

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30年8月18日	評価結果市町提出日	

※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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kihon=true&JigvosvoCd=2471300430-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 9 月 3 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)】

利用者とその家族の方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出来る様、きめ細かく関わりを持って支援に努めている。グループホームは生活の場であり、家庭的な雰囲気の中で、利用者同士がお互い助け合える関係作りに励んでいる。「笑顔・尊重・安心感」の基本理念を大切に、今後も心のこもったケアを提供して参ります。

【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)】

事業所は近隣に民家がないことから、母体の法人が運営する特別養護老人ホーム、短期入所、デイサービス、保育園等の施設や事業所との交流が日常的に行われ、利用者にとっては新しい馴染みの関係が生まれている。職員皆の想いで作った『笑顔 尊重 安心感』の理念を念頭に、介護(認知症)知識と介護経験豊富な管理者のリーダーシップの下、職員間と利用者とのコミュニケーションが良く、利用者本位、利用者目線で常に明るく笑顔の支援がされている。利用者は皆元気で表情も明るく穏やかで、アットホームの雰囲気で安心して暮らしている様子が伺える。

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	「笑顔・尊重・安心感」という基本理念は開所後職員からの応募により採用、毎月のケア会議などで内容に沿ったケアが実践できているかどうか確認する機会を設けている。皆に分かりやすい理念であり、今後も変更なく継続していく。玄関、事務所に掲示している。	職員で作った理念であり、ケア会議や各ユニット会議等で再確認し全職員共有出来ている。日々の暮らしではアットホームな雰囲気の中、利用者の尊厳・尊重を念頭に置き、笑顔と優しい声掛けで利用者本位の支援が行われている。	
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	近隣には民家がない。母体施設で実施される全体行事等の参加を進め他事業所の利用者との交流の機会を持っている。同法人併設の保育園児の定期的な訪問があり、民生委員や町の保健室から地域の行事の案内があり参加を進め、地域交流の機会を持っている。	事業所は民家と少し離れた場所であることから、地域(近隣)との交流は出来ないが、地域の運動会や夏祭り等に参加、母体法人運営の特養等に地域の方が参加するイベント(夏祭り等)に参加し地域との交流を深めている。	
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	地域での研修や交流会には積極的に参加し、専門家としての発言を行う等で貢献できるよう努めている。異業種での交流会が医療従事者と介護従事者の間で開かれており、参加することで資質向上に努めている。		
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	運営推進会議は家族の代表者の参加であるが、面会時やカンファレンス時にご家族の意見等の収集にあっている。又季節の行事に参加いただき、意見を引き出せる工夫している。その際の要望は出来る事は即検討し実施できるよう取り組んでいる。	利用者・利用者家族・まちの保健室・地域包括支援センター・地区代表として民生児童委員等参加の下、隔週に開催されている。会議では事業所の報告の後、参加者から多くの情報提供や意見があり、双方向的で事業所の運営に活かせる有意義な会議となっている。	
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	事業所は問題解決や運営を健全に行うべく、行政と相談や報告を行い、指示を仰いでいる。又運営推進会議の際には双方からの情報や現状報告で連携の強化に努めている。在宅医療支援センター主催の多業種連携研修会に参加し地域の医療・福祉の従事者で連携を図っている。	市(主に地域包括支援センター)とは、運営推進会議で事業運営に係る情報提供があり、互いの情報交換が出来ている。又、管理者が介護認定更新時、市に出向きその都度情報交換している。	
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	母体施設と合同で身体拘束廃止・虐待防止委員会を1回/3ヶ月開催し、事故報告やヒヤリハット報告で報告された案件を提示し、個々のケースに付き身体拘束や虐待にあたらぬか等の検討を行い、全職員に対応策について周知徹底させている。	ケア会議で事故並びにヒヤリハット等の実例を紹介し、身体拘束のないケアについての勉強会をしている。利用者の人権を尊重するケアを基本に、身体は勿論言葉掛け等による精神面での拘束のないケアを実践している。	
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逃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	母体との合同会議の結果等を後日ケア会議等で報告、身体的な虐待のみならず、言葉での虐待についても常に職員間で話し合い意識するよう努めている。注意しあえる関係づくりに努めている。		

