

# 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	2173300043		
法人名	有限会社 しましまハウス		
事業所名	しましまハウス宮川		
所在地	飛騨市宮川町巢の内63		
自己評価作成日	平成21年10月10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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173300043&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173300043&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成21年11月17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)】

<p>施設は山間地にあり、豊かな自然の中で季節感を感じながら、今までの生活の延長線上で、ゆったり生活できます。利用者は思い思いに自分のペースで過ごしておられます。地域の行事に参加したり、中学生、地域子供会あるいは地域のお年寄りたちとの交流の場があります。職員は利用者一人ひとりを大切に、要望に耳を傾け、気持ちに寄り添い利用者が楽しく、こころ穏やかに余生を送れるように支援しています。</p>
---

【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)】

<p>季節の移り変わりを豊かな自然のなかで肌で感じ目で楽しみ、ゆったりと思いのまま自分のペースで穏やかに日々を過ごしている。地域の行事などに参加することで地域の子どもたちとも仲良しになり、登下校時には明るい挨拶を交わしている。地域住民にホーがが理解され、特に近隣住民も運営推進会議に出席し、緊急時の支援体制が準備されている。管理者は、どんなに多忙なときでも職員は利用者との時間を優先し、利用者の気持ちに寄り添う支援を指導し、職員が楽しく、様々な経験を積み重ね、長く仕事が続けることのできる体制づくりに努力している。</p>
---

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 ↓該当する項目に○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ます (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、生き生きと働いている (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票

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「生まれ育った地域の思い出、生い立ち等を考慮しながら、持てる能力を探り焦らず引き出し、余生を楽しく過ごしてもらいたい」という理念の下、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう努めている。	理念を基に、残存能力を最大限生かすことをホームの目標とし、利用者の有する能力に応じた自立した生活を営み、日々穏やかに楽しく過ごすことができるよう、管理者と職員は理念を共有してケアに取り組んでいる。	
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	中学生のボランティアの受け入れ及び学校行事の見学、あるいは、地域子供会との協賛活動を通して、また、地域の老人会の方々には草刈、ゲートボール等を通じ、話し相手になって下せるなど地域との交流を図っている。	地元中学生のボランティアの受け入れ、福祉の現場実践体験、地域の子ども会、老人会等の協力事業などを実施している。特に、老人会とはホームの草刈り、レクリエーション、話し相手などの交流がある。	
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	事業所の実績はまだ浅く、地域の方々には助けていただくばかりで、地域貢献には至っていないのが現状である。運営推進会議等に出席していただくことで認知症の人の理解については少しずつ発信している。		
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践、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2ヶ月に一回開催、メンバーは市職員の他に、民生委員、地元区長、近隣者、そのときのテーマにより駐在所、消防署等である。事業所だけでは気付かない事柄について提言いただき、改善課題として取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。市職員、民生委員、区長、家族、利用者、近隣者、また、テーマにより駐在所、消防署等の参加を得ている。意見や提言を受け、サービスにつなげている。	
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	市役所の担当者には運営推進会議に出席いただき事業所の実情を伝える機会としている。事業所の対応で判断に迷うとき、困難事例等に対して相談にのっていただき、また、市の主催する会議等において情報交換を行い協力関係を築いている。	事業所の相談にのってもらい、指導を受けている。特に困難事例などの解決に向け、協力してもらっている。運営推進会議においても、緊急避難道路に街灯がないことに気づき、早速、市との話し合いで設置されることになった。	
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	身体拘束防止マニュアルを作成し、拘束をしないケアに努めている。しかし、学習会等を開き全職員が「身体拘束は行わない」という固い共通認識で臨むというレベルまでには達していない。	職員会議やミーティング等で身体拘束、虐待の防止について話し合っている。ケアについても時間を惜しむことなく対応している。	ミーティング等において、身体拘束、虐待の防止について話し合っているが、さらに専門的な学習会を開催し、理解を深められたい。
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	職員は一人ひとり人を人として大切に、虐待防止には常に注意を払っている。しかし、「高齢者虐待防止関連法」について学習会を開くなど全職員が、虐待防止について深く理解するまでには至っていない。		

