法人 悠々自在		
事業所名	グループホーム悠		
所在地	広島県広島市佐伯区美鈴が丘東3丁目6番10号		
自己評価作成日	令和2年3月1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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/</a>
----------	---

## 【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	令和2年	3月	30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)】

利用者とスタッフが協力し合いながら生活しています。洗濯物干しや取り込み、たたみものなど自分の仕事として自発的に日課としてくださる利用者が、逆にスタッフを引っ張ってくださる場面も多く、一方的に利用者を支援するのではなく、ともに生活しているという実感が持っています。

## 【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)】

住宅団地の一角にある事業所は、一般的な日本家屋を改造した建物となっている。事業所の優れている点は、①町内会活動に参加するとともに、地域のボランティアと共同し「ら・ふいっとHOUSE」活動等を通じて、地域住民との交流・連携を積極的に行っている。②運営推進会議では、多方面の参加者を得て活発な意見交換をし、きめ細やかな記録を残している。③家族からは、家にいるようで細やかな対応がしてもらえると信頼されている。④職員は、利用者の意向に沿った生活支援を大切にしている等があげられる。工夫している点は、職員から意見・提案があれば「とりえずやってみよう」と外出先や利用者との関わり等に意見を反映させている点である。

## 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 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				

特定非営利活動法人 あしすと

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員の採用時には理事長や管理者が理念について説明している。今までの理念を大切にしつつも、自分たちのホームとして誇りや自信をもってもらうために、職員ひとりひとりの言葉が盛り込まれた新たな理念を作成、注意喚起できるよう掲示している。	職員一人一人の思いを盛り込んだ理念を作成し、リビング等に掲示している。日頃の支援が理念に沿ったものとなっているか、月1回のミーティングや日常業務の中などで確認しあっている。また今月の「めあて」を各人が作り、より具体的な実践につなげている。	
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	長年町内会に入り、日常的に町内会活動に理事長が参加している。利用者がサロンや夏祭りに参加しているので自然に交流が生まれている。年1回のサロンとの合同餅つき会は地域の高齢者やボランティアさんも楽しみにされ、「ら・ふいっとHOUSE」でにぎやかに行うことが恒例になっている。	理事が町内会の防災を担当したり、地域の掃除に参加している。利用者は、事業所と地域ボランティアが開催する「ら・ふいっとHOUSE」に出かけたり、地元や他地域のサロンにも参加している。また地域の夏祭りでは、踊りに参加する・花火を楽しむなどしている。	
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	認知症アドバイザーがいる事業所ということで、地域の中学校や公民館などで認知症サポーター養成講座の講師を引き受けている。		
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	ほぼ2か月ごとに開催。ホームの改善にとどまらず、地域の一員としての役割を積極的に果たす方を協議する場になっている。	年6回、町内会長・包括支援センター職員・民生委員・福祉推進委員・地域住民が参加し開催している。事業所の状況説明・虐待防止委員からの報告とともに、地域活動について検討し、地域の朝市でカフェ開催などに反映している。	
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取り組んでいる	ケア会議、高齢者部会に参加し、認知症の啓蒙活動に取り組んでいる。	管理者が、依頼のある地域の中学・公民館で認知症アドバイザー養成講座を開いている。また、市や包括支援センターの開催する研修には、職員も参加している。	
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	民家改造型なので見通しの悪い箇所はたくさんあり、家庭用のセンサーは設置しているが、開設当初から玄関は夜間以外鍵をかけることはしない。外出したがる利用者を拒むことはせず、見守りや同行する。外出したがる原因がどこにあるかを考えることの大切さを共通認識している。	虐待防止委員会が中心となり、毎月話し合っている。できないことを吐き出す「SGBノート」を作ったり、内部研修で身体拘束に該当する行為の確認・日常の支援の振り返りを行い、意識統一を図っている。	
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	虐待委員会を立ち上げ、身近な虐待事例の芽に気づききっかけ作りに努めている。運営推進会議には委員会のメンバーが交代で参加し取り組みを報告している。		

