

### 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	2394400010		
法人名	特定非営利活動法人 和		
事業所名	グループホームじぶんち		
所在地	愛知県知立市谷田町南屋下88番地2		
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果市町村受理日	平成25年3月22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://www.kainokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kiban=true&amp;livingsvcCd=2394400010-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kainokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kiban=true&amp;livingsvcCd=2394400010-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成25年1月15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)】

ホームでの生活は家庭の延長上にあるものとして、入居者本人が主体的に生活できるように支援している。身の回りのことや自分でできることは自分でやっていただき、掃除や洗濯、調理などの家事活動で役割を持つなどして、精神的、機能的な向上を図っている。気分転換等も兼ねて、体調や天候等に配慮しながら、買い物や外出等にも力を入れるようにしている。今年度も入居者ご本人の思いも大切にしながら、ご家族・職員・主治医らと協力して、ホームでの看取りを行った。ご本人・ご家族が安心して過ごすことのできる最期の場所・関係づくりに力を入れており、年々、家族との連携も図れるようになってきた。職員同士、支援の方法等に困るとお互いに相談したり、会議等で話し合ったり、研修や学習を重ねるなどして、よりよい支援を行なえるように努めている。

【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)】

地域に密着し地域に役立ち、貢献出来る事業を目指すという法人の趣旨をもとに、4つの基本方針をたて活動している。住み慣れた環境の中で入居者の意思を尊重し相手のペースに合わせつつ残存機能の維持向上につとめ安全安楽な生活を送れるよう入居者、家族、地域住民、スタッフが協力して支援している。地域との関わりは密で祭りや防災訓練の参加やホームの行事への招待等のお互いに交流がある。管理者とスタッフ間の連携も良く利用者の細かな変化にすぐ対応しより良いサービスに努めている。今年はより個別性を高めたサービスを提供出来る様検討中である。

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
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. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 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. 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. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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
66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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
<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	内部研修等で、管理者とともに、法人理念等についての話し合いを行い、共有して実践につなげている。繰り返し会議等で、どの項目に基づくものなのかも話し合っている。今年度は理念等の見直しを行なったが、現在に合致しているとの話し合いだったため、改定はしていない。	ホームとしての基本理念は玄関に提示してあり 外来者にも分かる様になっている。スタッフは日常のケアのなかで理念に沿った行動が取れているか自己評価している。又年1回、研修時に再度深く掘り下げ想いを確認している。	
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	町内会に加入し、地域の行事等に参加したり、事業所の行事に地域の方々に参加していただいている。散歩等を通して地域住民との挨拶・世間話などをしたり、野菜などを多くいただいたりしている。年々、声を掛けてくれたり、野菜をくださる方々が増えてきている。	町内会に入会している。開設以来、地域との関係が密で地区のお祭りや文化祭、防災訓練等に参加しホームの行事に招待したりして交流を深めている。散歩時に顔を合わせ挨拶をする事で地域の住民との親近感が生まれている。こども110番の指定を受けており、夏休みや冬休みには児童が遊びに来たりクラブで演技を披露してくれた。	
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	在宅での介護方法や施設入所などについて、地域の方から相談を受けることはある。また、地域の祭礼や町内清掃や行事などに入居者も積極的に参加し、理解してもらえる機会は増えている。		
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	運営推進会議では、利用状況や行事等の取り組み、ヒヤリハット・事故報告書の提出状況などを報告し、話し合ったり、助言を頂いている。会議で出た助言や要望等については、その都度、対応するよう努めている。	運営推進会議は併設の小規模多機能事業所と合同で開催している。内容は事業報告、今後の課題、相談、新たな入居者から感想を聞いたりしている。相談には各方面から助言、提言をうけ、ホームのケアに生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市の担当者とは一ヶ月に1～2回程、市役所に行った際、現状を報告し、助言を頂いている。運営推進会議にも参加していただいている。今年度は市の実地指導をお願いしている。	市役所には月に1、2回訪問し報告や相談をしている。今年担当者が変わり関係を築くのに時間がかかった。運営推進会議には参加してもらっており、区長もホームへの関心が高くメンバーとして出席されている。	
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	内部研修等で、身体拘束について学んでいる。転倒や離脱の危険がある入居者に対しては職員間でコミュニケーションを図り、併設事業所とも連携して、センサー等を使用し身体拘束せずに対応するよう努めている。スピーチロックについても学習し、普段から声を掛け合っている。	身体拘束については研修等でスタッフに周知している。転倒や離脱の危険がある入居者にはスタッフ同士情報を共有し、場合によっては併設のスタッフの協力も得て対応している。スピーチロックには、繰り返しの研修と日常のケアの中でお互いに注意している。	
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に注意を払い、防止に努めている	内部研修等で、職員全員が虐待防止の研修を受けている。入居者の日常的な様子や入浴時の身体状況等を観察し、報告書等で情報共有を行い、虐待の兆候に気付けるように努めている。		

