

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	2970500795		
法人名	有限会社 夢野家		
事業所名	グループホーム 夢野家		
所在地	奈良県橿原市東坊城町197番3		
自己評価作成日	平成27年11月5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	http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2970500795-00&PrefCd=29&VersionCd
----------	---

【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 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地
訪問調査日	平成27年11月26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)】

畳や欄間、障子など馴染みのある昔ながらの暮らしをしていただける民家改修型のグループホームです。座り込んだり、寝転んだり、這って移動したりと「靴を脱いだ暮らし」の良さを発揮していただけます。広い庭には、木々や草花がたくさんあり、四季を感じながら過ごしていただけます。映画や自然鑑賞などの外出や外食の機会を多く持つようにし、隣接したスーパーには、気軽に買い物に出かけています。また、重度の方でもできるだけ布パンツで対応しており、トイレでの排泄を大切にしています。料理は旬の自家製野菜を中心に調理しており、季節感あふれた献立となっております。普通食が難しい方には、その方の食べやすい形状にして提供しています。

【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)】

事業所は、和風の大きな民家を改修して造られており、玄関には立派な上り框がある。居室は畳敷きで、ふすまと欄間で仕切られ、とても落ち着いた雰囲気がある。また、サンルームやウッドデッキがつくれ、そこから庭を眺めて四季の変化を楽しむことができる。食事は、自家製野菜を使って職員が全て手作りで行われており、職員も一緒に同じものを食べて、とても家庭的な雰囲気がある。「そのままのあなたでいい」「老いる自由を楽しみましょう」をホーム理念として、認知症があっても、家庭的な雰囲気の中で、その人らしく安心して暮らすことができるよう支援している事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、生き活きと働いている (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+)- + (Enter+)-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
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	「そのままのあなたでいい」「老いる自由を楽しみましょう」をホーム理念として掲げています。理念には認知症になってもそのまま地域に住み続けましょう、との思いを込めており、職員には機会があるごとに伝えていきます。笑顔の絶えない地域に愛されるホーム作りを実践しています。	理念が廊下に掲げられ、職員は理念を共有し、日々具体的に実践できるよう努力している。認知症があっても利用者をそのまま受け入れ、家庭的な雰囲気の中で、その人らしく安心して地域で暮らしていくことができるよう支援している。	
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	自治会に加入し、敬老会や夏祭りなどで地域の方と交流を持っています。近隣の方から花や野菜をもらったり、散歩や買い物時に声を掛けてもらったり、顔見知りの関係を築いています。	自治会に加入し、地域の夏祭りや市主催の敬老会に参加し、地域の歌のボランティアなどを受け入れている。近くのスーパーによく出かけるので、店員とも顔見知りになり地域とのつながりを築きつつある。また、近くに住む職員の子供や利用者の孫が遊びに来て、利用者と一緒に交流している。	
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	運営推進会議では地域の高齢者の暮らしについても話し合っています。見学や電話で地域の方から相談を受ける機会もあり、福祉サービスの利用や認知症ケアについて助言を行っています。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は行政、民生委員、介護相談員、家族、利用者の参加があり年6回行っています。ホームの活動や評価への取り組みを報告し、出された意見や助言を運営に活かしています。家族の意見を行政に聞いてもらう機会にもなります。	運営推進会議は、市職員、民生委員、介護相談員、家族などが参加して、2か月に1回開催されている。会議では事業報告だけでなく、利用者の外出先として良いところを紹介してもらったり、夏祭りの駐車場を確保してもらったりと会議を通じ地域との関係を密にしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市は実地指導や運営推進会議などで何度もホームに足を運び、ホームの雰囲気やサービスの実情について理解され、何でも相談できる存在です。介護相談員も月一回訪れ、利用者の思いを汲み取るだけでなく、職員の相談相手にもなっています。	市担当職員とは、運営推進会議の場だけでなく、実地指導などでも分からないところを聞き業務に反映させたり、市の介護相談員を受け入れアドバイスをもらうなど協力関係を築いている。また、市主催の管理者の集まりにも参加して、積極的に情報交換を行っている。	
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	身体拘束についての勉強会を年一回以上、行っています。重度の方に対しては安全確保と身体拘束の線引きが難しく、職員間で話し合いを重ね、身体拘束を行わないケアを実践しています。日中、玄関は開錠し、センサーにて職員が対応しています。	身体拘束をしないケアについて、具体的事例を出して職員で研修し、実践している。昼間は玄関にセンサーを付けて見守りを行い施錠はしていない。外出する機会を多くし、利用者にとストレスがかからないよう配慮している。	
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	身体拘束の勉強会の際、同時に高齢者虐待防止についても話し合っています。管理者や代表者は普段から職員のストレス防止を心掛け、シフトの調整や何でも相談できる雰囲気づくりを心掛けています。		

