

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	4491100048		
法人名	社会福祉法人 芽豆羅の里		
事業所名	グループホームめずらハウスⅡ		
所在地	大分県宇佐市大字下時枝491-1		
自己評価作成日	平成25年11月16日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年2月27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)】

チームケアを意識することで、ケアの質が上がることはもちろんですが、職員がしっかりとチームが組み、業務に集中できることは、グループホームという家庭が温かく穏やかなものとなり、入居者の方が安心して生活できるのではないかと考えます。そのためには、職員のケアが切れ間なく継続的に行われるように、紙媒体での情報共有ですが、同じ方向を向いて支援できるように工夫しています。また、個に応じたケアをできるだけ実践できるように、前向きに取り組んでいます。また、笑顔の瞬間、ゆったりとした時間、心細い時など入居者の方のその時々の方に寄り添える職員になりたいという思いで日々取り組んでいます。

【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)】

職員が学習意欲があり、認知症ケアの専門性を研修して、統一したケアとなるよう連携している。アセスメントを具体的にとり、その人らしく暮らせるよう個別の支援に取り組んでいる。理念や基本方針に掲げている「その人らしさ」を維持できる支援を実践している。また、地域との交流の企画や、地域の中の1軒の家としての活動参加も行っている。感染症や虐待など報道があれば直ぐに事故の振り返りや再度の研修をしている。新しくめずらⅡが立ち、芝生のある庭先に季節の花を植えて、ゆったりと和める場所ができ、室内の共有スペースも広い。職員は各自目標を持ち自己研鑽している。

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 ↓該当する項目に○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	毎月事業所理念を元とした目標を立てており、に具体的に行動することになっている。また目標達成について自己評価する機会を設け結果を次月に繋げている。	法人理念のほか、ホームとしてのケア理念を職員同士で作成し、共有と実践をしている。また職員が一人ひとりの理念を作り、日々取り組み自己評価している。	
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	地域の神社へ花見に行ったり、保育園の運動会に応援に行ったり、自治会に所属し、回覧板をまわしたり、地域の清掃活動や祭りに事業所として積極的に参加している。	自治会に加入して地域の中の一戸の家として活動に参加している。地域のお寺参りや盆踊りに参加したり、近所の保育所と交流している。黄色い旗運動にも参加し、ご近所の独居者の安否確認や見守り等も行っている。	
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	地域にも回覧されている。めずら新聞を通して、認知症の施設としての活動を紹介している。和やかな交流や家事作業をすることが認知症の予防に繋がることを、地域へ発信できている。		
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	二ヶ月に一回定期的に関き、日常の様子や、現状等を報告できている。資料に写真を多く使用し、ご利用者の表情が伝わるようにしている。ご意見、アドバイスを業務に活かしている。職員の「一人1レク」など。	会議資料にたくさん写真を使い、日頃の状況が目で見えて分かるよう工夫し、参加率もよい。様々な研修や利用者の入浴や食事等満足度調査の結果等発表し、職員のケア状況も伝え人材育成にもつながっている。	
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	介護保険課給付係の担当者に疑問点や制度の説明等のアドバイスを受けるため、電話にて問い合わせができています。また、運営推進会議に市担当者が出席されるため、状況の報告ができています。	困ったことや疑問点など気軽に相談できている。入浴のアンケート調査から市と相談して、リフト付きバスを設置している。	
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	安全が確保できる時間が増え、昼間でも施錠をしないことが多くなった。内部研修にて意識の向上を図り、玄関に「身体拘束0」を宣言した物を掲示することで、内外の訪問者に事業所の方針を示している。	虐待の報道に対し即研修に繋げている。接遇マナーや言葉使い等研修し、不適切なケアにならないよう学んでいる。毎月の会議では小さなことでも話し合い、お互いの支援の状況での気付きを出しあって改善に取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待防止のためのマニュアルを作成している。また、内部研修にて年間計画に盛り込み全職員の意識の向上を図ってる。管理職による職員面談を実施し、職員の心身の状態を把握できるようにしている。		
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	権利擁護に関するマニュアルを作成している。また、内部研修年間計画に組み入れており、研修実施できている。		
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	全員が新規のご利用の方であるが、契約時にご利用者、ご家族に十分な時間を取り説明している。		
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	運営推進会議により、意見や希望を伺い、運営に反映させている。直接面談や電話にて要望を伺い、善処している。尚、その内容は介護経過に記録している。	運営推進会議出席や面会時に家族と話し合い意見を聞き出している。尿取りパットが気にかかる家族の意見を検討し支援に反映している。	
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	月、一回の業務改善会議により職員の意見を取り入れている。また、申し送り書や他職員に運営についての意見を聞いたり、提案できている。	業務改善会議を月に1回開き検討して、職員の意見を基に利用者本位のケアに取り組んでいる。ご近所とのお茶会等提案を実践に繋げている。	
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	職員が働きやすい職場環境のため、勤務時間の調整や希望休など可能な限り調整している。昇給も本人の努力に応じて正当に評価され給与に反映されている。		
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	内外の研修の機会は適宜あり、研修参加者は復命書を作成し、職場内研修時にその内容を他の職員に伝えている。また、定期購読書を購入しており、自己研鑽に生かしている。		
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	リフトを使用した安全な入浴介助の方法など、具体的に何を学びたいのかという視点を持って、近隣の市にある事業所を見学。グループ内の事業所に体験研修をし、職員のモチベーションアップに繋がっている。		

