

### 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	3370300596		
法人名	有限会社 ゼロズ		
事業所名	グループホーム ほほえみ I		
所在地	津山市下高倉西549-43		
自己評価作成日	平成 29年 10月 25日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370300596-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370300596-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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29年11月22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)】**

入所者一人ひとりが培って来られた人生の豊かさをしっかり発揮して頂けるように、思いや能力を引きだして充実した日々を過ごされることを支援している。  
 毎月行事を計画し、それに向けて毎日のアクティビティで練習し、本番で成果を発揮する取り組みを続けている。職員と入所者がひとつになり、楽しみ、達成感を味わうことができる。家事への参加を毎日の仕事として取り組まれる方もあり、できることの継続と新たな挑戦にも力を入れている。「年を取ってできんことも多くなるけど、新しい楽しみも味わえる」入所者の言葉には教えられることが多い。

**【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)】**

県北で逸早くグループホームという認知症の人対応の地域密着型事業所を立ち上げた「ほほえみ」は、すでに17年を越えた。活動的な共同生活が可能な時期から、心身共重度となり悲しい別れを経た「うねり」を、ふた山もみ山も越えたと聞く。その間、代表者を始めとして、中核となる職員の入れ替わりはほとんど無く、一人ひとりの利用者にスポットライトをあて、何かにつけて主役になっていただく姿勢はぶれる事が無い。今日も恒例の秋の行事「運動会」の予行演習だったが、参加した皆さんはその人なりのやり方で楽しく、一生懸命に活動していた。仲間に入れてもらった私は皆さんに圧倒されっぱなしで完敗。職員の一人ひとりへの心配りとさりげない支援・そして、共に笑い楽しむ空気がこのホームを暖かく包み込んでいる。このホームの基盤とも言える医療面への配慮と対応は言うまでもないが、毎食の美味しい食事も「ほほえみ」の大きな魅力に違いない。

**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. ほほ全ての利用者の 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. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての利用者が 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほほ全ての利用者が 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	運営理念は詰所に掲示し、ケア検討においても理念に基づいたケアのあり方を考え、実践している。	経営理念に掲げている様に、利用者一人ひとりの可能性を引き出し、一人ひとりにスポットライトを当て、生活やレク等で充実感や達成感を持ってもらえるように、職員は日々取り組んでいる。	
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	高倉小学校に毎月ニュースレターを届け学校に掲示して下さっている。児童の訪問で演奏や触れ合いは恒例となっている 夏にはひまわり 冬には葉ボタンを届けてくださる。	小学校との交流も定着しており運動会の見学に行ったり、地域の子供会との交流もある。今年度は10年に一度行われる地域の祭りのお神輿・獅子舞の立ち寄りがあり皆で見学、触れ合いを持った。お付き合いをしている近所の畑の人から野菜をもらう事もよくある。	
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	地域の方々が訪問してくださり、生活を見ていただく機会があり、理解し、評価もして頂いている。		
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	2ヶ月に1回会議を開き、運営状況の報告やテーマを決めて発表をし、意見交換をしている。運営推進委員の方々もアクティビティを楽しまれる。	定期的開催している会議の参加メンバーは行政・地域の人、家族等で構成され、毎回ホームの運営に関して話し合っている。時には行事と一緒にして利用者・家族と交流を図り、状況もよく把握してもらっている。	運営推進会議ではホームのリスク面の報告もして、参加者の意見をサービス向上につなげたいという姿勢が感じられて、とても良い。さらに皆さんの発言を引き出す工夫をし、メモでも良いので記録に残してステップアップにつなげたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	情報をお互いに共有し、必要な時は相談に乗って頂ける。手話通訳者や保健士など専門職の協力も得られる。	運営推進会議には市の介護保険課から参加があり、情報交換をしている。車椅子利用の人の家具設置の件で市の担当者に相談した事例もあった。年数回、市の介護相談員の訪問もあり、日頃から良い協力体制が出来ている。	
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	身体拘束の基準を理解している。口調や表情にも気をつけている。ヒヤリハットを記録し、皆で検討対応し拘束しないケアにつなげている。	玄関の施錠は無く開放的な環境になっている。「身体拘束マニュアル」作成、高齢者虐待防止研修等をして身体拘束に対して職員間で意識の共有をし、車椅子の上で躰を動かす人に対しても、家族とも話し合って落ちない工夫をしている。	
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	職員同士がお互いに気をつけ合い、利用者様が「なぜ?」「なぜそのような?」という解決困難事例は共有して、ストレスにならないようにしている。		

