（別紙4）　　平成　24　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	2375700693		
法人名	有限会社米澤福祉会		
事業所名	グループホーム「よつ葉」		
所在地	愛知県知多郡南知多町内海字新田89・90合		
自己評価作成日	平成25年2月10日	評価結果市町村受理日	平成25年10月3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://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2375700693-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035愛知県名古屋市守山区守孝3-1010
訪問調査日	平成25年2月27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）】

よつ葉では個別支援に力を入れている。事業所は利用者一人一人の「生活の場」と捉えることで、画一的ではない、個人の特性や個性、そして生活リズムに合わせた支援を行えるよう心掛けている。例えば、これまでの生活で習慣としていたことが、入所後も継続できたり、なじみの場所へ行きたい時に行けるよう、ご家族の協力と理解を得ながら支援している。また、よつ葉では利用者と職員の距離が近く、そのためアットホームな生活が感じられる。笑い・笑顔・会話がにぎやかに飛びいかい、温かな雰囲気のグループホームとなるよう職員ともに心掛けています。2012年3月末に新築移転しました。緑に囲まれ、四季折々を楽しみながら穏やかな毎日を過ごしています。畑づくりや庭作りなども利用者と職員が一緒になってつくている所です。

【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）】

まだ新築してから日も浅く、木の香が漂うホームは屋根が高く、実際の建坪以上に広い。地域とも良好な関係が築けており、無言で外出してもご近所がホームへ連れてきてくれる。地域の「サロン」に足しげく通い、地域利用者から「また来てね」と声をかけられ、中にはホームへ遊びに来てくれる方もある。地域の防災意識が強く、毎年の防災訓練にも地域住民の一人として参加している。海辺の特性から津波の想定訓練も地域で取り組んでおり、いざという時は地域ぐるみで入居者を助けてくれる体制ができている。管理者は理念を実践し、「個々の自主性」を重視し、「お仕着せの生活」、「散歩のための散歩」を否定し、計画中の菜園ができたら地域の産直市場へ入居者が自ら、歩いて作物を出品し、物を作る喜び、人から必要とされる感動を得るために活用しようとしている。入居者と共に地域の独居の人に食事を届けており、「有難う」の言葉に入居者も「人の役に立つ幸せ」をかみしめている。

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	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	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	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	勉強会を定期的に開催し、その中で「理念の実践化」について職員で話し合った。その甲斐あって、支援の方向性やこれまでの支援の在り方などを見直すことができ、職員一人一人が新たな目的を持って支援に努めるようになった。	4月から4回の理念についての学習会の結果、「支援の方向性・あり方について再確認し、職員個々に新たな目的をもって介護できるようになった」と管理者は感じている。『掲示してある理念』にとどまらず、入居者の自主性を重んじ、あらゆる行事にも入居者が参加・企画し、持てる力を十分に引き出している。	
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	2012年3月末に移転しました。間もなく1年が経過しようとしているが、民生委員、地域住民の方々、利用者家族に支えられ、地域サロン参加、避難訓練、お祭りなどへ参加することができ、よつ葉行事にも地域の方が参加している。	町内会に参加し地域の老人会の「サロン」に出かけて近所の人々と交流している。町主催の文化祭にはリハビリのつもりで個々の得意分野で作品を作り上げ、完成した喜び、人に見てもらえる満足感を味わってもらっている。ホーム主催のクリスマス会には家族や地域の人々で40人もの参加があり盛況であった。	
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	毎日の買い物、運営推進会議の開催、地域行事への参加、ボランティア受け入れを行い理解に努めている。地域の方々がよつ葉に立ち寄る機会が増えるよう、今後の行事計画を検討したい。		
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	本年度は、年5回計画で実施した。会の中で、写真をとりいれた行事の発表や、利用者、職員全員参加の会を開くなど、まずはよつ葉の活動を理解していただく報告を分かりやすく提供するよう努めている。	目標達成計画にも掲げ年6回の開催を目指していたが、行政・家族の日程が折り合わず5回にととどまっている。行政との交渉の結果、家族が参加しやすい日曜日の出席によい返事が得られ、来年度に期している。「形だけの会議はしたくない」との思いから、自らハードルを上げている部分も感じられ、「まずお茶・食事会からでもいいのでは」と新たな希望も見えてきた。	入居者・家族も交えて実施されているがメンバーの時間調整ができず、6回のハードルは超えられなかった。行政との交渉の結果、土日の参加にも前向きな反応があり、ホーム・行政・地域の三本柱でより良いホーム作りに励まれることを期待したい。
