

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	2472500137		
法人名	社会福祉法人 はまゆう会		
事業所名	グループホーム フルハウス		
所在地	三重県津市香良洲町1991-1		
自己評価作成日	平成30年11月30日	評価結果市町提出日	平成31年1月

※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.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2018_022_kihon=true&JiyosyoCd=2472500137-00&PrefCd=24&VersionCd=02
----------	---

【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 30 年 12 月 18 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)】

その人らしさを尊重した、ケアの提供を心がけている。
個別ケアを重視している。
利用者が自由に生活できている。

【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)】

平成15年4月に旧一志郡香良洲町に建設された「グループホーム フルハウス」は現在津市東部の海岸線沿いに位置し今年で16年目を迎える。広い敷地内には同運営法人によるデイサービスやショートステイが併設されており、地域の老人福祉の拠点施設である。付近は新しく建設された住宅が点在する静かな環境であるものの、県内を南北に縦断する国道23号線に直線距離で約1キロメートルの距離であり、車での利便が優れる事業所である。利用者は1ユニット9人で現在は比較的介護度の低い人が入居しており、家庭的な雰囲気のみならず介護保険の本旨であり事業所理念である「利用者の持てる力」を活かし「利用者本位」を守り「地域とのつながりと支え合い」を体現すべく日々支援に努める事業所である。

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、生き生きと働いている (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	スタッフルームに、理念を掲げている。パーソンセンタードケアも、職員間で勉強して、理念の「持って居られる力を十分発揮して、自分本位の暮らしを築いて頂けるよう支援します。そして家族や地域社会との繋がりを大切に、支え合う関係づくり」の理念に沿ったケアをしている。	事業所立ち上げ以来の理念は「利用者の持てる力」「利用者本位」「地域との繋がりと支え合い」など介護保険の本旨を謳ったものである。更に別途職員心得などを定めて事務室のよく見えるところに掲出して常に振り返りを行いながら支援に活かしている。	
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	地域性の強い町にある施設なので、地域との関わりを大切にしている。地域の人の集いの場であるサンデルタ香良洲と言う所で開催する行事に参加して、地域の人との交流を図っている。	自治会には入会していないがその必要性さえ感じさせないほど地域との交流は盛んである。例えば運営審議会の民生委員を通じた一人暮らし老人のための企画やスペース作りをしたり、管理者が情報の受発信のために様々なところに参加するなど熱心で且つ細やかな活動に取り組んでいる。	
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	運営推進委員会で、グループホームフルハウスは、地域の方が気軽に寄れる憩いの場であることを発信している。徘徊して迷われたと思われるお年寄りをグループホームで保護して、警察に連絡したこともある、地域における施設の役割も担いたいと努めている。		
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	運営推進委員会で、ホームの活動報告をして、意見交換の場も設けている。推進委員会で地域の方が集まって下さるので、身体拘束適正化委員会の研修会も推進委員会の後で行っているんな意味で中身の濃い推進委員会に繋げている。	運営推進会議は奇数月ごとに年6回開かれており、事業所報告等に伴う意見や検討が盛んに行われている。特筆すべきはその参加者の多彩さで、利用者全員が契約する調剤薬局の薬剤師であったり事業所所在地以外の9地区の民生委員であったり、地域の施設として認められた証左である。	
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に取り組んでいる	推進委員会に、市職員さんにも参加して頂いている。事業所の実情と取り組みについて理解して頂いている。中学生の職場体験も受け入れている。管理者は介護サポーターになっている、依頼があれば現場に出かけることを地域包括さんにも伝えている。	市役所の窓口は近くの総合支所で介護保険の更新や各種手続きなどに出掛けている。また包括支援センターも同様で様々な相談事などに出掛け常に緊密な関係を築いている。更に地域の同業者を集めた「地域密着サービス協議会」の事務局を市が担っており、この意味でも行政との関係は互いに緊密かつ協力的である。	
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	身体拘束適正化委員会を設立した。定期的に委員会を開き、定期的に研修会も開いている。新入社員には、身体拘束をしないケアの研修を入社時に行っている。パーソンセンタードケアを踏まえて、その人らしさを尊重したケアを提供することが身体拘束をしないケアにも繋げている。	拘束防止には独自の指針を持っており、この度の法改正に伴い改良版を作成し家族にも配布した。玄関は施錠しておらず、利用者が不意に出て行っても見守りを怠らず徘徊もまた普通という利用者本位の支援・見守りを行っている。言葉の拘束については「アカン」を合言葉にこれもまた利用者本位の支援を守っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について、職員会議で学ぶと共に、身体拘束適正化委員会で、虐待についても、話し合い、虐待につながる言葉かけをしないと取り決めている。		

