

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	1270903055		
法人名	社会福祉法人 南生会		
事業所名	グループホーム ハピネス		
所在地	船橋市古和釜町207番地		
自己評価作成日	平成31年2月14日	評価結果市町村受理日	平成31年4月24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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成31年3月13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)】

○自然環境に恵まれ、近くの果樹園ではお花摘みや季節の果物(柿・イチジク・ぶどう・ブルーベリー等)を摘む事ができます。それを目的にご利用者側から積極的に散歩に行きたいと言う声が聞かれます。梅やブルーベリーを使用しジャムやジュース作りを行います。○建物には木造平屋建てで木のぬくもりと自然なやさしい光が入り穏やかに暮らすことが出来ています。外を眺めると、中庭には、さるすべりの木や紅葉などもあり季節感を味わえます。○職員は明るく活気があり、ご入居者と一緒の笑顔がたえないです。○畑でジャガイモやさつま芋掘りを行ったり野菜を収穫をしに行き、新鮮な野菜を召し上がることができます。○散歩中近隣住民が声を掛けてくれたり、近隣中学校・保育園の交流も多々たくさん刺激を受けられます。

【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)】

1) 日常の散歩時に、近くの果樹園や畑でお花摘み、果物摘みや野菜を収穫できる自然環境に恵まれた立地にある。2) 中庭のある木造平屋建て、吹き抜けの高い天井から自然の光の入る広々としたリビング、掃き出し窓の広めの居室、死角のない安全で居心地の良い設計のホームである。3) 散歩、足漕ぎ運動や掃除など日常の活動による自立歩行の継続・1日1,500cc以上の水分摂取による自立排泄・食事の常食化と「歩行・排泄・食事」を自立支援の3つの柱として取り組んでいる。4) 認知症ケアの専門性を向上させることに力を入れ、一人ひとりの入居者を尊重し出来ることを見出し日常生活で実行し続け、能力に応じて自立した生活を続けていけるよう個別の自立支援にチームとして取り組み理念の実践に繋げるようにしている。

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広がったり深まり、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)	○	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	法人理念を事業所の理念としている。事業所の基本方針として地域密着型のサービスの意識をふまえ、朝礼時には職員全員で法人理念を唱和し理解を深めている。地域に向けて行事の案内などもさせてもらい参加して頂いている。	事業計画に法人の理念、グループホームハピネス目標と運営方針を明記している。入居者のその時々々の表情や動きなどからその日その時の思いや意向をくみ取り、個々のペースに合わせた自立支援をチームとして実践するよう、認知症ケアの専門性向上に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	夕涼み会等のイベントをお知らせしている。近隣の中学校の体育祭を見学を行っている。希望者には入所後も地域の医療機関を継続して利用して頂いている。	ボランティアの和太鼓演奏などもある恒例の夕涼み会に近隣の方を招待している。毎年職場体験を受け入れている中学校の運動会や卒業式に招かれたり、保育園と年6回相互に交流している。普段の散歩などで近隣の方からお花や果物をいただいたりと日常的な付き合いができています。	
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	入居の問い合わせや見学の際に在宅介護で困っていることなどお聞きし相談に答えている。他運営推進会議等で施設の取り組みを報告している。		
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	運営推進会議の内容は記録にまとめサービスに活かす様にしている。	入居者、家族、在宅介護支援センター職員、地域代表の方などの参加を得て、利用者動態・事故や行事報告の他、事業計画や外部評価結果などを議題として、写真や資料で説明し2ヶ月に一度定期的に開催している。今年度からは身体拘束などの適正化委員会も同時の行い取り組み状況を報告している。受診体制の見直しについて意見交換するなど会議をサービス向上に活かす取り組みがなされている。	
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	指導監査課、高齢者福祉課、生活支援課と主に連絡を取り合っている。サービス上で不明なことは質問したり、事故の発生・完了報告を実施。定期的に参加しているグループホーム連絡会では市役所の職員も参加する時もあり質問があれば随時している。	市の指導監査課、高齢者福祉課、生活支援課担当者とはその都度連絡を取り連携している。在宅支援センター職員には毎回運営推進会議に出席いただき入居者の生の声なども含めてホームの実情や取り組みを見ていただいている。グループホーム協議会にも定期的に参加している。	
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	身体拘束の勉強会に参加し、どのような事が身体拘束に繋がるか理解を深めている。鍵の施錠は原則行っておらず、ご利用者が玄関へ行くとチャイムが鳴るので、行動を見守らせていただいている。	県の研修に職員を参加させ、また、法人の研修にも参加させるなど、職員の身体拘束への理解向上を図っている。ユニット会議時に言葉や態度が権利侵害に当たらないのかを常に考えるよう、特にスピーチロックについて皆で話し合い注意し合うようにしている。	不適切ケアに当たる言葉のかけ方や態度などを話し合われているので、具体的に記録に留め職員間で共有できるよう工夫することを期待したい。
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	虐待に関しての勉強会に参加し、日常的に職員の声掛けなど意識し、おかしい所は職員同士で声を掛け言葉づかいなど注意をしている。 2/9		

