

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 22 年度

事業所番号	2661200331		
法人名	社会福祉法人 宇治明星園		
事業所名	グループホーム なごみの里伊勢田		
所在地	京都府宇治市伊勢田町毛語45		
自己評価作成日	平成22年6月5日	評価結果市町村受理日	平成22年7月25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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671200331&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1		
訪問調査日	平成22年6月24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)】

民家改修型であり、家庭的な雰囲気を損なわないように、ご利用者にとっては家ではないけれども必要とされる存在であるような居場所づくりを心掛けている。6人という少人数であるのでよりきめ細やかに、お一人お一人を知りその方に合ったケアでの工夫やヒントを探りながら、まずはやってみようという方針の下、職員一人ひとりの得意なことや好きなこと等の能力を発揮できるようにそれぞれの分野を生かした楽しめる仕事づくりをしている。またチームケアに徹し思いを共有しケアに当たれるように日頃から意見交換をしたり、認識を確認し合っている。地域に根ざしていくために地域とのつながりを深められるような活動を行っており、地域の各種の行事に自治会の方々と同じように参加し交流を深めたり、地域の方々にもっとグループホームを知っていただきたい、地域の方々には何か貢献できないかということで、ふれあい喫茶を始めた。地域の方々とのなじみの関係ができてくつあり良い交流ができています。

【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)】

近鉄伊勢田駅近くの昔からの住宅街で和風民家で、定員6人の家族的なグループホームである。静かな住宅街が登下校時には子どもたちの声がする。利用者に違和感のない和風の家、トマトやなすびをつくる庭がある。こういった優れた立地とハードが利用者及びスタッフに及ぼす力は大きい。毎朝利用者が散歩に出かけ、あいさつを交わしたり、毎月カフェを開き、地域の人に来てもらったり、広報誌を配布したり、地域の祭りに模擬店を出すなど、地域住民との交流が進んでいる。小学生がカフェにきたり、気が向いたら遊びに来ている。家族には毎月個別のお便りを出し、家族交流の機会も多く、利用者、家族、職員の和が生まれている。畑づくりがしたい利用者や苗を買ってきて一緒に植え収穫を楽しむにするなど、散歩や外食、馴染みの場所への外出等、利用者一人ひとりに応じた対応をしている。若い管理者と職員はそれぞれの得意なことを生かして、チームワークよく、利用者には自然体で接している。利用者の穏やかな暮らしが実現している。

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	理念は全職員で話し合ったものを掲げており、パンフレットに明記、ホーム内にも掲示し理解を深めている。	「なごみの里伊勢田が目指すもの」としてケア理念が5点定められ、パンフレットに明記し、ホーム内にも掲示している。職員は理念を自分の言葉で語り、日常の業務をしている。開設から10年近く経つことでもあり、今年さらにはわかりやすい理念の作成をめざして職員の勉強会をしている。	
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	町内会に入会し、地域の各種行事等に参加させていただいている。また散歩等で出会う地域の方々とも挨拶や簡単な会話等での関係ができています。	この1年、地域との交流に力を入れており、「なごみカフェ」を毎月開催し、お茶とお菓子を出し、「どなたでも来てください」とよびかけている。近くの住民や子どもたちが来訪し、折り紙やカルタをして遊んでいる。開催にあたっては回覧板で町内会に知らせ、利用者と散歩に行く時にチラシを配っている。近くの小学校の子どもたちと授業の一環で交流会をし、その後も時々子どもたちが遊びにくる。語り部サークルや折り紙などのボランティアが来訪する。学区福祉委員が開催する「一人暮らし高齢者会食会」や「新年お楽しみ会」に利用者とともに参加し地域のひとと交流している。地域の夏祭りの実行委員会に参加し、模擬店を出している。地域の文化祭には利用者の作品を出品している。近くの人が旅のおみやげを届けてくれたりする。近くの保育園の運動会や学習発表会、餅つきに参加している。	
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	平成22年3月6日には認知症サポーター養成講座を開催し、40名の地域の方々に参加していただいた。		
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	サービスの内容や事業の報告が主であり、意見はあまり出てきていない。	利用者、家族、民生委員、近くの保育園長、ときには小学生等が参加し、隔月に開催し、記録を残している。なごみカフェと兼ねたり、避難訓練と兼ねた会議をしており、ホームを地域の人に理解してもらおう意図で努力している。宇治市職員や地域包括支援センター職員の参加はない。	運営推進会議は、ホームが地域の理解を得、地域のひととともに充実した運営を進めていくために開催されるものであり、宇治市職員や地域包括支援センター職員の参加は欠かせないので、参加をお願いしたい。参加者にホームの日頃の食事を知ってもらうために試食会をしてはどうか。議事録を全家族に送付して、参加と理解を深めることやゲストメンバーとして近くの消防署、警察、スーパー店長、小学校校長先生、PTAの人などの参加なども今後の取組として期待したい。