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	権利擁護の研修の実施。		
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	契約書や重要事項説明書の項目を示しながら、口頭で説明している。		
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	来訪時気軽に話しやすい雰囲気を作るように努め、苦情や意見などを聞くようにしている。玄関には意見箱を設置している。	主に面会時に状況説明や意向の確認をしているが、電話・手紙で行うこともある。出される意見は、個別な要望が主であり、意向に沿った支援となるようにしている。利用者からは、日常会話等から把握している。	
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	毎月1回のミーティングでは、自由に意見交換できる雰囲気ができている。毎朝の引き継ぎ時にも職員の意見や気づきから細やかな事項に関して直ぐに改善を図るようにしている。	ミーティング・申し送りなどから日常的に意見や要望を聴き、提案があればとりあえず実行をしてみることにしている。有給休暇の取り方・薬の管理方法・パットの種類や使用方法などに反映している。	
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	代表者と管理者はスタッフの努力や貢献において感謝しており、給与などの配慮がなかなか出来ないことに申し訳なく思っている。一方、スタッフの意見に耳を傾け、実践につなげることでやりがいを持ってもらえるようにしている。		
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	研修に参加した個人のスキルアップにとどまらず、全職員のレベルアップにつながるよう、研修報告をしてもらっている。自分から研修に参加したその個人に対する評価もあがり、本人の自信にもつながっている。		
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	同区のグループホームのネットワーク会議にスタッフが参加し、他のホームのスタッフの意見などを聞くことで自己評価ができるチャンスを得ている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族や本人にホームに来てもらい、実際のホームの様子や雰囲気を感じてもらいながら、ホームの理念とご家族が大切に思っている価値観にへだたりにないことや、ご本人の尊厳を大切にしていけるかなどについて十分に検討いただけるよう、話や気持ちを引き出すようにしている。		
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	ご本人の生活歴や生活状態、心身状況を聞き取り、ご本人やご家族が困っていること、問題だともっていることなどについて丁寧に話を聞くが、言い忘れたことや気にかかる事はいつでも言ってもらってかまわない、その都度一緒に考えていきたいと思いますと伝える事で安心感をもってもらっている。		
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	ご相談を受けつけた際に「ホームに入居する」という選択肢がご本人やご家族にとって最善かどうか検討する。必要に応じて他の選択肢の提案もさせてもらう。		
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	職員は利用者とともに生活することで、優しい心遣いや思わぬ一面をみることができ、喜びややりがいを感じている。喜怒哀楽を必要以上に抑えないことで、自然な関わり合いが出来ている。		
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	大半のご家族が頻繁に面会に来られ、利用者と一緒に過ごした時間を過ごされるが、さらにスタッフのいる所に顔を出し、世間話をされるので小さな気づきをお互いにお話しすることが出来る。		
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	ご利用者の元同僚が気軽に立ちよられていたが、寝たきりになっても変わらずきてくださっていた。毎月のサロンにはスタッフが同行して参加している。	親戚から贈答品が届けば、利用者と共にお礼の返事を書く・家族主催の百寿祝いの準備・外泊をされる利用者や家族の支援など、細やかな配慮を行い、関係性が途切れないように心配りをしている。また定期的に参加する地域のサロンでは、新たななじみの関係を構築している。	
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	相性を重視し、席を配慮することはあるが、未然にトラブルを回避したり、画一的な関係にならないようにしている。少々のトラブルがあるのは当然として、利用者同士のゆるやかな関係性を絶たないようにしている。		

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	死亡により退去された方のご家族が時々立ち寄って、思い出話をされたり、近況報告や相談をされることがある。		
<b>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</b>					
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	生活の中のあらゆる場面で希望や意向が聞けるチャンスはあると考えている。出来るだけ、日常的に自分で選択できるように意識して言葉かけしている。	入浴・トイレ介助時や日常会話で利用者の意向を把握している。おやつ時の飲み物の選択・散歩時の行き先など、日常的に利用者自身で決めてもらうことを基本としている。	
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	ご家族からの生活歴を参考にし、直近の情報や必要なことに関してケアマネジャーや病院施設などからいただくようにしている。それ以外に入居後ご利用者から聞くことが出来たことについて職員間で共有し活用する。		
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	出来る事や出来ない事が常に一定ではないという前提にたって、その時々々の状況を的確に把握し、対応出来るように、利用者の細やかな変化に気づくように努めている。		
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	状況に変化があった場合は随時、定時には3～6か月ごとに見直しを行っている。	利用者・家族・職員から情報収集をして、介護支援専門員が作成する。モニタリング・介護計画の見直しは、3～6か月で行うが、状態が変化した場合には、柔軟な対応をしている。	
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	個人ごとの生活日誌には、利用者の言葉や行動を記録し、その場になかったスタッフにも伝わるような表現になるように心掛けている。それにも基づいて日々の引き継ぎで個人の変化や留意点などが随時共有され、ケアに反映されるとともに、ケアプランにも生かされている。		
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、その時々々に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	入院を希望せず、終末もホームで暮らしたいと希望するご家族、ご本人の各々の状況に応じて、かかりつけ医と綿密な連携を図りながら細やかなニーズに応じている。		