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	船橋市の権利擁護サービスを利用している方や成年後見人制度を利用されている方が入所されている。市職員や後見人の定期的訪問時に情報交換を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書を見ながら十分に説明させていただき、その都度質問があればお答えしている。納得をしていただいた上で契約をし、入居に繋げている。		
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	面会時や行事の参加の際など職員全体でコミュニケーションを多く取っている。行事の案内の際の連絡や体調不良時の電話連絡で話す機会は多くある。	行事・日常生活の写真、居室担当者のコメント入りのハピネス新聞を毎月送付し家族からも好評である。焼き芋パーティー・クリスマス会・バーベキューなど家族参加のイベントも多く、また、面会に来る家族も多く、意見や要望もよく言ってもらっている。受診体制の変更への意見などを運営に反映させるようにしている。利用者アンケート回答が18家族中16家族と家族からの信頼度と関心の高さがよく表われている。	運営推進会議議事録を家族に送付することを検討しているとのこと、実施することが望まれる。
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	朝のミーティングやユニット会議等で意見を出している。又行事にも役割があり、担当が中心にやりたいことを相談しながら計画立てて実施できている。	朝のミーティングではその日に解決できる提案は即実行している。ユニット会議で職員から多くの意見や提案が出され、玄関前の花壇の設置、足漕機や入浴介助椅子の購入、席替えやシフトによる業務変更などの提案を運営に反映させるようにしている。リスクマネジメント担当、園芸担当や行事担当を決めて自主性に任せて運営するようにしている。能力開発目標や啓発目標など自己評価を記入するステップアップシートを活用した人材育成にも取り組んでいる。また、上司に対する要望も記入できるようにもなっている。	
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	正職員は人事考課を行い反省・目標など確認を取っている。又全体で内部研修・外部研修に積極的に参加してもらい、ハピネス以外での刺激も受けている。		
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	法人内の研修に積極的に参加してもらっている。		
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	法人内での研修に参加し特養の介護職員の考え、通所事業所の介護職員の考えを聞き参考にしている。法人以外の同業者とは市内のグループホーム連絡会に参加し交流を行っている。		

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
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	事前にご本人の様子を聞き取って入居後もご本人が困らないよう、統一したケアが出来るよう心掛けている。入居後モニタリングシートを使いご本人の様子・要望など聞き入れ安心して生活できるようにしている。		
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	入居申込の時点からご家族との関係作りは行い、入居前から定期的に連絡は取っている。入居が決まる際には事前の説明・ご家族の質問などお聞きし対応している。		
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	相談内容に応じて情報の提供を行っている。話の結果でグループホームではなく他のサービスを提案させて頂く事もある。		
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	ご利用者の得意な事を行って頂く事で職員も学ぶ機会を得ている。他、調理や裁縫、昔の話など職員が学ぶようなお話をたくさん聞かせて頂いている。		
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	ご本人の意向を職員だけで決めずご家族も加わって意見を聞く。行事の時などもお客様と言うだけでなく、一緒に食器を洗ったり男性にはテーブルを運んでもらったり、バーベキュー大会ではご家族中心に焼いて頂いたりしている。		
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	個々の馴染みの人や場所は把握できていない人が多い。ご家族が馴染みの場所などにお連れしたり、馴染みの人をお連れしたりすることはあるが、施設では提供出来ない。	隣接のデイサービス時代の利用者や職員との交流、近所の方や以前の施設の職員との交流を続けている。在宅時からの主治医への通院を支援している。家族に介助方法の助言などを行うことにより、家族と墓参や外食、外泊、冠婚葬祭への出席などを積極的に行えるよう勧めている。事務所内の電話で自由に電話できるようにしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲間同士で声を掛けあって教えてあげたり励ましたりしている姿を見守っている。時に言い合いになる場合やもともと折り合わない方が近くに行ったりすることもあるが大きなトラブルにならないように見守っている		