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
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取り組んでいる	積極的にはできていない。	宇治市介護保険課の担当者とは日頃から連携をとっている。宇治市が近くの集会所で開催した認知症サポーター研修会に、地域住民が40人くらい参加しており、ホームも協力し、利用者の家族が日頃の思いを話している。	
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	毎年1回は勉強会を行い、周知徹底させている。玄関の施錠はしているが、利用者が容易に開けやすい状態になっている。	ホームとして「身体拘束、その他利用者の行動を制限しません」と契約書に明記している。職員は法人内研修や勉強会などで身体拘束11項目の理解を深めている。門扉、玄関ドア、勝手口は日中は施錠されていない。また居間から庭を経て外へも出ることができる。	
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	毎年1回は勉強会を行い、周知徹底させている。		
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	積極的にはできていない。		
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	不明点がないよう努めている。また認識や理解不足がある場合等は必要に応じて契約書に基づいてサービスを実施していることを説明している。		
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	介護相談員の派遣事業、家族の会を年4回実施しており、そこで意見交換を行っている。また日々の関わりで利用者や家族の声をお聞きし実現や改善につなげている。	週2回から3ヶ月に1回まで、家族の面会は多い。家族には毎月個別のお便りを書いている。家族会は春の食事会、秋の食事会、クリスマス食事会等を含めて年6回開催され、毎回3家族くらいは参加している。花見や夏祭りにも家族は参加しており、交流ができています。苦情や意見はない。	家族交流は進んでいるので、ホームの運営にも積極的に参加してもらうように働きかけることと、家族だけが自由に話し合う機会を設定することを期待したい。
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	職員会議前に全職員にアンケートを記入していただき、個々の意見をこぼさないようにしている。その意見は業務改善やケアの方法、事業計画等にも反映している。	毎月開催する職員会議の前に議題を提示して職員に意見を書いてもらい、案をつくり、会議を運営している。業務の進め方、時間帯の使い方、休憩時間のとり方、記録の書き方、研修の希望など、職員の意見により、ホームが運営されている。	
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	個々の得意とすることややりたいことを実践できるよう取り組んだり、労働時間はできる限り希望に添えられるよう努めているし、理解も得ている。介護職員処遇改善交付金にて手当の改定を行っている。		

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
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	1人1回は研修に参加してもらっている。研修後の報告を行い全職員で共有している。資格取得の推進や協力(参考図書の貸し出し)は行っているが取得までには至っていない。		
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	管理者にはあるが、一般職員には交流等はない。		
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	利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。要望に応じて体験利用も実施可能であることを説明している。		
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	利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。要望に応じて体験利用も実施可能であることを説明している。		
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	利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。要望に応じて体験利用も実施可能であることを説明している。		
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	ここは家ではないこと、私たちが家族とはもちろん誰一人として思っておられないが、いつも同じ顔がいることで安心を感じていただけり、職員に気遣いをして下さる場面もあり、共に支え合うという意識があることを感じられる。		
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	シングルというところが3家族あり、それぞれの思いや都合もあり、こちらの一方通行な部分も否めないが、できるだけ共有し、ご家族の思いを尊重しケアできるように努めているし、信頼関係を築いていくことを第一に行っている。		

