

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	3372700678		
法人名	三喜 株式会社		
事業所名	グループホーム ぶどうの家		
所在地	岡山県倉敷市船穂町船穂1711-6		
自己評価作成日	平成28年10月1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	http://www.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3372700678-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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28年12月7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)】

特に大切にしていることに、ご家族や関係者宛に毎月ご本人の様子をお知らせする手紙を出している。これを通じてご本人の思いやご家族の思いを共有したいと考えている。また、毎月約300件の地域住民にお便りをポスティングしており、事業所の活動をご近所に知らせること、入居者が地域の一員にして頂くことを目指している。散歩中に声を掛けてくださり、もちつきや祭り等地域交流のために開催している行事にも参加して下さる方が増えている。

【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)】

かつて看護の仕事をしていたホームの代表者は、自分達の目の前で困っている高齢者を、「今、直ぐ助けたい」と宅老所を立ち上げたと聞いている。その後、次々と介護施設を広げている現在も、その思いは変わらない。「住み慣れた我が家で、可能な限り意に添った暮らしを」にも、とことん拘り続けている。また、「どんなに多くの難しい問題を抱えている利用者に対しても、私達は投げ出したりはしません」という厳しい覚悟も伝わってくる。以前「地域との交流や貢献がなかなか進まない」といった問題点も、今は長年の努力が実を結び、例えば秋祭りでは300人分ものカレーを準備する程になっているようだ。家族や地元の人達への種々の働きかけ・誘いかけは試行錯誤の努力の跡がうかがわれ、その波及効果が目に見えてきている。また、民家に少し手を加えた家からこの「ぶどうの家」に移っても、職員が介護し易いバリアフリーの空間ではなく、和風の暮らしを継続しているからだろう。利用者の皆さんは足腰もしっかりして元気な方が多い。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所を立ち上げた思いや目的に基づき、理念を作っている。 ・職員採用時に理念を話し、理解してもらおう。 ・日々の申し送りや利用者との会話などを通して確認する。 	在宅にこだわり、目の前のその人を支え、どんな人でも受け入れるという姿勢は、このホームの理念として開設以来一貫して実践している。古民家風の住居と生活スタイルを重視して、利用者も自宅にいるような暮らしを継続している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・挨拶をする。・地域の祭りに参加する。 ・花壇の草取り ・地域の方に事業所に来てもらい、一緒に楽しめる行事を行う。(祭り) 	地域の人と雑談できるように「茶々遊亭」をオープンし、定期的に地域の人達と交流したり、子供たちが自然な形で来てくれ利用者と交流が持てるように、旧事業所の建物の中に駄菓子屋を開く等、様々な企画をして地域との交流を更に深めていっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌を近所にポスティングし、ホームの生活を紹介。 ・地元、中学生のボランティアを受け入れている。 ・小学生にも分かりやすいおたよりの作成 ・掲示板の作成 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・行事への参加・協力 ・広報誌配布の協力 	併設している小規模多機能ホームや訪問介護・看護事業所と合同で運営推進会議を定期的開催している。様々な情報交換や意見交換をして、地域の中での買い物支援につながっている事を見ても、このホームの地域における存在感の大きさや取り組み方がよく分かる。	会議録から幅広く多数の参加を得て充実した内容をうかがう事が出来た。さらに、各種報告に加えて参加者の意見交換の状況や、この会を通して活かされた取り組み等が記録されて、計画中の「家族へのたより」にも伝えて欲しい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内のケアに関する実情や悩みを行政担当者に相談。 ・協会が主催する研修会の情報提供を行う 	運営推進会議には市の担当者や地域包括の職員の参加があり、日頃から情報提供をもらったり、相談をして助言や指導をもらう等、連携がよく取れている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に日中は玄関に鍵をかけない。 ・身体拘束をしないため、ベットから布団にするなど工夫する。 	身体拘束や言葉の抑止はなく、外に出たい人には日に何回でも職員が散歩に付き添っている。この日も何か呟きながらホーム内をずっと歩いている人がいたが、職員は制止することなく、見守りながら安全を確保していた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所にて勉強会を行った。 ・月に1回、面会の機会を作っている。 		