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
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	権利擁護に関する法や制度について研修会に参加したり、事業所内で学習会を開いたりしていない。利用者の権利擁護、あるいはその活用に関しての共通認識は薄く、職員一人ひとりに浸透しているとは言いがたい。		
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	契約時には事業所の諸規定等について分かりやすく説明し、利用者や家族が理解、納得できるよう心がけている。その上で契約を行い、また、契約後も種々の不安や疑問等にも柔軟に対応できるよう心がけている。		
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	運営推進会議に利用者、家族にも出席していただき要望を聞き施設運営に取り入れている。意見箱を設置しているが、意見はほとんど無いので家族の面会時等に積極的に意見を聞くように努めている。	運営推進会議には家族の代表が参加している。意見や要望を出してもらえるよう配慮している。面会時に担当職員が利用者の日々の生活などを話し、家族の意見を聞くよう努めている。	運営推進会議に家族代表の参加はあり、毎月発行される通信に個々の利用者の状況を記入し、家庭に送付されたい。
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	管理者・職員は月に2回定例会議、及び随時会議を開き話し合いを行っている。代表者・幹部との会議は特別設けておらず、職員の意見や提案等は必ずしも充分、反映されているとは限らない。	月2回の定例会議、その他にも必要に応じて会議を開催し、意見を聞き、話し合いを行っている。職員からの意見提案については、ホーム単独で解決できることとできないことがある。	職員の意見や提案を聞く機会があり、一部は運営に生かされているが、ホーム単独では解決できないこともある。3ホーム合同の代表者、幹部との意見交換の機会を設置されることが望まれる。
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	職員個々は利用者へのよりよいケアの提供に力を注ごうという気概はあるが、就業環境が整っているとは言い難い。労働の実態は代表者・幹部には伝わりにくく、職員は日頃の努力が報われないと感ずることがある。		
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	職務経験に応じた研修が受けられるように計画を立て、できるだけ多くの方が受講できるように努めている。研修参加後は他の職員への伝達に努め、共有化を図っている。資格取得を奨励し勤務上も柔軟に対応している。		
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	事業所としては県グループホーム協議会に加盟、ケアマネジャーは高山・飛騨両市のケアマネジャー会議に参加し情報交換、学習の機会としている。同業者間のネットワーク作りは少しずつ出来つつある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者、ケアマネジャーを中心に本人と面談を行い、本人の生活状況、困っていること、家族や施設に対する要望等を聞いている。入所に体験入所をしていただき、お互いの信頼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 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	管理者、ケアマネジャーを中心に家族と面談を行い、家族が不安に思っていること、これまでの介護の状況や苦勞、サービスの利用状況、サービスに対する要望等を親身になって聞き、家族との信頼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	本人、家族との面談を通して本人の状態を知り、また、前任のケアマネジャーとも相談しながら、その方に見合ったサービスを選択できるように支援している。施設見学、体験入所等を通し、初期対応の見極めに努めている。		
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	出来る限り日々の生活の中で時間を割き、レクリエーション、作品作りなどいろいろなことに職員と利用者が一緒に取り組んでいる。共に過ごす時間を大切に、支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	ホームでの日常の様子を家族に報告し、また、家族の意向、本人が職員には言えないでいることが無いか等家族からの情報も得て、本人を共に支え合う関係作りに努めている。		
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	知人、友人の面会は時々あるが、入所を機に疎遠になっていくのが実情である。各人の馴染みの場所、行きつけの場所へ出かけるという個別の対応は今のところ難しいが、集団で地元の催しもの、祭礼等の出向き、旧知の方との交流に努めている。	交通事情等により、入居後疎遠になる場合もある。できる限り、家族の協力を依頼している。地元で行われる祭礼、催しなどに利用者を連れて行き、馴染みの人との関係を大切にしよう努めている。	
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	一人ひとりの性格、利用者間の関係性の把握に努め、1対1で話を聞いたり、皆と一緒にレクリエーションをしたり、時には気の合う者同士で過ごせるよう、その時々職員が調整役となって支援している。		

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	サービス利用の終了はほとんどが重症化(あるいは死亡)によるものであり、継続的な関わりが必要となる例は稀である。後任のケアマネジャーには情報を提供し、継続性が保てるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりに向き合う時間を多くとり、各人の思いを汲み取り、希望に沿えるような働きかけに努めている。表現の少ない人、出来ない人については職員間で話し合い、真意を把握出来るように努めている。	利用者と向き合う時間を多く持ち、趣味の折り紙、飲み物のふたを利用した敷きもの台作りなど、若き日の会話を楽しみながら過ごしている。また、表現の少ない人に対しては、気配り・目配りをする事で孤独感がなく、常に真意を把握するよう職員間で話し合っている。	
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	本人や家族の話しの中から生活歴、暮らし振りを知るよう努めている。サービスの利用経過等については、前事業所、前ケアマネジャーから情報を得ている。		
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	日々の暮らし振りや行動を、午前、午後、夜間に分け記録し、一日の様子が経時的に分かるようにしている。書ききれないときは個人ノートに記載し職員間で情報を共有し、本人の能力や心身の状態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	介護計画作成に当たっては本人や家族の要望、意向を確認し課題となることケア方法を職員間で話し合いアイデアを出し合っている。受け持ち担当者が毎月モニタリングを行い状況変化時及び3ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。	利用者の担当が決められており、日々の生活の様子を書き残している。家族や利用者の意見も担当ができる限り聞き、困難な事例等は全体で話し合い、アイデアを出し合い、毎月のモニタリングで介護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	サービス経過記録や個人ノート等に利用者者の日常生活の中でのケアの実施結果、心身の変化等、気付いたことを記録し、介護計画の見直しに活かしている。また、情報の共有化に努めている。		
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、その時々にも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	買い物、家族が対応できないときの通院介助、地域行事への参加、出張理容の利用等、事業所の出来る範囲で柔軟に対応している。		