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	地域ケア会議へ参加し、また運営推進会議参加の呼びかけを行っている。必要な書類については、役場に行き、なるべく手渡しをするようにしている。	月１回の地域包括センターとの会議ではグループワークで、防災・事業所の実践・報告等を行っている。町主催の年2回の文化祭では企画の段階から参加し、要望・意見等を述べ、運営に参画している。地域のサロンでは「おなじみさん」となりホームを訪れる地域住民もある。	
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	安全策と拘束の違いについて話題が出た際、ミーティングで話し合うようにしている。利用者の安心と安全、その人らしい生活を優先し、家族との話し合いを行いながら支援している。しかしながら、「拘束とは何か」についてさらに話し合う必要がある。	訪問時は開錠してあり、敷地の入り口も解放してあった。以前２点柵の必要に迫られ、職員とともに『安全』か『自由』かどちらを優先するか話し合った。手持無沙汰になると「そろそろ帰るわ」と外出する人があり、そのたびに尾行し気が済むまで歩いてもらい、頃合を見計らって「そろそろホームへ帰ろうか」と促している。	
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	職員一人ひとりが、虐待については理解していると思うが、改めて、日常で行っている支援の内容や、言葉遣いについて、自分自身の行動が虐待になっていないかという観点から見直す機会が必要。		

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	以前行ったことはあるだけで、それっきりここなっていない。実際この制度利用している利用者もいるので、あらためて勉強会していきたい。		
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	行っているが、職員のほとんどが契約の実際を分からない。契約後の書類・資料等はいつでも閲覧できるようにしているし、ミーティングでその時の様子を報告している。今後、職員がこのようなことにも興味・関心を持てるように育てる必要もある。		
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	電話や家族の来所時に、どの職員でも話ができるようにしている。家族も足を運びやすい環境にしてくれているのはパート従業員の力だと思う。これまでに比べ、利用者・家族の意見を伺える機会が増え、それがさらに反映できればよい。	家族は多くて毎週、少なくとも月一回はホームを訪れる。家族の意見を直接聞くために銀行振り込みにせず、毎月持参してもらっている。パート職員の人柄もあって家族は気軽に声をかけ相談してくれる。「入居前とは別人のように穏やかになった」と家族もアンケートに答えている。	
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	勉強会を定期的に開催するようになった。また、ミーティングを月1回以上は開催し、職員の意見を聞きとるように心がけている。職員の意見の反映する前に、その意見の具体性や必要性など職員とともに考えるように努めている。	家族の要望は聞いたその時点で申し送りノートに記入するシステムとなっており、職員間で共有されている。排泄について「失禁したからすぐリハパンではなくもう少し長い期間をかけて原因を探りながら、布パンツで維持しよう」との提案もあり、リハパンから布パンツに改善した人もいる。	
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	向上心を持って働ける環境づくりを現在のテーマに職場環境の整備を行っている。これまで勉強会や研修会に参加できていなかった職員が参加できるようにし、また、自己発信できる職員づくりにも力を入れていきたい。		
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	現在、そのような体制作りに努めている。研修機会を設け、孤立しない支援にしていきたい。		
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	外部のグループホームとの交流機会はあり、性職員の参加を中心としている。しかしながら、サービス向上のためにパート・アルバイトを含めた勉強会等が開催されるように努めたい。		

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
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	そのように努めている。また、入所したばかりの人には家族との細かなやり取りから情報を得たり、重度の利用者に関しては、ご家族と連携を図り、またご本人の立場に立った気持ちをくみ取るよう努力している。		
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	入所前に、見学や相談していただくため施設に足を運んでいただいている。その際、ご家族の気持ちを伺うようにしている。少しずつ改善されてはいるものの、まだまだ家族の気持ちを十分に聞けていないように思える。		