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	内部研修等で、権利擁護について研修を受けており、必要な入居者が現れた時には速やかに対応できるように努めている。日頃から、新聞記事にも目を配り、時代に即した活用に努めている。		
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	契約の締結、改定の際は、入居者や家族が理解しやすいように説明を行うように心がけている。また、不安や疑問点等がないか尋ね、あった時は不安や疑問が解消するまで十分な説明を行うように努めている。		
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	契約時に苦情申し立てについての説明を行っており、日常的にも意見・要望をくみ取り、運営に反映させるように努めている。また、ご意見箱の設置や家族会を開き、家族同士も交流できるように努めている。	年に2回家族会を開き家族同士の交流を図ると共に管理者やスタッフとも話し合いの場としている。運営推進会議に新たな入居者を招き感想、要望を役員に聞いてもらっている。意見箱を設置しているがあまり利用されず直接話を聞くことが多い。対応は管理者としている。	
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	職員会議や事業所会議、朝の打ち合わせ時や意見交換ページに意見や提案を伝える機会があり、必要に応じて、それらをどのように実践するか、検討した上で、反映されている。	ケアの中で気づいたことは会議やミーティングで提案したり、意見交換ページに記載すると読んだ者から意見が述べられ解決する場合もあるし、会議にかけ全員で話し合い解決して行く事もある。スタッフ同士、管理者との連携がよく意見、提言を出しやすい。	
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	日常的に、個々の職員とコミュニケーションを図ることで、状況を把握し、家庭事情にも配慮した職場環境・条件の整備に努めている。年1回以上と必要時には面談をするなどして、悩みを一緒に考えたり、目標を立てている。		
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	日常的に、個々の職員とコミュニケーションを図ることで、各職員の力量や意欲等を把握し、研修等や、資格取得を勧めている。外部研修に参加した際には、会議等で報告を行い、研修内容の共有をしている。		
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	外部研修などで知り合った他事業所との交流を行い、情報交換等を行っている。また今後、相互見学や訪問などの交流を予定している。		

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
<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	相談があった時点で、管理者及び職員が契約前に必ず本人に会いに行っている。そこで、本人自身から要望や不安等を聞き、本人が入居に際して安心できるように、信頼関係づくりに努めている。		
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	家族が安心して、契約に臨めるように、最初の相談から契約に至るまで、家族自身の不安や要望等を受け止めるため、何でも面談を行い、疑問や不安を解消し、信頼関係づくりに努めている。		
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	本人の状態や家族の状況、介護力等を聞き、すぐに入居ではなく、同一法人内の居宅介護事業所や他事業所への紹介も含めて、その時、本人・家族にとって、最適なものを提案できるように努めている。		
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	入居者にはまず自分でやっていただき、職員は「待つ」という姿勢を第一として支援している。その結果、「何もできない」と言われていた方々が、自分のことや、他入居者等へも配慮した家事活動等ができています。		
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	事故や著しい変化があった時はすぐに連絡し、状況説明や、今後の支援の仕方について話し合っている。また日常的にも家族へは本人の様子を伝え、定期、不定期で、今後の支援について話し合いを行っている。		
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	毎年参加していた地元の祭りを見に行ったり、墓参りをしたりと馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	年賀状や絵手紙の発送の支援をしたり地域の祭りに参加したりしている。外出時に地域の住民と交流したり、新しい喫茶店を開拓して馴染みの場を作っている。	
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	居室で過ごす時間を大切にしているが、日に何度か声掛けをし、入居者同士が一緒の時間も過ごせるように努めている。家事活動を通して、入居者同士の会話やコミュニケーションは増えてきている。		

