（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 | 4270500608 | | |
| 法人名 | 有限会社ふぁみりぃ | | |
| 事業所名 | グループホームふぁみりぃ | | |
| 所在地 | 長崎県大村市向木場町1265番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年3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.preef.nagasaki.jp/kaigosip/BackTop.do |

【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　福祉総合評価機構 |
| 所在地 | 長崎県長崎市桜町5-3　大同生命長崎ビル8階 |
| 訪問調査日 | 平成21年12月21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）】

地域との交流納涼祭など、又年1回の1泊旅行、ボランティアの受入等。

【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）】

前回の改善項目に対する取り組みがされている。地域との繋がりにおいては、日々の暮らしを通しての挨拶や差し入れをもらったり、地域行事の参加、子供の訪問などまさに地域密着型としてのホームとなっている。職員は理念である「家庭的な雰囲気」を大事にしており、日々の利用者の見守りを始め、常に知りえた情報を会議などで意見交換をし共有している。又職員や家族の意見をその都度くみ取り対応するなど統一化が図れている。代表者作成のDVDでは、行事などの利用者の様子を入れ見せる工夫をすると共に、月毎のホームでの利用者の写真入りカレンダーを作成し居室に貼っている。避難訓練においては特に重要視しており、ブザーにて全てに対応出来るなどして支援している。

## 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 | ↓該当するものに○印 | 取り組みの成果 |
|---|---|---|---|
| 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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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 |
| 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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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 | 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<br>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 | 基本理念を踏まえ実践をしている。地域の中で地域と共に各種行事（祭り・災害対策・体験学生の受入等）を共有し実践している。地域の皆さん行政共に協力的である。 | 理念のひとつである「家庭的な楽しい雰囲気」を全職員が日頃から大切にし、雰囲気作りに心がけている。勤務の長い職員が多く管理者と職員は常に話し合いながら実践に繋げている。 | |
| 2 | （2） | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 町内会長宅、民生委員宅訪問（梅の収穫）養護学校の運動会に参加、小学生のバレー大会の応援、地域交流参加の納涼祭 | 散歩時の挨拶や差し入れなどもあり交流がされている。特に恒例の夏祭りの納涼祭では、自治会長、地域の子供達、利用者、職員、家族が集まり、職員はソーラン節を踊るなど交流がなされている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 運営推進会議、行事等にてホームへの理解や協力を得ている。 | | |
| 4 | （3） | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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回の開催、活動報告や予定報告、さらには消防訓練など施設行事の見学等も盛り込み、幅広く意見を聞き又その意見を実施している。 | 運営推進会議は2ヶ月に1度、民生委員、3地区の町内会長、市役所担当者、家族、管理者、計画作成担当者、職員で実施している。利用者の様子の報告や今後の予定、行事などにおいても幅広く意見交換がされサービス向上に努めている。 | |
| 5 | （4） | ○市町村との連携<br>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 | 運営推進会議への参加等協力して頂いている。又必要であればすぐに相談等の連絡を入れ、長寿介護課、保護課等の協力を得ている。 | 市役所担当者とは日頃より連絡を取っている。月1度は介護相談員の受け入れを行い、今回の納涼祭では200名参加という協力を得ている。 | |
| 6 | （5） | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 全職員で身体拘束のないケアに取り組んでいる。しかし入居者の生命に関わる場合には、主治医の助言を頂き、家族の同意を得て、必要最小限の拘束を行っている。（夜間におけるベット柵など） | 施錠はしてないがブザーの設置がある。徘徊者においては職員間で見守り、一緒に行動を共にしている。言葉においても「ちょっと待って」の後の言葉をつけるなどしており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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 | 研修への参加、関連資料の閲覧等行っている。又常に職員一同細心の注意を払い虐待防止に努めている。 | | |