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
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	・必要に応じて制度を紹介している。		
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	・管理者が、重要事項説明書を使い、説明を行う。 ・契約時、要望を聞きながら、本人・家族と共に介護計画をたてる。		
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	・1対1の対応を行い、要望や不安を聞くようにしている。 ・家族会の企画 ・行事、サマリーなどを通して家族の意見を聞く	家族への手紙には写真を掲載し、「本人から家族へのメッセージ欄」には本人の言葉を記載して思いを伝えている。今年から月2回、気軽に家族が集える場所も新たに作った。「ぶどうの家たより」を発行して、日常の生活の様子を伝え、家族からの意見・要望も随時、伺っている。	目標達成計画の最優先順位に、ここしばらく「家族会の開催」があがっていることで、家族ができる限り多く参加し易い時を選び、家族に早めに知らせる・短時間の開催でも実のある計画・毎年の継続等、取り組みを期待している。
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	・職員ミーティング ・月1回の全体ミーティング ・リーダー会議 ・引継ぎ帳の活用 ・毎朝の申し送り	職員同士のミーティングは必要に応じて随時行っており、年齢層の幅は広いが職員間の連携はよく出来ており、チームワークの良さが光っている。代表者とも気軽に意見や提案を言い易い関係にある。	
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	・勤務時間の調整		
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	・法人内外での研修の参加の確保 ・外部の講師を招いて、勉強会を行う ・他の事業所への実地研修(交流)を行う ・外部研修のお知らせ		
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	・他の事業所へ研修に行く ・事業者連絡会に所属している ・見学・研修を受け入れる		

