

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	3370106084		
法人名	医療法人青木内科小児科医院		
事業所名	グループホーム あいの里シルバーメイツ		
所在地	岡山県岡山市北区今5丁目3-25		
自己評価作成日	平成29年11月30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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106084-008PrefCd=33&Versi
----------	--

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成29年12月8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)】

平成30年4月で、グループホームあいの里シルバーメイツは15年目を迎えようとしている。開設当初より、一貫して力を入れているのは、母体である医療法人のメリットを生かし、医療の充実と安心であり、各専門職との連携、地域の中での安心した暮らしである。全員正職員、有資格者であり質の高いケアの提供に力を入れている。今後も入居者の皆様は、もちろん家族の皆様は安心して過ごして頂ける、地域の中でのホームの役割を充実していきたい。

【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)】

「あいの里シルバーメイツ」が開設され、しばらくして訪問させていただき始めて以来、両ユニットの管理者が変わる事なく、さらに各種資格を持つ常勤職員を揃え続けて質の高いサービスを提供しているこのホームに、私は敬意を表したい。開設当初は「グループホームって何？」といった状況で地域の理解もなかなか得られなかったり、家族への働きかけにも力を尽くす等、厳しい環境の中、法人の協力も得ながら年々実績を地道に築き上げてきた。15年近くの努力の証しは明らかで、このところ職員不足等の問題はありながらも突出した優れたグループホームである事に違いない。それらの中でも「利用者の心と身体のケアの状況」「運営推進会議の有り方と地域・家族の参加協力」「各種業務の組み立てや記録」等は本当に素晴らしいと思う。「最大限にホームを開放してこの地域に貢献したい」と願っているこのホームに期待している。

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 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. 全くいない
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				

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	日常生活やケアの中で理解されていると思う。年に1回全体での目標・個人の目標を決め、半年に1度見直しをし、目標に向けて話し合いをしている。またケアプラン作成時などに理念に基づき職員全員で実践につなげるべく統一を図っている。	年度当初に1年間の目標を立て、毎月職員研修を重点的に実施し、現任・新任職員のレベルアップを図っている。数年前からホームページを充実させており、日々の入居者様の様子や行事等を掲載し、家族に情報発信をしている。	
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	日常的な散歩時の挨拶をはじめ、設立当初からの公園での清掃作業は、定着化し、町内のお祭り等の行事にも積極的に参加している。また保育園児の定期的な訪問を始め、御南中学の体験学習の受け入れを新しい試みとして始める。運営推進会議にも毎回多数の参加者がある。	2ヶ月に1回、「シルバーメイツだより」を町内に配布してもらうようになり、それを見た町内の人が見学に来てくれ、地域交流に向けた長年の積み重ねが功を奏してきたと実感している。地域のサロンへの参加や農協婦人部とのしめ縄作り等、地域交流の場も広がっている。	長年に亘って地域との付き合いに努力して今は下地が出来ていると思われるので、「この地域が何を期待しているのか？」幅広くリサーチして欲しい。最近繋がったという愛育・児童委員に相談してみるのが良いかもしれない。
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	運営推進会議等を活用し、様々な活動を紹介したりはしているが、介護福祉士や管理栄養士等専門職をそろえているメリットを活用し、地域貢献をしていく事が、今後の課題である。新たに地域に向けての広報活動を考慮中である。		
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	毎回サービスの実際や取り組みについて報告をしている。家族の意見や思いを伺い、職員間の情報共有と見直す点への話し合いを設け、意識向上につなげている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、今年度から愛育委員の参加もある。地域の人や家族が参加しやすいように、会議に併せて様々な出前講座や研修を行ない、参加者と意見交換をしている。活動報告やヒヤリハット報告をしてホームの現状も伝えている。	運営推進会議はグループホームの運営に関して最も重要で、地域・本人とその家族・ホームが三位一体となって協議する事と言われており、このホームは正にそのモデルとも言えると思う。リスク面の報告もされているので、その時の話し合いの記録も是非残して欲しい。
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	市町村や地域包括支援センターの職員と連絡を行うと共に、運営推進会議に毎回参加して頂き、ホームの実情やケアサービスの取り組みを伝えている。	市の事業者指導課、地域包括の運営推進会議への参加があり、その都度、情報交換や相談等が出来、連携がとれている。今年度は市の危機管理室に「地震・災害に備えて」の出前講座をお願いした。近隣のGHとの交流も定着している。	
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「介護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	職員が講師になり、身体拘束・虐待などの研修を実施している。日々のケアの中で身体拘束になるようなケア内容があればその都度説明を行い、申し送りや会議等で職員全体に徹底するようにしている。身体的な拘束はもとより、言葉による身体拘束についてもケアの中で十分な注意をしている。基本的に身体拘束はしないという前提で取り組んでいる。	玄関の施錠もなく、身体拘束は一切していない。利用者間において、他者に対しての言葉や態度が気になる時には、その都度職員が仲に入り、声かけや仲裁をして関係性を良好に保つようになっている。もちろん職員の言葉による抑止にも十分気をつけている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待に関しても、研修を実施したり、マスコミでの報道等にも関心を持ち、心理的な虐待も含めてその都度申し送りや話し合いをするなど防止に努めている。職員の精神的ストレスが、ケアに影響しないように自己のコントロールに努めている。		

