

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	3370106332		
法人名	社会福祉法人 岡山中央福祉会		
事業所名	グループホーム さっちゃん家		
所在地	岡山市東区金田819番地		
自己評価作成日	平成27年12月28日	評価結果市町村受理日	

【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、家族の想いを大切に、安心して最期まで暮らせるホームを目指しています。その人がその人らしくあるために、認知症になってもいままでの生活が継続できるよう地域社会に視野を広げています。地域の人びとと力を合わせ安心して暮らせる福祉と健康のまちづくりです。地域サロンに欠かすことなく参加でき信頼関係が築けました。2月11日には、地域の小学生低学年の児童に向けた”グループホームお仕事体験”の企画を予定しています。さっちゃん家を知っていただき、より地域に開かれた事業所となるよう邁進します。

※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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106332-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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28年1月15日

【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)】

ホーム長に、このホームをどんなホームにしたいかを尋ねたところ「利用者が少しでも長く、ここで生活が出来るよう、本人の希望を聞き、それを叶え、本人がこの生活に満足していただけるホームでありたい。そうすれば家族にも安心していただける。そして、さらに地域の人と協力して”地域のさっちゃん家”でありたい」との返事が返ってきた。その言葉の通り、ホームの理念である「その人がその人らしく」ということを職員全員が意識して利用者支援をしている。それは職員の言葉遣いにみられる。ある時は「これをして」とストレートに頼み、またあるときは「何か手伝ってくれん」と婉曲に頼み利用者の意欲を誘発している。利用者が趣味に没頭しているときは、口を出さないうで傍で見守っている。利用者は自分の好きなことができることに満足しているだろう。また、地域との密着度も目の当たりにした。当日の行事には多くの町内の人が集まり手伝いをしていた。近くの幼稚園児も参加して利用者と触れ合っていた。小学生をホームに迎え入れ仕事体験も企画している。地域の幼児から老人まで”さっちゃん家”を認識して協力している。ホームは地域の福祉のシンボルとして地域住民の福祉・医療の相談窓口になっている。地域との相互関係が深く、さらに発展が期待出来るホームであると感じた。

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 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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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	事業所理念「その人がその人らしく」に基づき管理者と職員で1年間の方針を立てている。いつでも確認できるようにファイル入れ実践している	法人母体の5項目の理念に基づき、ホーム独自の「その人がその人らしく」という理念を作り、さらに「気を配る、私の心が杖になる」という、さっちゃん家の標語のもとで利用者の支援をしている。ホームの利用者は職員の気配りのもとで、ハサミや包丁を使い、自分の得意な生け花や料理を楽しんでいる。	
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人として日常的に交流している	地域サロンへの参加を継続し地域との交流を図っている。さっちゃん家新聞を町内回覧物として配布している。	このホームは町内会の会員になっていて地域の行事に参加し、清掃などの奉仕活動もしている。また、地域の神社の氏子になって役員も務めている。地域住民も「友の会」を作ってホームを支援しているという相互関係があり地域に溶け込んでいる。この日はとんど焼きがあり地域住民や幼稚園児が集っていた。	
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	地域運営推進会議や地域行事などで情報提供し、認知症への理解に努めている。		
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	事業所の総括・方針や外部・内部評価結果を開示し、意見や質問に対応している。会議において行事など具体的に話し合うことができる。	構成メンバーは町内会長、駐在所員、民生委員、行政から本庁の事業者指導課、地域包括センターの職員、そしてホームの利用者と家族であり、町内からは行事予定の説明、駐在所からはマイナンバー詐欺の注意等がある。議事録をみれば、地域とホームが深い関係にあることが分かる。	運営推進会議をホームの行事の日に合わせて開催してみてもどうだろう。例えば、地域住民や園児が参加したとんど焼きの行事の日に開催すれば市の職員にホームと地域の密接ぶりをより理解してもらえらと思う。
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	地域運営推進会議への参加があり協力を得ている。地域包括センターの協力関係も築けている。	運営推進会議に出席した市の職員から「ホームに来たら何でも相談できる」ことを地域に広く知らせ、相談・個別対応・支援の仕方等を充実するように言われたとの記録がある。ホームの玄関には「介護保険の使い方や暮らし、福祉・医療でお困りの方はご相談を」との文面の掲示がある。	
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	身体拘束についての学習会を実施し共通認識を図っている。カンファレンス会議でも取り上げ防止に努めている。	入所時の家族への説明で「重要事項説明書」の他に「身体拘束等の行動制限についての取り扱い要領」を作成し家族に説明し署名・捺印をもらっている。それに基づき、職員には学習会を通じて身体拘束のない支援のあり方を徹底している。	
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	虐待事例を通しての学習会を実施し、高齢者虐待防止関連法を再確認し防止に努めている。		

