

## 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	2471300430		
法人名	社会福祉法人 こもはら福祉会		
事業所名	グループホーム「はなの里」		
所在地	三重県名張市西田原2094番地の1		
自己評価作成日	平成 24年8月14日	評価結果市町提出日	平成24年11月8日

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvoCsCd=2471300430-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvoCsCd=2471300430-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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24年9月12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)】

利用者とその家族一人ひとりの思いを大切に、心身の健康状態が良好に維持できるよう、日常的に良く関わり、その人らしさを尊重した援助をしている。そして家庭的で居心地良い雰囲気の中で、相互に思いやり、助け合い、笑顔で安心して生活して頂けるよう支援している。家族には、健康状態の変化や日々の暮らしの中での出来事を、丁寧に報告し、信頼関係を築く努力をしている。

## 【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)】

社会福祉法人「こもはら福祉会」として、障害者と高齢者の重要な拠点として地域に根付いている中の グループホームであり、入居者の家族や職員に総合施設としての安心感が伺える。現在入居者は女性のみであるが、職員は男性4名を含め幅広い年齢層での支援がされ、理念に掲げられている「笑顔」を常に心がけ、明るい雰囲気が感じられる。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「笑顔、尊重、安心感」を常に念頭に置き、玄関ホール、事務所に掲示し意識付けするようにしている。	理念に基づき、月一度の「サービス向上委員会」に於いて毎月の目標を決め、一人ひとりに合ったケアに繋げている。	
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	近隣に民家が無く、母体施設との交流は密にしている。散歩、ドライブに出かけ、社会性を継続できるよう配慮している。民生委員さんの協力の下地域の一員として地域行事に参加することや、施設行事に参加して頂ける様努めている。ボランティアの協力を得、大正琴、園芸福祉、書道、保育園児の訪問も取り入れている。	地区の民家との距離もあり、日常的には法人内の施設入居者との交流が行われている。地区の公民館活動に入居者と共に職員も参加したり、ボランティアの方や近くの幼稚園児との交流もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.haigikensaku.jp/24/index.php?action_houhyou_detail_2012_022_kanitrunk_igoyoyoCd%2471300430-006PrfCd%246VersionCd%2422">http://www.haigikensaku.jp/24/index.php?action_houhyou_detail_2012_022_kanitrunk_igoyoyoCd%2471300430-006PrfCd%246VersionCd%2422</a>	母体施設及びグループホーム主催の行事にはご家族、地域の人々、ボランティアの方々に参加して頂き職場体験の機会及び交流を持って頂いている。人材育成の貢献として、実習生の受け入れを積極的に行っている。		
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	運営推進会議を2月に1回開催し、又グループホームの皆さんと一緒に家庭的な雰囲気の中で行いたい為、行事と合わせて企画する様工夫をしている。	市の「障害者支援室」や「地域包括センター」「地域住民代表」と共に入居者家族を交え、ほぼ二ヶ月毎に開催され、緊急時の病院対応等の出された意見を支援に活かしている。	
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	事業所は問題解決を速やかに行うべく、相談や報告、指示を仰ぎお互い共有している。又会議や勉強会には出席するよう努めている。	市が主催の「介護保険連絡会」に出席して情報交換を行うと共に、介護相談員の来所を受け協力関係を築いている。	
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	母体施設と合同で身体拘束廃止委員会があり、講習会に参加したり会議に参加しスタッフの意識向上を図っており、玄関施錠はせずにメロディーを付け解放時にメロディーが鳴るようにし本人の気分や状況に応じて散歩に出かけてみたり、細仕事の手伝いをして頂く等して気分転換を図っている。	法人全体の「身体拘束廃止委員会」に参加して、職員の意識向上を図っている。帰宅願望のある方については、その都度個別に職員が気分転換を図りながら対応している。	
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	勉強会に参加し、ミーティングの際に伝達している。又常時見られるよう事務所に厚生労働省・老健局の冊子を配置している。職員のストレスも溜まらないように勤務体制を出来るだけ考慮している。		