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	契約終了した方の近況を把握したり、退居後も相談や支援に努めている。亡くなった方の墓参りに行くこともある。看取りを行なったご家族が行事を手伝ってくださることもある。		
<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	センター方式等を使用したり、本人自身の言葉や行動を記録したりして、希望や意見を汲み取るよう努めている。また、困難な場合には家族に相談し、本人の希望、意向の把握に努めている。普段から、新たな情報把握に努めている。	入居者の言葉、表情、動作を観察し本人の意向を推測し、確かめながらケアに生かしている新しい気づきや情報があれば業務日誌や申し送りで全員が共有している。新しい入居者には生活歴と合わせ24時間の観察を継続し、生活パターンを把握しケアに生かせる様努力している。	
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	アセスメントにセンター方式を使用し、事前に本人や家族に記入してもらったり、聞き取りをするなどして、生活歴などを把握するよう努めている。また日常の会話の中から、本人の生活歴や暮らし方へのこだわりや思いを把握するよう努めている。		
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	入居時にセンター方式を使用して、本来の生活リズムを把握するよう努めている。日々の生活を記録し、職員全員が把握できるようにしている。また必要に応じてシートを使いわけ、精神状態を把握するよう努めている。		
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	日常のコミュニケーション、家族との面談や電話での相談などを活用し、常日頃から本人の現状、今後の課題や希望などについて会議等で話し合い、介護計画に反映している。今年度から、家族面談をケアプランの見直し時期に合わせて行なうようにしている。	計画の見直しは最低6ヶ月に1回だが病状の進行に合わせて短期でも開催している。日常的に情報は共有されているが計画担当者以外に入居者の担当スタッフ、他のスタッフ、家族の意見を参考に見直しを行い計画書を作成している。	
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	日々の支援の経過は個別の記録に記入している。また職員間で情報を共有するために、普段から、細やかな申し送りを行ったり、会議などの場で確認し合い、介護計画の見直しなどに活かしている。		
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	それぞれの本人・家族の状況に合わせ、支援方法を工夫するよう努めている。気軽にニーズを伝えられるよう、家族などにも「無理だと思う前に、まずは相談して下さい。一緒に考えましょう」と普段から声掛けしている。		

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	町内会に加入して、町内の行事には積極的に参加している。また、書道や絵手紙手芸などの教室に参加し、作品を地域の文化祭に出展するなどしている。散歩や買い物等にも行くことで、本人が豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	協力医療機関との連携は勿論、受診時に日常の様子などをまとめた介護記録を作成するなどして、入居者それぞれのかかりつけ医とも円滑なコミュニケーションがとれるよう努めている。受診結果等も確実に情報共有するために業務日誌に記入している。	契約時に本人及び家族の希望を確認している。ホームの協力医とそれぞれのかかりつけ医の橋渡しとして情報提供書を作成し適切な医療が受けられるように支援している。また専門医への受診についても様子の変化や気になる事を記録し家族に分かりやすい説明で不安の無い受診に繋げている。	情報提供書の提示でそれぞれの状況に合わせての投薬時間、量、種類等の的確な治療に繋げている。今後も本人と家族、職員も含めてより安心と納得が得られる治療の継続を支援できることに期待したい。
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	介護職であっても普段から入居者の健康状態を観察し、通常と違う様子があれば看護職員に相談している。必要に応じて、夜間でも緊急に受診をするなどの対応を行っている。		
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	入院時には定期的に病院へ訪問し、医師や病院との情報交換や入院中・退院後についての相談などを行い、退院後の生活へスムーズに移行できるよう、円滑なコミュニケーションが取れるように努めている。		
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、事業所です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	契約の時点で、終末期の希望を家族に聞き、事業所での終末期の対応について説明し、同意を得ている。今年度もホームにて看取りを行った。随時、主治医や家族と確認を行いながら進めた。経験を次に活かして、よりよい支援ができるように努めている。	契約を結ぶ時点で本人や家族の意向を聞いている。事業所の重度化及び看取り介護の指針をしっかりと説明して了解をもらい、介護職員を含め他職種共同体制のもとで支えている。看取りの経験もあり、ゆれる思いのご家族の意向をその時々話し合い確認しながら医師の指示の元で尊厳ある支援を実施している。	
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	今年度は消防署に来てもらい、救急救命講習を受講し、救命処置やAEDの操作などを理解できるように努めている。会議や研修等で色々なパターンを想定して、その時に備え、現実にも合わせた緊急時用のマニュアルの見直しや医療ファイルの整備を行っている。		
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	年に数回は様々なパターンを想定し、訓練等を行っている。実際に外部まで避難する訓練や職員が入居者役を行なうなどして訓練を行った。また地域にも災害時に協力を依頼し、地域の防災訓練にも参加している。常に、想定をし、対応できるように考えて、業務に就くように努めている。	災害は起こるもの、突然の訓練で「いざ」と言うとき活かす、二次災害のリスクを軽減する等不定期に実施している。消防署立会いの訓練や救急救命の講習などは計画的に実施している。災害時の地域の方の受け入れ場所になっており地域の防災訓練は入居者と参加を継続している。	