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	職員は、利用者の生活の幅が広がるよう、ミーティングで話し合いを重ね、必要に応じて訪問入浴、往診、福祉用具レンタルの活用を行い、その際家族とも話し合いを行っている。		
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	事業所は利用者の「生活の場」ととらえ、利用者がその中でいきいき生活できるよう努めている。利用者の財布を作り利用者が、社会性を保てる生活を意識し、支援につとめている。現状に満足せず、さらに利用者の主体的な生活を築きたい。		
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	利用者の生活に対する要望や考え、思いを伺うとともに、心身の状況から伺える今後のことについても、これまでより話す機会が増えた。利用者に気持ちばかりではなく支える側の家族に気持ちも反映できる支援を今後も行っていきたい。		
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	ご本人のこれまでの生活が継続が、入所後も可能か限り継続できるよう支援している。そのために家族にも協力を得て、友人に会ったり、参拝、買い物などを行っている。	「生駒山に参拝したい」という念願のため、家族の了解のもと職員が同行し、実現した。家族に年賀状を送る入居者は、正月に帰宅して自分の年賀状を家族と共に眺めている。昔の知り合いが近所の特別養護老人ホームにいるため、よく出かけている。入居者の友人も時折訪ねて来るので、ホームでもてなしている。	
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	本人の望む生活を優先させ、その中で、利用者同士が自然と助け合えたり尊重し合える関係づくりに努めている。具体的には食器洗い・調理や配膳・洗濯・買い物・利用者同士の介助等をともに行っている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入院先へのお見舞い、墓参りをおこなったり、家族に街で会えば、近況を伺ったりしている。退所後の入院の洗濯代行なども行っている。		
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	利用者の望む生活を第一に考えている。困難な場合、これまでの生活やご家族の意向を踏まえ、支援している。その際は現状と照らし合わせており、ときには安全、快適、安心を優先させることもある。	3か月に一度のカンファレンスには入居者も参加し、直接希望を聞いている。管理者は毎日ホームのお仕着せの生活を送ることを是とせず、刺激に満ちた毎日を過ごしてもらうため「あそこへ行きたいなぁ」という声には素早く反応し「じゃ、今から行こうか」と即行動している。買い物も天気が良ければ15分も歩いて日常的に要望に応えている。	
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	ご家族の話やご本人の話を参考にしこれまでの生活が継続されるよう支援している。家具等、なじみのある物の持ち込みを呼び掛けるが、かえって自宅に帰れない不安や悲しみを生むことがあるため家族に判断をゆだねている。		
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	そのように努めている。しかしながら重度化や高齢化が重なる中で、人員配置や勤務時間を最大限に活用し支援はしているものの、職員はそれができているか不安を抱えている。		
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	月ミーティングで話し合うだけでなく、以前のケアマネと情報交換を行ったり、また訪問看護師や医師や病院のSWとの連携も深め支援につとめるようになった。	病院の退院時には家族以外に教えられない事項もあり、その情報入手のため家族に同行させてもらい、医師・看護師同席のもとホームでの介護上の留意点など、サマリーでの伝達に頼らず直接聞いて、職員と相談してプランを立案している。定期のカンファレンスに頼り切らず変化があれば職員から報告され常に見直しされている。	
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	個人記録の記入漏れが絶えない。そのため、朝や引き継ぎの際に十分な申送りを行うようにしている。引き続き記録の漏れが無いよう心がける必要がある。符箋等の活用も検討中		
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	そのように取り組んでいる。講演会やイベントの参加も年間で決めるものと日常生活の会話からくみ取って実行するものがある。		

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
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	訪問看護や往診の活用。サロンや地域行事への参加を行っている。しかし、活用できる資源はまだまだあると思うので、探る必要がある。		