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	地域のボランティアさんが頻繁にホームに来て話し相手や散歩などに付きあって下さる。年1回のサロン合同餅つき会は地域の高齢者やボランティアさんも楽しみにされ、「ら・ふいっとHOUSE」でにぎやかに行う事が出来ている。		
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	内科、歯科ともに訪問診療ができる医療機関があり、入居時希望されたご利用者が内科は月2回、歯科もそれぞれの状況に応じて往診を受けている。体調変化などに応じて随時往診を受ける事が出来ている。	契約時に、説明を行い決めている。家族の付き添いのもとに他科受診をしている利用者には、情報提供を行っている。協力医の往診は、月2回と体調変化時にある。夜間の対応も可能である。また必要時には、訪問歯科も受診できる。	
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	かかりつけ医には休日や診療時間外でも連絡がとれ、医師の指示をあおぐ事が出来ている。		
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	入院中は出来るだけ面会にうかがい、認知症状の緩和に努める。ご家族や医師と相談しながら、早期に退院出来るように働きかけている。		
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	ご家族の意向に沿いながら、ご本人に最適な形になるよう、医師、看護師、ホームがご家族と話し合いを重ね、価値観や方針の共有をはかるようにしている。状況変化に応じて何度でも話し合いを持ち修正が可能であることもご家族によく理解してもらうようにしている。	事業所でできること・できないことを説明し、家族・医師・看護師・事業所が情報・方針の共有をしながら支援をしている。利用者・家族の意向については、頻回に話し合いをしている。他科医師・協力医が連携を取りながら支援を行った例もある。	
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	急変・事故のマニュアルを備えて、発生時に備えている。個々の急変時の対応に関してご家族、医師、ホームで話し合いをもっている。		
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	年2回、夜間想定総合消防訓練を実施している。運営推進会議の議題としてとりあげ、実際に訓練に参加してもらいメンバーや消防署などからご意見やアドバイスなども頂いている。区の災害研修会に参加し、実践的な減災対策を始めている。	年2回、夜間を想定し水消火器を使用して、消火避難訓練を行っている(うち1回は消防署も参加)。自家発電装置を設置している。減災対策としてミーティングで、地震時に各居室の危険な箇所を検討している。	備蓄について検討をし、予測不能な災害に備えられることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入職時にスタッフには個人情報の取り扱いに関する雇用契約書を取り交わしている。引き継ぎ時には個人名ではなくイニシャルを使用している。特に排泄に関する場面では気を配っている。	日課表に縛られることなく、利用者の意思でマイペースに過ごすことを大切にしている。「どこに行くの?」「なにをするの?」の声掛けをせず、見守ることを大切にしている。利用者が、部屋に鍵をかけることも認めている。	
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	意思や感情をうまく表現出来なくなっている方にも、一方的な関係にならないように「～してもいいかね?」などと声をかけながら支援するようにしている。		
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	スケジュールを決めていないので、その日の天気やご利用者の心身の状態にあわせて柔軟に対応する事が出来ている。		
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	買い物の希望が出た場合は個別に洋服などの買い物に同行するよう支援している。誕生日やクリスマスにはホームからのプレゼントすることがあるが、機能性よりご本人が素敵に見えるものを選んでいく。		
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	食事作りや片づけなどはしたいと思う方が活躍できている。「ら・ふいっとHOUSE」の食堂には月1回出かけている。	台所のテーブルを囲み、利用者と一緒に食事作りをしている。材料を見ながら何を作るか相談し、笑い声と共に、利用者もそれぞれ出来る作業をしている。朝食も希望で、パンとスープ・ごはんのみそ汁と選択することができる。	
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	毎食の食事量・排泄の状況とともに記録、変化に早く気付くようにしている。飲み物は好みに合わせる事で、偏りがあってもしっかり水分をとってもらえるようにしている。		
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、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	昨年の外部評価の目標達成計画に基づき、嚥下障害の利用者には毎食後ガーゼなどを使い口腔ケアを丁寧に行っている。必要なご利用者は訪問歯科によるチェックを継続的に受けてもらっている。		