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	以前出前講座等を使用し、研修を実施した。成年後見制度を利用している家族が現在おり、実際の体験もできている。		
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、時間をとって、十分に説明を行っている。特に家族が心配している点「看取り・重度化」などについては、詳しく今までのケース等を参考にしたり、法人としての連携体制等も十分に説明をし納得して頂いている。		
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	意見箱を設けている。推進会議をはじめ、カンファ時・面会時等に意見を言いやすいような雰囲気づくりに努めたり、雑談の中での気づきを共有し、改善反映するようにしている。家族からの苦情は、迅速に対応し、職員間で共有し、サービスの質の向上につなげている。	年2回の遠足や運営推進会議には、沢山の家族の参加がある。昨年の家族会では初めての試みとして餅つき大会をして、交流と親睦を図った。家族が協力的なのはホームの伝統であり、退居した家族との関係も続いており、家族双方にとっての相乗効果も期待できる。	
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	申し送りノートを利用したり、手帳の提出や目標管理シートの面談時等にも意見を聞くようにしている。毎月の定例の法人全体での運営会議には意見や提案を検討し、その内容は職員に伝達している。	職員は全員、正職員であり非常勤はいない。昨今の情勢で人手不足は否めないが、勤務年数の長い職員が多く、年齢層もバランスが良く、職員間のコミュニケーションがよくとれている。	
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	年2回の人事考課(目標管理シート)や日頃の気付きや提案等を記入する手帳の内容の把握に努めている。資格取得に向けた支援を法人全体で行ったり、研修を始め、勉強会等を積極的に取り入れている。また子育てがしやすい職場環境労働条件が整っている。		
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	研修年間計画に基づき、法人全体または事業所ごとに研修委員会設置し、入社時の研修を始め、経験年数に応じたスキルアップのための研修専門職による各種研修等で質の高い職員を育てる取り組みを行っている。また外部研修への参加を促し、受講後は伝達講習等も行っている。		
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	他のグループホームとの交流も定期的となり、管理者同志の情報や知識の習得をはじめ、職員も互いのホームでの体験実習を通し刺激をえて活性化している。		

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	サービスの利用申し込み時には、本人の生活状況を把握するよう家族や利用しているサービス機関からの情報を収集して。また事前面談時には、必ず本人に来ていただき、本人の思いを把握し、他の入居の方とお茶等飲んで頂き、雰囲気等を体感して頂いている。		
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	家族の困っている事や今までのご苦労や大変さを傾聴し、当ホームの対応等についての話し合いをしたり、家庭訪問等を実践している。		
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	本人はもとより、家族のことも含め、その時何が必要なサービスであるかを十分に考え、法人内はもとより、他のサービス機関にも連絡をとっている。		
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	自立支援を根本に置き、お互いのできる事をしながら、支え合いながら、共に生活をしているという認識をもっている。		
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	本人のみならず、家族も巻き込んだケアを職員一人ひとりが日々心掛けている。面会やカンファ推進会議の参加が多いのも共に支え合う関係が出来ているからではないかと思われる。		
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	入居者の入れ替わりもあり、馴染みの人が良く訪ねてくる環境にある。接遇の充実や居心地の良さ等で関係性が途切れないよう支援に努めている。	孫娘の結婚式に家族の熱い思いから、上は礼服、下はジャージといういで立ちで参列出来たり、誕生日には家族が来てお祝いをしてくれる人が多い。2ヶ月に1回訪問してくれる保育園児の中に孫やひ孫の姿を重ねて訪問を楽しみにしている人もいる。職員はそれぞれの馴染みの関係を大切に支援している。	
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	利用者同士の関係性について全職員で日々情報を共有し、孤立しないような席の配置や個別な関わり、ストレス発散方法の模索、家族との情報共有等をおこない、孤立しそうな状況を事前に仲裁している。		