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	ご本人の話を十分に伺い、ご本人の自尊心ややる気を保ちながらどのように支援できるかをアセスメント、施設サービス計画書を作成している。生活歴、嗜好、趣味など基本情報を職員間で情報共有に努めている。		
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	自責の念がある方が多く、サービス導入段階では特に家族に対しても支援が必要。無理をせずに家族間のつながりを保ちながら、サービスを利用するためにどうすれば良いのか一緒に考えることを大切にしている。		
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	急激に生活が変化しないように、慣れ親しんだデイサービスを適宜利用したり、なじみの居宅CMの訪問を受けたりし、無理なくサービスがスタートできるように事業所間で連携している。		
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	洗い物、洗濯物、調理、掃除など特に家事と一緒に楽しい雰囲気でも無理なくできるように心がけている。また、利用者が職員に家事や農作業の技術や知恵を伝授されている。		
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	帰宅願望の強い方には、ご家族のかかわりを積極的に行っている。訪問や電話、手紙、自宅に一時帰宅するなど、ご家族と一緒に考えている。また、ご家族と一緒に過ごす行事も取り入れている。		
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	職場の後輩の訪問、親戚・家族の訪問。檀家のお寺参拝など、可能な限り本人らしさの継続ができるように支援している。生活圏での買い物、長年のかかりつけ医受診等に継続できるように支援している。	毎日ハガキを書いて近くの郵便局まで出しに行く方や、お寺に車椅子で出掛けている方がいる。帰宅願望の強い方は寄り添って自宅訪問や墓参りをしている。近くの保育園の赤ちゃんを見に行くことを楽しみにして行き来をしている。	
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	時に衝突する場面もあるが、職員の声掛けや心理的、物理的に行える臨機応変な対応や、無理なく交流できる家事やレクを取り入れ、穏やかな雰囲気の中でお過ごしいただけるように心がけている。		

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	備えとしてご自宅に復帰される場合、医療施設、他の介護施設をご利用になる、また亡くなられることでの終了など、あらゆる場面でスムーズな移行ができるよう常時、事業所間の連携が必要と心得ている。		
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	食事の嗜好や入眠の方法、趣味活動の継続、衣類の好み、外出の希望、等なるべく本人本位に支援できている。たとえば、遠方の家族に連絡をしてほしいという願いに答え電話連絡する。	センター方式を活用し、これまでの暮らしとこれからの暮らし、馴染んだ場所や人・趣味・食習慣等シートを基に詳しく聞き取り、その人らしく支援できるようプランに反映している。	
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	新たにアセスメントシートを作成し、職員間で共有を図っている。センター方式を実施し、アセスメントに役立てた。もっと実践的にケアに役立て、手軽な形式を模索中。		
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	日々、食事量は排泄、睡眠、内服、バイタル値、入浴、その他の事項を記録しており、本人の状態の現状や変化の把握に努めている。食事の摂取状況も個別に記録するようにした。		
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	計画作成者のみでなく、他の職種がモニタリングを行い、記録している。またモニタリングの内容を職員会議にて全職員が確認し計画作成に活かしている。	思いや意向を基にきめ細かく介護計画書を作成して、毎月モニタリングを行い、状態変化に応じて変更している。家族や本人の思いを大切にチームケアに取り組んでいる。	
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	業務日誌や、申し送り書は毎日、出勤時に確認をするが習慣になっている。業務日誌はご利用者の個別記録ができるように様式を変えたことで、計画作成者が把握しやすく、介護計画に直接反映しやすくなった。		
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	転倒の恐れが非常に高い方が多く、リハビリを必要、希望とする方が増加。そのため、法人内の作業療法士の指示のもとリハビリを開始。また福祉用具についても専門的なアドバイスをもらえるようになった。		