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	研修や講習に参加し後日伝達の意味で説明、回覧をしている。成年後見人制度に関しては、入居者に利用されている方が有り、入居前に印刷物を配布して説明をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際、重要事項説明書に基づき、一項目ごとに説明し、ご理解、ご納得の行くよう努め同意を得て契約している。		
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	面会時・カンファレンスの際に意見を伺い、出来るだけ満足して頂ける様取り組んでいる。契約の際、相談・苦情の窓口の案内書を説明しお渡ししている。又、利用者の方には、介護職員の方と話す機会も提供している。	職員が一人ひとりに対し要望や意見について聞いた「アンケート」と、6ヶ月毎に家族を交えた「カンファレンス」を行い、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	より良い施設運営を目指し、月一回のユニットケア会議、3ヶ月に1回の合同ケア会議のみならず、いつでも話し合い、意見交換の出来る体制を設け実践している。	3ヶ月毎の合同ユニット会議を行い、施設長及び管理者を交え、理念の確認や事業所の運営について話合われている。	
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	管理者を中心に職員一人ひとりが毎日充実感、やる気を持続させ、向上心が持てるような、明るく生甲斐のある職場環境づくりに努力している。		
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	全職員に研修の段階的受講と、施設内外研修への参加、そして自己目標への研鑽、資格挑戦等に意欲的に取り組む体制作りに努めている。		
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	同業施設との交流や意見交換により、サービスの質の向上などにつなげねばなりません、近隣に少なく三重県地域密着型サービス協議会に加入し、意見の交換会、会議なども交えサービスの質の向上につなげる努力をしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初対面の方には努めて笑顔で自己紹介等会話をさせて頂く様心掛けています。ショートステイなどで母体施設を利用されていた場合は、職員が話をする機会を持って少しでも顔なじみになれるよう努めている。日頃の会話から本人の気持ちを理解する。		
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	入所申込みに来られた際、お答えいただける範囲の一応の聞き取り調査をし、入所判定委員会前に、ホームの見学と意思の確認をさせて頂き、契約時に重要事項説明書に基づき十分な説明をしている。		
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	在宅での支援についても検討し、ご本人とご家族の状況の把握に努め、必要性を見極め、より良いご家族間の関係を持つための支援をしている。必要があれば在宅のケアマネージャー等へ連絡している。		
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	生活リハビリの場であり、居室の掃除は毎朝職員と一緒にやっている。又、昼食準備は食材切り、盛付け等交代で手伝って頂いている。生活の役割を持って頂き生甲斐を感じて頂ける様努めている。		
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	行事の参加や、季節の衣類の整理、通院、外出等の協力をお願いし、ご本人との接点を多く持って頂ける様努めている。又、身内の方が遠方の方も多く、極力電話等で連携を取り、近況報告等連絡を密にし、相談の上ご本人を支えています。		
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	地域の集まりの参加やホームへの来所を支援し、地域の行事等に積極的に参加したり、散歩、買い物等で社会性を継続できるよう努めている。面会の際、寛ぎやすい環境作りに努めている。	入居者の知人が来所される時もあり、地域の行事に参加して馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
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	必要以上に職員が関わらずに、入居者同士で助け合うように配慮している。孤立しがちな方には仲良く出来る様、職員が間に入って配慮している。入居者同士のトラブルの際には、片方を責めるのではなく、お互いを尊重して、原因把握に努め、解消するようになっている。		

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	必要なお家族には、近況を伺ったりして、支援の協力を申し出ている。		
<b>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</b>					
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	個別アンケートを実施し、ご本人の行きたい所、食べたい物、会いたい方等を把握している。日常の会話の中でも聞き取りをし、出来る範囲で支援している。	一人ひとりの希望や意向についての「アンケート」に基づき、職員で共有しながら介護レベルに応じた対応をしている。	
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	介護計画の見直しや変化のあった時には職員で話し合い、センター方式の未記入の所のさりげない聞き取りをし、ご本人のいまを一番良い状態で支える為、ご家族の同意を得て対応するよう努めている。		
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	ご本人の表情や言動に注意し、職員間の情報交換を密にして、日々の状況の把握には細心の注意をする様努めている。体調の悪い利用者には食事前後はフローにて過ごして頂き、後は居室で寛いで頂く。		
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	利用者一人に二人～三人の担当を決め、複数の目で介護計画の見直し等を図れるようにしている。定期的カンファレンスを実施し本人、家族の意見を反映している。	介護計画書の支援内容に基づくモニタリングが、職員の行う「ケアチェック表」により毎月実施され、管理者、ユニット責任者、家族と合同のカンファレンスにより、定期的には6ヶ月単位で見直しされている。	
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	業務報告書や個人記録簿に日常的に記入、又申し送りや連絡ノートを活用し情報を共有している。ケア会議にて情報共有している。		
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	状況により、個別に外出の支援・通院等対応している。母体施設へ訪問して気分転換を図って頂く事や、年間行事、地域の行事への参加も行っている。		