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
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	個々の家族関係の健全化の為に活かせるべく権利擁護制度を検討し、ご家族に提案している。現在は最近入居された方1名後見人の手続き中である。		
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	契約時重要事項説明書に沿って一項目ごとに事例を交えて説明し、同意を得て契約している。但し、契約時のご家族の身上等もあり、十分に理解されているとは言い難い物があり、カンファレンスの際意見を頂く姿勢を取っている。		
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	契約時相談・苦情窓口につき施設以外の窓口の案内を説明し、手渡ししている。利用者の方には市の介護相談員や介護職員と話す機会を持ち、意見や要望を聞きだせる機会を持っている。玄関に気づきノートを設置し、いつでも意見を記入して頂けるよう働きかけている。	利用者とは日々の会話で、家族とは面会の機会や運営推進会議、介護計画見直し時のカンファレンスに同席してもらった時に、意見や要望を聞き『お気づきノート』に記録し、ケアの質の向上に活かしている。家族の要望で玄関ドアにオートロックが設置された。	
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	施設運営の健全化及び働きやすい職場環境構築の為、各ユニットでのケア会議の際自由な意見交換及び研修報告を行う場の提供と、日常的に「報・連・相」に努め、意見交換の出来る体制作りと、注意しあえる関係作りに取り組んでいる。	管理者もケアの場にいることが多いので、意見や気づき、アイデアは何時でも何でも言える環境にある。又、ユニット会議やケア会議で自由に意見交換し、利用者目線でのケアの向上に活かしている。	
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	管理者を中心とした、個々の特性を活かせる様、明るく生き甲斐を持って働ける環境づくりに取り組んでいる。年1回自己評価を行い、代表者との面談の機会もあり、自己研磨への評価を実施している。		
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	全職員に生涯研修の段階的受講と、施設内外の研修への参加、そして自己目標達成の為に資格取得等への勉強の場の提供等をしている。年に1回法人内で異職場体験の制度があり、希望の事業所へ研修に行く機会を設けている。		
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	同業者との交流の場を確保する為に、三重県地域密着型サービス協議会に加入し、研修や講演に参加することで、サービスの質の向上と気分転換を図っている。同業である事で、共通の悩み等を解決できる場として活かせる利点もある。		

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
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	利用前の面接時に、出来るだけ多くの情報収集に努め、生活歴、病歴、現在まで暮らしぶりを聞き取りながら、安心して利用して頂ける様に努めている。		
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	利用申込みに来所された際、困っている事は何か等聞き取り調査をしている。入所判定会議前に、ご本人と一緒にグループホームの見学を進め、利用に至る経緯や要望を聞き取り関係作りに努めている。		
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	利用される前に在宅での支援等に付いても検討し、本人と家族との状況把握に努め、グループホームの利用の必要性を見極め、より良い家族関係の継続の為に支援をしている。小規模多機能を紹介する事もある。		
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、居室や共同生活の場は毎朝職員と一緒に掃除を行っている。又盛り付け、お盆拭きやテーブル拭き、洗濯たたみなど生活の役割分担を行い生き甲斐を感じて頂ける様支援している。		
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	本人の状態について密に報告し、面会が遠のいている時には来所要請している。定期受診には医療機関への情報提供の文書をご家族に託し、受診の付添いをお願いするなど、本人との関わりを継続して頂いている。		
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	これまでお付き合いのあった友人やご近所の方等面会に訪れている。又、社会性を維持して頂ける様、地域の行事に積極的に参加したり、散歩や買い物に出掛けるなど今までの生活感を継続出来るよう努めている。	利用者も高齢となり、年々馴染みの継続が難しくなっているが、普段会えない親戚や友達との年賀状の交換、地域の運動会や夏祭りに参加、従来からの馴染みのかかりつけ医で受診する等、出来る限り人や場との馴染みの関係が継続出来るように支援している。	
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	利用者同士の自然で、自発的な共同生活を支援している。利用者同士のトラブルは、お互いを尊重し、原因把握に努め職員が仲裁している。又、孤立すること無い様食堂の席など気の合う人同士が隣同士に設定し話が出来よう配慮している。		