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	保佐人の制度を利用しておられる方があり、司法書士の訪問もあり連携している。		
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	入所前に契約書・重要説明事項・個人情報・医療連携加算・社会生活で丁寧に説明し、理解・納得を得て契約を行っている。制度改正の都度説明と同意を文書で行っている。		
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	ご家族との会話の中でご家族との思いや要望と思われることを共有メモに記録し、スタッフ全員が目を通し、スタッフ内で共有しケアに取り入れている。	毎月、利用者の生活の様子を写真を掲載したお便りで伝えている。家族の面会時に状況報告や意見・要望を聞いているが、家族への電話連絡は基本、管理者がしている。運営推進会議や行事に家族の参加があり交流や親睦を図る機会もある。	個々の家族とは各々良いコミュニケーションが図られているが、「家族の会」を発足させ、さらにホームとの絆を深めたいという目標を掲げている。家族ともよく相談しながら実現可能な計画を設定して少しずつ目標に近付けて欲しい。
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	定例のスタッフ会議でケアの検討は行っているがそれだけに限らず、何でもノートを利用し全員が意見や感想を交換し共有している。	職員各自、自己評価(自分自身の点検ノート)をして、スキルアップを目指し、毎月、ケア検討会議をし職員間で意見交換をしている。定着率が良く、勤務年数の長い職員が多いので相互の連携もとれチームワークが良い。	
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	職員の体調に配慮し、個々の勤務希望等体調・家庭環境に応じた労働時間・条件で対応している。職員間でお互いに協力し合っている。有給休暇・夏冬休暇が取れる		
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	管理者・職員が勤務として研修に参加し、内容を持ち帰って全員で共有し、実践に生かしている。働きながら資格を取り、自己研鑽に努めている。		
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	認知症ケア専門士会や、外部研修参加でより専門性を求めた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
<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	入所当初は特にゆっくり会話の時間をとり、ご本人の言葉・表情から気持ちを汲み取り、スタッフ全員で細かな情報も共有し職員が信頼できる存在であると感じて頂ける関係作りをしている。		
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	ご家庭での様子をよくお聞きし、ホームに託していただくご家族の気持ちをしっかり受け止め、ご家族の気持ちのケアも心がけている。		
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	入所時のアセスメントをしっかり行い、ご家族からの情報も考慮し、まずは安心感を第一にその方の自立を支援できるケアを考えている。リスクの把握を特に大切にしている。		
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	ゆっくりとコミュニケーションをとり、信頼関係を築き、できる事を一緒に頂くことで、皆の役に立っているという充実感を感じ、お互いが感謝の気持ちを表わせる場面を作っている。		
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	205号になるニュースレターをご家族も楽しみにしておられる声を頂く。ご家族が電話でご本人に対応して下さり、寂しさを和らげて頂くこともある。本人の希望をご家族とも話し合っている。		
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、ご親戚やお友達など ご本人が希望される電話や手紙のやり取りなど交流が続けられる支援を行っている。訪問時もゆっくり過ごして頂けるように配慮している。	これまでの生活習慣の継続を出来る限り大切に、家族や親戚も協力的で、選挙に行く、教会に通う等の個別支援をしている。家族の面会はもとより高校の同級生が面会に来てくれる人もいて、職員も積極的に関係継続の支援をしている。	
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	居心地の良い空間になるように、席の配置に気をつけている。支援が必要な方は職員が、同席し手話を交えた会話も成り立つ。家事やレクリエーションでは協力し合えるよう支援している。		