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	今は支援が必要な方はいないが、必要時に対応できるように、行政からの情報を伺い備えている。		
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	契約に関して、契約時に十分な説明をし理解をして頂くと共に具体的に分かりやすい話をしてリスクもきちんと説明し、了解を得て納得して頂いている。		
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	家族にホームでの取り組みを発信している。面会時管理者は家族に意見を伺い、家族の思いを入れた支援をするようにしている。家族の思いを運営に反映している。	利用者家族は概ね月1回、様々な用事を含めて来所しており意見聞取りの機会としている。また毎月の請求書発送に際して管理者が利用者ごとの様子を知らせる「手紙」を書いており、これに対する意見や感想・要望などを日常の支援や運営に反映させている。	
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	職員会議を毎月開催し職員の意見を聞いている。職員が意見を言いやすい様に無記名で投稿可能なご意見箱を設置して、会議でそれについて職員全員で話し合い、職員の思いを、運営に反映している。	ケアに関する職員意見等は普段の仕事の中で聞取ることが多いが、施設等の修理や備品の買替えなど予算が伴うものは職員会議などで正式に取り上げ検討している。また職員会議で話し合いたいことがあれば事務室設置の「職員意見箱」に無記名で入れることとしており様々な形での意見収集に努力している。	
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	希望休は100%聞くようにしている。職員には休日にリフレッシュできるように配慮している。職員個々の家庭の事情を考慮して勤務表を作成するように努めている。職員のプライベートを充実して良い仕事ができるように取り組んでいる。		
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	代表者は研修への参加を推進している、研修日程を考慮した勤務表を作成している。代表者は希望する研修を受けることをこころよく承諾している。会社全体で、スキル向上できる環境を整えている。		
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	三重県地域密着協議会に参加して、協議会主催の研修に積極的に参加して、同業者との交流への取り組みをしている。		

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
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	家族からの事前の情報や、入居前の実調等で、本人の状況を把握し、初期の利用者の不安な気持ちをくみとり援助した。入所当時は、本人も本心を出さないで本人の心の奥にあるニーズにこたえられる支援ができるように努めている。		
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	毎月、本人の状況のお便りを出して、状況の報告をしている。特に初期の時は、家族からの相談に応じている。家族が遠慮せず言いたいことを言える環境作りに努めている。		
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	ホームへ入居を考えた時点で、見学にみえる、家族がほとんどである。入居前から家族の不安や悩みの相談にのり、家族の状況をよく理解して、入居をさせてから初期の時に家族の一番望む支援を提供し対応できるように努めている。		
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	介護職員と利用者の壁を作らない、フラットな関係を築き、一方通行でない関係性を構築するよう努めている。認知症フレンドリーケア		
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	管理者は、在宅で認知症の母親を看ているその経験をふまえて、より一層、認知症の親を抱きかかえた家族の思いを理解できるようになったと、共に、家族がどのような介護を本人していたのかと言う事もくみ取れるようになった。どのようになっても家族のかわりは介護職員にはできないので、絆を大切に双方の支援をできるように努めている。		
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	利用者の友人や近所の方など、以前からお付き合いのある方が訪問に来て頂いている。ある利用者さんは、友人が入居しているからと、当ホームを希望されて入居された。ある利用者さんは高校時代の友人が娘さんに連れてきてもらい面会にみえた。馴染みの関係を継続できる支援に努めている。	利用者は地元出身者が多く、従って近くに馴染みの施設や場所が多い。神社や市営の資料館、更に図書館などを併設した市の複合施設である「サンデルタ」は以前から地域住民に親しまれており最もよく訪れる場所である。その他、日常的には隣接のデイサービスに来た人に寄ってもらうなど関係継続支援が良好に行われている。	
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	利用者同士の関係は、複雑でそれぞれの思いがあり意見がぶつかる事が多々ある。職員は、常にその場の雰囲気を知り察知して利用者間がより良い関係を構築できる支援に努めている。		