| 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<br>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 | 権利擁護の仕組みを理解し、必要であればそれらを使用できるよう、説明、仲介などの支援をしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 契約時、十分な説明を行い、理解を得ている。又後からの申し出に対してもその都度説明などの対応をしている。 | | |
| 10 | （6） | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | ケアプラン説明時家族様からの苦情、相談、要望など何か必ず頂くようにしている。又その意見をケアプランに反映したり、職員会議で意見としてあげたりして運営にあたっている。 | 年１回の家族会や年３回の定期的な行事が設けられており、家族との繋がりがある。家族の面会も多く管理者や職員とは頻繁に話している。意見として出た場合は即対応出来る体制作りがされている。 | |
| 11 | （7） | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 職員会議を始め、日頃より職員の意見提案を聞き出来る限り反映させている。 | 事業所の理念は介護する職員にも反映されている。運営に関する意見や要望は職員会議などを通じて話し合われ、出来る事は即対応されている。希望の研修参加や、労働の面においても希望が取り入れられている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 予算の範囲内で出来る限り給与や賞与、福利厚生の向上に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 職員の協力もあり外部の研修等意欲的に参加いただいている。また個人のスキルアップのため介護福祉士などの資格取得も意欲的である。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 連絡協議会への参加、勉強会への参加等交流を通じサービス向上に努めている。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | 入居時家族本人との面会を行い情報収集にあたっている。又入居後もそれぞれの不安、要望等を傾聴、家族の協力を得ての面会、TEL対応等、安心の為に連絡を密にとり関係作りに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 家族の悩み等を聞き出すよう持ちかけ、その内容を理解し必要であれば助言等のアドバイスも行っている。又3ヶ月に1回のケアプランの説明時、不安や要望を聞きその内容を反映するよう努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 面会などで、本人の状態を把握し当施設よりも適当である施設、又はサービスがある場合は他の施設の紹介等を行っている。又他施設、地域包括支援センターなどと連絡を密に連携を図っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | ここの皆が家族、人生経験豊富な入居者様から学ぶ気持ち尊敬を念に、大切な存在であることを忘れず、残存能力を最大限生かせるよう支援に」取り組んでいる。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 希望があればTELが出来たりと、本人の要望をしっかり家族へ伝え家族の協力を得ながら支えている。又常に本人が1番その次が家族、そして職員でる事を前提に信頼されるよう努力している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | アルバムを持ってきていただき一緒に見たり、計画を立て生まれ故郷、以前の住まいなどへのドライブなど行っている。 | 利用者の希望でドライブを兼ね自宅へ連れていったり、買い物、墓参りにも出かけている。車椅子の方は家族と相談しながら支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 共同での作業への参加、得意な事への声掛け等、活躍の場を提供し支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | やむなく当施設を退所、他施設への入所、入院されたかたへの、不定期ではあるが面会を行っている。又相談があれば、必要な支援等も行っている。施設行事への参加も呼びかけている。 | | |
| **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<br>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 | （何がしたい、何でできない）日頃より、入居者様の行動、言動を見極め、個々にあった支援をしている。 | 生活歴だけでなく、日頃から職員は利用者が「何がしたい、何ができない」を表情や行動から把握し共有している。先ずはチャレンジ精神で「やってみよう」と声かけをし、利用者個々にあった支援をしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 入所前より、家族、本人より聞き取り本人の生活歴など把握に努める。又入居後本人の生活を見極め、介護計画に反映している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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、家族からの情報を基に、日々の生活の中から本人のやりたいことを見極め、必要な支援をしている。（編み物・裁縫・貼り絵・歌・調理・散歩・買い物など） | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 自由に暮らし自敬した生活を念頭に本人・家族・と話し合い、自分であればこうして欲しい、こうなりたい、との気持ちを持って計画作成に努めている。 | 入居時の生活歴を基に職員の意見を参考にケアプランの案を作成している。その後様子を見て話し合いケアマネージャーが介護計画を作成した後、家族の意見を基に再度作成している。3カ月1回の見直しがされている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 記録には、入居者の言葉をそのまま又表情等も入れて記入している。別枠に職員の気づきや声かけも記入している。又介護記録を基に計画評価、作成につなげている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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・家族と話し合い家族協力のもと定期的に面会や外出・外泊などを行っている。又遠方への墓参りなど計画を立て柔軟に要望に沿えるよう努力をしている。 | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 農家との交流、学校への訪問、体験学習の受入、ボランティアの受入等を利用し、交流を図っている。又買い物、散歩での声掛け普段の生活から楽しみを持って生活できるよう支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 主治医との関係を大切に以前からのかかりつけ医への通院介助や往診依頼を行っている。又緊急必要で他の医療機関へ受診した場合は事後報告として連絡を入れ、連絡を密にしている。 | 希望のかかりつけ医は継続しており、通院介助や往診もしている。利用者個々の受診は一覧表にて把握している。緊急時においては事故状況報告書にて家族へ報告するなどの支援をしている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 受診・往診時、情報提供すると共にその指示を仰ぎ支援につなげている。また職場内にも准看護師2名がおり看護技術、専門的な知識を活かし健康管理、病状の早期発見にあたっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時、説明時、管理者を中心に職員を同席していただき情報交換にあたる。又入院先医療機関へも連絡を密に取り状態把握、又本人に最良の支援が出来るよう働きかけている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 基本的に〔看取り介護はしない〕方針。医療行為が伴う場合は、医療機関又は長期療養型の施設等を進めている。又急変などで医療機関にて終末期を迎えられる方にも家族了承のもとおもむき、共通認識にて協力体制を取っている。 | 事業所の方針としては出来る限りのことはホームにてし、医療行為が生じる場合は病院対応としている。家族などにもその旨、説明がされ了解を得ているが書面にての記載がされていない。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | AEDの操作方法の指導や心肺蘇生法などの訓練を行うことにより、不測の事態に対応出来るよう日頃より心がけている。又夜間など人が少ない時間帯での緊急時の連絡体制も強化している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 災害対策訓練を年4回（地震・火災）おこない。年2回は消防への参加依頼も行っている。又消防計画に、地震・風水害対策もあり災害対策の周知徹底を図っている。地域との協力体制は隣家・町内会長に依頼 | 災害対策においては力をいれている。消防計画を作成し、活動、教育、訓練をはじめ、年4回の災害訓練を実施している。代表者を始め、地域の方、町内会長へは緊急ベルにて即連絡が入るなど協力体制を築いている。 | |