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
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	入院されたらお見舞いに伺って、退院時に備えている。、看送った方のご家族に会えば思い出話になる。		
<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	昔話や思い出、日常会話などからお一人お一人の思いを汲み取り、日ごろの生活支援に生かしている。ご本人の気持ちを推察してご家族と相談して対応している。	生活記録に本人の訴えが記入してあるメモがはさんであり、それに対する職員の思いや対応も記入してあった。もっとその人らしさを観察して記録に残せるようにしようと、職員間でもよく話し合い、一人ひとりの思いや意向を共有しようと努めている。	
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	本人の暮らし方をご家族にお願ひし、ご本人の生活歴や大切にされていることをできるだけ把握している。ご本人からも日常的にエピソードをお聞きし、職員間で共有している。		
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	体調の観察、個々の生活のリズム、気分の変動を把握し、その方らしい生活を楽しんで頂いている。		
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	ご本人の気持ちの尊重 ご家族の意向をお聞きし、ケア検討会議で検討・確認しチーム全体で取り組んでいる。日々の変化についても必要な検討はその都度行い、共有している。	毎月モニタリングをし、ケア検討会議で話し合っプランを作成している。本人・家族の意向をしっかり反映した目標をたて、利用者本人にプランを説明し納得した上で署名をもらっている例もある。プランにも「自己決定権を発揮」という理念がしっかり活かされている。	
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	個別記録にはその方が発せられた言葉を記録したり、日頃と違う点を注意している。体調や薬などの重要な事は、簡潔に判り易く記録し、共有を確実にしている。		
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	介護度の重度化やご家族の状況などを考慮して個々の必要とされていることを援助することで出来るだけホームでの穏やかな生活が続くように支援している。		

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	小学生との交流、近所の方々との交流、買い物、気晴らし外出、季節を感じる外出、行事の参加など楽しんでいる。野菜作りや花を植えたり季節が感じられる。		
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	状態に応じた医療が受けられるように、事前にご家族の要望を聞き、各医療分野と連携し受診支援をしている。	母体の医療機関が利用者全員のかかりつけ医であり、一人ひとりの状態を良く把握し緊急時対応も素早く、日頃から協力体制が万全である。週1回の訪問看護、月1回の訪問歯科もあり、医療と介護の連携がよく取れている。	
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	ちょっとした変化や気づきを職員間で相談し、医療機関に連絡し、支持を仰ぎ適切な対応ができる。訪問看護種ターションの看護師の訪問、先生の往診が有効に機能している。		
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	入院時にはホームでの入院に至るまでの状態を詳しく伝えている。病院関係者との関係は良好で入院中も、見舞いに行きご本人が安心できる支援をしている。		
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	契約時に医療連携と看取りに関する指針を説明し、ホームでできることとできないことの説明と、終末期については延命治療等についても、その都度話し合い、方針を確認している。	これまで数多くの看取りを経験してきたホームであるが、最初からターミナルとして入所の人もいて家族も覚悟が出来ている事例もあり、職員への信頼度も高い。近年にも数名の看取りをし、職員間で振り返りをしながらより良いケアに務めている。	
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	体調の急な増悪で救急車を要請することもある。そういう事態発生時に適切に対処できるようにシミュレーションを行っている。実際の対応について全員で評価を行い、より実践に役立つ対応を検討している。		
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	年2回避難訓練を行っている。緊急災害警報時の訓練も行う。聾啞の方にも手話で誘導できるように訓練している。地震などの災害はご家族の支援をお願いする地域の防災連絡にも参加している。	利用者と一緒に定期的に避難訓練を実施しており、避難ルートの確認もしている。風の強い地域であり自然災害(風)を想定した避難訓練をしており、毎月1日を防災の日とし、災害時の伝達練習をしている。レスキューセットがリビングに設置してある。	

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	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ている。性格、入所期間等により、スタッフとの距離感も異なることを考慮して対応している。	毎月発行しているニュースレターには、個々のプライバシーに配慮しながらも、写真の傍にその人の名前と発言が掲載してある。その時の表情や気持ちが見ていてもよく伝わってきて、一人ひとりの人格を尊重し大切にしているのがよく分かる。	
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	ゆったりとした気分で雑談をしながらも思いを引き出し受け止めている。希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、また、それぞれの体調もあることから、無理なく気持ちが動くような声かけをする。		
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	毎朝鏡の前で整容し、季節や気温に合った服を用意し、行事の時にはいつもよりおしゃれな装いや化粧をして楽しんでいる。髪形などご本人の希望を大切に、整えている。		
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	日常会話から何がお好きか何が食べたいかお聞きしメニューに入れている。下準備や膳拭き等できること、できていると感じていただける支援をしている。季節の味覚も楽しみである。	毎週、地域の「ゆうやけ市」から地元の新鮮な野菜が届き、ホームの菜園の旬の野菜も食卓に並ぶ。毎食職員が手作りをし、一人ひとり誕生日を祝い、いなり寿司・巻寿司等を作ると聞いている。今日も「上げ膳、据え膳で幸せじゃなあ」という利用者の言葉が聞けた。	
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・心疾患等の病状に応じ、医師の指示に添った食事を用意し、摂食・嚥下状態に応じた、食事形態・栄養補助食品等支援している。水分ゼリーは有用である。		
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、個々に応じ、歯磨きの声かけ、確認、介助等口腔ケアを行っている。歯科受診 往診もあり口腔ケアの指示も受けている。個々にあった用具を検討・使用している。		