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
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、近況を伺ったり困り事等を聴いて、精神的な支援を行っている。		
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	日常会話の中で、行きたい所、食べたい物、逢いたい人、観たり聞いたりしたいもの等を受け止め、出来る範囲で企画し実施支援している。体操やレクの時には無理強いをせず自然な参加を促している。本人の思いを職員間で共有するよう情報把握に努めている。	利用者に寄り添う間合いを大切に、世間話をする中で、家族とは面会時に思いや意向を聞き、又、日々の体調や表情からも思いや意向を把握し、連絡ノートに記入しているが、全職員への共有の取り組みが不足している。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援には、全職員が利用者一人ひとりの思いや希望・意向を把握がすることが不可欠です。利用者個々の思いや希望・意向を集約し職員が常に把握し共有出来る様に工夫される事が望まれる。
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	利用者一人ひとりと会話する中で自身の生活歴や家族歴等を聞き取りし、面会時やカンファレンス時ご家族からも聞き取りし、情報収集している。		
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	本人の表情や言動に注意して、日々の状況把握には細心の注意をするよう努めている。看護師の指導の下健康管理には注意をし、本人の出来る事出来ない事の把握に努めている。		
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	毎月のケア会議に個々の状態の変化など話し合い、定期的にカンファレンス実施、本人、ご家族と担当者等複数のメンバーで現状を話し合いケアプランを作成する。3ヶ月ごとにモニタリングを行い現状に即した計画書づくりに努めている。本人の状態に変化があればその都度見直しをしている。	日々利用者の生活実態をケアチェック表に纏め、3ヶ月毎にモニタリングし、家族が参加出来る日時にケア会議(カンファレンス兼担当者会議)で皆の意見を集約し、利用者毎の状態を見ながら3ヶ月、6ヶ月、1年毎に計画の見直しをしている。	
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	利用者の日々の変化や気づき等を、職員がそれぞれケース記録に記入、早勤、遅勤、夜勤の時点で申し送り、毎日の業務日誌と連絡ノートは全員が目を通す事を習慣づけ情報共有している。ケア会議の中で個別に話し合った内容をケアプランに反映している。		
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	個別に買い物やドライブ、喫茶店でのお茶タイム等の外出支援を行っている。又母体施設と共同の季節行事にはご家族にも案内、ともに参加して頂いたり、ボランティア訪問イベントや音楽療法等も参加をすすめ気分転換を図って頂いている。		

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・シルバー人材センターのメンバーによる元気体操、大正琴等のボランティア活動、保育園児訪問の受け入れ、地域合唱団のコンサートに出かける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	本人と家族と話し合いの上で、これまでのかかりつけ医に継続診療を進めている。定期受診は家族対応にて、バイタルチェック歴、変わったこと等・情報提供している。ご家族、利用者の状況により、職員が同行したり、受診介助を行っている。	利用者全てが従来のかかりつけ医で、家族の付き添いで定期的に受診しているが、家族の付き添いが困難な場合には事業所の職員が付き添い受診している。受診時には事業所での気づきを情報提供している。歯科医の往診もあり家族の安心に繋がっている。	
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	担当看護師には、利用者の状況に変化があればその都度報告し、相談・適切な助言を得、利用者個々の状態に応じて看護を受け、適切な医療機関に受診出来る様支援、健康管理に努めている。		
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。	利用者の入院に際してはご家族と共に関係医療機関に同行し適切な情報提供を行い、入院中の状態を医療機関やご家族から聞き取り、スムーズに退院受入れ出来る様努めている。		
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	入所契約時、ご家族には重度化対応についての説明を行い、本人・家族の意向を踏まえ、施設で出来る事出来ないことを十分に説明し、理解を得るようにしている。状態に変化があればその都度話し合い、母体特養施設とも連携を図り、本人の状態によっては関係医療機関との連携を図る必要がある。	重度化や終末期の支援については、入居時(契約時)に本人と家族に、現状の事業所における医療連携等の体制から重度化・終末期の支援は困難であることを説明し理解してもらっている。利用者の状態に変化があった時には、特養や病院を紹介し家族の要望に応えるようにしている。	
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	消防署主催の救急救命講習に参加を進め、又法人内でも応急処置、の研修を実施しており、緊急時に活かせるよう努めている。緊急時対応マニュアル・連絡網を事務所に設置し、緊急時に備え、個別の基本情報を即提示できるよう整備している。		
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	母体施設・消防署の協力を得て、年2回避難訓練を行っている。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易く指導して頂いている。又、日常的にも会話の中で火災以外に地震の場合など避難時の心得を利用者と共に話し合っている。避難時の持ち出し袋や、非常食の3日分配備もしており、災害時に備えている。	年2回夜間も含め近隣の母体法人施設と消防署の指導で、地震と火災を想定した避難訓練が行われている。災害時に備え職員の役割分担を決め、防災意識の高揚に繋げている。又、非常時に備え食料等3日分程度備蓄している。	