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
<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	特にプライバシーが確保されなければならない時には、必ず扉を閉めたり、本人にだけ聞こえるように声掛けをしている。個人の居室に入るときは、ノックしたりして、本人の許可を得てから入るようにしている。研修等でも取り上げ、常に注意を払うようにしている。	プライバシーの確保や羞恥心に配慮する対応は入職時やマニュアルを活用した研修を実施して各職員自覚した言動を実践している。生活の場での親しみが増すことで言葉選びが難しくなっていると感じることがある。その場での指導や会議で話し合うことで目を見張る改善が出来た職員もあり、繰り返しの意識改善で「自覚する」大切さを感じている。	介護される側、する側の立場とは、人格を尊重した言葉選びや思いを掴んでいるか、について職員一人ひとりの自発的な研鑽に期待したい。
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	まずは、本人に確認し、本人の気持ちを尊重できるように支援している。上手く思いが表現できない入居者については、しぐさや行動などから推測したり、自己決定しやすいように質問を考えて声掛けを行っている。		
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	大体の1日の流れはあるが、入居者が思いのペースで生活できるように支援している。行事や外出なども、参加するかどうかは入居者の意思やサインを読み取り、参加したときには成就感が持てるように配慮している。		
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	入居者の肌や髪、爪や髭の手入れを、声掛けしたり、自分でできない方には支援したりしている。また自分で服を選ぶことができない入居者には、2~3枚の中から選んでもらうようにして、本人の気持ちを大切にしながらその人らしいスタイルを保てるように支援している。		
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	普段から食の好みを聞いたり、残食から好き嫌いを把握するよう努めている。入居者の状況に合わせて食事形態や食事時の姿勢などを工夫している。また使いやすい調理器具等を工夫し、準備や後片付けにも入居者の意欲を引き出し、やりやすい方法を考えて支援している。	好き嫌いやアレルギーは本人や家族から情報を得ている。冷蔵庫の中身やスーパーの折込、テレビを情報源にして職員と話しをしながら献立が決まることもある。その人に合った食器や食事形態で安全な支援をしている。	食事時間にBGMを流す必要性や目的、安全面や咀嚼力に配慮した提供方法等について、また「食べる」事の大切さに加え箸を進める順番等入居者本人の思い思いを気づく職員のあり方について話し合える機会に期待したい。
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	食事量・水分量の把握は毎日行っており、摂取しやすいように調理法や提供法も工夫している。栄養素の摂取がしにくいものは補助食品などで補い、バランスに配慮している。水分量も確保できるように、個人の好みに合わせて、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	入居者一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや必要に応じて手を添えたり、仕上げを行うなどの介助をして支援している。週1回の歯科往診も取り入れ、ケアの仕方についても助言を受けている。		