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	入院先への見舞や、手紙・家族との電話での連絡をはじめ、その関係先との情報収集を行う様、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思いや意向を把握できるような気づきを大切に、職員全体で共有している。本人にとってどこでどのように暮らす事がいいのかを常に考え、家族とも話し合いをし検討している。	職員は利用者の言葉や表情、わずかな変化もメモに取ることを習慣としており、「気づき」を大切に、利用者の思いを受け止めようと努めている。家族通信や介護記録等を見ても、職員が一人ひとりの心身の状態をよく把握しているのが分かる。	
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	入居時はもちろん、日々の関わりの中・家族の面会時等把握ができるような環境作りを行っている。自分史作りを継続し、生活歴等の見直しの再発見に努めている。		
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	申し送り・個人カルテ・カンファ時等日々の状態を把握するよう努めている。できることや得意な分野での支援が自信にもつながる為に日々の行動・言動から新たな発見に結び付けるよう働きかけている。		
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	日常の関わりの中で、思いや意見を聞き把握するように努めている。また家族には、面会時はもとより、カンファレンス等に参加を促している。職員はカンファレンスはもとより、日常の中で、気づき等を即プランに結び付けるような支援を行っている。	本人の意向や状態等、アセスメントをしっかり取り、日々の介護記録をもとに職員間で話し合って現状に即したプランを作成し、3か月毎に家族等も参加してサービス担当者会議をし、プランの見直しをしている。キーワードの記載内容等、アセスメントの様式が分かりやすくとても良い。	
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	カルテに、食事・排泄・日々の様子や本人の言葉・周辺症状への対応等を記入している。個々に面会対応簿を作成し、情報の収集と共有に努め、介護計画に活かせるような取り組みも行っている。		
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	ご家族様との外出・外泊など本人の体調が良ければいつでも可能で柔軟な対応をしている。一日のスケジュールは大体決まっているが、その時々で利用者や家族に合わせて柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域の公園の清掃作業に毎月参加し地域の人と交流をはかっている。地域への買い物や理美容へ行き、地域の中での生活を重要視している。運営推進会議に民生委員や老人会の方の参加を頂き情報交換や協力体制を築いている。		
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	本人や家族の希望・もしくは本人の病状等にあつた適切なかかりつけ医を家族と相談して決めている。家族の協力を得ながら、かかりつけ医とも情報の共有を図っている。	今年から訪問診療制度を取り入れてもらい、2週間に1回、母体医院の医師に日頃の利用者の状態を見てもらっている。毎週、歯科医師・歯科衛生士の訪問や看護師の訪問もあり、日頃の健康管理は万全で本人・家族も安心して生活できる。	
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	母体である青木内科小児科医院と、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。また体調の変化や異常は素早く看護師に報告し、早期発見・早期治療に結び付けている。		
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。	サマリーをはじめ、出来るだけ詳しい情報を伝達している。入院時の付き添いをはじめ、入院中も出来る限りの面会と関係者との情報の交換や家族との連携を取り、一日も早い退院をアプローチしている。		
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	入居の契約時に文書に基づき説明を行い、事業所で出来ること等を話し、意向の確認を行っている。突発的な急変を除き、入院から重度化・終末期を迎えた方が多く、医療的措置の必要な方が大半だった。	「看取りに関する指針」についての同意書を家族からいただいている。母体が医療機関なので、ホームで看取りをした例はない。重度化や医療的措置が必要な場合は母体医院に入院するケースが多く、出来る限りぎりぎりまでホームで支援をし、家族と相談しながら対応をしている。	
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	定期的な研修を初め、その都度の現場での対応も身につけていると思える。		
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	先月10月の推進会議でも県の「出前講座」で町内・家族の方の参加のもと災害対策について貴重な研修をおこなったばかりである。定期的な避難訓練を開催すると同時に町内との協力体制を継続する。	火災はもとより地震・風水害対策も話し合っており、避難訓練では2Fの利用者全員が階段を使って1Fに避難できた。昨年、ヘルメットも購入した。食器棚を固定する等、家具の転倒防止対策や備蓄の点検もしている。	

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
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	一人ひとりの生活歴や性格を把握するとともに人格を尊重した声かけや対応を心掛けている。	人としての尊厳や誇りを大切にし、出来る事はしてもらい、その人の役割意識や生き甲斐につながるようにしている。また、利用者に対して馴れ馴れしい言葉遣いにならない様に、職員間で注意喚起を促しながら気を付けている。	
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	利用者に合わせた声掛けや対応で選択肢を用意し、それぞれに合わせて希望や自己決定が出来るよう場面を作っている。		
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	一日の流れは大体決めているが、その中でも、起床時間・臥床時間・食事の時間・入浴・レクやイベントの参加・散歩・買い物等個別性を考えた支援を行っている。		
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	汚れや身の回りの清潔には、常に気を配り、家族の協力を得ながら、その人らしさを尊重し、身だしなみやお洒落の支援をしている。		
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	献立を一緒に決めることは、十分ではないが、できることを一緒に行うことをモットーにしている。買い物をはじめ、朝・昼・夕食手作りおやつ等の準備片づけ等を一緒に行っている。日曜日等は特ににぎやかである。	各ユニットにそれぞれ管理栄養士や栄養士が配置されており、三食手作りで「利用者と一緒に作る事をホームのモットーにしている。食材切り等、台所仕事を快く毎日手伝ってくれる人もいる。	
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	管理栄養士をそれぞれの階に配置しており、栄養面での支援は十分できている。医療との連家が必要な方の栄養バランス・食事形態・水分摂取量の確保の方法等あらゆる支援を行っている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて毎食後・起床時・就寝時に見守りや声掛けで対応したり、出来ない方についても同様にケアを行っている。毎週法人内の歯科から医師・歯科衛生士の訪問があり、連携を取っている。		