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	退去が決まっても次のサービスに繋げるまでは関わらせて頂いている。退去後も苑外報など送らせていただき、関係を保っている。他施設入所する場合は他の施設へもご家族に許可をもらって情報を提供している。		
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	行事やその日の活動など利用者へお聞きしながら決めていく。嗜好品をお聞きし誕生日のメニューに取り入れたり外食先を決めたりしている。	利用者と会話をし何が好きなのかを聞き、何が飲みたいか選択肢を提供して選び、誕生日の食事メニューを見て選び、散歩も希望を聞いて出かけ、外食メニューを見せて選んでから出かける等様々な機会を利用して意思を把握して願いを叶えている。入所前に生活歴等を聞き、入所後は会話や表情を見て思いの把握に努め職員間で情報を共有している。	
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	入居前の聞き取りで把握し又入居時に生活歴表を作成していただく。それを踏まえ日々の活動に取り入れる。持ち込み品などは馴染みの物を持参していただく。		
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	日常において常に見守りの体制を整え出来る範囲で行って頂く。今まで行っていた事が行えなくなった場合には個人記録表や業務日誌、ユニットノートで申し送って職員全体で把握できるようにしている。		
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	職員全員が記載している個人記録表や業務日誌、ユニットノートをもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。担当職員からの聞き取りの調査のもと作成している。	ユニット会議では利用者の個別処遇のカンファレンスを行って話し合い、家族にケアプラン案を送付して要望を聞き、担当職員から聞き取りをしてケアプランを作成している。3か月毎にモニタリングを行い、ケアプラン会議では計画作成担当者と職員で課題について話し合い見直しも行われている。また、医師からの生活上の注意点や制限について反映している。	管理者は「ユニットの職員が参加してカンファレンスでのケアプランの話し合い・ケアプランを理解してのケアの実践・介護記録とケアプランの連動した記述」を課題と認識している。これらの課題に対して仕組み作りと職員の意識を高める工夫が望まれる。
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	ご利用者の記録を毎日記録し些細な変化も記録し職員全員が記録を閲覧している。必要に応じて話し合っている。個人記録や話し合った内容をもとに介護計画の見直しを行う。		
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	ご利用者本人や面会時にご家族とのお話で出来るだけ要望に応えられるよう取り組んでいる。		

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
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の受入れを行い、週1回定期的に傾聴など行って頂いている。		
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	提携している病院を基本としご家族の承諾を得た上でかかりつけ医を決定している。ご家族の要望があれば、その都度対応している。何かあれば、かかりつけ医に電話連絡もできて指示を仰げる関係も築いている。	かかりつけ医の継続受診を支援し、家族・職員で対応し血圧記録等を手紙で知らせ、受診後に情報共有をしている。希望を聞いて提携医療機関の受診が行われ、薬の処方や発熱等変化時に対応し、内科以外の検査等は別の病院を受診し管理者が同行している。精神科の受診は管理者が状況を説明し、眼科や皮膚科の受診も同行している。併設デイの看護師が週1回健康管理をして健康管理記録で共有し、必要時にはその都度連絡をして連携している。	
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	併設しているデイサービスセンター看護師と日々連絡を取り合っている。週1回健康チェックが行われ、他の日は朝直接看護師の所へ行き申し送りを行う。その他ご利用者に何かあった際などすぐに来てもらえる環境を整えている。		
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。	病院のソーシャルワーカーと入院者が出た際には定期的に連絡を取っている。退院の許可が出た際には調整をして出来るだけ早期に退院できるようにしている。		
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	当施設において行えることと行えないことを入居の時点で説明をしている。ADLの低下が見られてくる場合には他の機関(特養や老健、ケアマネージャー)等連携をとっている。	重度化時の対応指針として日常の健康管理や急性期の医療連携、看取りの方針として看取りはしない事や同法人の特養と連携して支援する事を説明し同意を得ている。ADLが低下し終末期が近くなると病院への入院や同法人の特養への移行を勧め、同じ方針で安心して暮らせる支援をしている。入院時には手続きの代行、見舞いに行つて状況や意思疎通を図り、退院時には事前に医療サマリーをもらって体制を整えている。	
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	緊急時の対応の研修を消防署職員を招く等して行っている。		
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、避難訓練と夜間想定での避難訓練を実施している。近隣住まいの法人関係者と連携をとる体制をとっている。	夜間の火災想定での避難訓練はマニュアルを確認し手順を説明して「通報・他のユニットに報告・消火・排煙・避難誘導」が行われている。また消防署立会いの下併設デイとの日中の訓練は利用者に訓練の説明と消防と打ち合わせをして避難訓練が行われている。消防からは「避難に時間がかかる・消火器等の使用法等繰り返しの訓練が必要・日頃から防災の意識を持つ等」の指導は反省会を行つて周知している。	