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	チェック表で排泄パターンを把握し、支援が必要な入居者にはさりげない声掛けやトイレ誘導をしている。また業者にも相談し、その人にあった物品(パッド類やポータブルトイレ)を使用している。失禁等で汚れてしまった時はさりげなく交換したり、シャワーを使用している。	過ぎた介入は避け、羞恥心に配慮した対応でトイレでの排泄を支援している。さりげない観察や自然な声かけで排泄のパターンを把握して記録している。自然な排泄を大切に捉え運動、水分量、食事等を工夫している。状況に合わせて排泄用品を上手く組み合わせる支援を工夫している。	
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	毎日、チェック表で排便のチェックしている。便秘気味の人には水分補給や入浴時に腹部マッサージを行い、自然排便を促している。また主治医とも相談し、必要に応じて追加下剤や浣腸を処方してもらっている。		
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	一人ひとりの意思や希望を尊重して、入浴できるように努めている。入浴を拒否する入居者には声掛けや方法を工夫したり、家族にも協力を求め、入ってもらえるように支援している。また体調不良時には、シャワー浴や清拭で対応している。	ゆっくりと一人入浴ができる準備をしている。拒否のある方は体調や希望に配慮して週に2~3回は入浴してもらえるよういろんな言葉かけや時間差で工夫をしている。季節の柚子や入浴剤があるときは普段とは違うお風呂が楽しめる。本人の意思を尊重したり疾患により代替の支援も行っている。	
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	入居前の生活習慣を大切にしている。居室の明暗や温度に気を配り、入眠しやすい環境づくりに努めている。場合によっては寝付くまで職員が添い寝をしている。日中も、体調等に配慮し、休息を勧めている。		
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	各入居者の医療ファイルを整備し、服用している薬や効能、用量等をまとめて、職員が閲覧できるようにしている。薬の変更があった時は全職員が把握し、様子観察を行うように周知徹底している。確実に服薬してもらうため、方法や声掛けの工夫も行っている。		
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	昔からしていた楽しみ事をできるように支援したり、尊重したりして、それぞれに張り合いのある生活をしてもらえるように努めている。また、家事をそれぞれの能力や意欲に合わせて役割を持ってやってもらっている。		
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	体調や天候等を考慮しながら、入居者の希望に添い、出かけるように支援している。また、それぞれの入居者の状況に合わせた長距離、短距離の外出等を取り入れている。家族との外出や外食、お墓参り等へも出掛けられるよう支援している。	体重増加のコントロール、下肢筋力の維持、気分転換などから散歩に出かける。季節の花を眺めたり野菜を頂いて帰る事もある。買い物に出かけたり、喫茶店に立ち寄ったり本人の希望を取り入れている。誕生日には外食などの個別外出を支援している。	



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
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	外出や買い物の際の会計時に、入居者にお金の受け渡しをやっていただけるように努めている。		
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	居室に固定電話を設置することもできる。絵手紙教室で描いた絵手紙を家族へ送る機会を設けたり、年賀状を作成して家族や親戚などにも出せるように支援している。家族との食事会時にはプレゼントと入居者本人がメッセージカードを書いて手渡している。		
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	特に温度についてはこまめにチェックして、エアコンの調整などを行っている。また、玄関や食堂、廊下等には季節に合わせた壁面や花、入居者が作った作品等を展示している。	プランタンの花、玄関を入ると入居者の絵手紙が目と心を和ませている。廊下、浴室、トイレなど手すりの設置で安全に利用できる。混乱のない様に各居室は表札が掛けてある。廊下の壁面には季節感のある大きな作品や日めくりが掛かっている。掃除は入居者と一緒に行っている。居間の一角に畳のスペースがあり腰掛けたり季節ごとに工夫して過ごしている。	沢山の人が生活する場所を何時もきれいに保つのは難しい事である。小さなゴミや埃、食べこぼしは気が付いた時に拾う事で気持ちの良い空間作りに繋がる。職員は今後の意識と行動で家族アンケートに答えられることが望まれる。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	日中は食堂や畳部屋を常に開放しており、いつでも使用し、集まることができるようになっている。必要時には畳部屋に壁で仕切ること可能となっており、寛ぐことができる。		
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	入居前に使い慣れた家具や使いやすい家具を配置してもらえるように家族に話をして、入居者が居心地よく過ごせる居室作りに努めている。また入居者の状況等に変化があった場合は家族とも相談して、安全で生活しやすい居室作りに努めている。	好みのカーテンが取り付けられ、使い慣れたタンスや鏡台、仏壇、テレビ、ベットや寝具が思い思いに配置されている。親族の写真を飾ったり思い出の詰まったアルバムが手に取れるところに置いてある。状況変化により家族と相談しながらマットで安全を確保したり衣類の整理整頓がし易い工夫をしている。	
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	アセスメント(センター方式)や記録、会議等で情報収集し、安全で自立した生活を送れるように、環境整備に努めている。また、転倒や転落の多い入居者の居室にはクッションマットや三つ折マット等を活用して、ケガの軽減に努めている。		