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 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	排泄チェック表をつけそれぞれの排泄パターンを把握している。自尊心には、十分配慮する声かけや周囲に対する気遣い等にも配慮を行い、各人に応じたおむつ類の使用の検討を常に行っている。トイレでの排泄を基本とし、最後まで自立に向けた支援を行っている。	トイレ座位での排泄を基本とし、各人に合せたトイレ誘導や声掛けで対応している。中には100才を過ぎても日中布パンツを維持している人もいる。個々の排泄リズムを把握して、適宜声かけをして誘導しながら、自立支援につなげている。	
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	排泄チェック表を利用し、各人の排便のパターンを把握している。薬に依存せず、食事や水分での摂取や毎日の運動や散歩等で自然の排便をこころがけている。また下剤等を使用している人は、医師や看護師と連携をとり、その人に合わせた方法を工夫している。		
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	原則は毎日入浴としているが、こちらの都合で曜日を決めている。なるべく本人の意向にそうように入浴日や入浴時間等をその日の気分や体調等も考慮し決めている。	入浴が自立の人は、安全に気を配りながら浴室の内外で適宜声かけ、見守りをしている。入浴全介助の人も含め、入浴タイムは楽しくコミュニケーションが図れる時間であり、一対一での触れ合いを大切にしている。入浴に気の乗らない人にはシャワー浴や足浴等で対応し、無理強いしな	
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	その日の体調や表情・気分によって自由に休息できるよう配慮している。ベッドもADLに応じて対応したり、安眠しやすい温度管理等の環境を設定している。		
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	薬の目的や副作用については、個人別カルテに貼付したり、お薬手帳を活用している。薬はステーションに保管し、その都度名前・日付け等の確認を行い本人に手渡し、最後まで確認を行っている。		
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	掃除・洗濯・裁縫・料理等生活歴や好みを生かした場面を提供し、その都度感謝の言葉を伝えることで満足感を得られるよう支援している。また季節の行事や家族との外出やボランティアなどの受け入れ等も行っている		
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	体調や天候等に左右されるが、散歩や買い物には、極力出かけるよう支援している。また家族との外出や外泊も楽しみにしておられたり、季節の行事(初詣・とんど・祭り)には、地域の人が協力的である。	春と秋には家族遠足に出かけ、自然を満喫している。外出・外食の個別支援に力を入れており、自分だけの外出に満足感を感じてもらっている。天候の良い時期にはその時・その場で思い付いたら行くという具合に、フットワーク軽やかに「外食ツアー」に取り組んでいる。	

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	基本的にお金は持っていていないが、祭りや遠足時等では、個別にお金を渡して払ったりする機会も設けている。		
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	携帯電話や、ホームの電話を利用され、家族等に自由に電話をしている。年賀状や暑中見舞い等は全体でとりこんでいる。		
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	共有の空間は花を飾ったり、家族が持参してくれる写真や絵を飾って季節感を感じていただき、ソファや椅子でゆったりできるスペースを確保している。居室には、なじみのものを持参していただき安心した空間作りを家族に協力してもらっている。採光。温度・湿度等にも十分注意をしている。	リビングには利用者の作品や写真が展示され、皆で寛げるソファもあり明るく清潔な環境になっている。リビングで過ごしていた利用者が、雨が降ってきたのを見てベランダにさっと出て行き、干してある洗濯物を手早く取り込んでいた姿が印象的であった。	
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	食事の席は基本的には決めているが、その人の状況や他者との関係性等も考慮し工夫をしているソファやいすの配置も落ちついて過ごせるよう配慮をしている。		
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	新品ではなく使い慣れたものを持ってきていただくように協力をお願いしている。くつろげるよう本人に合わせてソファ等の持ち込みや居室を花や写真で飾ったり、工夫を凝らしている方もみられる。	丸テーブル、応接椅子2脚、文庫本、テレビ、家族の写真等を飾り、まるで自宅の一室のような個人の趣味がよく感じられる居室や書斎のような居室もあり、それぞれの生活スタイルを大切にしている。どの居室も落ち着いて居心地が良い。	
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	建物全体が、バリアフリーになっており、歩行の不安定な方も安心して過ごしていただけるよう配慮がされている。ADLにあわせて浴室の手すりの位置を変えたり、できることを工夫改善している。		