（別紙4）　　平成　21　年度

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	4271401632		
法人名	有限会社　グループホーム　こすもす		
事業所名	グループホーム　こすもす		
所在地	〒859-2113　長崎県南島原市布津町丙７８２番地1		
自己評価作成日	平成21年　10月　22日	評価結果市町村受理日	平成21年　12月　15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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html

【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　ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	長崎県島原市高島２丁目７２１７　　島原商工会議所1階
訪問調査日	平成21年11月13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）】

周辺を広々とした畑に囲まれた静かな環境の中にあり家庭的な雰囲気を大切にしているホームです。ご家族の負担を常に考え野菜などは自給自足を取り入れ、食費も利用料も安くで提供しています。介護においても利用者の立場にたったケアができるように「みんなで、いっしょに、たのしく」と言う理念のもと生活や環境の変化に配慮しながら穏やかに生活を送れるように日々努めています。

【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）】

住宅改造型のホームは、手入れの行き届いた庭木に囲まれた大きな民家である。「楽しく」を合言葉として、利用者と家族の負担の軽減を一番に考えた代表者の心意気が随所に見受けられる。利用料・スプリンクラー・浴室のリフト・エアマット・デロンギヒーター等、出来る事は援助を惜しまない姿勢である。食事はホームの畑で取れた作物が、代表者が作成された丸テーブルの上を飾り、利用者の表情や行動は実に穏やかで、和やかな生活風景を目にする事が出来、終の棲家を楽しんでいるようにも見受けられる。外部評価を真摯に受け止め、会議録やアセスメントシートの工夫等、運営に反映しており、職員全員で取り組んでいる状況が理解でき、今後の取り組みが益々期待できるホームである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	○印	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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	○印	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	その人らしい人生の継続の支援に地域の方と一緒に「みんなで一緒に楽しく」と取り組み日々のケアの中で言い交わし介護の基本とし地域生活の継続を支える為の理念としている。	その人らしくを大切に、常に「楽しく」を念頭に置き、理念を日々の生活の中に取り入れている。地域性を重視する事を重んじ、慣れ親しんだ方言を使った会話（勿論一人ひとりの生活習慣に注意を払いながら）をする事で、職員と利用者が笑顔で穏やかな生活を実践している。	
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	散歩などで地域の方と挨拶を交わしたり話をしたりしている。近隣に保育園があり散歩中などに子供たちとふれあう機会がある。また畑の作物の差し入れなどもある。	ホームの周辺は畑が多く、野菜の物々交換を行っている。又、代表者の自宅が2階に有り、隣には父母が居住しており、地域に根ざした関係が確立している。時には保育園児と会話する事もあり、一軒の民家として、地域での位置づけができている。	
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	実習生の受け入れ等を現在検討中		
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	会議では事業所の活動内容や利用者の状況等について報告したり、質問や意見・要望などを受け入れサービスの質の向上に取り組んでいます。	2ヶ月に1回（年6回）推進会議を開催し、地域包括支援センターの職員(保健師又は所長）の参加があり、最近ではインフルエンザの状況を含め、地域の情報の入手ができ、家族は交代で順次参加する事で、成果が上がっている。又、外部評価を報告し、サービスの向上に活用している。	
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	運営やサービス提供を行っていく上で生じた課題は事業所だけで抱え込まず、市町村の担当者へ相談したりと協力関係は築けている。	現時点では市町村との連携は、ホームから必要に応じて出向く事により、何時でも相談できる関係ができている。今後、目標達成計画・サービス評価の実施状況の報告等で、密接な相互関係の確立が期待できる。	
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	身体拘束排除理念を掲げ、利用者が安全で自由な暮らしが出来るように職員の見守りの方法を徹底しさりげないケアが出来るように取り組んでいる。	玄関の掲示板に、身体拘束排除理念を掲げ、現在を含め今までに身体拘束の実施はなく、利用者と職員が穏やかに生活している。ケアマネを中心に魔の3ロック（フィジカルロック・スピーチロック・ドラッグロック）をしない事を研修に取り入れ、拘束を理解しながら、日々のケアに努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	現在利用者の家族、職員に関して利用者への虐待行為は見られない。研修等にも参加し全職員で周知し知識の向上に努めている。		