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
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	地元の保育園の訪問を受けたり、運動会の応援に行ったりして交流している。また地域のデイサービスセンターや老人ホームを訪問したり、病院や商店、美容院をその方の状態に応じながら無理なく利用している。		
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	希望のかかりつけ医の受診が定期的に行っている。またかかりつけ医が連携医の場合、毎日バイタル値当の報告をしているため、状態の変化に迅速に対応できている。	馴染みのかかりつけ医や専門医療の受診も家族の協力で行い、連絡を取り合っている。入居前から母体医療機関の利用で、安心が保てることから利用している方も多く、情報提供シートで医療との情報共有を行っている。	
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	身体の状態変化等については看護職に連絡しホーム長に報告し、また連携医や訪問看護への連絡系統ができている。指示したことやされたことを、医療連携ノートに記録し、対応等は申し送りにて共有している。		
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	情報提供シートを提出したり、病院関係者との口頭での情報交換を常に行っている。ソーシャルワーカーとの接点を大切に、窓口が複数にならないようにしている。		
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	重篤化した場合における指針を整備し、看取りについての説明をご家族、ご本人にしその加算についての同意承諾を得ている。また、連携医、訪問看護や死後の対応などチームの体制が組める。看取りについての職員研修は更なる拡充を図りたい。	重度化や終末期の指針を作り、職員間で研修して共有している。高齢重度化が進む中、協力医と連携して家族・本人と話し合い、状況に沿った支援を受けている。ターミナルは病院で迎えているが、ターミナル期はグループホームで過ごしている。	
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	様々な状況に応じた急変、事故発生時の対応マニュアルがある。とっさの時にわかるように、目に付くホール内にも、緊急対応マニュアルを掲示している。		
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	非常口、避難場所、避難袋、備蓄品の保管など、場所の確認ができている。また、自治地域住民との合同避難訓練を消防署の立会いの下、年に1回実施している。	毎月何らかの訓練を実施、夜間想定や津波災害の訓練も行っている。津波に関しては地域と共に訓練、火災訓練には地域の代表が参加している。備蓄は3日分完備している。	

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	プライバシーの保護についての意識を高めるために、職員研修を行っている。排泄介助、入浴、写真など具体的に例をあげて会議で検討している。	一人ひとりのプライドを大切に、本人や家族の思いを尊重した言葉かけなど配慮している。利用者の写真については、家族の了解を得て広報紙や壁に掲示をしている。事業所内で排泄・入浴時のプライバシーについて研修を行っている。	
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	「トイレに行きたい」「外に行きたい」「横に座ってほしい」「話がしたい」など希望を伝えられる方のみでなく、表出しがたい方の希望は、二者択一にてなるべく、選んでいただけるように声掛けしている。		
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、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	入浴は午前か午後かという希望のある方はなるべく優先しているが、職員の都合で実施できないことがある。食事に関しては、「今は食べたくない。」「ここで食べたくない。」などの希望を優先している。		
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	美容院にて、ご自分で好みを伝えて、パーマをかけたり、髪の手入れを美容師の方に相談され、ご自分で育毛剤で手入れをされている方がおられる。また、お化粧品やマッサージなどレクレーションとして取り入れている。		
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	調理は昼食の一品を職員と一緒に台所に立ち、行っている。毎日のおやつもレクの一環として実施できている。盛り付けや下膳、洗い物、など無理なくできている。	美味しい米を自分たちで磨ぎ、好みを聞き焚いている。アセスメントで食事について情報を収集し、会議で提案している。ユニットに1人の検食が設けられ、利用者と共に楽しく食事をしている。利用者のやりたいことをできるように見守り支援している。	
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	愛用のコップ、箸を使用することで生活を実感していただいている。またゆっくり摂取される方、とろみの必要な方など状態に応じている。時間、量は個別に記録し、食品の代替や形態の変更等可能な限りできている。		
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	無理なく本人の状態に合わせて口腔ケアができている。できるところは自分の力で行っていることが多い。		