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
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	各々の排泄パターンに応じてトイレにお連れしたり、パッドなどを交換している。蒸れや漏れを予防するためにパッドやパンツの種類を選んでいる。	ほとんどの利用者が、日中はトイレを使用する。トイレを使用できない利用者にも、朝に排便を促すためにトイレ介助を行っている。夜間は睡眠を優先し、利用者の状況に合わせてパッドの工夫をする等の対応をしている。階段を使用する生活リハビリや体操などでトイレでの排泄継続につなげている。	
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	手作りの食事には野菜を多く取り入れ、便秘がちな方には食前に冷たい牛乳を用意したり、全員にオヤツなどで果物やヨーグルトをとってもらっている。		
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	隔日に入浴してもらっているが、時間帯はご利用者の体調や気分で柔軟に対応している。必要以上に手をかけず、能力に応じて出来るだけ自分で着脱衣や洗身してもらうようにしている。	週3回、入浴している。医師の指示でシャワーと足浴の利用者以外は、全員浴槽につかっている。午前午後とも入浴できるため、拒否のある利用者も、タイミングや声掛けを工夫することで入浴できている。利用者の好みの湯加減・入浴時間で入浴することができる。	
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	昼寝、夜の就寝ともに時間を決めることはせず、各々に合わせて対応している。夜間は最低2時間ごとに巡回して安全を確認している。		
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	薬は毎食前に食事担当者が準備し、専用の器に保管し、ご利用者に手渡す時は複数のスタッフが声をかけて確認して渡すようにしている。服薬介助も同様に行っている。薬の変更や内容が誰にでもいつでも、分かるように「薬の説明書」をご利用者の個人ファイルに保管していつでも確認出来るようにしている。		
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	畑仕事や調理、洗濯物干し、たたみもの等、各々の希望と能力に応じて「自分の仕事」として張り切ってやってもらえるようにしている。		
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	社交的な方にはスタッフが同行して地域のサロンに参加してもらっている。買い物、食事会など家族やスタッフが同行し出ている。特に今年は「お出かけ委員会」が積極的に公民館行事などをリサーチし、個別に参加してもらうことができている。	お出かけ委員が中心となり、利用者に応じた外出先に出かけている。「ら・ふいっとHOUSE」を初め、数か所のサロン・おしゃべり食堂・公民館行事・買い物・外食・花見・散歩等、日常的に外出支援を行っている。	



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	化粧品を買いに行ったり、カタログでの買い物をスタッフが手伝えることでできている。		
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	ご家族がホームに問い合わせなどで電話をしてこられた時などにはご本人にも電話口に出てもらうようにしている。誰に手紙を書きたいか？から始めて時間がかかっても自筆で近況報告をしてもらうようにしている。		
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	家庭的で落ち着いた雰囲気になるように、多少雑然とした配置になっても、ご利用者がそれぞれ気に入った場所や相性のよい人の隣に座ることが出来ている。トイレは夜間すぐ分かるように常に照明をつけたり、ドアを開けたまましている。	民家改造型のため居室も、1階・2階に5.5畳～8畳と異なる広さで、トイレもありなしと異なった環境となっている。2階へは昇降リフトの設置もある。全体的に一般的な日本家屋の広さのため、馴染みややすさとくつろぎ感が伝わってくる。畑のある庭には、南天や紫陽花などの植木や実のなるドウの木がある。	
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	居室はソファーに寝そべったり、きちんと座って作業したりと様々なスタイルで過ごせるように、タイプの違う椅子を置くなどの工夫をしている。		
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	入居前の生活状況と大きくかけ離れないように、馴染みの家具や身の回りの物を持ちこんで貰うようにしている。身体状況が変わっても、機能やケアの都合だけで一方的に生活スタイルを変えてもらうことはしないようにしている。	多くの部屋は、畳にカーペットを敷きベットが設置されているが、利用者の状態で布団使用の方もいる。衣装ボックス・テレビ・テーブル・座椅子などが持ち込まれ、利用者の得意だった水彩画や木彫りの作品などが飾られる等、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	車椅子でも良い姿勢で楽しく食事が出来るように、それぞれに合うようにDIYで改造を加えている。		