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	利用者に日常生活自立支援事業を利用されている方がおられるため、さらに学ぶ機会を持つことができました。関係者と協力し、利用者の権利擁護の制度の利用について話し合う体制が取れています。		
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	契約および改定時には重要事項説明書をもとに、サービス内容をわかりやすく説明しています。十分に時間を取って質問や相談を受け、利用者や家族の不安をなくすよう努めています。		
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	利用者や家族と信頼関係を結ぶように努め、意見を出しやすい雰囲気作りを心掛けています。家族からは大小様々な意見が寄せられており、運営推進会議もひとつの場となっています。代表者、管理者、職員で検討し、ホーム運営に反映させています。	利用者の要望は、日々の生活の中で食べたいものや行きたいところなどを聴き、家族からの意見は主に面会時や運営推進会議で伺っている。最近は、家族とのメール交換を取り入れ、要望等を伺っている。聴いた要望などを会議で検討しサービスに反映させている。	
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	運営者や管理者は職員と日常的に顔を合わせており、普段から意見や提案を聞く機会が多くあります。職員に相談を持ち掛けたり、意見を求めることで、何でも言い合える関係を築いています。	2ヶ月に1回、オーナーも参加して職員会議を行い、職員が日ごろ気づいたことなどを提案し話し合い運営に反映させている。管理者が職員と1対1で話を聴く機会を設け、要望などを聴くとともにメンタル面での指導を行なっている。	
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	子育て中や家族に介護が必要な職員も働きやすい職場を目標に、日々取り組んでいます。離職率は低く、5年以上勤務者が8割を超えています。		
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	認知症実践者研修を7割近くの職員が受講しています。また、定期的に社内勉強会を行い、スキルアップに努めています。		
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	法人内のグループホームとは合同での行事を多く取り入れ、職員同士の交流を促し、サービスの振り返りと質の向上に活かしています。近隣のグループホームとは連絡を取り合い、お互いに相談できる仲です。		

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
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	サービス開始時は日中の職員を増員して対応しています。利用者の不安を少しでも軽減できるよう会話を重ねて笑顔を引き出し、信頼関係を築くよう努めています。		
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	入居までの経緯を家族から伺い、家族の罪悪感が最小限となるよう、意向や希望を伺っています。また、入居当初は連絡を密にとることで、共に利用者を支える関係作りに努めています。		
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	初期相談時に当ホームが満室で利用できないとき、もしくは、当ホームの利用に該当しないと判断したときは、必要なサービスや相談先を紹介し、本人や家族が困らないよう支援しています。		
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	日常生活の中で利用者の持っている「できる力」を引き出し、積極的に手伝ってもらうことで、共に生活する関係を持つようしています。教養や知識で教えていただくことも多く、人生の先輩として学ぶことは多いと思っています。		
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	家族の訪問は頻繁で、来訪時にはコミュニケーションを持ち、思いを受け止めるように努めています。長期利用の家族は、足が遠のきがちになる傾向があるので、電話やメールで気軽に連絡を取るようにして、日頃から利用者の様子を伝えるようしています。		
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	利用者の家族や親戚の来訪時には、自宅のように居心地よく過ごせるように配慮しています。来訪は頻繁で必ずお茶をお出します。家族による通院、友人による墓の掃除など、利用者との関係が途切れないよう、支援しています。	病院への受診や誕生日の外出などで、なるべく家族と接する機会を多く持てるようにしている。利用者の希望により、職員が付き添ってお墓参りに行ったり、家族だけでなく知人の訪問も多く、知り合いに年賀状を出すことなど馴染みの継続の支援を行っている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者は日中のほとんどを居間やテラスなどの共用スペースで過ごします。利用者同士の相性を考え、居間や食卓での座る位置を決めています。ひざ掛けをかける、座る際に椅子を引いてあげる等、利用者同士の暖かな関わり合いが多く見られ、ホーム内は「ありがとう」で溢れています。		
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	退所後も家族や利用者への継続的な連絡をとるよう心がけています。系列のホームにて姑様の看取りをさせていただいた家族が今度は実父の入所を希望され、現在利用していただいています。		

