

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	3373600489		
法人名	有限会社 フロンティア		
事業所名	グループホーム うえつき		
所在地	岡山県勝田郡勝央町植月中2422-8		
自己評価作成日	平成23年11月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373600489&SCD=370&PCD=33
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成23年12月8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)】

施設に入所した事で環境の違いから今までの生活とは変わってしまっても、その人なりの生き方、その人なりの人生へのこだわりなど貫き通す事ができるよう共に過ごしていきたいと思っています。その為にも、何気ないしぐさや、たわいもないお喋りの中から言葉にされない言葉に出来ない思いを推し測り、「生きてきて良かった」と思いながら日々を共に過ごしていけるよう努めています。

【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)】

ゆったりと集うリビングルームのソファからは那岐山麓を背景に美しいパノラマが見渡せる。今は柿が鈴なりだが、間もなく山は綿帽子を被るだろう。日々移ろいゆく自然をたっぷり味わってもらいながら、「どうしたらここを第二の我が家としてその人らしい暮らしを実現できるか。一人ひとりが今何を感じ、何を思っているか」職員は常に考え、様々な試行を繰り返している。今日の訪問でもこのホーム独自の工夫が見られた。利用者のこの笑顔の内側には、こういった数々の業務や職員の努力・利用者思いやる熱い心があるのだろう。管理者の開設以来の「その人のその言動の源を探り、金太郎アメでない介護を」の職員へのアプローチは、今回のような具体的な実践で益々理念に近付いていると思う。

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、活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	常に見える所に掲示し、日々の業務で迷いが生じた時の道先案内人として、理念に沿った行動ができるようにしています。	理念の文言を掲示したりミーティングで話し合ったりするだけではなく、管理者は職員一人ひとりが「自分はこの場面で何をどうしたら良いか」を考え、行動出来るよう、良く導いている。この努力は日常の多くの場面で見ることが出来た。	
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	地域の保育園との交流や近隣の農家よりお米や野菜を購入したり、散歩時に立ち話をしたり、秋祭りのお神輿の休憩場所になったりして地域に受け入れられている。	「古里は人生の宝」と思うこの地出身の代表者故のつながりがあるからかも知れないが、ホームとこの地域のお付き合いは深く、行事でも日常的にもごく自然に良い交流が見られる。利用者もこの地の人が多く地縁は広い。	
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	入所者の作品を地域の文化祭に出品したり、地域の郵便局に作品を展示して頂き、認知症の人であってもそれぞれが力を持っている事を理解して頂いている。		
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	18年度より運営推進会議を開催してきて会議の内容に変化がなくなり、マンネリ化してきています。認知症の理解をより広めていくためには会議の有り様を考え直していく段階に来ていると苦慮しています。	前年度まではホームの現状や活動報告も含め、サービスの向上につなぐ為の意見交換をする等、確実な開催をしていたが、今後参加メンバー・その他新しい方向性を目指して検討をしている所である。	運営推進会議の在り方や活かした取り組みについて、さらに新しい発想で改善していこうと言う姿勢を評価したい。地域や行政担当者の理解・協力を期待している。
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	ホームの実情を伝え、相談事項に実直に対応して頂いています。又、介護者の集いにも援助者の立場で参加させて頂いています。	勝央町という町の規模の特殊性やグループホームの数も少ないと言う事もあって、それなりの問題点や、反面連携の良さも伺われる。ホームは自主的に近くのグループホームと勉強会を持ち情報交換等もしている。	
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	研修に参加し正しく理解している。言葉による行動の制限も又、身体拘束であると認識し、ケアの実践を行っている。玄関の施錠はせずセンサーを設置している。	新しく入居した人が落ち着くまでは少し様子を見るが、平常は玄関はオープンにしている。対応に困るような利用者の言動があっても、その原因を職員全員で考え、本人の深層心理に近付こうと試みる事で精神的な拘束もしないようにしている。	
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	研修に参加しており、日常生活において何らかのきっかけにより虐待に発展する可能性もあることを理解し、これは虐待になるのではないかと自問しながらケアしている。		