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
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	・利用するにあたって「何がしたいか」「何を求めているか」「これからどのような生活を送りたいか」を聞く。 ・本人に合わせてサービスをすすめる。		
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	・本人とキーパーソンとなる家族等に話を聞く。 ・家族側の問題や思い・不安・要望を聞き、本人の思いと家族の思いを合わせて考えながら、ともに計画を立てる。		
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	・サービスのメリット、デメリットを説明し、本人の望むサービスは何か、どんな支援が必要か、本人と家族と共に考え、ライフサポートプラン、介護計画を作成する。		
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	・食事の準備、掃除、草取り等を誘う。 ・洗濯物干し、洗濯物たたみ、買い物や畑仕事を共に行う。 ・イベントの企画を共に考える。		
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	・家族ができること、事業所ができることを互いに確認しながら、一緒に計画を考える。 ・毎月お便りやサマリーを通じて、情報交換、意思確認を行っている。 ・家族会にて交流・行事への参加を促す。		
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	・外出支援(買い物・散髪等) ・ふるさと巡り ・親類や友人へもお便りを配布し、ホームでの様子をお知らせする。 ・かかりつけ医への受診同行。	「ふるさと巡り」では故郷の神戸に職員の車で一緒に行き、姉や姪に久しぶりに会ってとても喜ばれた事例や可愛がっていた愛犬のパロンちゃんが面会に来てくれる等、これまでの馴染みの関係が継続できるような支援をしている。	
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	・交流の見守り ・関係を把握し、座る場所、落ち着く場所をセッティングする。 ・洗濯物をたたんだり、掃除等同じ役割を持ってもらう。		
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	・入院された場合も面会に行き、カンファレンスに参加する等関係を大切にしている。 ・家族会参加の声掛け ・退所後も面会へ行く。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1対1の対応(特に入浴、外出、夜間等) ・実現するための打ち合わせ ・家族への連絡、相談、協力依頼 ・困難な場合話し合い、方向性を確認する。 ・介護計画、サマリー、ライフサポートプラン、24時間シートの活用。 	Aさんの「じいやん」という言葉で気持ちを察知し、家族に会いに行くというように、職員も本人のしたいように気を配っている。また、なるべく自宅にいる雰囲気にと、家までソファを取りに行く等、一人ひとりの思いや気持ちに寄り添う事を常日頃から心がけている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会話、聞き取り(家族・本人) ・24時間シート、サマリー、介護計画の活用。 ・担当者を決め、利用者と深く関わる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会話、聞き取り(本人・家族) ・マジマップでの取り組み ・表情、バイタルサイン、動作等の観察、チェック ・食事量や排泄等のチェック ・受診時の同行、往診時の訪問。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・初めの介護計画は契約時に本人と家族から話を聞きながら作成し、内容を説明する。 ・カンファレンス、ライフサポートプランの作成に地域の方にも参加して頂く。 	ライトサポートプランを見ても、目標を達成するための具体的なプロセスが分かりやすい。今日は利用者を交えてのケア会議の場面に出合った。定期的あるいは必要に応じて職員間でケアプランの検討をして、本人・家族の意向に添ったプランを作成している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の情報はケース記録に記入し、職員の気づきや思いは随時のミーティングで相談し、連絡帳に記入して、情報や思いを共有し、実践や見直しを行う。 ・日々のミーティングや記録の充実。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望を聞いて、家族や友人等に相談、支援してもらいながら実行していく。(故郷巡り、お墓参り、旅行等) 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員・駐在さん・近くの畑を貸してくれる方など運営推進委員になってもらっている ・幼稚園、小・中学校と交流。訪問 ・地元のお店の活用 ・パン屋さん、ヤクルトさんに来てもらう 		
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し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでのかかりつけ医への受診を基本としている ・受診に同行したり、往診時訪問するなどして、主治医と関係を築く努力をしている 	5名の利用者のうち、3名が往診してもらっており、訪問歯科診療を利用している人もいる。他科受診は原則家族が付き添っているが、難しい場合には職員が同行している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインチェックを行い、異常の早期発見ができるように相談している ・利用者の状態等の報告 ・訪問看護ステーションと契約、事業所内の看護師との連携 ・医療機関とこまめに連絡をとる 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時に情報交換や相談に努めている ・カンファレンスに参加する ・入院時は面会に行き、家族・病院関係者と情報交換する 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期のケアについて勉強会を行っている。 ・看取りに関する指針を定めている。 ・終末期に関するアンケートを実施。 	これまで3名の看取りを実施している。今はターミナル期の人はいないが、今後も本人・家族の希望があれば、事業所の「できること・できないこと」の指針を基に、家族ともしっかり話し合いながら医療機関と連携をして看取りをしていく考えである。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回、救急講習を受けている ・事故時の対応マニュアルの作成 ・検索マップ作成・訓練 ・徘徊訓練 ・連絡網の作成 ・徘徊訓練に駐在さんや家族などにも参加していただく 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回、避難訓練を実施している・避難場所経路の確認・避難用グッズのリスト作成 ・近所の方には、火災等緊急時には避難の協力をお願いし、緊急連絡網にも記載している ・地域の方に声かけをし、訓練に参加していただく 	地震を想定した防災訓練の後は、「炊き出し」を行い、参加者と一緒に昼食作りをした。消防署の立ち会いの下、水消火器の使い方を指導してもらい、持ち出し品の準備や避難ルートを何パターンか用意してはどうかというアドバイスもあった。職員間で防災ミーティングもしている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・プライベートに配慮したトイレ介助・入浴介助(一人ひとりの入浴)など行っている。 ・名前の呼び方は事前に確認する 	<p>脱衣場に洋式便器が設置されており浴室と直結しているため、失敗時にもプライバシーが保たれ、羞恥心にも配慮している。呼称はその人の好む呼び方をして、人格を尊重している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から希望が自由に言える関係づくりを大切にしている。例えば、買い物や食事に行く時には、チラシやカタログを見て、一緒に考えたり決めたりしている ・支払いを自分でしていただく 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その日の天気や気候、季節感ある情報を提供し、その日に本人がしたいことを聞く ・その日に実行できないようなことは長期的支援を行う 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の行きつけの美容院、洋服屋に行く ・美容ボランティアの活用 ・日々の衣類の自己選択 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・嗜好の把握(聞き取り・観察など) ・食べたいものの確認 ・準備・片付けを一緒に行う ・外食に出かける ・体調、病状にあった食事の提供 	<p>調理専従の職員がいるので、毎日手作りの美味しい食事が食べられ「私は幸せです」と言う利用者もいる。時には利用者も台所に立って一緒に調理をする事もある。食事形態は状態により刻み食の人もいるが、自分の箸で食べている人が多く、配膳や下膳を手伝ってくれる人もいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ヤクルトやヨーグルトを個々に購入している。 ・高カロリー食栄養補助食品の導入。 ・買い物に行き、本人が好きなものを選んで食事を購入するときもある。 ・いくつかの種類を準備し、飲みたい物を聞く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、職員が見守り・介助を行い、口腔ケアを行う ・歯科医の往診 		