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	中学生のボランティア活動を受け入れている。また、学校行事等への招待を受け、参加の際には生徒の協力を頂いている。地域子供会と協賛で夏祭り、花火大会を行ったり、地域のイベントや行事等に参加している。		
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	施設の協力医の往診を2週間に一回受けれることを説明し、同意の得られた方は利用している。定期往診以外に必要な応じ協力医に状態を報告し指示を仰いでいる。他の医療機関受診の際には紹介状を書いていただいている。	入居時に利用者や家族と話し合い、できる限りホームの協力医に切り替えてもらっている。協力医は2週間に1回往診し、全員が受診している。定期往診以外にも必要に応じて医師の指示を受け、他の医療機関への受診には紹介状を書いてもらい、家族に対応を依頼している。	
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、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。健康状態に異常が起こった際には看護職に報告し指示を受けるなど連携をとり、記録等により全職員が情報を共有出来るようにしている。		
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	入院の際には介護情報等を医療機関に提供、退院の際は医療機関から退院サマリーをもらっている。入院中は家族・医療機関と情報交換をしながら経過を把握し、退院後の方針決定に関わっている。入院中は時々職員が見舞っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の段階で、重度化した場合や終末期の迎え方についてある程度家族の意向を聞いているが、まだ終末期の看取りの例は無い。地理的に協力医との連携は困難であり、また、施設の力量も不足していることから看取りの導入には至っていない。	入居時に利用者や家族には、重度化や終末期に向けた意向を聞いている。現在のところ、終末期の看取りの例は無い。地理的、協力医、施設の体制等によりかなり困難な面が多い。	重度化や終末期に向けた家族との話し合いを行い、ホームとしての方針、マニュアルの作成が望まれる。
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	急変が予測される利用者に対しては申し合わせ事項を職員間で共有し、対応出来るようにしている。しかし、全職員を対象とした応急手当、事故の初期対応訓練は行っておらず、急変時の対応については不十分である。		
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	火災に対する訓練は年2回以上行っているが、更に実践的な訓練が必要である。自然災害等に関する対応については現在取り組みを始めたところである。	火災訓練は年に2回以上行われ、利用者の避難方法を全職員が身につけている。近隣の人にも理解を得て、支援体制が準備されている。また、自然災害についても取り組みが始められている。	火災や地震、水害についての実践的な訓練への取り組みを地域住民と共に実施できるよう検討されたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	誇りやプライバシーを損ねないよう言葉遣い等には注意を払っているが、自分でも気付かないうちに相手に惨めな思いをさせてしまうこともある。自分たちの言動を客観的に見直すために会議等において話し合っている。	馴れ合いからくる言葉使いが利用者のプライバシーを損ねる場合もあるため、ミーティング等において職員間で互いの気づきを出し合い、意識を高めている。人生の先輩として利用者の人格の尊重に努めている。	
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	利用者の個別性に合わせて進んでやっていける方には見守りながら、意思表示が困難な方、なかなか自分では判断できない方には選択肢を提示しながら、時間をかけて些細なことでも自分で決められるよう支援している。		
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	日課表に沿った一日の流れははあるが、一人ひとりの体調、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、マイペースで過ごしていただけるよう見守りながら支援している。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るよう努め、本人の心地よさ、本人らしさの演出には十分気を配っている。経費がかかるケースもあり、家族の了解を得ながら進めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理活動への参加を呼びかけているが現在、希望者はいない。食事は職員も同じテーブルで頂き、配膳・下膳、洗い片付けも一緒に行っている。施設で栽培した旬の野菜等も食材として利用しているが、配食サービスを利用しており、やや固定化の傾向もある。	食事は職員も同じテーブルで同じ物を食べている。ホームで野菜をつくり、食材として利用している。地域で日々買い物をするのが困難な場所にあるため、業者が材料を届ける方式になっている。	
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	利用者一人ひとりの摂取状態(量・質等)を、その日の体調や運動量、体重の増減等を把握、勘案しながら進めている。本人の嗜好、習慣に沿えるよう、また、能力に応じてキザミやミキサー食等を提供している。		
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、就寝前には口腔ケアを行い口腔の清潔保持を図っている。自分で出来る人はやっていただき、出来ない人には誘導、見守り、あるいは全介助等一人ひとりの能力に応じて支援している。		