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	研修に参加し、ホーム利用者の制度利用につなげている。成年後見とも連携しながら高齢者の置かれている現状の理解に努めている。		
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	契約は必ず管理者が行い、理念に沿ったケア方針を明記した文書のもと十分な説明をしている。		
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	アンケートをお願いしたり、面会時に困っていることやホームへの要望を尋ねている。苦情受付窓口の事を繰り返し家族へ説明している。	家族に対しては勿論の事、他のホームではなかなか実践できていない「利用者本人への意見、要望の聞き取り」を始めている。この試行で今迄のコミュニケーションだけでは得られない発見もあったと聞いている。	「職員会議があるのだから利用者会議があっても良いのでは？」という気付きから実施されたこの試みは、継続している「気持シート」への記入同様、利用者の思いにより近づく具体的方法と思う。今後もさらに発展させて欲しい。
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	ミーティングは月に1回行い、随時個別面談し、要望や意見を聞いている。代表者と管理者は常に連絡を取り、職員からの意見を伝えている。	代表者は管理者・職員の自主性を尊重し、職員が働きやすい運営をしている。要望や相談に対しても快く対応している。業務改善を提案できるシステムもみられ、職員間の何でも言い合える雰囲気も良さそうだ。	ミーティングや個別面談、業務改善提案の様なきちんとした場面だけでなく、例えば「申し送りノート」等への職員からの提案・要望の書き込みが見られても良いのではないかと。このノートが自由討論ノートになれば、職員がもっと成長すると思う。
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	代表者は管理者より随時職員の勤務状況の報告を受け、家庭と仕事の両立ができるよう要望を聞いている。定年は設定せず、意欲向上のある人材は大切に思っている。		
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	管理者を中心にケアの質の向上の為、又、職員が介護の現場で困らないように実状に即した勉強会を実施している。積極的に研修受講を支援している。		
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	近隣のグループホームと質の向上の為、2ヶ月に1回の勉強会を行っている。管理者の情報交換も行っている。		

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
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	「きっかけ作りのアセスメントシート」により本人の好みや不安を理解し、他の利用者との馴染みの関係作りや相互理解の援助に努めている。		
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	申し込み時点で家族の状況や困っている事を尋ね、ホームに何を期待されているのか尋ねる。		
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	相談時、本人と家族にプライバシーを尊重した聞き取りをして「安心」を提供し、信頼を頂き、居宅ケアマネージャーや他の事業所のサービスにつなげる等対応している。		
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	本人の持てる能力を発揮してもらい、持ちつ持たれつの関係性を大切にしている。人生の先輩として助言を求める等関わりを工夫している。		
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	本人の日頃の様子をこまめに報告し、どのように生活されているか理解して頂く。全面的にホームに依存されることなく関係を断ち切ることはないよう一時帰宅や外泊への支援をしている。		
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	地域に生まれ育った環境を大切に馴染みの友人、知人の面会をお願いし、昔語りをして、今までの生活の継続を目指している。	利用者を取巻く家族・親族に問題がある例がどこのホームでも聞かれるが、このホームではそれぞれに複雑な状況をよく理解し、時にはその中にも入って、新しい家族関係を再構築している。本人・家族双方に喜ばれている。	
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	みんなで楽しく過ごせる場面作りや利用者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役となっている。利用者同士の相性も把握し、職員が情報を共有するよう努めている。		