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
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	園芸福祉ボランティア・フラワーアレンジメント・お菓子作りボランティア・大正琴、書道等のボランティア活動の受け入れ等で地域との交流を図っている。		
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	ご本人とご家族と話し合って受診する医療機関を決めている。通院に関して基本的にはご家族同行の受診となっているが、不可能な場合には職員が代行するよう努めている、利用契約時に同意を得ている。	入居者の内5名は法人の嘱託医が往診し、その他の入居者は、従来からの「かかりつけ医」を利用しており受診は家族が対応しているが、事業所も家族の要請に応じ代行している。	
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そらまめと業務委託契約して、週に2回、日常の健康管理や医療活動を担当して頂き、指示を仰ぎ医療機関との連携を強化している。。		
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。	入院によるダメージをなくす為医療機関との話をする機会を持ち、対応可能な時点での退院に努めている。		
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	重度化した対応に係る指針を取り決め、ご家族同意を得て、実施しご家族、ご本人の意向を踏まえて、出来るだけの事を看護師と協議し、急変時の対応等につき医療関係との連携を図っている。終末期の援助マニュアルを作成、学習会を実施している。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、嘱託医及び訪問看護師と協議しながら重度化や週末期の支援体制が出来ており、職員には「終末期の援助マニュアル」に基づき対応が共有されている。	
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	消防署の協力を得て、救急手当てや蘇生術の研修を行い、ホームでは緊急時対応マニュアル・連絡網を事務所に常に設置して緊急時に備えている。		
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	母体施設・消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。消火器の使い方、避難経路の確認、避難時の注意点等を解りやすく指導して頂いている。又、日常的にもちょっとした会話の中で避難の心掛けを利用者と共に話している。	法人全体及びグループホーム独自の避難訓練が役割を決め実施されている。事業所の二階からの避難訓練や災害発生時の一人ひとりの役割が不明確である。	訓練時だけでなく発災時に於ける事業所職員各自の役割を明確にし、入居者や職員に対し不安の無い様に、避難場所への避難や通報、消火が出来る体制が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ケア会議の際に、職員の意識向上をはかり、日常のかかわりの場でもご本人の尊厳を配慮して、さりげない対応をする様努めている。	法人としての「職員倫理規程」に基づく行動指針があり、事業所の合同ユニット会議に於いて「プライバシー保護」「人権尊重」について話し合わせ、実践に反映している。	
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	日常さりげない会話を試み、ご本人の思いを引き出すよう努めている。行事の参加は押し付けでなく、自己判断を基本としている。入浴準備などの洋服選びも利用者と共に実施している。		
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	基本的な生活の流れは集団生活の為必要だが、ご本人の体調、気分などを感じて、ご本人のペースを大切にして散歩や外出・買い物・個別性のある支援を行っている。		
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	起床・臥床時には基本的に本人の意向で決めているが、自己決定が困難な方には、職員と一緒に考え行っている。散髪についてはご本人の意向を聞き、ご家族の協力を得、グループホームでの散髪を利用したり、近くの美容院に同行している。		
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	調理・配膳など、出来る事を少しでもして頂くようにしている。季節の献立として、秋刀魚を焼いたり、お好み焼きパーティー、そうめんバイキングをしたり、鍋料理を取り入れて季節感を持って頂いている。母体栄養士によりメニューは決まっているが、利用者の好みや体調に合わせてアレンジしている。外食等も取り入れている。	誕生日にはその方の好みの物を聞いたり、皆でおやつ作りをして楽しみのある支援をしている。食事作りは職員と地区のシルバー会ボランティアの協力で季節の野菜等を取り入れ、献立に配慮している。	
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	食事量のチェックを個人記録に記入し大まかな栄養摂取量を把握している。食事量の異常が発生した時には看護師に相談し、検討の上、職員間で伝えあって対処している。水分摂取量については、利用者の状態に応じ水分摂取量の表を作成しチェックを行っている。		
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、歯磨きの声掛けを行い、その方に応じた対応をしている。月に1階歯科応診を実施している。入れ歯の洗浄は必ず眠前・起床時に行っている。		