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	個々の排泄パターンに応じてトイレの誘導を行い、自立を支援しつつ困った時は職員がすぐにサポートできるように見守りを行っている。介助を好まれない方は少し間をおいて受け入れて下さる機会を見図る。	排泄が自立の人も、介助が必要な人も、トイレに座って排泄する事を基本としており、職員が個々の排泄リズムを見ながら声かけや誘導を促している。トイレに鈴が備え付けてあり、何かあれば職員に合図するようになってい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	水分、野菜、乳製品の摂取を個々の好み、状態に応じて便秘の予防を行っている。それで改善しない場合は医療連携で適切な便秘薬の処方を受け便秘の予防をしている。		
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	ご本人の気持ちを大切に、希望に応じて入浴できる。体調により無理せずに日の変更も行う。	最低3日に1回入ってもらうようにしており、その人の状態により清拭やシャワー浴のみの人もいるが、殆どの人は浴槽に浸かって入浴している。今は拒否のある人はいないので皆スムーズに入浴出来ている。	
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	体調を考慮し、休息時間は個々に応じて入床誘導している。室温の調節も気をつけて安眠できる環境を創っている。下肢の浮腫防止にソファで寛ぐ姿も微笑ましい。		
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	誤薬・飲み忘れの無いように1日ずつ日付をいれて保管し与薬の責任を明確にしている。薬の目的・用法など全員が確認できるように薬情報や記録をまとめている。		
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	朝夕の体操は毎日行い、続くレクリーションは目標に向かって練習をしている。野菜の下ごしらえ、洗濯物干し、畳みなど利用者同士が協力して行っている。		
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	ご家族と出かけたり、スタッフとドライブなど楽しんで頂いている。全員参加の花見は感激した。中庭や近隣の散策など季節を感じ、地域と触れ合う時間を大切にしている。	利用者の入れ替わりがあり軽度の人が増えた事で、全員で花見・外食に行けたという嬉しい出来事もあった。紅葉狩り・ドライブ等の外出の機会を増やし、家族の希望で他サービス事業所と話し合い、自宅外泊する人の支援もしている。	



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
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、可能な方はご自分で管理されている。希望されない方はご家族からお預かりしているお金で希望の物品が購入できるよう支援している。		
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	ご家族・ご友人と手紙のやり取りをされている方もある。投函は職員が支援している。電話は番号間違いのないように気をつけている。		
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	季節感を感じられる作品を掲示し、自分の作品を楽しんでおられる。まぶしさや明り、音には気をつけ、特に職員の足音など慌ただしさを感じないように配慮している。	リビングでは毎年の恒例行事の運動会の予行演習があり、利用者も本番さながら楽しい歓声が上がっていた。折り紙パッチワークの大作や習字作品等が展示され、広くて明るく、利用者同士が落ち着いて過ごせるように席の配置にも配慮して楽しい空間になっている。	
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	座りなれた自分の場所で気の合う方と共通の趣味を楽しんでおられる。いつものソファの席で過ごされる方、他のソファでは足を延ばして横になり寛がれる方もある。		
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	ご家族が用意された物や、ホームの備品などで居心地の良い空間になる様にしている。ご本人の状態によっては、安全を第一に環境を整える場合もある。	両ユニットでは内装が違うが、白を基調とした窓枠やドアが清潔感を感じさせ、ヨーロッパ調の居室もある。フローリングにベッドが主だが、その人の症状により床全体にマットレスを敷いて安全対策を講じている居室もある。写真や自分の作品を展示して落ち着いた環境になっている。	
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	安全に配慮して環境を整備している。目印になるものを分かりやすく、なおかつ目障りにならないように配置している。ハード面だけでなく介助者もご本人の力が発揮できる介助方法を職員間で検討し実践している。		