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	現在対応が必要と思われる利用者はいないが研修等には参加し職員に説明を行いながら理解を深めるようにしている。		
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	介護報酬の改定に伴い利用料が増加する場合や諸物価の変動により利用料の値上げを行う場合は十分な説明を行い同意を得るようにしている。		
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	ご家族には来訪時や電話等で常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気作りに心がけており出された意見や要望は職員で話し合い、反映させている。	利用者は失語症の人もあり、意見や要望を聞き取る事が困難であるが、表情やしぐさでその人を理解している。又、家族は来訪時（月1回の支払い日等）には話しかけ、傾聴の姿勢を表している。苦情･相談の体制の確立が出来ており、掲示や明示した書類を渡している。運営推進会議に家族が交代で順番に参加する事で、理解に繋げている。	
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	月に1回の職員会議の中で職員の意見や要望を聞くようにしている。また、必要時には勉強会や個別面談などを行いコミュニケーションを図れるように心がけている。	H２０年度より職員会議を全員参加で開催し、日々のケアで必要な設備(浴室のリフト等）や利用者のケア方法等を、積極的に話し合い運営に反映している。会議録の記述により、会議の充実と職員の意見や提案等、代表者と職員の連携が理解でき、ホームの向上が窺える。	
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	施設長も頻繁に現場に出ており、利用者と一緒に過ごしたり、管理者や職員一人ひとりの努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	年間を通して全ての職員が段階に応じて研修を受けることが出来るように配慮し毎月の会議の中で研修内容を発表し、全職員が共有出来るようにしている。		
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	関連の事業所などと交流を持ち地域の情報や研修会等などで意見や経験を聞き協働しながらサービスの質の向上を目指している。		

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	今までの生活状況や本人が置かれている状況などを把握し、本人の思いや不安を受け止め信頼関係が持てるように努力している。		
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	これまでの家族の苦労や不安、今までのサービス利用状況などについてゆっくり話を聞き家族の状況や要望などを把握し信頼関係を作る努力をしている。		
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	困っていることや不安なことに対して早急な対応が必要な方には可能な限り対応できるように努め場合によってはケアマネや他の事業所のサービスに繋げるなどの対応をしている。		
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	日々の生活の中で利用者との関わり合いを大切にし昔ながらの暮らしの智恵や要領などを教えてもらいながら残存機能が維持・向上できるように支援しお互いが協働しながら生活が送れるように努めている。		
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	家族が来訪時、日々の暮らしの出来事や気づきの情報交換を行い利用者の思いや職員の思いを伝えることで協力関係が築けている。		
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	ホームに入居されてからも友人や自治会の方等が会いに来られたり継続的な交流が出来るように支援している。	仏壇を居室に飾っている人を自治会長（2～3ヶ月毎）が訪問したり、毎週日曜日に地域の知人がおやつ作りで訪れたり、顔馴染みの人の訪問がある。時にはお孫さんやひ孫さんが来所し、利用者と過ごす事がある。又、年賀状を出したり、時には法事等家族の行事に参加することがあり、関係の継続を支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し皆で楽しく過ごす事が出来るようにお茶や食事の時間は職員も一緒に会話に入り利用者同士の関係が円滑に鳴る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
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	サービスの利用が終了しても時々家族が遊びに来られたりその後のご家族の状況などを報告に来て下さったりしている。		
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	日々の関わりの中で利用者の言葉や行動、表情などに注意し声かけや見守りを行いながら支援している。	職員は常勤で殆ど毎日利用者と顔を合わせる事で、一人ひとりの思い・希望・意向の把握をし、職員会議で確認と共有を行っている。又、アセスメントをホームでの生活の必要事項のみに要約し基本動作と手段的日常生活動作に分け、本人の意向を優先したケアに努めている。	
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	ご家族等にこれまでの生活暦やライフスタイルどのようなサービスを受けられて来たか等を聞き把握している。また、利用後も過去の情報を聞いたりし本人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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握しできる事を発見し発揮できるように支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の関わりの中で職員同士、入居者に対して気づいたことなど職員会議の中で意見を出し合いその人らしく生活が継続出来るように介護計画を作成しています。	介護計画は短期目標は1ヶ月・長期目標を3ヶ月(モニタリングを実施）で設定し、毎月の会議で利用者の変化について話し合いを行っている。計画には身体面と心の変化を取り入れて作成し、達成状況の把握や、家族の意見を聞きながら、継続の是非を関わる職員を含め検討し、次の計画に反映し、変化に富んだ計画を作成している。	
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	日々の記録は利用者の暮らしの様子や本人のその時の表情や言葉、エピソードなどを記録し、またケアの気づきなども具体的に介護計画実施記録へ記載し職員間の情報の共有を行っている。		
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、その時々に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	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等必要な支援は対応している。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員の参加があり、周辺情報や情報交換など協力関係が築けている。		
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	事業所の協力医院や利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう通院介助を行っている。また、必要に応じては訪問診療に来て頂いたりと複数の医療機関と連携を図っている。	協力医療機関から往診を受けている。定期的にレントゲンや採血を行い健康管理に尽力している。利用者のかかりつけ医には家族の了解を得て、介護タクシー(介護保険外)を利用し、適切な受診を支援している。又、利用者一人ひとりの医療機関の連絡一覧表を作成している。	
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、看護職員が居ない時間はケア記録や引継ぎなどで確実な連携を行っている。		
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。	利用者が入院が必要になった場合には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供しまた入院中の状況など家族とも情報交換しながら職員も見舞うようにしている。回復状況により医師や家族との連携を図りながら速やかな退院支援が出来るように努めている。		
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	重度化や終末期に対する支援は家族の意向を聞きホームが対応できるケアについて家族や主治医と状態に変化があるごとに繰り返し話し合い家族や本人の希望や思いを配慮しながら方針の統一が出来るように支援している。	今までに数回終末ケアを実施している。利用者の病状変化に伴い、家族には事業所の力量や体制を十分に説明している。医療機関･家族･ホームとの連携体制を整え、その時にできる最善の方法を、繰り返し話し合う事で実践へ繋げている。	
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	毎年消防署が主催する救命講習会に参加し普通救命講習Ⅰを終了し救急手当てや蘇生術の実技講習を受けている。講習で知り得た知識や技術は他の職員にも伝達･指導し共有出来るように努めています。		
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	年に1回消防署の立会いのもと避難訓練を行い避難経路や通報の仕方などの訓練を行っています。また事業所では地域住民の方に参加してもらい利用者と一緒に避難訓練や誘導方法などの訓練を行い設備点検も定期的に受けています。	消防署との合同訓練と自主訓練を含め年2回避難訓練を実施している。又、スプリンクラー･自動通報装置の設置や、避難･通報等のマニュアルを整備している。地震災害の訓練や災害時の備品や持ち出し品の把握までは至っていない。	避難訓練を色々な災害(地震･台風･竜巻等)を視野に入れ、実施される事が望まれる。又、非常時の備品や持ち出し品(利用者にとって必要不可欠な品を含む)をリストアップし、準備できるものから取り組まれる事を期待したい。