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
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	排泄時のサインを把握し、周りの方に配慮して、声掛けや誘導で、出来るだけトイレでの排泄に努め、リハビリパンツ、パットの利用を最小限にし、排泄パターンをつかみトイレ誘導に努め、自立への支援をしている。又失禁時には尊厳を大切にさりげない対応をしている。	一人ひとりに応じた排泄パターンによりトイレ誘導をしており、リハビリパンツの使用を少なくして自立に向けた支援をしている。	
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	排便表に記入し、排便チェックを実施し注意している。日常的には繊維質の多い食材や乳製品を摂り入れ、家事・散歩・体操等で体を動かす機会を多く持っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	くつろいだ入浴をして頂ける様に、時間を充分取っている。入浴時の不安や羞恥心への配慮として、一人ずつ入浴している。基本的には曜日は決めているが利用者の体調、気分により、又失禁等考慮して入浴している。利用者の希望を取り入れ毎日シャワー浴も実施している。	基本的には週三回午後入浴となっているが、希望により朝や夜の入浴にも対応している。男性による介助支援も最近ではスムーズに行われている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。又、夜間眠れない方には温かい飲み物やおむすびをすすめて少し会話をし安眠を図っている。		
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	服薬ファイルを作成し日常使用する業務日誌に添付、薬の薬効主治医等明記している。色分けし誤薬を防止し、薬に関する辞書を事務所に設置している。服薬変更時には連絡帖に記載し職員間の連絡を必ずしている。		
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	生活の中に得意な事をお願いし、役割を持って生活して頂くよう努めている。マナーにならないように、外食を取り入れ好みの物を召し上がって頂いたり、買い物やドライブ、地域の行事の参加を行っている。畑での収穫の楽しみ等も実施している。掃除、炊事、片付け等、利用者が積極的にされる。		
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	立地条件があり、日常的に買い物に出かけられないが、散歩や母体への訪問等で外出の支援をしている。天気や本人の気分をみて利用者の希望に沿ったコースを選択しドライブで郊外に出掛けたり、花見、秋の遠足、夏祭りに外出する。	日常的には広い敷地内の散歩をしたり、法人内の施設を訪問している。気分転換としてドライブやショッピングセンターへの買い物に出かける機会を設けている。	

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
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	ドライブや買い物に出る際、ご家族より事業所に預かっているお金から一定額を職員が預かり、支払を本人にして頂く事で、金銭感覚を持って頂いている。		
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	電話の取次ぎは出来るだけお部屋の方で話せるように配慮している。手紙や葉書を書いて頂ける様に、声掛けをしている。又、年末には年賀状を職員と一緒に作りご家族に発送している。		
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工夫している	落ち着いて過ごして頂ける様に、照明の明るさや採光、テレビの音や歩く音、扉の開閉時の音などについて配慮している。食事を準備する音やにおい、又草花を飾る等して、五感に働きかけて心地よく過ごして頂けるようにしている。BGM等を流して気持ちをリラックスして頂いている。	食堂兼居間は明るく近くの田んぼや山が見え、季節感が感じられる配置となっている。習字や折り紙の作品や皆で出かけた時の写真が飾られ、家族や来訪者との話題にも役立っている様子が伺える。	
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	食堂以外の場所でもくつろいでいただける様にソファ、椅子を設置している。		
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	居室の入り口のれんを掛け、又使い慣れたもの等を持って来て頂くよう、入居時や必要時にご家族に話している。	各居室の入り口にはそれぞれ好みの「暖簾」が飾られ、入居者の部屋間違い防止にも役立っている。ベッドと物置き棚及び洗面台が設置され、その他の物入れやテレビ等の好みの物が持ち込まれている。	
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	転倒防止に関して職員間で情報交換し、個々に対応している。本人にとってより安全で、安心して過ごして頂ける様努めている。その人に合ったコミュニケーションの方法で、解りやすく明確に伝え、協力して行っている。		