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
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	思いを共感することで、自分の希望や意向を言いやすい雰囲気を作っています。重度の方は10年前後の長期利用者のため、入所時は会話もでき、好みや希望は概ね把握できています。ちょっとした仕草や表情の変化を読み取り、思いを汲み取るようにしています。	東京センターのアセスメントシートを活用し、利用者本位にできることやしたいこと、暮らし方の希望などの把握を行っている。職員は日々利用者の意向の把握に努め、利用者がしたい時にしたい事が自由にできるよう支援に取り組んでいる。	
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	利用時に家族やケアマネから生活歴や生活環境について聞き、これまでの暮らしを把握しています。入居後も利用者や家族との会話から把握できることは多く、パーソナルシートに記録しています。		
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	入居時、ケアプランの見直し、著しく変化した際にはアセスメントを行い、利用者の過ごし方、心身状態、有する力の把握に努めています。センター方式の一部を使用しています。		
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	本人や家族の思い、ケース会議で出された職員の気づきや主治医の助言を反映して目標を設定しています。介護計画は職員間で共有し、生活記録を元にモニタリングを行い、6か月～12か月で見直しを行っています。	利用者の暮らし方の希望や、日ごりの様子などを参考に、介護計画が立てられている。1ヶ月に1回職員でカンファレンスを行い、6か月ごとに介護計画を見直している。利用者が安心して暮らしていけるよう、目標がとても具体的に分かりやすい。	
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	バイタル、食事量、水分量、一日の様子、職員や家族の気づきなどを個別に記録し、職員間の情報共有や介護計画の見直しに活かしています。		
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	役所や病院への付き添い、自宅へ衣類を取りに行く、個人的な買い物、墓参りなど、一人ひとりに合わせた外出支援を行っています。衣類の補充を家族に代わって行い、ボタン付けやズボンの裾上げも行います。		

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
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	外出時には道行く方に助けてもらいます。急なスロープと一緒に車椅子を押して下さる方、病院で利用者を見て下さる方。市の敬老会には町内の方と誘い合っ一緒にいきます。		
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	入居時に利用者と家族から医療機関の希望を確認し、かかりつけ医を決めています。協力医院へは概ね職員が同行して受診し、診察結果を家族に報告しています。協力医は往診も可能で、急病や看取りも対応していただけます。	利用開始時に、かかりつけ医の確認を行なっている。事業所のかかりつけ医はすぐ近くであり、職員が付き添って1・2か月に1回受診している。また、往診も可能である。利用者個人のかかりつけ医の受診支援も行っている。	
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	利用者の受診に職員が同行するため、日常の様子や気づきを医師や看護師に伝え、相談と助言を得ています。看取りの際には、ほぼ毎日通って下さる医師と看護師は何でも気軽に相談できる心強い存在でした。		
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。	入院中は何度も面会に行き、医療機関とも話し合いを重ね、家族が希望された際には早期に退院できるよう努めています。退院に備えてリハビリにも参加し、病院関係者との関係作りを行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りまで行うことを家族に説明し、終末期に対する意向を伺います。利用者の状態に合わせて何度も意向を確認します。医師や家族と繰り返し話し合いの場を持ち、家族の要望に沿えるようにできる限りの協力を致します。昨年同様、今年も2名の方を看取りました。	重要事項説明書に、看取りの指針が示されている。利用開始時に、本人や家族に説明し、意向を伺っている。終末期になると、再度意向を確認している。職員は24時間対応のかかりつけ医と看護師と連携し、多くの看取りを経験している。	
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	赤十字の救急法を受講し、社内勉強会にて応急手当や初期対応について確認しています。夜間の急変や事故発生時には近くに住む職員による応援体制も整えています。		
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2回行います。春には消防署内のエデュケーションルームを使用して職員参加の避難訓練を、秋には利用者様にも参加していただき、夜間想定での避難訓練を行いました。	年2回、利用者も参加して、避難訓練が行われている。代表者や職員が近くに住んでおり、緊急時にはすぐに駆けつけることができる。来年度に、スプリンクラーを設置する予定である。また、1週間分の食料と水が備蓄されている。	