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	これまでの病院への通院を促している。家族による通院をお願いしているが、困難な場合は、代行通院や往診医の紹介などを行っている。	なじみの主治医や希望の医療機関に、家族の付き添いで受診している。家族の協力が得られない場合は職員が対応している。二週間に一度の歯科医の往診や、訪問看護ステーションの連携もある。	
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	そのようにしている。また事故や容体の急変に備えた勉強会を開催してもらったり、利用者の現状から今後予測される心身の変化まで、丁寧に説明してもらっている。		
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。	医師や看護師との連携はまだ多くの課題があるが、SWとの連携は以前より改善され、利用者の現状や今後の流れの把握を行えるようになった。		
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	事前指定書の記入をしてもらっており、事業所のできる範囲についても伝えている。ただ、終末期にならないと家族も具体的な想像はつかないため、随時確認をとりながら行う必要があると感じている。	重度化し終末医療が必要になった場合には、「重度化対応指針」をもとにその都度家族と相談を重ねて支援の方向性を決めている。見取りの事例があり職員間の意識統一もされており、家族の安心につながっている。	
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	定期的訓練とまではいかないが、意識回復が見られない窒息時やバイタル・意識急変時の対応として訪問看護師・救急車への連絡をすみやかにおこなうようにしている。今後さらに、学生アルバイトに全員に浸透できるよう努めたい。		
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回の避難訓練を行っている。移転したため、職員・アルバイト全員参加で避難訓練をし、津波を想定し、利用者を車に乗せて避難する方法と、徒歩の方法での練習を行った。地域の避難訓練にも利用者と参加した。	地域の防災訓練に参加したり、ホームが海の近くにあるため津波の避難訓練も実施している。民生委員をはじめ地域住民の協力のもと、避難場所・経路まで確認・共有されていることから、ホームの努力がうかがえる。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	利用者と職員は地元の言葉で会話している。そのため、外部からの来客には言葉遣いが汚いと思われがちだが、利用者と職員の間柄ではそれぞれに許されている。「ダメ」「いけない」などの一方的な声かけには気をつける必要がある。	入居者一人ひとりの性格や特性を理解し、それぞれに合わせた言葉使いや支援に努めている。日が浅い入居者には根気よく接することにより信頼関係を築いたり、態度や仕草から汲み取り押しつけにならないよう配慮している。	
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	利用者に話を聞くようにしている。しかし、時に、職員の考えを優先しすぎることも見受けられる。また、とくにアルバイト学生は、一人ひとりの時間を大切にしてくれるので、職員はその時間を大事にし、他の利用者のサポートができたらよい。		
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	利用者のペースを大事にしているが、時々、片付け仕事として業務を行っている職員も見られる。職員間の話し合いも大事だが、管理者や会社側の人間はその職員の心身のケアに努める必要がある。		
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	ミーティングで話し合い、着させやすさにとらわれず、その方の好みに配慮した服装ができるよう支援している。できなくなっていることにとらわれないようにこれからも話し合いを続けていきたい。		
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	食事は味や匂いだけでなく、目でも楽しめるよう食事の内容に合わせた器や食器を使っている。薄味も大事だが、まずは美味しいと笑みをこぼす食事作りに心がけている。朝は当番制にし、昼食は多くの利用者が調理参加している。	食材の買い出しは、職員と一緒に徒歩で15分かけてスーパーへでかける。準備、調理、盛り付け、配膳、片付けまで出来ることは個々の持てる力を発揮して行っている。職員も同じテーブルに集い賑やかな食事風景が見られた。	
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	心身等の状況に合わせて、食事の形態を変えている。食事量が落ちた時、好みのものを食べてもらったり、点滴の必要性を話し合っている。しかしそれを記録することがおろそかになっていることもある。		
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できていない利用者が多かったが、現在は毎食後の口腔ケアを促せている。さらにそれが、片付け仕事ではなく利用者の生活の一つととらえれるようになればと思う。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	できる限り、普通の下着で過ごせるよう支援し、トイレ誘導やパットの変更を行いながら支援している。必要に応じて個別に排泄記録をとり、自立支援につなげている。	夜間のポータブルトイレの使用や、排泄パターンを把握したり仕草や行動から察知するなどその人に合わせた支援をすることで、自然な排泄を目指している。リハビリパンツより布パンツに改善できた例が多数ある。	