| 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 |
| **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<br>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 | 人生の先輩と尊敬し誇りや尊厳を損なわないよう心がけている。又プライバシーについては守秘義務の誓約書を作成し外部に漏れないようにしている。 | 利用者の呼び名は家族とも相談しながら、名字や名前、愛称など個々の人格を尊重しながら対応している。言葉かけにおいても個々に合わせるようしている。薬やカルテの保管場所は外部の目につかない場所に保管されている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 同じ目線でゆっくりと話しを聞き本人が言い出しやすい環境を作れるよう努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 自由な時間が多く作れるよう努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 季節毎の衣類を家族に用意していただき、入浴時や更衣時出来るだけ自分で選べるよう支援している。 | | |
| 40 | （15） | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 何が食べたい？予め、献立は決めずに造る前に声を掛けるようにしている。又調理や盛りつけ食後の片付けに参加して頂いている。 | 利用者と一緒に買い物に行ったり、利用者が作った野菜を献立に入れるなどしている。献立は利用者の希望を聞き入れている。食事は職員も一緒に会話しながら食べており、かたずけも行っている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 食事の量を記録している、又足りないようであれば捕食として好きなも（バナナなどの）後からお出ししている。水分もこまめに補給している、必要であれば随時、チェックも行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後している。記録を利用し確認している。又必要な方は介助、声掛けを行っている。 | | |

| 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<br>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 | 排泄チェックなどでパターンをつかみ時間誘導などで使用頻度を下げている。また21年リハビリパンツから布パンツ（パット併用）に変更3件成功。 | 紙オムツを外し自立に向けたケアプランを作成している。２４時間の排泄チェックを行い、それを基に声かけや誘導をするなどして排泄の自立に向けた支援を行っている。２１年度は３名成功している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排泄チェックなどで便秘の有無をチェックしている。又食事面でも、朝の牛乳、おかずに繊維質の物を多く使うなど工夫をしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | ２日に1回のペースで入浴して頂いている。希望を聞き「一番風呂、」「私は最後」など意見を取り入れている。又拒否があった場合は無理に進めず、時間をおいたり、他の職員で対応するなどしている。 | 週３回午前中入浴だが、希望によっては対応している。利用者によっては一番風呂や最後希望も行っている。入浴を拒む方へは無理に誘わず、声かけや時間帯をずらすなどしてして、利用者個々に沿った支援をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>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 | 極力本人の意思に添うようにしているが、出来るだけ昼の活動に参加して頂き夜間休まれるよう声を掛けている。又不眠者に対してはゆっくり話しを聞くなどして落ち着けるよう対応している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 一覧表有り、個々が把握に努力しているが知識の取得、再確認が必要 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | それぞれの持ち味を生かした活動を支援している。又得意不得意など状況に合わせ職員が介入楽しく出来るよう支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 「通院時の買い食い、ちょっとした買い物、ちょっと家ば見に、ちょっとパン買いに、気分転換にドライブに」少しでも出掛けられるよう支援している。又家族の協力で1泊旅行、長距離の墓参りなど計画を立て実行している。 | 利用者や家族からの外出希望に沿って、戸外や近くの保育園への散歩、買い物などに出かけている。又家族の希望で帰宅も行われている。年１回の１泊旅行は家族の協力のもと支援がなされている。 | |

| 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<br>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 | 基本的には家族に任せてある、現金を持っていらっしゃる方は3名、家族に了承して頂き、手元に置かれている。他に通院費、消耗品代などは、施設との契約をされ個人預かり金として施設が管理している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 電話の取り次ぎ、希望時の電話家族より特段の依頼が内場合はどちらも行っている。又手紙についても同様。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節の花を飾る。季節の果物を置くなど季節感を出すようにしている。又職員も大きな音を出さないよう、音を立てて歩かない、日差しが眩しくないかなど日頃より、配慮している。 | 広い窓からは自然の景色が見え、四季折々が感じられる。リビングでは食事だけでなく、利用者の憩いの場としておしゃべりや笑い声が聞こえている。食事時間はテレビを消すなどの配慮がされている。建物上やや狭い状態だが、それなりにソファなどを置くなど工夫している。 | 外からトイレを使用しているかどうかが解りにくい。外来者がトイレに入っている時に間違ってドアを開けられないように、安心してトイレを使用出来るように表示が望まれる。 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 廊下のソファーを利用し入居者同士の会話をされたり、時には居室で内緒話しをされている。孤立した人には職員が対応をしたり話の輪に入るよう支援している。（１人が良い場合もあるので状況を見て） | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 使い慣れた家具などの持ち込みを推奨、適時衣類の交換などをして頂きわかりやすくしている。 | 利用者の使い慣れた物や趣味の物などがあり、各々の部屋の特徴が感じられ、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。又各部屋にはホームにて撮った写真入りカレンダーが作成してあり家族から喜ばれている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 何が出来る、何が出来ない、何を支援すればできる、常に一人ひとりに合わせ安全で自立した生活が送れるようにしている。 | | |