

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	2407500667					
法人名	特定非営利活動法人おもしろ介護の会つくしんぼ					
事業所名	グループホームつくしんぼ					
所在地	三重県津市片田志袋町300-181					
自己評価作成日	平成	26年	7月	15日	評価結果市町提出日	平成26年11月6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_ip/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=2470500667-00&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 26年 8月 25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)】

認知症と言う薄れてゆく記憶の谷間で、その人の求めている何か？に共感し、自由な空間を共有し尊重し、在るがままを受容した見守る介護に徹したい、と思っています。

【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)】

民家改修型の施設である利点をよく生かして、やや手狭であるもののそれが却って家庭としての態様を際立たせている。また地域との関わりもよく、事業所の自治会内での立場も確立してきて、各種行事等にも普通に参加するなど地域住民と何ら変わりなく受け入れられている。職員は利用者と家族であることを念頭に置いて接しており、それが利用者にも伝わって良好な関係のなかで支援ができています。

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)	○	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している (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、安心して暮らしている (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	理念を掲示したりミーティングで話し合い共有し、日常のケアに活かすよう心掛けている。	法人としての「理念」と事業所としての「気持ち」を定めており、毎月のミーティングの他、職員や利用者の入れ替わりがあった時など改めて理念に基づく支援のあり方について確認している。	
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	ごみ集積所の当番(職員と一緒に)・団地全体の清掃日に参加している。	自治会の一員として年2回の団地内清掃や、ほぼ毎月回ってくるゴミ集積所当番などに参加している。また団地内での敬老会や防災訓練などさまざまな行事に利用者共々参加し、自治会の一員としての立場を築いている。	
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	散歩の際には、声を掛け合ったり世間話も出る。路の野花や花の色・鳥の鳴き声・人の会話に最大限触れるよう心掛けている。オレンジサポート研修や歌のミニ集い等、自治会集会所をお借りして、交流を図っている。また利用者の日々を伝える「通信」を発行し、回覧していただいているが、これだけで認知症の人への理解や支援方法を地域に向けて活かされているかは、迷うところである。		
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	運営推進会議は年6回開催している。ホームの動き等伝えた後、フリートーク形式で話題が広がりがちであることが多い。防災の保存食に、カンパが柔らかくて高齢者には食べやすいと教えて頂きさっそく活かしている。	年6回、偶数月に開催している。テーマを定めず、事業所の状況を報告したり、さまざまな意見を交換する努力をしている。参加者にはボランティアや利用者などの貴重な参加もある。	
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	地域の代表者の方々の雑談の中からサービスの質の向上につながるヒントを見つけ、それに取り組んでいる事業所として解決できない問題がある場合は、市の担当窓口に出向き相談をし、事業促進に活かすよう心掛けている。運営推進会議には市の担当者が必ず参加され、アドバイスを頂き良い協力関係が継続されている。	市とは介護保険制度や事業所の整備や運営などにも関わって貰い、良好な関係を築いている。また市担当課を通じて利用者の状況等を知る機会もあり、アドバイスなどを受けて支援に役立っている。	
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	内部研修を行い、勉強する機会を設けている。身体拘束がいかにその人の人権や尊厳を疎外し、傷つけ、否定につながっていくものであるかを職員間の共通認識としてしてもらえるように、口頭による伝達ではなく事例として研修の場をもうけている。	拘束に関する研修は毎回のミーティングで行っており、その時々々の事例に基づき職員個々の考え方などを確認している。玄関は夜間以外は無施錠で利用者の外出についても何ら制約していない。	
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	内部研修会を設けて日々学んでいる。介護の実際において、人権の尊重、尊厳を基本において、言葉使いや接し方など充分に気をつけて行っている。また使っていない言葉などをメモし、職員間の意識向上に努めている。口頭伝達だけでなく、ミーティングで研修会に参加したスタッフが中心になり内容を発表し学びあっている。		