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	排泄状態を記録し、排泄パターンの把握に努めている。その人の能力に応じパット、ケアパンツ、オムツ等を使い分けているが、可能な限りトイレで用をたすという自立へ向けた支援とは言い難い面がある。	排泄記録で個人のパターンを把握し、可能な限りトイレ誘導を行っている。担当が一人ひとりの排泄習慣を知ることのできるかなりの失敗を防いでいる。	
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	排便促進のための個々人の習慣を尊重しつつ、水分や繊維質を多く摂取できるように働きかけ、自然排便を促している。10時には牛乳を飲んでいただき、また、天候の良い日には戸外での散歩等軽い運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1週間に2回入浴できるように予定を組んでいるが、利用者の要望、体調にあわせ、無理のないよう様子をみながら柔軟に対応している。時々温泉も利用し、入浴を楽しんでいただいている。	週に2回入浴でき、利用者の要望や体調に合わせて、無理のないよう支援を行っている。時々、近くの温泉を利用している。冬季は浴室を暖めるのに時間がかかり、また、湯が冷めやすいので職員は配慮している。	
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	日中は活動を促し、生活リズムを整え、夜間安眠できるように努めている。昼食後1時間程度、午睡・休息時間をとっている。本来の生活リズムが乱れた場合には体調を見ながらゆっくり休息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	薬はその都度本人に手渡し服薬を確認している。各個人の服薬ファイルを作成し、内容が分かるようにし、また、薬の変更時には変更理由、留意点等を記録し情報を共有出来るようにしている。		
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	生け花、畑の手入れ、野菜の取り入れあるいは裁縫等、一人ひとりの得意分野で経験や知恵を発揮してもらい、その人らしい喜びや姿を蘇らせられるよう支援している。		
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	周囲には店や食堂等はないが、敷地内で散歩や外気浴をし、戸外で楽しい時間を過ごせるようにしている。地域の行事、花見、バス旅行に集団で出かけているが、一人ひとりの希望に沿った個別の対応については取り組みを始めたところである。	周囲に店は無く買い物はできないが、敷地内での散歩や外気浴を行い、自然のなかで花や自然の移り変わりを楽しんでいる。地域行事は利用者の楽しみであり、全員で参加している。また、バス旅行なども実施している。希望に沿った個別対応についても取り組みを始めている。	



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
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	事業所で利用者の金銭を預り、個々の希望に応じて支出している。お金を使う機会はまだ無いので、外出の際などには自分で支払いが出来るよう支援しているが、利用者自身が金銭を扱う機会のごく稀である。		
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、家族の希望で自室に電話を設置し自由に使っている方もいるが、多くの方々は事務所の電話を利用し、職員が取り次いでいる。年賀状等を書かれる方もあり投函等を手伝い外部との交流を支援している。		
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	ホールは採光、風通しがよく開放感があり外の景色もよく見える。利用者と一緒に作った作品や写真を壁に貼ったり、季節の花を飾る等温かく居心地の良い空間となるよう工夫している。玄関は広くとり移動が容易に出来るようにしている。	ホールは広く、利用者全員が集まり、趣味を生かした物作り、職員との語り、仲間と一緒にホームの飾りづくりなど好きなことを自由に行い、ゆったりと時間を過ごしている。部屋には季節の花を飾り、楽しい思い出の写真を飾るなどの工夫があり、利用者の共同作業の足跡が微笑ましい。	
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	ホールには畳スペースを設け寝転んだり、コタツに入ったりできる。二階にはソファを、また、ベランダには長椅子を置き、一人あるいは気の合った者同士で気楽に過ごせるような居場所を工夫している。		
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	居室では各個人の好きな物、馴染みのものを使用していただき安らげる部屋になるようしている。部屋のレイアウト、飾りつけは本人の好みに合わせて、自分らしい部屋作りをし居心地よく過ごせるように工夫している	馴染みの物や使い慣れた好みの物を持ち込み、個性と特徴を生かし、工夫された居室である。部屋には家族の写真や花等も飾られ、居心地の良い環境が作られている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	壁、廊下、階段には手すりを付け段差のあるところは緩やかな傾斜にして、安全に移動できるように工夫している。ベッドは各個人の能力に合わせて選び、立ち上がり、起き上がりが楽なように調整している。		