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
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	日頃から言葉遣いや態度には気をつけるようにし、特に排泄や食事の際の失敗には、さりげないフォローを心掛けています。長年、重度の利用者様が多かった影響で、やってあげるといった態度が時々みられましたが、軽度の利用者が増え、改善されています。まだまだ不十分であるため、職員みんなで今後も改善に取り組みたいと思います。	「そのままのあなたでいい」という事業所の理念を具体化し、一人ひとりの人格を尊重し、職員と共に生きることを大切にしている。職員がしてあげているという視線にならないよう、利用者主体で対応することを心掛けている。	
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	その日に着る衣類、飲み物、過ごし方など、日常的に自己決定の機会を作るようにしています。重度化され、希望の表出が難しい方でも、長い付き合いの中で知れた本人の思いを代弁しています。		
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	食事、入浴、起床、就寝など、一人ひとりのペースに合わせた支援を行うよう心がけています。寝坊されたり、食事の時間をずらしたり、希望を言いやすい雰囲気作りを努めています。時には本人の希望を叶えることと、言いなりになることの境界に悩むこともあります。何よりも利用者との信頼関係があって成り立つ支援と考えています。		
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	訪問理美容によるカットを二カ月に一度利用しています。毎日、整髪や洗面、顔そりの支援を行い、身だしなみを整え、おしゃれに過ごされています。外出は衣装やバックを選んだり、化粧をしたりと非日常のおしゃれを楽しむ大切な機会です。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自家製野菜中心の食材で、職員が三食を調理しています。豆剥き、フキのすじ取りなど簡単な下ごしらえや後片付けを職員と一緒にしています。職員は同じものを食べながら介助を行います。鶏肉、魚が嫌いな方には代わりのおかずを、咀嚼力の弱い方にはペースト食を提供しています。	食事は、自家製野菜を使って職員が全て手作りで行われている。職員も食事介助をしながら、一緒に同じものを食べて、とても家庭的な雰囲気がある。利用者のADLに合わせて、食べやすいよう工夫されている。外でパーベキューをしたり流しそうめんをして楽しむことがある。月1回は、外出に出かけている。	
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	水分量と食事は毎日記録しています。食欲が増すような盛り付けにするなど、見た目も大切にしています。重度の方は食事が苦痛にならないような量に調節し、高カロリー補助食品を利用することで一日の栄養量を確保しています。		
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	毎食後に口腔ケアを支援しています。特に、歯周病の方には歯間ブラシでの仕上げ磨きを行っており、症状の緩和に繋がっています。		