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
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	制度について理解・活用・支援にはいたっていないが、法定に成年後見人制度について、研修及び事業を行う事を謳い、将来の必要性に答えるべく努めている。		
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・解約には十分な説明の時間を取り、質問にも答え、理解・納得を得た上で手続きを進めている。改定などあれば面会等を利用し説明し納得していただいている。		
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	利用者の意見を尊重し、不満や苦情をその都度可能な限り受け止め、反映させている。家族の面会・外部の面会者及び職員等に対し自分の意見や気持ちを自由に表現するための時間や機会を設けている。	苦情や意見は理事長が聞くことになっている。家族は県外在住者が多く、家庭の事情もあって事業所を訪れる人は少ないが、法人のお便りを毎月、施設独自の通信は2ヶ月に1度発行しており、なかなか来られない家族に感謝されている。	
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	ミーティングには、職員提案の項目を設けて、考えや思いを自由に述べ、必要な事は取り入れ活用している。	職員からは人員配置、電気料金節約、行事などの意見が出されたり、自家で採れた野菜などを持参したり経営参加の意識は高い。また利用者との過ごし方への工夫など運営に対する意見も多く出されている。	
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	処遇改善費の活用、各種社会保険の加入、労働条件の見直し等、事業所として最大限努力している。		
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	外部の研修を受けた研修報告を全職員に回覧し、内部研修の際の研修資料としている。勤務を継続している職員には研修・資格取得の機会を提示している。		
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	過去に津市中のGHマップ作成に他の事業所に協力を頂いた経験を活かし、入居希望のご相談時に他事業所の情報も伝え、お互いの流職や質の向上につなげている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	本人が置かれている状況を把握し、信頼関係を作るよう努めている。遠方に住んでいる家族には早急に電話をし、状況報告を行い、同意を得て、困っている事、不安な事に対応している。	
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	家族の困り事には真摯に受け止め、事業所として出来る事は職員一丸となって支援するように取り組みを継続している。	
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	サービス内容(種類)を説明している。グループホームが利用者本人にとって住まう場所として相応しいかどうか、別なサービスがより必要であるか、見極めをし、納得をして頂いている。	
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	手作りおやつ・ホットプレートでの焼き物・朝のティータイム・折り紙作品等みんなで集まり、若かった頃の話や歌謡曲などさりげない話題作りをし、話をして頂く場として定着し、心の活性化を生み出している。	
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	家族との連絡を密に取り、利用者の様子を報告し、相談している。また、面会を促している。母の日や誕生日を忘れずにプレゼントを持参する家族もあり、そんな時は利用者・職員・家族の一体感を生み出している。	
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	10年の歳月は利用者の重度化によって好評だったふるさと訪問の継続を困難にした。また認知症の方の帰宅願望を誘発させてしまう現実もあり、馴染みの場所へは、季節毎の花を探しに行くドライブに変更しました。	以前はふるさと訪問も行ったが、利用者の状況変化で懐かしさがなくなり、かえって逆効果となる場合が多く、今では近隣へのドライブに代えている。また事業所の庭で野菜や花づくりをしながら昔の楽しい思い出を共有できるよう工夫している。
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	狭いながらも、みんなが集まる場があり、テレビを観たり足浴をしたり、洗濯物をたたんだり、片麻痺の人には、ひざ掛けを直してあげたり、テレビの番組を譲ったりと、思いやりの光景が見られる。	

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	利用者が入院した場合は、馴染みの職員が面会をし良い関係が保てるよう心掛けている。また、事例として退去後、その人に相応しいと思われる場所を紹介した。		
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	認知症の重度化傾向(記憶の薄皮が削れるような)の現実と向き合いながら、その人の思いや意向や希望を真に聴き切れているか、受け止め切れているか迷いながらも、その事を見据えて、その人を中心としたパーソンセンタードケアの実践を取組みを継続している。	自分の意思をはっきり表現できる人が少ないが、さまざまな行動の中にある思いを見い出す努力をしている。また、夜勤の時など機会を見つけては話し相手になり、その意向の把握に努めている。	
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	本人のこれまでの暮らしを家族から聴き取り、失禁や入浴拒否の解消。徘徊は本人の心の安定剤と捉え自由に歩く事を見守りながら進めていく。		
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	本人が何を考え希望し、1日をどの様に過ごしたいのか、コミュニケーションからの把握はなかなか困難であるが、一人ひとりの生活リズムを把握し、動作や仕草から感じ取り、また表情等からの訴えを把握し、その時の能力を活かせるよう努めている。		
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	本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人・家族と日々の関わりの中で思いや意見を聴き、介護計画書の作成に生かしている。同時に重度化傾向の利用者の状況を電話・面接・文章等で伝え、その状態に真摯に向き合うことを進めている。ケアの振り返りを欠かさず行っている。	昨年のステップアップ項目であったモニタリング様式は職員と検討し改善されている。モニタリングやケアプランは職員全員で議論しており、モニタリングは毎月、ケアプランは3~6カ月ごとに見直し、状況による変化にも対応しながら支援できている。	
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	問題・課題にはミーティングを行い、特に日勤者・夜勤者の引継ぎのなかで、利用者にとって必要な介護の内容や変更事項などある場合には、即、反映させるように取り組んでいる。		
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	通院・外出等で家族の要望に応じ支援している。単独型なので必要とする他のサービス利用は介護面では出来ないが、通院・外出等は継続して行っている。		