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
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	ご本人とご家族両者の思いを鑑みながら、常時ではないが、そのような申し出があった時やこちらからの働きかけで支援している。	利用者の昔の友人やかつての思い出の場所を大切にしていた支援をしている。小学校時代の友達が訪ねてきて、利用者は思い出話になつかしく喜んでいる。住んでいた家の近所の方が来訪してくれる。通っていた女学校に同行すると、利用者は女学生時代を思い出して喜んでいる。結婚式をあげた神社にお連れしている。利用者がかつて社協のボランティアとして棚をつくったが、その棚がまだ使われているのを見て、利用者は自慢げである。	
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	できるだけ橋渡しをして関係が保てるよう支援しているが、個々の思いや状況に合わせてその都度行っている。		
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	他施設等へ移られる場合は必ず情報提供を行っている。同法人内での契約変更となった場合はご様子を見に行ったり、お聞きしたりしてケアの方法やご家族との関係等協力に努めている。		
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確認し、それが生活の主体となっている。	利用の前に利用者や家族に面接し、医師の意見書を含めて医療情報、介護サービス利用情報等入手し、東京センター方式でアセスメントしている。生まれた場所、兄弟姉妹のこと、親孝行できなかったなど、親への思い、夫や本人の仕事、好きなことは本、花を見ること、人のおしゃべり、習字や折り紙等の情報を記録に残している。	利用者の馴染みの人や場との関係継続、張り合いのある生活の支援等に取り組むためには、利用者の生活歴の情報が必要となる。毎日の生活のなかで把握した追加情報を記録にとどめ、職員間の共有化をすることが期待される。
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	ご家族はもちろん親しくしておられた方やそれまで受けておられたサービス事業者等から情報収集している。		
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	センター方式でのアセスメントを全職員ですり合わせを行い、6ヶ月に1回実施している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	全職員からのアンケートにて意見を集約し、サービス担当者会議にてケアプランを立案。事前にご家族やご利用者からも意見は伺い反映している。、作成したのもも見ていただき、ご意見をいただき必要に応じて変更することもある。	利用者のさまざまな情報把握とアセスメントを実施した後、ケアマネジャーと職員が介護計画を作成している。ケース記録は介護計画の項目にしたがって、ケアの実施、そのときの利用者の表情や発言などを生き生きと書いている。介護計画の評価は毎月実施しており、介護計画の見直しは3カ月ごとに行っている。	サービス担当者会議を家族の面会時に開催するなど、利用者や家族のアイデアを介護計画に生かす工夫をしてはどうか。介護計画には利用者の生活歴、好きなことなどの情報を反映し、身体介護だけでなく、生活のなかの役割や楽しみを入れたものにするのが期待される。介護計画の表現はなるべく具体的な書き方が望ましい。

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
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	関った全職員が必要なことを記録している。またその中でケアプランの実施状況も記録している。		
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	緊急時の対応やご家族が動けない時も受診の送迎や付き添い等行っている、		
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	民生委員には毎月1回訪問していただき、話し相手や散歩の付き添い等していただいている。地域の学区福祉委員会が主催する取り組みにも参加させていただいている。		
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	かかりつけ医受診時は日頃の様子をお手紙でお知らせしたり、必要に応じて受診に同行させていただくこともある。	利用者のかかりつけ医の受診は家族が同行しており、その際ホームで把握している情報を文書で渡し、医師の受診結果をもらっている。家族の事情によっては職員が同行することもある。ホームに近い開業医が往診にきてくれており、利用者の状況を把握してもらっている。同法人デイサービスの看護師が毎月2回来訪し、利用者の身体状況を点検してくれる。	
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	毎週1回身体状況を記録にし看護師とのやりとりに活用しているし、相談や必要に応じて処置等もさせていただいている。		
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。	医療機関受診時は状態や日頃の様子をお手紙でお知らせしている。入院時は随時面会へ行き、現状把握に努め、ご家族や病院関係者との情報交換を密にし、退院後の混乱をできるだけ避けられるようにしている。		
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	明確な方針等はなく、現在検討中である。	ホームとしての重度化や終末期にむけた方針が定められていない。利用者のなかには特養等の申込をしている人もいる。職員は重度化や終末期のケアにたいして不安をもっている。	開設以来10年近く経つホームであり、利用者の重度化は免れない。職員と十分話し合い、ホームとしての方針を定め、早い段階から利用者や家族の意向を確認しておくことが望ましい。重度化や終末期ケアを実施する方針が決まれば、職員研修は欠かせない。
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、周知徹底させている。応急手当については数名が受講している。		

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
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回消防訓練を実施、地域の方や民生委員さんにも訓練に参加していただいている。	火災について消火器、感知器、防火管理者は備えられており、通報機を昨年設置し、スプリンクラーは今年設置したいと考えている。消防計画のもと、年2回避難訓練をしており、夜間想定訓練もしている。備蓄の準備をしている。	
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	お一人お一人の状態や性格等を把握し、その方に合った言葉かけを行っているし、自尊心を尊重することを心掛けている。	職員は利用者ひとりひとりを尊重して、その人らしい暮らしの実現を目指している。業務に追われずいつも利用者とも向きあうことを大事にしている。居室やトイレは中から鍵をかけることができ、トイレ誘導などの声かけは十分注意している。個人情報保護に関しては表札の掲示、写真の掲示、実習生等外部者への情報提供について、家族から同意をとっている。	
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	何がお好きで、何が嫌なことなのか、どんなことがしたいのか、食べたいもの、行きたいところ等ご利用者の声に耳を傾け、どうすれば実現できるかを日々話し合い実践している。		
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	毎日の日課はなく、散歩へ行く方、家事仕事(調理や洗濯物等)をして下さる方、お部屋で過ごす方等それぞれが思い思いに過ごされている。		
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	これまでの習慣としてこられたもの化粧への支援散髪への支援についてはこれまでの行きつけのお店やご本人のお好きな髪型等ができるようにと散髪外出はご家族にお願いしている。		
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	畑で育てた旬のもの、年中行事(お彼岸や節分の巻寿司、土用の丑の日など)を大事にし、季節を感じられるように、また献立も一緒に考えながら決めたり、リクエスト聞いたりしている。	利用者の様子や天気、気候などを配慮して献立を毎日たて、食材は生協の共同購入と近くに買物に行く。野菜の下ごしらえや切ったり、味見をしたり等、利用者も料理を楽しんでいる。食器を洗ったり、拭いたりもしている。クリスマス会ときには家族と一緒に鍋料理を楽しんだ。利用者の好きなものを聞いて、一人ずつ外出に出かける。好きなものなら、利用者は食べられる。職員も共に会話しながら食事している。	
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	毎食食事量は確認しているが、栄養バランスとしてのカロリー計算等は行っていない。		
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	昼食後はできていない、口腔状態は把握しておりその状態や必要に応じて歯科受診していただくよう働きかけている。		