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
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	『脱おむつ』に取り組んでおり、重度の方でも布パンツにパッドで過ごしています。排泄は記録することでパターンを把握し、日中はトイレで排泄できるよう支援しています。夜間はp-トイレを利用することで、失敗を減らしたり、排泄が自立になられた方もいます。	おむつやりハビリパンツをなるべく使わず、トイレに座って自然な排泄ができるよう支援している。介護提供表に記録して排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を心がけている。部屋にポータブルトイレを置き、夜間も一人で排泄ができるよう配慮している。	
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	旬の自家製野菜中心の料理のため、酷い便秘の方でも緩和傾向になられます。腹部マッサージを行ったり、便秘解消作用のある飲食物を勧めたりと、普段から便秘の解消に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日14～16時に設け、利用者は2、3日に1度交代で入浴します。利用者の希望により日や時間を変更することは可能です。こだわりの強い利用者には、解消できるような機会を提供しながら、気持ちの良い入浴ができるよう支援しています。	入浴は午後の時間帯で、2、3日に1回入ることができるよう支援している。お風呂好きの人は、毎日入ってもらっている。菖蒲湯やゆず湯などで、季節感を楽しむこともある。	
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程度に日中も眠い時には眠ってもらいます。なるべく夜間ぐっすり眠れるよう、日中は日光浴や散歩で日光に浴びるよう支援しています。		
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	職員全員が一人ひとりの薬の用法、副作用について、いつでも確認できるようファイルしています。投薬変更時には引継書にて用法用量の情報を共有しています。		
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	野菜の下ごしらえ、食器拭き、洗濯干し、洗濯畳みなどをお願いし、感謝の気持ちを伝えて達成感を引き出しています。女性の方には毎朝の掃除を、男性の方には刃物を使った作業をお願いし、生活歴に応じた役割を作っています。		
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	散歩の好きな方が多く、天気の良い日には散歩に出かけています。月に一度は植物観賞などの外出やレストランでの外食を楽しんでいます。家族と外出される際には車いすを貸出し、助言も行っています。遠方にあるお墓参りを希望されている方には、家族に本人の思いを代弁し、希望が叶うように支援しています。	すぐ近くに大型スーパーがあり、買い物兼ねてよく出かけている。事業所の敷地内には広い庭があり、果樹や花が多く植えられ、庭に出て季節の変化を楽しむことができる。みんなで外食や花見に出かけたり、利用者の個人的な外出希望にも対応している。	

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
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	個別にお小遣い程度のお金をホームで管理しています。自分で必要なものを選び、買い物を支援している利用者もいます。		
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	ホームの電話は自由に使用でき、使用時には番号を掛けるなど、必要な支援を行っています。時折、娘様に電話をかける方もいます。年賀状は大切な方とのつながりであるため、毎年、書いていただいています。		
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	民家改修型のため、自宅にいるかのような安心感があり、居間には調理の音や料理の匂いがして生活感もあります。広い庭には柿やみかんなどの実のなる木がたくさんあり、木々や草花、収穫を通じて四季を感じながら過ごしていただけます。	玄関は上り框があり、そこを出入りすることにより、生活リハビリを行うことができる。食堂にはオープンキッチンがあり、利用者が食事の準備や片付けを手伝いやすい構造になっている。南側にはサンルームが、北側にはウッドデッキがつくられて、季節の変化を楽しむことができる。	
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	共用空間は居間の他にも、ウッドデッキやサンルームがあり、自由に過ごすことができます。一人で日光浴をしたり、仲の良い利用者同士が楽しくおしゃべりしている姿が見られます。		
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	馴染みのある本や人形、家族の写真を飾るなど、自由に居室を使用されています。全盲の方にはベッドサイドに使用頻度の高いものを置きわかりやすくしたり、本や書物がお好きな方には机とライトをご用意して趣味を楽しめるようにしています。	居室は畳敷きの和室で、ふすまと欄間で仕切られ、とても落ち着いた雰囲気がある。ベッドと箆笥が用意されており、机や鏡台、ラジオなどが持ち込まれ過ごしやすい工夫がなされている。	
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	トイレや居室、お風呂場など利用者が間違えやすい場所に案内表示を置いています。全盲の方の衣類に印を付け、更衣の自立を促しました。建物内部のバリアは利用者の身体能力の回復に効果がありました。		