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
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	団地という特性を活かし、地域で見守っている。		
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	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう支援している。月1程度の内科医・皮膚科の往診、緊急時の受診を支援。受診結果をその都度家族宛に文章で送っている。	市内の総合病院をかかりつけ医として通う利用者が多く、職員が施設専用の自家用車で受診支援している。協力医は緊急時等に気兼ねなく往診に來たり、予防接種などに対応してくれている。	
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	法人の看護師と連携している。利用者の体調など相談しながら受診や服薬・手当てなど支援している。特に薬の変更や投薬が増えた場合、本人の様子を観察し、看護師に相談、看護師から主治医に電話や文章で状態を詳細に伝え、指示を仰ぎ適切に対応し、利用者が健康に暮らせるように支援している。		
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。	見舞いの際、医師・看護師と話し合いを行い、出来るだけ早期に退院できるようアプローチしている。退院後もこれまでの生活となんら変わらない支援を行うよう心掛けている。		
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	本人の気持ちを大切にしつつ、家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合はすぐに対応できるよう職員間でも意識の統一に努めている。	指針的なものは作成していないが希望があれば看取りを行うこととしており、全利用者から同意書ももらっている。ここ1年、事例はないが、グループホーム連絡協議会などが行う研修会などには積極的に参加して支援のあり方を常に研鑽している。	
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	非常に大切な事であり、職員一人ひとりの質、技術の向上のため、機械を捉えて取り組んでいる。(救急救命講習を2回行った)		
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	現状、災害時に近隣住民から、どのぐらいの協力・支援が得られるかは未知数。GH運営促進会議等ではお願いはしているのですが、具体的にはなっていない。まずはホームとしてこれまでの自主訓練を継続、積み重ねることで、万が一に備える意識向上を図る。	地震と火災を想定した施設独自の防災訓練を年4回実施しており、消防署にも適宜参加してもらっている。最近、職員の緊急連絡網を作成し連絡体制を整えたが、壁には貼っていない。これに基づく夜間訓練の必要性を感じている。	防災意識の向上に向けて職員緊急連絡網が新しく作られたので、その効果を検証し職員と利用者の意識向上を図るためにも、夜間想定訓練を早期に具体化されることを期待したい。

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
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	「さりげなく」に気をつけている。例として、トイレ等への誘導も声掛けには耳元で伝え、一緒に行く取組みをしている。日誌の見出しにはイニシャルで表示。ミーティング・内部研修には、ケアを振り返りテーマを挙げて、プライバシーに関して「うっかり忘れ」が無いよう話合っている。	支援の基本として皆が家族であることを常に念頭に置き、さりげなく利用者の側に立つことを心掛けている。例えば、「玄関を出て行ったら職員が困る」ではなく、なぜ出て行きたいと思ったかを考えるような支援を実践している。	
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	本人の希望が優先である。自己表現・自己決定が困難な場合は職員間で日常生活の場面を話し合い、本人にとって最善であるという暮らしが提供できるよう取り組んでいる。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら本人の希望を優先している。例えば、日常生活での決め事が作られたとしても、その人のリズムがあり、いつの間にかその人の暮らしになっている。それを訂正するつもりもなく、それで善しとするその人のペースを大切にすることの取組みを継続している。		
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	専門の美容師に有償ボランティアとしてきていただいている。隔月ではあるが楽しみにしている。手鏡を覗いてじっと見つめたり笑顔を作ったりして、嬉しそうな様子を見せている。		
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	その日のメニューは利用者と相談しながら決めるようにしている。食事前の手指消毒・後片付け・食器洗い等出来る事は一緒に行い、同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう、雰囲気作りをしている。体調に変化がない限り、食事の際はそろって、「いただきます」と、大きな声で嚥下運動をしている。	メニューは利用者の意向を酌みながら職員で考え、調理も自前で行っている。記念日に特別の献立を立てたり、季節によっては庭に食卓を出しピクニック的に楽しんだり、食べる楽しみを工夫している。食材は1週間分を職員がまとめ買っている。	
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	一人ひとりの食事や水分の摂取量を日誌に記録し職員が情報を共有している。体重の増減など主治医や看護師に相談し、食事内容・水分量の助言を頂くことがある。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けをしている。自分で出来ない人には介助する。重度化が目立った状態であっても、口腔ケアを遂行し、味覚の減退や清潔の保持を心掛け取組みを継続している。		