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	ケア会議には、個人の人格を尊重し尊厳が守られているケアが実施されているかどうか、話し合っている。特に排泄、入浴時のケアについては声掛けや関わり方がその方のプライバシーと尊厳の確保に注意、常に気配りの視点を忘れず実施している。	母体法人の接遇研修に参加、ケア会議で人格の尊厳・尊重が守られているかを話し合っている。言葉かけ、言葉遣い一つで人格の尊重とプライバシーを損なうことがあるので、利用者個々の性格や言動を理解し、気持ちを害しないよう心掛けている。	
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	日常生活の中で自己決定や意思の表出を引き出せるよう入浴準備は本人と共に洋服選びを行ったり、おやつや飲み物を複数メニューを準備し好みの物を選んで頂く等の機会を設けている。日常生活のさりげない会話の中から、本人の思いを汲み取るよう努めている。		
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	基本的な生活の流れは集団生活の為必要だが、本人の体調や気分に応じて、本人のペースを大切に散歩や外出、買い物等への個別的な支援を行っている。又生活の中にその人に合った「役割り」を考え実践している。		
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	2カ月に1回訪問美容が実施されており、自分の好みを伝えながら生活の場での気楽な雰囲気の中でおしゃれを楽しんでいる。又、時には外出支援として近くの美容院に出向き気分転換を図っている。		
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	調理や配膳等出来る事はして頂ける様にしている。季節に応じた鍋料理や流しそうめん、又、季節のお弁当を発注し楽しんで食事が出来るよう努めている。食後には役割りを持って頂ける様、食器洗いやテーブル拭き、お盆拭き等を利用者で受け持っている。畑で収穫した野菜を調理に取り入れたりもしている。	献立と食材は母体法人の栄養管理士が考え、栄養バランスに配慮したものとなっている。夕食は母体法人の厨房で調理されたものとなっているが、朝食・昼食は事業所で利用者の好みに応じた味付けで調理し、職員も一緒に楽しい食事となっている。	
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	体重の変化や、摂食量のチェックを行い、水分の確保にも努めている。個々の状態に応じて刻みやフードプロセッサで調理し、栄養状態の確保に努めている。摂食量の極端に少ない方には、補助食品を取り入れたり、家族に好みの物を持参戴いたり、必要量の栄養補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは声掛けをしながら個々に歯磨き支援を行っている。又希望者には月4回程度の訪問歯科と契約をして頂き治療と口腔清潔に努めている。		