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	・必要な方は、排泄の時間、量を記録し、パターンの把握に努める(排泄チェック表の記入、排泄の兆しを確認する職員の声かけ)	歩行が不自由でも、いざって自分で移動できる人の部屋にポータブルトイレを置いて、職員が見守り一部介助をしながら、自分で排泄できるように支援している。布パンツ+パットの人は1名いるが、全員、職員が声かけ誘導してトイレでの排泄に向けた自立支援につなげている。	
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	・水分摂取や食物繊維が摂れるよう工夫している。 ・ヨーグルト、牛乳等の活用。 ・オリゴ糖の使用 ・運動を勧める。 ・起床時に腸に効く物を飲用。 ・トイレでしっかり腹圧をかけて頂く。		
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	・基本的に夕食後(夜)に入浴している ・プライバシーにも気を配る ・1対1の対応でコミュニケーションを楽しむ	週3日入浴が基本であるが、毎晩入浴する風呂好きな人もいれば、声かけをしながらタオルを渡すと自分で身体を洗う人もいる。介助が必要な人は昼の時間帯に二人介助で湯ぶねにゆっくり浸かってもらっている。	
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	・自宅と同じように炬燵、畳、長椅子、ベット等それぞれに落ち着ける場所を作っている。 ・利用者の状況に応じた就寝時の寝具の準備。		
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	・一人ひとりの薬情報を整理している。(薬ファイルの作成。) ・個別の薬袋を作り、そこに毎回の薬を整理する。 ・薬を準備したスタッフの氏名と服薬を確認したスタッフの氏名を記入する。		
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	・掃除、調理、裁縫、買い物、畑仕事等の支援 ・本人の思いに添った外出の計画。		
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	・ドライブ、外食を行う。 ・故郷巡りやお墓参り等家族や友人と打ち合わせをし、協力してもらいながら行う。 ・日中、玄関に鍵をしないので、出かけたい時は職員が付き添って外出する。 ・日帰り旅行ができた。	年1回は日帰り旅行をしており、併設の他事業所の利用者や家族と一緒に四国にバス旅行をした。地域のイベントや本人の希望する場所や行きたい所へもよく出かけており、職員のフットワークも良い。日課になっている散歩も職員と出かける姿を何度も目にした。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お小遣いは預かり金として事業所が管理しているが、買い物時は支払いを利用者にしていた ・預かり金は出納帳をつけており、家族、代理人に確認してもらっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、年賀状を大切な人に出せるよう支援している ・「電話したい」と要望があれば、電話をかけることもある ・毎月、おたよりを送る時に手紙を書く 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一般家庭と同じような住宅 ・一見雑多に見えるが、生活感はある 	古民家の大広間のような畳敷きのリビングには、天窓からの陽射しも入り、木の温もりのある空間になっている。障子・襖の敷居があってもバリアフリーの構造になっているので、足の不自由な人でも自分の力で自由に移動が出来、我が家に居るような寛いだ気分になれる。	いざる・這う、そして安全な状況で立ち上がる行程がここでの暮らしの中で自然に出来ている良さを、「ぶどうの家たより」、その他色々な場面でもっと積極的に発信して欲しい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・襖があつたり、ソファやその他の家具の配置を工夫することで、他者の視線を気にせず過ごせる ・利用者は落ち着いて過ごせる居場所を自分で探して過ごしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・使い慣れた家具や布団、写真を持って来てもらっている 	居室はすべて畳敷きで、入り口が大きな引き戸になっているので開放感もあり、職員の目がよく行き届くような配置になっている。また、角部屋は遊び心のあるユニークな作りになっていて、そこがとても気に入っている利用者もあり、落ち着いた居心地の良い環境になっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自宅と同じような普通の家であり、段差もある。利用者が自宅と同じように段差を意識し、自宅と同じように過ごしてもらうため、あえて段差を活用している ・手すりを設置・滑り止めの使用 		