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実施している。立位保持・座位姿勢が困難な方には無理に負担をかけずベット上でのトイレ確認を行っている。排泄の訴えには素早く対応、可能な限りおもらし等の回避に努め、排泄の自立支援を継続している。	紙パンツの利用者もあるが基本は布パンツで、排泄パターン表に基づいて小まめにトイレ誘導を行っている。施設内のトイレは1箇所であるが、利用者同士で譲り合ったりしており、それがかえって自立に近づいている。	
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	排便表を作り、排泄チェックしている。便秘傾向の利用者には医師からの処方薬のほかに様子を伺いながら、便意を促す繊維食を食べて頂くなど取り組んでいる。トイレ誘導は必ず行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせた曜日・時間帯に本人の意向で入浴を楽しんでもらっている。出来る事は自分で行って頂けるよう声掛けし、部分的な介助も行う。また身体状況に合わせ洗身・洗髪的全介助も安全に配慮し、行っている。入浴後、鏡に向かい髪を整える姿がいつまでも女性である事を感じさせてくれる。	風呂はやや狭いが、昔の民家の時のそのままにしている。利用者は総じて風呂好きであるが、精神的に不安定な時期にある人への対応や、職員との相性などを考慮しながら支援に当たっている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また体調や希望を考慮して、ゆっくり休息が取れるよう支援している。可能な限り、昼夜逆転した生活ではなく、夜は気持ちよく安心して眠って頂けるよう、居室の明かり等にも気を配っている。また巡回時にも安眠の妨げにならないように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬剤情報提供をファイリングして全スタッフに見てもらっている。服薬の必要性を理解してそのことを日誌に記載する取り組みを行っている。		
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	出来ることを一緒に行い支援している。掃除・洗濯(干す・たたむ)食事のセット・手指消毒・テーブルを拭くなど役割を分担し、楽しみや気晴らしはデイサービスとの交流、カラオケ店や回転寿司、喫茶店などへ出掛けている。		
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	近くのお店へ買い物に行ったり、散歩に行ったりと自由にして頂いている。そうした事が自然に地域のひととの顔なじみも出来て、挨拶などを交わす雰囲気生まれる。散歩の途中でミニストップへ寄り道、アイスを食べるのが楽しみになっている。	近くのスーパーやコンビニにはよく出かけている。また、同法人運営のデイサービスに各種ボランティアの慰問がある時などは出かけて楽しんでいる。家族は遠方の方が多く、外出支援が得られる状況ではないので代わって職員が花見やドライブ等の支援をしている。	

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
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	自己管理が出来る人には実施している。出来ない人には外出時に財布を渡し、使えるように変わりになく支援している。		
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	電話は本人が希望すれば、いつでも掛けることが出来る。手紙も同様である。そうした事は今後も継続して支援。また、掛かってきた電話には必ず本人に出てもらい、声をきかせて頂くように働きかけている。		
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	気候の良い日には、玄関・居室の窓・窓の開放し、外からの話し声・子供たちのかける足音・笑い声・赤ちゃんの泣き声や犬の泣き声・近所に咲く沈丁花や金木犀の香り等、風の流れの中で、自然を感じて頂けるよう工夫している。	民家改修型の施設であり食堂などの共用空間はやや狭いが、その分家族的な意識で過ごすことが多い。日常は居間兼食堂を中心に過ごしている。門扉から玄関までは一般の民家そのままを活かし、花々が植えられたりして、季節感・生活感が醸し出されている。	
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	ソファーや、各々お気に入りのイスに腰掛けて昔の流行歌を歌ったり、雑誌をめくったり、他の人の話に耳を傾けたり、好きな様に自由に過ごしている。スタッフたちは自由を見守るケアを大切にしている。		
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	居室に使い慣れた家具やテレビ等を使ってもらい、本人が居心地よく過ごせるよう、工夫している。ベッドの使用・寝具等色彩や柄等の好みの物を取り入れて、居心地の良い場所になっている。	備付けの家具はベッド、テレビ、箆笥などである。元々民家を改造した居室であるが、馴染んでいる。掃除などは職員が利用者に声かけし行っているが、行き届いていて清潔である。	
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	使わなくなったテーブル等、改造したりして、気候の良い日、自然の風の中で、お茶等楽しんでいる。		