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
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	理念にもかかげているプライバシーの尊重は職員全体で常に心がけている。ご利用者への声掛けや話し方で気になるところがあれば、職員同士で注意をしあっている。	認知症から訴えが出来ない人の表情を汲み取って声なき声を聞き、利用者の尊厳と生活の質を守る事を心がけて支援している。利用者との関係にもよるが「ちゃんづけ」や慣れ慣れしい言葉遣い、職員の思い込みや不自然な対応には注意をしている。利用者のペースを守り、選択肢を示し、出来る事を引き出して意思を尊重している。居室・トイレ・入浴時にはプライバシーに配慮している。	
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	その都度ご希望を聞くようにしている。外食などもわかりやすいようにメニューをお見せし決めて頂いている。答えが出しづらい方に関しては選択できるように選びやすいよう促している。		
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し、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	ご本人のペースを守りながら、レクリエーションや体操など必要であることは促している。参加の有無に関してはご本人の意思も尊重している。		
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	個別に好きなヘアブラシや鏡を用意して使用していただいている。訪問で来る美容室には本人の希望を言っていたく。		
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	それぞれの得意な事を探して促している。盛り付け・野菜のカット・テーブル拭きなどそれぞれの役割がある。	業者のワンクック食材に、畑の収穫物等を使って1品を添え、食べにくい食材は利用者に合わせてその都度対応し、食べれない時には栄養補助食品を使い、移動パン屋さんのパンを選び希望に合わせて支援している。また、利用者は「盛り付け・下膳・食器洗い拭き等」を行って役割を担っている。中庭では家族と一緒にバーベキュー、節分には恵方巻、七夕にはちらし寿司、外食では好きな物を選んで食べ食事を楽しむ様々な工夫をしている。	
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	糖尿病・心肥大等制限がある方は、医師の指示通りに提供している。食欲が落ちている人に関しては、食事摂取量の把握をしながら、本人の好きな食べ物で栄養があるものを購入して栄養補助食品としている。1日の水分摂取量を記録し不足がちな方には多く摂れるように工夫している。		
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	ご自分で出来る方は声掛けのみ行い、出来ない方は居室へ誘導し行っている。口腔内が気になる方は訪問歯科を取り入れ検診等していただいている。		