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
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	会議で話し合い、アドバイスを得ている。今後、学習会を開き理解を深めるようにする。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は、丁寧に説明し理解していただけるよう努めている。リスク、重度化、看取りの方針、医療連携体制の実際について同意を得ている。		
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	苦情相談窓口を設けている。ご家族には、面会時や手紙で問いかけ意見等がしやすい雰囲気づくりに努めている。出された意見等は、その都度反映させている。	地域住民と密接関係にあるが、家族との結び付きも深い。個々の利用者の写真を添えてホームでの様子を家族に送っている。そして、家族との面会ノートを作り、家族の意見を運営に反映させると共に、職員にも家族の意見の共有を図っている。他のホームに移住希望のある家族・利用者の支援もしている。	家族通信に利用者の生活写真だけでなく利用者の「語録」を添えたら、さらに、家族に喜ばれ安心感に繋がると思う。
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	事業所の委員会に全職員が関わり活動している。業務・ケア改善提案書で気付きを反映させている。	職員の申し送りノートに職員が感じた業務の改善案が見られる。職員の個人目標に「慌しい行動はしない。ゆっくり話す、笑顔で話す。楽しくすると相手も楽しくなる。色々な話も聞ける。体調も分かる」との記録が残っていた。	
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	職員の資格取得に向けてできる限りの支援をしている。メンタルヘルスの情報提供、ストレスチェックを実施し整備に努めている		
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	法人内、外研修に各1回以上の受講を計画している。会議で報告し共有、やりがいに繋げている。		
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	建て替えにあたり他グループホームへの見学、研修等を通してサービスの質の向上に励んでいる。		

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
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	事前面談で生活状態を把握し、本人の意向に耳を傾け信頼関係がもてるよう努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所として何が出来るか話し合い誠意を持って行う。		
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、本人やご家族の思い、状況などを確認し、必要としている事を見極めサービスに繋げるようにしている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、一緒に家事など行い、”暮らしを共にしている”というように努めている。		
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	毎月、写真入り手紙を送付し、日頃の様子を伝えている。本人の思いや状態をこまめに報告し協力関係を築くようにしている		
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	ご家族と連絡を取り合いながら、親族・交友関係の電話・面会が途切れないように努めている。	地域の方が行事の度にホームに来てくれたりホームから地域サロンに出かけるので馴染みの人との交流は絶えることはない。近所の神社への初詣も欠かさない。入所者の知り合いが、毎年、蒸かし芋を届けてくれるそうだ。	
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	居室に戻られることが少ない。ホールで談笑したり、何かしらしていただけるように職員が調整役となっている。		

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
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	他施設に移られた方の誕生日に合わせた訪問があり、誕生日会をした。年賀状を送り途絶えないように努めている。		
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	朝食は、起きられた方から食べて頂き、時間は決めていない。飲酒希望にそえるように配慮している。	個人尊重は法人全体の理念である。ホームの理念は「その人がその人らしく」ということで個人の思いや意向を日常生活から汲み取り「その人がしたいこと」をしてもらっている。職員は一人ひとりへの気配りをしっかりしているようだ。	
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	その人の生活歴やライフスタイルから本人の好きな事・出来る事を探し、継続できるように努めている。		
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	一人ひとりの何気ない言葉や動作から感じ取り”気付きシート”で本人の全体を把握共有している。		
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	毎月、担当職員がモニタリングを行い、カンファレンス会議で意見交換し本人、家族と一緒に話し合っ介護計画を作成している。	利用者の担当制を敷いており介護計画のモニタリングをし全体でカンファレンス会議を開いて、管理者でもあり計画作成担当者でもあるホーム長が最終的に介護計画を作成している。気づきシートの記述もプランに生かされている。	介護計画表とカンファレンス記録は1つのファイルになっているがアセスメントシートは別のファイルになっている。この3項目を1つのファイルに纏めると利用者の全体像が一瞥でき、ストーリー仕立ての介護計画が作成し易いと思う。
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	その日の暮らしを時系列で背景も含めて記録している特に重要な内容については、申し送りノートで情報共有している。		
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	本人、家族の状況に応じて、行政手続き、告別式参列など支援している。		

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	公民館の図書利用や、毎月の地域サロンに参加し楽しい時間が持て機会を設けている。地域運営推進会議に1名が出席している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的に家族同行だが、必要に応じて同行し、普段の様子や変化を伝えている。	かかりつけ医の受診は家族同行が基本だがホームの職員の同行もある。医師からの処方箋は利用者個々のファイルに納められており、薬の管理に役立っている。ホームの協力医の月2回の往診があり夜間対応もあるので安心出来る。	
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との契約に基づき、健康管理や医療面での相談・助言・対応を得ている。		
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。	入院時には、本人への支援方法の情報提供をし、見舞うようにしている家族とも情報交換しながらスムーズな退院ができるよう支援している。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師や職員が連携をとり、安心がえられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	以前はホームでの看取り対応が出来なかったが、家族の希望で1件の看取り対応をした。それ以来マニュアルも作成し、職員教育をした。そして対外的な研修に職員も参加している。重度化対応、看取りケア方針も作成している。	
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	AEDを導入し、応急手当の訓練を行っている。緊急時のマニュアルを整備し周知徹底している。		
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	マニュアルを整備し、年2回の地域参加の避難訓練を行っている。非常用食料・備品を準備している。	消防署からホームへの視察を受けている。実際の避難訓練には運営推進会議を通じて地域住民の参加がある。訓練時には納入業者が来て消火器の使い方を指導してしてくれる。さっちゃん家の消防計画も作成している。	地域住民の参加が心強い。今まで夜間想定訓練はしていないとのことだが、昼間でいいから夜間を想定して、利用者9人を1人で避難させたらどうなるか問題点を把握し夜間対策を考えた方がよい。