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	なるべく、食事の工夫から排便につながるようにしている。運動、散歩、寒かったり、悪天候で外に行けないときは室内運動として廊下を何回か往復したり、朝のTV体操を行うようになった。		
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	利用者の希望に沿って、入浴ができるよう曜日も時間帯も決めていない。しかし、介助が必要な利用者に関しては、多く職員がいる時間帯の入浴となっている。またいつの間にか義務的・事務的な支援になっていることも否めない。	基本的には夕方から18時までであるが、入居者の希望があれば夜間の入浴にも対応している。仲の良い入居者同士で入ることもある。拒む方には無理強いせず、さりげなく誘導し入浴につなげている。	
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	入眠時間はその利用者の生活リズムに応じているが、「寝かさなければいけない」とか「夜勤者が大変」ということを考えている職員もいる。作られた時間で利用者の生活リズムが乱れないよう、話し合いが必要。		
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	服薬管理表を作っている。全職員がそれを把握したり、生活の中に副作用を意識しているとは言い難い。ケアプラン見直しの際などに、服薬についても話し合う必要がある。		
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	これまでの生活歴をたどり支援に生かしている。また、事業所内での文化活動を通し、新たに見つけた才能や、楽しみごともそれぞれに取り入れ、画一的でない支援に取り組んでいる。もう少しこの支援ができるように努めたい。		
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	行きたい場所ややりたいことを、日常生活の中から伺っている。計画的に支援することもあれば、突発的に行動することもあり、「普通の生活」が送れるように支援している。買い物に関しては、主体的に買い物ができるように支援が必要だ。	集団で決まったところに出かけるのではなく、神社仏閣の参拝、日用品の買い物からコンサートまで個別に支援している。職員と入居者でホームの敷地内の畑で野菜を育て、近くの『野菜村』に出荷する計画があり皆の楽しみとなっている。	

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
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	小遣いはもちろん、利用者全員で共有できる財布を作った。ただ、その財布の活用の仕方が十分に職員に浸透していないため、その財布で利用者の好物が買えるにとどまっている。利用者自らが利用し買い物の意識を高めたい。		
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	電話の使用は自由にできるようになっている。年賀状も家族に書く利用者がいる。しかし、電話に関しては、家族の負担も考える必要があると感じている。		
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	特に何かを隠したりすることはしていない。隠さずありのままの生活状態を受け入れてもらうことが、利用者への刺激、職員の気付きになると考えている。例えば、窓際に長時間座っていて暑ければ動くだろうし、動くことを忘れている利用者がいれが職員が支援し、利用者の状態等に気づける。	リビングは明るい日差しがさしこみ、高い天井にはファンを取り付け空気を循環させている。ソファーやテーブル・椅子は入居者と相談して配置を決めている。リビングや居室を入居者が掃除をしたり、そこに集う人々の笑顔や声の張りから生き生きとした様子が図り知れる。	
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	きょうよう空間を2か所に分けた設計である。一人ひとり好きな所に座り好きなことをしているが、居場所の固定化も見られる。いつもの場所で安心できるとも受け取れるが、職員の想いのままであることもあるので話し合いが必要。		
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	なるべく自宅で使われたものを持ちこんでいただいているが、利用者によっては、自宅に帰れない不安や、心配を招きかねないので、ご家族に一任している。また、認知症の症状によっては汚してり、破損等もあることを説明している。	エアコンが備え付けられ、利用者が自由にリモコンで操作が可能である。押入れには扉を設けず、ひと目で物がどこに置かれているかわかる工夫がされている。	
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	標識・手すりを活用し自分で判断したり、行動できるように工夫はしている。以前に比べ、バリアフリーとなり行動はしやすくなったと思う。しかし、玄関の段差に関してはあえて外と中の違いとするため段差を残した。		