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
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	サービスを終了した方で、窮地に立たせられた方の支援に尽力した。知り合った以上どのようなことがあっても最後までその関係性は立ち切らず、いつでも相談に乗ることをお伝えしている。		
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	本人が思いを言える環境作りをしている。したいことは個人で様々なので個別ケアを重視している。画一的なケアでなく、本人の意思や隠されたニーズを把握し、本人本位の支援をできる様に検討している。	言葉で意思の疎通が難しい利用者が若干名いるが、表情を読み取りながらボディランゲージを駆使し何よりも寄り添いを基本とした支援を行っている。利用者同士の思いがぶつかることも往々にしてあるが、それもまた生活の一部として捉え否定はせず対処のための職員のスキルを磨くよう努力している。	利用者一人ひとりの思いを汲み取ることは時として困難なこともあるが、寄り添い何よりも聞く力が重要となる。現在、管理者が細やかに行っている支援のあり方を若い職員に伝え、誰でもあっても同じような支援ができるようスキルアップを目指すことに期待する。
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	入居が長くなると、入居当時の情報に、疑問や違和感を感じる。そのような時、原点に戻って、再度家族や関わられたケアマネから情報を得て、サービスの経過等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活の過ごし方や、生活のリズムを把握して、施設での時間の経過にとらわれず、個々の生活の時間の流れに沿った支援ができる様に、個々の現状を把握するように努めている。		
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	毎月計画作成者がモニタリングを行っている。昨年の外部評価で、職員会議で全職員の意見を聞きモニタリングをするとよいとの提案を頂いたので、職員会議で三か月に一回ずつ利用者さんを決めて順次職員全員でモニタリングしてケアプランに反映している。	ケアマネージャーが資料に基づき3か月間の仮計画を立てモニタリングを経て、ケアカンファレンスを全員で行い本計画に移行している。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月としており変化には即時対応している。利用者家族には先ず郵送等で知らせたあと面会時に詳しく説明し意見・要望を聞き取っており家族を含めた全員での計画づくりである。	
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	日々の生活を日誌に記録している。記録漏れがない様に記録チェック表というものを設けている。伝言ノートというものも設けて、情報の共有をしケアの統一を図っている。		
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	他職種連携、他部署との連携、地域との連携、家族との連携即ち様々な隠されたニーズを把握して対応できる様にしている。○○でなければとの考えは持たず柔軟な支援やサービスを行えるように取り組んでいる。		