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	ひとつのケアに対しプライバシーの保護が出来るように十分に気を配り、さりげなく声かけをしたりまた自尊心を気づつけないように支援している。	利用者の人格の尊重に重点を置き、自尊心や羞恥心に配慮し、入浴時も勝手に他の人が入らないようにしている。個人情報の保護に関する掲示と共に、個人ファイルは事務所で一括保管し、夜間はロールスクリーンを使用して見えないようにし、十分に注意を払っている。	
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	日々の関わりの中で利用者の希望、関心、表情の変化を見極め利用者に合わせた声かけを行い複数の選択肢を提案し利用者が自分で決める場面作りに心がけています。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切にしてその人らしい生活が送れるように出来るだけ個別性のある支援を行っています。		
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	本人主体で身だしなみを整えられるように見守りを行い不十分なところや乱れはさりげなく支援している。自己決定しにくい利用者には職員が一緒に考えて本人の気持ちに沿った支援に努めている。		
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	季節に応じて旬の野菜など自家栽培している農作物を一緒に採って来て調理を行い片付けも利用者と一緒に行い楽しく食事が出来るように場を和ませたりさりげなく利用者を見守りながら職員も同じテーブルで食事をしている。	利用者と一緒に自家栽培の野菜を畑に収穫に行き、ホームに持ち帰り一緒に下ごしらえをしたり、米とぎ･テーブル拭き･食器拭き等、出来る人はお手伝いをしている。食事は野菜が中心で、利用者の状況に合わせ(刻み･ミキサー等) で提供しており、皆さん完食されている。代表者が作成された丸テーブルで利用者と職員が一緒に、和やかな食事風景である。	
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	利用者一人ひとりの嗜好や栄養面を考え体調と1日の摂取量を把握している。水分量もおおよその摂取量が把握できるように職員が意識しながら支援しています。		
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	利用者の状態に応じて毎食後の口腔ケアを見守りや介助を行い支援している。		