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	個々の排尿パターンは把握している。自立した方に限ってはおむつをうまく利用していただき、羞恥心の配慮をしている。自立していない方(誘導が必要な方)へは失禁しないよう、時間や本人の表情・様子を見てトイレにお連れしている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握して時間で声掛けをしている。自分で出来る人は自分で行きリハパンの交換も任せ、誘導が必要な人は動きや表情を見て声かけをしている。日中は利用者全員がトイレに行き2人介助も行ってトイレに座って排尿・排便が行われるように努力をしている。1日1,500CC以上と目安を決め、水分を多く摂って自然排便を促している。	
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	水分を多く摂って頂いている。身体の大きさや便の状態などにもよって、人より多く水分を摂っていただく場合もある。腸を動かすよう運動も取り入れている。飲み物はオリゴ糖・にがりを使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者に3日に1回の入浴と伝えており、一人一人の希望やタイミングは特に聞いていない。散髪後や汗をかいたあと、失禁した際などは出来るだけ入浴をしていただく。	3日に1回の午後に入浴と伝え、体調や順番を聞き同性介助も行って支援している。拒否する人には職員を替え次の日に誘い、ユニット会議では2人介助等入浴方法の検討をしている。季節には菖蒲湯・ゆず湯に入って喜び、1:1の入浴は話や歌を歌い楽しい時間となっている。安全面から2人介助や浴槽に入れない時はシャワー浴をし、皮膚の点検をし必要時には受診が行われている。	
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	部屋の温度は就寝前に適温にしている。夜間・朝方なども季節に合わせて調整をしている。日中の昼寝に関しては夜にひびかない程度に休んでいただく。		
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	薬の内容や副作用はファイルに挟んであるものでその都度確認できるようにしている。薬が変わった時には眠気や歩行など気にして観察している。		
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	食事はお楽しみメニューを活用して食べたい物を取り入れるよう努力している。畑仕事や花摘み、裁縫など個々の好きな事を提供できるようにしている。しかし全員が対応出来てはいない。		
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支援している	天気が良い時にはご利用者が外を眺めたりされているのを見て散歩にお連れしている。買い物等も当日調整ができれば買い物にお連れする。急な時にはご家族にも連絡してみても協力が得られることもある。行事などの外出は出来る限り皆の意見を聞いて行き先など取り入れる。	天気の良い日には職員は意識をして近隣の果樹園やお寺に散歩に出かけ、おやつ・飲み物等の買い物と一緒に出かけ、玄関先や中庭のイスに座って日光に当たり気分転換が図られている。季節には花見やアンデルセン公園に出かけ動物や花を観て楽しみ、野外のフードコートで好きな物を食べている。また、梨・ぶどう・いちご狩りに出かけ、畑ではジャガイモ・さつまいもを植えて収穫し焼き芋等行って楽しんでいる。	

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
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	希望される方は自己管理で財布をお持ちになっている。敷地内の自動販売機で飲み物を購入されている。		
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	手紙が届くことがあるので、届いた際には返事を書くよう促してみたり、必要な物があれば用意する。電話での会話希望があれば事務所などにある電話をお貸ししている。		
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	不快な日差しなどはカーテンやブラインドで調整している。灯りは天気によって調整する。装飾はうるさくない程度に季節感を取り入れ壁面などに飾っている。	リビングは天井が高く天窓から光が入り、広い共有空間にはテーブルやソファを配置し、開放的で死角がなく見守りが出来、温度・湿度管理と床暖房を入れて居心地よく過ごせる工夫をしている。利用者はリビングで過ごす事が多く声掛けをして皆でゲームやカラオケで歌い、多くの飲み物を摂っている。お花紙で桜や桃等制作物は指先を使って生活リハビリとして楽しみながら行い、玄関には生け花を活け、書道の作品や毎月の外出行事の写真を掲示している。	
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	リビングにはしきりが無いが、ご利用者はそれぞれのところでくつろいでいる。一緒にいるご利用者もご自分たちで選んで好きな人同士と一緒にいる。		
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	入居の際には使い慣れた家具などお持ちするよう伝え持って来ていただく。また家具の配置なども以前住んでいたような雰囲気に近いような配置にしている。空調の下などにベッドがあった場合には少しずらすよう、促す場合もある。	広い居室はベッド・クローゼット・洗面所・エアコン・脱臭機が備え付けられ、使い慣れたタンスや大切な仏壇・家族の写真・人形・塗り絵等を飾って自分の居室づくりとなっている。タンスの位置を工夫して掴まりやすく、立ち上がりやすいようにベッドの向きを変えて転倒防止に工夫をしている。清掃も出来る人は一緒に行い、タンスの衣料も分かる人はシールを貼って取り出しやすくし、夜間の巡回は安全の確認と眠りを妨げないように配慮している。	
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	トイレや居室には表示をしておりわかるようにしている。		