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	他の事業所に移られた利用者が混乱されることのないよう必要な情報提供を行い、利用者本位の支援をしている。		
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	日常の会話から本人の意向を汲み取る努力をしている。意思の疎通の困難な場合は相談し、本人にとって最善の方法や関わりができるよう努めている。	本人の思いや意向の把握に対する努力は何れのホームにも負けない位と思う。気付きをすぐメモして「きっかけ作りアセスメントシート」や「ミーティング提出用紙」につなぐ。このように具体的な流れを作っておかないと、忙しい日々、大切な事も流れてしまう。	
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	プライバシーを尊重しながら生活歴の情報を収集し、本人が納得される生活環境を整えて、これまでの暮らしに少しでも近づけるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活リズム、日常の過ごし方、その日、その時の気持ちのありように配慮し、本人の思いに沿った暮らしの提供に努力している。		
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	家族に要望や意見を求め、職員の気付きも含めて利用者の思いが実現できるような介護計画にしていく努力をしている。実情に沿ったできる可能な計画を作っている。	職員は一人ひとりの利用者の言動に対してかなり感度の高いアンテナを張っているのも、本人・家族の思いに近付いたプランの実践が出来てきていると思う。本人の言葉をしっかり汲み取ってその意向に添う努力が伺われる。	「歩け歩けダービー」表にシールを貼って楽しむリハビリの例はケアプランに取り入れても分かり易い。記録は重複をチェックし、後々のケアに役立つ事を優先したい。
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	より良い記録を目指し改善を行っている。確実に申し送りが出来て情報を共有し、ケアの実践に努めている。		
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	その時々ニーズに対応するべく空室利用のショートステイを取り入れている。家族の状況により受診等必要な支援は柔軟に対応している。		

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
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	友人、知人の面会により意欲向上出来ている。保育園児の訪問に涙を流し、感謝し、喜ばれている。		
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	在宅時よりの主治医の変更をすることなく診療を受けている。かかりつけ医に職員も相談し助言を受けている。必要に応じて受診の付き添いも行っており、病状も家族へ報告している。	このホームでは地域住民の利用が多く、かかりつけ医もこの地域のドクター。往診もお願い出来るので、双方の理解・連携の為に非常に有難い。本人・家族はもとより、職員も安心している。	
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	訪問看護ステーションより週1回の訪問を受け、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行ってもらっていることで体調の変化に早急に対応でき、早期発見につながっている。		
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	入院より不穏となる事を防ぐため、馴染みの職員が頻繁に見舞いに行っている。早期の退院についてはホームでの対応にも限りがあるので、主治医と相談して受け入れを決めている。		
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	重度化や終末期の対応はホーム単独では困難な為、地域でのネットワークが肝心であり、体制を整えている。家族の要望とホームの力量、体制を押し量り、誠実な話し合いを行っている。	ホーム開設以来ここでの看取り経験はある。いずれも別れは辛いことだが、家族・職員共々の心に残る良い最期を迎えられたようだ。今後も無理をする事無く、その時、その時の状況や環境をしっかりと見据え、良く話し合いながら事を進めていこうとしている。	昨年度目標達成計画に掲げ、終末期の支援についてのレベルアップに取り組んできている。また、理解あるドクターにも恵まれているが、前向きに取り組みながらも管理者の言うように慎重さも大切にしていきたい。
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	急変時の対応はマニュアルにのっとり訓練を実施している。		
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	利用者の身体能力に合った避難方法を全職員が理解している。 地元消防団、近隣住民と救援要請の体制づくりをしている。	自分で歩ける人が多い。平屋で避難しやすい。隣のグループホームと相互連携がある。地元の消防団の協力等、好材料は多いが、出来る限りの対策をしようと言う事で、緊急の時には近隣住民にもお願い出来るよう、サイレンや回転灯等の手配もした。	