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	その人の人格を尊重した対応を行っている。接遇委員会等で学習をおこないながら言葉掛けや対応がプライバシーを損ねる事がないよう心がけている。	「個人の尊重を護ります」と第一項に書かれた全国認知症グループホーム協会作成の「認知症グループホームの倫理綱領」と併せて母体法人作成の「個人情報保護方針」が掲げている。法人全体で一人ひとりの尊重とプライバシー確保に努めていることが窺える。	
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	様々な機会を通して、本人が答えやすく、選びやすいように利用者に合わせた声かけ、その時の表情を読み取り自己決定に繋げている。		
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	人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。入浴・行事など職員の都合で決めている事も少なくない。		
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	衣類は、基本的に本人の意向で決めている。馴染みの美容院に行かれたり、訪問美容で好みのヘアスタイルができるように支援している。		
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	その日に食べたい物をメニューに取り入れるようにしている。利用者と一緒に採って来た野菜を使って、調理、片付け等一緒に行っている。	大まかな献立メニューは作成しているが食材を業者に発注し届いた食材を使って職員が持ち回り担当制で食事を作っている。近所からの差し入れやホームの畑で採れた野菜を使うこともある。朝食は宿泊した夜勤担当者が作るという。起床支援から朝食作りまで夜勤担当者の奮闘には頭の下がる思いがする。	
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	季節野菜を多く取り入れ栄養バランスに配慮している。夏季は、水分摂取量を記録し把握に努めた。		
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	自分でできる方は、声かけ見守りをし、できない方に関しては気持ちに配慮しつつその方に応じて援助している。		

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	利用者の様子を察知し、身体能力に応じて自尊心に配慮しながらトイレで排泄できるように支援している。	定時誘導の2名を含め、利用者全員がトイレ排泄をしている。麻痺になっておしめをしていた人が、このホームに来て投薬により便意を感じるようになっておしめから紙パンツ使用になった利用者もいると聞いた。	
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	水分補給に気をつけ、ラジオ体操を日課にしている。食事でも繊維の多い食材や消化の良いものを考えて調理し提供している。		
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	利用者の希望に沿って入っていただいている。最終入浴日を把握し、拒否ある時は、時間をおいての声かけや職員が交替しながら支援している。	週2～3回を原則としているが希望があれば毎日でも入浴可能。全員が浴槽に入ることを心がけており、麻痺がある人の入浴時には職員と一緒に入って支えるそうだ。その時は入浴担当、上がり担当の二人体制で対応している。	
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	一人ひとりの様子をみながら休息を促している。昼夜逆転しないように、日中の活動に心がけている。		
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	薬の処方箋をファイルし職員全員が把握できるようにしている。処方の変更があった場合は、ボードに記録し、症状に変化があれば医師に相談している。		
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	生け花、伝票整理、献立書きなど得意な事で発揮してもらえうように声かけし感謝の言葉を伝える様にしている。		
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	買い物・サロン・公民館出掛けたり、戸外に出たい方があれば、散歩に出て色々な会話を楽しんでいる。誕生日は、希望を聞き個別外出している。	ドライブがてら買い物に行ったり、自分の家を見に行ったり、友達の家を訪ねたり、お墓に行くこと等の利用者の希望を叶えている。図書館に行ってパンフレットを見て行き先を決めたり話題作りをしたり、ホームでは利用者の外出支援に努めている。	

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
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	自分で金銭管理できる方は、お金を所持され、外出時欲しい物があれば購入されている。記録は、一緒にしている。		
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	最近では、親戚、知人からの電話や手紙にアプローチするが、支援に繋がりにくくなっている。携帯電話を持参されている方もおられる。		
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	花を飾ったり、置物などで季節感を取り入れている。椅子、ソファの配置を変え寛げる空間を造っている。	リビングは決して広いとは言えないが、天窓もあり明るい。テーブルとソファを上手く組み合わせて、利用者の気の合う同士がゆっくり寛げるよう気を配っている。玄関の外に、テーブルと椅子や昔懐かしい縁台を配置し、天気の良い日には日光浴が楽しめる。	
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	その時々利用者の状況により、椅子やソファの配置を変え落ち着いて過ごせるように工夫している。		
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	入居時、本人家族と相談し、使い慣れた家具や小物を持ち込んでいただいている。景観が楽しめるよう家具ベッドの配置など工夫している。	部屋で何か趣味の作業をするのか机と椅子がある部屋、家族の写真や葉書を貼ってある部屋、御札を飾ってある部屋、ラジオを置いてある部屋等、それぞれの部屋が住んでいた家庭の延長の様な状態である。	
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	環境委員が定期的に、環境整備のチェックを実施している。利用者の状況に合わせ、混乱が起こらないよう努めている。		