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
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	自尊心に配慮し紙パンツ・パット類も本人に合わせて検討しトイレで排泄が出来るように排泄チェック表を使用し尿意のない利用者等についても時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるように支援している。	利用者は布パンツは1名でトレーニングパンツとオムツを使用している。排泄チェックシートを記録し、一人ひとりのパターンを把握した支援をしている。日中はトレーニングパンツを使用し、できるだけトイレでの排泄を心がけている。利用者の羞恥心に配慮し、声掛けや交換には注意を払いながら実施している。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、散歩や適度な運動が出来るよう日々の活動の中で体を動かす機会を作り自然な排便が出来るように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者のその日の体調などを確認しスムーズで安全な入浴が出来るように個別にあった支援を行っている。また入浴を拒否される方に対しては声かけの工夫や職員のチームプレイ等によって一人ひとりにあった入浴を支援している。	現在入浴は男性職員が担当し支援している。週2回以上の入浴と必要に応じ部分洗浄を実施する事で、清潔保持に努めている。同じ職員による介助が効を奏しているのか、入浴拒否者は無く、素直に入浴が出来ている。又、職員や利用者のためにリフトを設置し、負担を軽減した快適な入浴支援を実施している。	
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	日中の個別の疲れ具合に応じて個別に休息できるように支援している。また、生活リズムを整える為、日中の活動を促し安眠できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの服薬ファイルを作成し職員が内容を把握できるように支援している。服薬時には本人に手渡し、確実に服薬できる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	日々の暮らしの中で一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけその力を発揮してもらえるように出来ることは依頼し、感謝の気持ちを伝えながら出来る範囲の拡大を図り活力を引き出せるように支援している。		
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	天気や本人の体調や希望に応じて、散歩や買い物、季節を肌で感じてもらう為にドライブ等に出かけ気分転換やストレス発散が出来るように支援している。車椅子を利用されている方に対しても同じように外出できるように配慮している。	春の初市までは外出の機会を設けていたが、インフルエンザの危険性を考え、外出は控えている。利用者も静かにリビングで過ごす事が多く、近くの畑道の散歩も少なくなりつつある。独歩の人が3名で、車いすの利用者が多く、皆で散歩も困難な状況である。	今年度はインフルエンザが猛威を振るい危険性を考えると外出が少なくなるのは止むを得ないが、状況を考慮し、年間行事計画を参考にしながら、利用者の笑顔を見る事が出来るよう積極的に外出の機会を設けられることを期待したい。

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	家族より少額のお金を預かり、事務所にて管理し買い物などの際に自分で払っていただけるようにお金を渡したりしている。		
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	利用者の希望に応じて、日常的にいつでも電話がかけられるように支援している。		
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	利用者が過ごす共有空間が安らぎ居心地の良い場所になるように食材を刻む音や茶碗を洗う音など生活感を大切にし季節感を取り入れながら家庭的な雰囲気作りを心がけ居心地の良い場を整えていくように努めている。	代表者の自宅を改造したホームであり、手入れの行き届いた庭の民家である。玄関･下駄箱･障子･襖等、利用者が暮らしてこられた家を感じられ、自然とホットする設えである。全体に明るく静かで、窓からは畑や庭木が見え季節の移ろいを感じることが出来、特別な装飾はないが、掃除が行き届いた家庭的な住居である。	
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	縁側に椅子を置き一人で過ごしたり、気の合う利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	利用者の好みなどに合わせて使い慣れた目覚まし時計や馴染みの物を持って来てもらい安心して過ごせるように配慮している。	ホームで準備したデロンギヒーターやエアマット等で利用者の心地よい生活を支えている。仏壇･テレビ･目覚まし時計等好みの品を持ち込まれているが、あまり多くはない。構造上か殺風景と感じることは無く、何気に暖かさを感じる。殆どの利用者がリビングで過ごし、居室は寝室として利用しているのが現状である。	
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	利用者の身体機能を考慮し家具の配置や活動性を維持する為に車椅子などを取り入れ利用者の状態に応じ自立した生活が送れるように支援している。		