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	プライバシーを尊重した情報収集を行い、個人情報取り扱いを徹底している。本人の思いを大切に、さり気ないケアを行い、自己決定し易いケアを行っている。	日々何があっても「職員は何か事あればそれをすぐ認知症に結び付けていないか」等、職員間で反省し情報収集もするという。認知症の人を先入観で捉えないで「普通の人」と見てくれているホームだなあと思う。	
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	日常の会話での希望を聞き逃さず、色々な選択肢を提案し、自己決定を促している。自己決定の意思表示が出来ない場合でも、なるべく利用者の本位を推測しケアを行う。		
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	利用者のペースに合わせて職員は待つ姿勢でケアを行っている。普通の生活とは何か、常に念頭に置いてケアに当たっている。		
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	衣服も本人と一緒に決めており、身だしなみやお洒落に関心が持てるような声掛けを行っている。		
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	野菜の下処理、調理、盛り付け、食器洗い等、出来る事を職員と一緒に、楽しく会話しながら食事できるようにしている。	「食べる事」はとりわけ大切にしている。「利用者会議」の発言にもそれが伺われるし、リビングルームから見えるアウトドアコーナーでの宴の後もそれを物語っている。バイキング形式等、工夫して楽しんでいる様子も「うつき新聞」で見付けた。	
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	病気と食事を関連づけ、糖尿病であっても満足できる献立や調理に工夫してカロリー制限している。一人ひとりの好みや習慣も把握している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。全て職員が行わず、能力に応じて出来ない部分を補っている。		

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	日中はトイレでの排泄を目標としている。尿意の訴えは最も優先される事を全職員共通認識している。人間の尊厳は排泄の自立支援だと認識している。	排泄の自立も食べる事と同様に職員は重視している。「トイレで自分の力で出す」事を利用者自身も希望しており、職員はあらゆる知恵を絞ってその人と協働している。失禁もたまにはあるが、気にしないで布パンツを優先している。	
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	排便を促すために毎朝コップ1杯の水を飲んで頂いている。朝食、昼食後トイレ誘導し、排便の習慣付けを行っている。		
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	ある程度の入浴予定はあるが、本人の希望を優先している。楽しみの一つとしてゆっくりと入浴して頂くよう支援している。	少なくとも週3回以上は入浴するようにしている。入浴拒否の人は少なく、どちらかと言うとなかなか湯から出られない人の方が多い。ゆっくりと楽しんでもらうのは良いが、あまりに長すぎる時は、職員がある工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間の入眠に支障のある人には眠くなるまでの時間を職員と共に過ごす。日中は休息のため時間を考えて臥床して頂く。安眠に向けて生活リズムを大切にしている。		
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	それぞれの能力に応じた服薬介助を行っている。病状と薬について理解している。誤薬のないよう二重、三重のチェック体制をとっている。		
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	能力に応じてホーム内で自分の役割としての仕事を持って頂いている。気分転換のため外出も行っている。食事楽しみ毎の一つとしてテラスでの食事も行っている。		
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	全ての外出の希望を叶える事は出来てないが、ホームとして可能な限り外出支援を行っている。	日常的な外出支援も昨年度の目標達成計画の一つに取り上げている。かつてのように「みんな一緒」と言う事に拘ってきたが、個別支援も考えていこうとしている。但し、事業所で車椅子ごと乗れる車を購入して貰ったので、支援のチャンスも増えそうだ。	

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	能力に応じて自分でお金を持ち、希望があれば買い物の為に外出し、自分で支払いをされている。		
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	日常的に便りが出せるようハガキを用意している。電話も時々かけて頂くよう家族にお願いしている。		
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	玄関は常に季節が感じられるように小物を飾り、ホールも華美に飾り立てることなく季節感を演出している。季節毎の行事も行い、話題作りもしている。	夏の夜は庭で花火をしたり、十五夜は月の下でお月見をする等、ホーム周辺の素晴らしい景観も取り入れて季節の変化を感じ楽しんでもらうようにしている。文化祭や郵便局に展示する作品作りも年季が入っていて、ホームのあちこちに飾られていて楽しい。	
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	ホールにはその人に合った椅子もあり、庭には各所にベンチを用意し、それぞれが利用者のお気に入りの居場所になっている。		
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	仏壇を持って来られ、朝夕のお経をあげる等、自分の生活の拠点としていて心の休息にもつながっている。	その人の子・孫・ひ孫のメッセージが一杯。支障ない人には自宅の写真。ボランティアの方が描いた似顔絵。そして職員からの熱いエール。一人の利用者を取巻く多くの人の思い満載の居室になっている。	
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	居室には名札を2ヶ所付けてわかりやすくしている。テラスにも自由に出入り出来て、自分の思い通りの行動ができるようにしている。		