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
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	リハビリパンツを使用しているも、トイレにて排泄を促がしている。排泄記録をつけることでそのパターンを把握し、排泄誘導時の声掛けのタイミングに活かしている。	立位が難しくなった方が多く、夜間オムツの使用者が7人いるが、昼間はトイレ誘導している。また、個々に合ったパットを選び、工夫をしながら適宜利用している。	
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	ヨーグルトや食物繊維、水分等の摂取によって自然な排便が刺激されるようにしているが、便秘がちの方が多く、内服薬を使用し排便を促がすことがある。		
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	毎日でも入りたい人と、入りたくない人がいる中で、個々の希望の日での入浴は難しいが、時間帯は希望に合わせていることが多い。しかし、入浴担当が配置できる曜日を事前に決めている現状あり。	週に2～3回の入浴で、希望に合わせた支援をしており、失禁や汗が出た時は随時シャワー浴をしている。重度化により浴槽に浸かることができない方もいたが、市と話し合い、リフト浴を購入し使用マニュアルを作り現在7名が活用している。	
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	なるべく好みの時間帯に合わせて、自室にて安眠できるようにできている。日中の休息では自室での静養や、他者の存在を確認できるホールなど希望に応じて静養できるようにしている。		
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	個別に処方箋ファイルを作り、いつでも薬の目的や副作用を確認できるようにしている。また配薬ミス防止のためお薬カレンダーを個別に準備している。		
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	職員が個別に対応する事でも気分転換になっているよう。小集団での活動のときもあり内容によって変化している。ハウスⅡに行くだけで気分転換できるよう。毎日どなたかがあちらを訪問している。		
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	車椅子やシルバーカーを利用の方も散歩に出かけたり店舗へ買い物に行ったり、できている。法人内の施設や地域のお寺へ日常的に外出支援できている。	希望すれば何時でも出かけることができる。車いすやシルバーカー利用の方も、寒い季節でもお寺参りにほぼ毎日出かけている。花見や買い物も専用の車2台が自由に使えて、気軽に外出支援をしている。しだれウメの季節にはきれいな時に見に行き、俳句を詠んで楽しんでいる。	

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	入所当時、利用者間で金銭のやり取りがあったが現在はやり取りなし。利用者の方に店舗や、美容院などで、職員の見守りのもと安心してお支払いの体験ができています。		
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	電話をかけて家族と会話をしたいという希望のある方に支援ができています。また利用者への取次ぎもできています。ご家族との手紙のやり取りを毎日されている方がおられるが、投函や葉書の手配等支援している。		
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	季節の花や懐かしい気持ちになれる様な物品を置くことを常に心がけている。自然光が差し込み、のんびりと過ごせている。季節の植物をテーブルに飾ったり、ご利用者が好まれるものを飾り、楽しい気分になれるように工夫している。程よい生活音がある。	窓辺から植木や畑、バラの垣根が見え、ゆったりとした空間で、玄関入口には季節の寄鉢が並び季節が感じられる。キッチンが対面式で利用者も使いやすく、全体が見渡せる。長時間椅子に掛けていても楽なように足置きも工夫している。	
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	ホールにてソファや一人がけのいすに座ったりしながら、個別であっても小集団の空気を感じることができている。掘りごたつやテラスがあり、気分転換のスペースとなっている。		
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	ゆったりとしたトイレや洗面スペースがあり、車椅子やシルバーカーでも落ち着いて使用できる。好みの掲示物や写真、電化製品、椅子、クッションなどを持ち込まれて、個々に、雰囲気の違いの違う居室になっている。	花や作品、写真集・馴染みの家具、こたつ、歴史や俳句の本等飾って自分らしい部屋となっている。百歳を迎えた方は総理大臣から頂いたお祝いの賞状を飾っている。本の好きな方は自室でのんびり読書をしている。	
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	手すりや、台、椅子、バリアフリーの床などにより、移動時の転倒やふらつきの軽減、楽に起座動作ができています。また、自尊心を損なわないように配慮しつつ張り紙や声掛けでできることを支援している。		