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
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	排泄のパターンやサインをつかみ、出来るだけトイレでの排泄を継続出来る様支援している。場所がわからない利用者については徘徊の様子から本人の状況を察して声掛け、トイレ誘導を実施している。	自立排泄が出来る方を含め、日々の排泄記録をベースに見守りを徹底し、表情やしぐさを見逃すことなく、タイミングを見て声掛け誘導し、トイレで排泄出来るように支援している。特に羞恥心を害しないように心掛けている。	
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	排泄記録表によりチェックを行っている。野菜類の多い献立を取り入れており、水分を多く進めたり、毎日リハビリ体操や、清掃活動など運動も進めている。便秘がちの方は担当医に穏やかな作用の薬を処方いただき状況により調整し、便秘解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は特に決めず、原則一人週3回の入浴を行っている。当日の体調を観察、ゆったりと入って頂けるよう時間に余裕を持ち介助に当たるようにしている。拒否のある方には時間を置き声掛けしたり、お好みの入浴剤を取り入れ誘導したり、足浴を実施したり無理強いないように配慮している。	風呂は毎日沸かしているので毎日の入浴も可能であるが、利用者の希望と体調に合わせて、概ね週2～3回の入浴となっている。入浴の順番や湯の温度、入浴剤は利用者個々の好みに合わせゆっくりに、ゆったりの入浴支援となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、生活のリズムを整えて頂くよう努めている。夜間眠れない方には温かい飲み物、ココアやミルクなどナイトミールを提供したり、お話を傾聴することで安堵感を持って頂き、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	ケース記録の表紙に服薬内容の説明を記載した表をファイルしてあり、処方薬の変更があった場合には、ケース記録と連絡ノートを活用して薬内容や注意事項、体調の変化の観察等の注意事項を、職員に周知している。		
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	毎日の居室や廊下の清掃、お盆拭きや、洗濯たみ等それぞれ役割を持ち、作業時ははいきいきしておられる。畑の野菜作り、園芸福祉ボランティアと共に花苗を植えたり、夏祭りやクリスマス会等季節の行事、希望に沿って外食や買い物やドライブ、地域の行事の参加を進めている。		
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	お天気の良い日には施設周辺に散歩に出かけたり、春、秋には家族と共に花見や紅葉ドライブを企画している。又地域の行事参加による社会性の継続を図っている。個々の利用者のご家族がお墓参りや、定期的に外食に連れて行ってくださったり、ご家族の思いで外出の機会も多く持って頂いている。	天気が良ければ事業所周辺の散歩や畑の手入れ、玄関先での外気浴、又、地域の運動会や夏祭りに参加、ドライブを兼ねての買い物、花見・紅葉狩り、公園でのランチタイム等、多くの外出支援が行われている。	

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行く際、施設の個人預かり金から一定額を預かり、好みのものを購入され、個々の会計精算を本人にして頂く事で、金銭感覚を持って頂ける様努めている。		
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	本人の希望があれば電話で家族と対話できるよう援助したり、贈り物が届いた時等にお礼の電話を取り次いだり支援している。年賀状は職員と一緒に思い思いの年賀状を作成している。手紙やはがきについても必要な援助している。		
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	明るく清潔で住みよい空間作りを目指しており、照明、採光、テレビの音量等に配慮している。季節の草花を飾ったり壁面に利用者の作品を飾ったり食事時には落ち着きのある音楽を流したり心地よい空間づくりに努めている。施設内に絵画を配置して癒しの空間づくりにも取り組んでいる。	共用空間全てに掃除が行届き清潔感がある。特に木製の床・廊下はピカピカで、気持ち良い空間となっている。居間のテーブルに職員が摘み取った生花、壁に利用者の習字や折り紙作品が飾られ季節感が感じられる。居間と対面式のキッチンからは調理時のいい香りが漂い食欲を誘う。	
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、気のあった利用者同士が話せるようイスやソファを廊下に配置している。		
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	入所時に本人の馴染みの家具や道具など持参頂く様お願いしている。家族の写真や飾り物等置き、本人の落ち着いた空間づくりをご家族にお願いしている。ベッドの位置や家具配置は利用者の要望があれば変更して過ごしやすさを工夫している。	利用者や家族が希望するものは何でも持ち込める事となっている。利用者は全員女性であることから、季節毎に着替える多くの衣装がエモン掛けに整理整頓されている。壁やテーブルの上にはお気に入りの写真や作品(習字等)が飾られ、居心地良い部屋づくりとなっている。	
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	日常生活のケアを進める中で利用者の方の出来る事を確認する。意欲を持ち生活を送れるよう利用者の方の相性なども見ながら、お互いが良い刺激になるよう職員が良く関わり、コミュニケーションのとり方や支援の仕方を工夫し、共に生活するという立場を忘れず、自立支援の視点を持ちケアを実践している。		