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	日中はオムツ使用者はいない、排泄パターンをつかみ声かけや誘導で全員がトイレでの排泄ができています。	排泄については自立への支援とオムツは使わないという方針をもっている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導で対応している。パットを使っていた利用者もトイレ誘導により、使わなくてもよくなったという改善例がある。	
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	できるだけ下剤に頼らないように繊維質の食事や乳酸飲料の提供、運動、腹部マッサージやホットパック等を行っている。		
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	現在の利用者は入浴を好んでおられる方がいないので、そのようにはなっていないが、入浴が嫌にならないように入浴剤を使用したり、浴後のマッサージ等でリラックスしていただけるようには努めている。	明るい浴室に大き目の浴槽があり、ゆっくり足を伸ばせる。2日から3日に1度の入浴を支援しているが、入りたいという希望があれば、毎日でも、夜間の入浴も支援している。マンツーマンの同性介助である。ゆず湯なども楽しんでいる。	
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	夜間の安眠を確保するため(生活リズムの確立)日中の活動を基本とし、午睡の時間もその方の状態や希望に応じて行っている。		
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	服薬表をつけており、新しい薬が処方された時はその効用や副作用等を確認し、記録している。		
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	これまでしてこられたこと、お習字、裁縫、生け花、畑仕事、歌等を日々の生活に取り入れている。		
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	散歩にはほぼ毎日出掛けているし、個別外出としてご希望に添った外出やできる範囲でふるさと訪問などしていただいている。	散歩は毎日のように出かけている。少ない人でも1週間に1度は出るように支援している。来迎寺、伊勢田神社、小学校や保育園等、利用者は行きたいところが決まっており、職員と2人で出かけている。普賢寺での花見、伊勢田神社での初詣、地域の文化祭、法人の夏祭り等、季節のお出かけをしている。	

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
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	ご家族やご本人の要望で所持していただき、買物等で支払いをしていただいております。		
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	お礼の電話や手紙などを折々で出している（自らできる方はいないので、すべて介助になっている）		
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	特にリビングは生活の大半を過ごされる場所であり四季の装飾や生け花等で季節を感じていただけるようにしている、またリビング窓（通学路）から子供さんの声が聞こえ、和室では足を伸ばせて落ち着ける空間となるよう環境整備している。	建物に向かって左に利用者がつくっている野菜や花等の畑があり、その奥は松ノ木のある和風の庭である。民家を改修しており、玄関も入りやすい。台所兼食堂と床の間や違い棚のある和室、広縁があり、庭に出ることができる。床の間には掛け軸、日本人形のケース、和机と座布団等、親しみやすい部屋である。日中でも静かな環境、室内は自然の明るさである。	
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	ハード面には限界があり、独りになれるようなスペースはないが、独りで過ごしておられるところへは邪魔しないようにしている。		
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	自宅で使用しておられたものを持ち込んでいただいたり、ご本人の思い出や大切にしておられる物等で落ち着ける空間となるようにしている。	ももとの大きな和風住宅の横に平屋を建て増、利用者の居室がある。家具や道具は利用者のもちこみである。洋間にベッドをおき、タンス、椅子、本棚等を、それぞれの好みでレイアウトしている。窓は大きく、やわらかい色のカーテンをかけている。クリスマスや母の日のプレゼントであるカラフルな色紙、自分が書いた書の色紙等を飾っている。写真立てに家族の写真を入れている。本の好きな利用者は好みの本を並べている。	
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	センター方式にてアセスメントを行っており、自立支援とともにできない、わからないことを無理にさせて混乱や自尊心を損なわせないように努めている。		