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
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	地域の海岸や公園や神社などに出かけたり地域に季節ごとのドライブや散歩をして、自然に恵まれた地元を感じてもらえる支援をしている。		
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	ホームの協力医を確保して。定期的に往診に来て頂いている。皮膚科の医師や歯科医師にも往診に来て頂いている。地元の薬局とも連携が取れており、薬に関する相談もできている。医療機関と家族の橋渡しも担っている。適切な医療を受けられる支援をしている。	全員が協力医の診察を受けており月2回の訪問診療と緊急時の24時間対応は利用者と家族の安心となっている。歯科、整形外科など他科診療はそれぞれかかりつけ医がおり往診での対応が可能である。また地元の調剤薬局との契約や本年10月からの看護師による健康管理など医療関係の支援は充分と言える。	
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	週2回、看護師が出勤してきて、利用者の健康管理と医療機関との連携、医療の受診の支援をしている。		
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。	入院時はサマリー等の情報を病院にていきょうし、主治医、看護師、介護士で他職種連携で迅速に入退院の対応をして、安心して治療ができ支援をしている。		
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、事業所の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	看取りについての指針を作成して、同意を得て、看取りをさせて頂いている。病状の変化に伴い随時家族の意思を確認して支援をしている。家族と主治医とも密接に話し合いのできる支援すると共に、ホームとしても主治医と密に連携をとりながら、最後までその人らしい生涯を送れる支援が出来る様に取り組んでいる。	重度化と看取りの対応は行っており、現在も1名の経過を見ているところである。事業所として独自の指針を持っており利用者と家族には入居の際にこれを説明し了解を得ている。職員研修としては特に行っていないが日々実践での指導と意見交換などを細やかにやり、最後まで普通にその人らしい支援となることを目指している。	
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	連絡網を作成して、緊急時に迅速に対応できる体制を整備している。緊急時の初期対応ができるように随時職員会議で周知している。管理者が5分以内にの所に住んでいるので緊急時対応している。看護師へオンコールできる体制もある。		
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	避難訓練係を作って、定期的に避難訓練を行っている。施設全体での、避難訓練も年2回行っている。地元の消防団の方や地域の方と共に、避難訓練をした。	消防団等の指導を受けながら年2回の訓練の他、事業所独自の避難訓練を2か月に1度行っている。また9月の運営推進会議には地元の住民を含めた防災訓練を実施しており、備蓄食料による食事会を開いた。その他、職員用のヘルメットや利用者の防災頭巾なども常備して防災意識を高めている。	

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
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	尊厳のある対応を各職員に周知している。個人情報には安易に見られないようにしている。言葉かけで、失礼のないような言葉かけをするように指導している。但し認知症が進み馴染みのある言葉使いが適切な場合はそのようにしている。名前でフレンドリーに呼ぶ場合は、家族に了解を得ている	職員は様々なことに気を配っており、中でも呼び掛けの言葉であったり接し方には特に注意を払い、常に利用者の目線に立った支援に努めている。また居室でのゆったりとした時間を優先し、レクなどへの参加を強制することなく利用者一人ひとりの思いを尊重しながらの支援を心掛けている。	
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	利用者には、全てにおいて、自己決定を促している。本人が決定したことに対して、柔軟に対応し、本人の思いに寄り添って支援している。		
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	職員側に、決まりは一切、設けていない。バイステックの7原則を、引用して職員の指導をしている。人は誰でも、自分のものさしを持っているがそれを利用者にあてはめず、利用者個々の物差しを理解するように指導している。		
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	定期的に地域の美容院に行っている。毎月理美容をするバスが来ているので、利用者の希望に沿ってそれを利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食は、ホームで全て手作りしている。昼、夕食は、厨房からですが盛り付けはホームでしている。炊飯は全てホームでしている。盛り付け、配膳、お茶の用意など利用者としている。食器拭きもしてもらっているが、基本的にそれも利用者の気持ちに任せている。	食事は事業所で作ると運営法人で調理されるものとに分かれており、法人の設置する給食委員会でメニューアンケートを実施するなどして利用者の希望に応じている。外食には少なくとも月1度は出掛けており季節の花見やドライブと組み合わせると利用者の楽しみとなっている。	
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	野菜不足解消に、朝ごはんは具だくさんの味噌汁を作っている。朝食に卵料理、豆類をメニューに入れている。定期的に厨房と栄養士との会議に参加し、利用者の食事に対する思いを伝えたり身体的変化の方向もして改善するところなどは改善している。		
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	利用者各自で、洗面はしているが、それぞれの口腔状態に合わせた口腔ケアを職員が支援している。必要な方は、歯科訪問してケアや治療してもらっている。		

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	オムツの使用者はいません。紙パンツの方が6人、布パンツの方が3人です。汚染もあるが布パンツ希望の方は布パンツにしている。逆に汚染を心配して自ら紙パンツやパットのを使用する方もみえる。排泄の失敗の恥かしい気持ちに配慮したケアを行っている。	排泄については殆どの利用者が自立しているがトイレを見張るのではなく、たとえ失禁等があってもあくまでも自然に対応している。管理表はアイパッドで入力パソコンで管理しており即応した確認が可能である。あくまでもトイレでの排泄にこだわりおむつにはさせない強い自負のもと支援に努めている。	
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	おやつは、ヨーグルトにはちみつ、果物を入れたものを提供している。朝食に豆類を取り入れている。毎朝ラジオ体操をしている。日曜日はデイサービスが休みなので、その機能訓練機器を使用して運動不足の解消に取り組んでいる。		
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	お風呂は毎日行っている。個人のニーズに応じるように時間を決めず一日何回でも入浴準備をしている。	入浴は午前中から始め介護が必要な利用者には午後から対応することとしているが、それぞれの状況等によっては24時間対応を行っている。湯は利用者ごとに入れ替えており、そのたびに希望する温度の設定をするなどきめ細やかな対応をしておりますに利用者本位の支援となっている。	
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	夜間は安心して就寝して頂けるように支援している。夜間は寝られない方が不安な気持ちになられるが、スタッフルームに入りやすい環境にして、昼夜問わず不安な気持ちに寄り添った支援をしている。不眠の方には安眠を促せるように、夜間温かい飲み物や小腹がすいた時の対応もしている。		
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	地域の薬局と連携して、服薬管理をしてもらっている。服薬提供に関しては、職員間でダブルチェック体制で、誤薬のないように支援している。		
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	敷地内に畑のスペースを設けて、園芸が好きな方は水やりや収穫が楽しめる支援をしている。晩酌の習慣のある方、お酒を提供している。個別ケアを心がけている。		
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支援している	季節の良い日は、ホーム周辺の散歩をしている。適宜町内のドライブもして香良洲神社や海岸などに出かけている。月一回平均、町外に出かけている。外食にも出かけている。年一回、家族も誘って日帰り旅行に行っている。	日常的には事業所周辺の散歩や畑の草取り、また買い物兼ねた町内へのドライブなどに盛んに出掛けている。日常以外では月に1度車での遠出をしており、南は伊勢方面、北は桑名辺りまで食事や花見等に出掛けている。珍しいところでは毎年久居の仮装大賞に利用者共々参加しており愉快なひと時を楽しんでいる。	

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	ホームの買い物に行く時、順番で利用者にも行って頂き本人の嗜好品を購入する支援をしている。施設にオフィスコンビニがあるので希望する方は、随時嗜好品を購入して頂いている。		
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	携帯電話を持って見える方は電話をして頂いている。それ以外の方はホームの電話を自由に使えるようにしているが、家族に電話をしたい思いと家族が対応に困惑する思いもあり、100%本人の思いには対応できないが家族と本人の思いを踏まえて職員は適切に対応している。		
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	フロアーは明るい空間になっている。季節感のある花なども飾ったりしている。職員はバタバタと業務をしない様にして落ち着いた空間作りにも努めている。	同規模の事業所より少し広めのホールは3方に窓が開かれており明るく設計されている。また屋根裏の一部がロフトになっており効率的な空間利用がなされている。更に手動ながら温度・湿度の管理はこまめに調整されており、清潔で快適に過ごせる空間となっている。	
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	廊下に椅子が置いてあり、利用者同士のコミュニケーションの場になっている。フロアーのソファで気の合った人同士談話している。居室で一人で過ごされる方は一人の時間を過ごされている。全て個人が自由に過ごせるようにしている。		
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	居室の家具や持ち物は全て家族が選んだ家具や荷物で、個々の趣味や家族の考えで居室を作っていただいているので、それぞれ個人の好みの空間になっており、居心地良く過ごせる工夫をしている。	居室もやや広めで白を基調とした天井と壁は大きな窓からの光が映えて明るい空間づくりを演出している。エアコンやベッドは備え付けのものであるがそのほか身の回りの什器など使い慣れたものを持ち込んで入居前と変わらずに居心地よく暮らせる居室となっている。	
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	トイレの場所がわかるように表示している。トイレに使用中または空いているという札をかけていて利用者間で開けてしまうなどの事を軽減する工夫をしている。		