

### 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	3370400602		
法人名	岡崎共同株式会社		
事業所名	グループホームやわらぎ		
所在地	岡山県玉野市宇野2丁目13-10		
自己評価作成日	平成27年2月3日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

① ぐらしやすい家庭的な生活空間 (利用者の方が自らの家で生活しているような環境づくりをします。)
② その人らしいぐらし (できるだけ自立的な生活をするためのケアを提供します。)
③ 自分でやれる喜びと達成感のあるぐらし (自分でできることは自分でしていただける場や機会を提供し、自分らしさや生きがいを持ったぐらしができるようサポートします。)
④ ゆったりと自由なくらし (本人の自発性を尊重し、個人個人のペースや状態に合わせたケアに努めます。)
⑤ 穏やかでやすらぎのあるぐらし (慣れ親しんだ家具等を自由に持ち込んで頂き、落ち着いた生活空間を提供できるよう努めます。)
⑥ ご家族との生活を大切にすぐらし (家族と一緒にすぐし、活動できる場面を提供し、日常の生活をご家族に認識して頂きます。)

※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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370400602-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370400602-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</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 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27年2月23日

**【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)】**

介護保険制度が運用されて間もなく設立されたグループホームは、今年で14年目を迎えている。母体はガスサービスや不動産等の事業をする株式会社であり、社長は岡山県商工会議所の会頭を永年されておられる事業者である。他にも営利会社が介護事業に参入した事例も多いが、この会社は現場で運営する責任者の人材育成をじっくりとしてきたのではないかと思います。それが設立以来介護では経験のなかった現在の統括責任者であるが、私共が接してきた人の中で他には見られない介護に従事する立派な人になったと見ている。それは介護事業の問題点を分析して課題を明確にする能力を身につけたのではないかと思います。職員が利用者を見るべきポイントや介護の仕事をする着眼点、それを統合してマネジメントをする目標の持ち方が一般の介護事業所には見られない点があげられる。最近では岡山市でも通所や訪問介護事業に着手し、介護事業部が誕生した。介護事業の発展に貢献したと思う。

**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
<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	母体である会社の顧客第一主義のもとに、まず第一に入居者の方を考えて行動し、人として個人を尊重し安心・安全な生活で、入居者の視点から入居者の立場に立って援助していくよう職員一同努めている。	母体法人との共通理念は、開設して14年目を迎える当ホームの指針として、全くぶれることなく深く根付いている。当初より運営に関わってきた管理者は、申し送りや日々の支援の中で理念に即したケアの周知徹底に努めている。	
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	事業所の行事に参加をして頂いたり地域・近隣の幼稚園、保育園の行事に参加させて頂いたりし交流をはかっている。普段の日常会話の中で町内会の様子についての情報交換を行っている。(24・25・目標達成計画)	ホームのあり方は、次第に地域に認められ、今では地元の一員として受け入れられている。近隣の利用者や職員が増え、口コミで評判が広がり入所待機者も多い。高校生の体験学習や医療専門学校実習生受け入れ等、更なる拡がりを見せている。	
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	運営推進会議の参加、日常でグループホームの現状をお伝えし利用者の様子を知って頂き、認知症高齢者について理解をして頂けるよう事例を用いて情報提供をしている。万が一の時の協力体制も整っている。		
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	1年間の運営推進会議で事故報告、入退去状況の報告を必ず行い疑問点については説明を行う。困ったことについては、運営推進会議参加の民生委員、包括センター職員より他事業所での取り組みについてアドバイスを頂き参考にする。(24・25・目標計画達成)	小学校長・幼稚園と保育園の園長・家族・民生委員・町内会長・包括支援センター職員等が出席して、年6回運営推進会議を確実に実施している。参加メンバーも少しずつ増えて定着し、心強いホーム応援隊となっている。	ホームはより多くの家族の出席と、町内会関係者との繋がり継続を目標達成計画に掲げ、新旧町内会長の参加等の成果を得た。今後は会議案内だけでなく議事録も送付し、その意義を広く伝えたいと考えている。
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	市町村職員とのやり取りは必要事項に留まるが、市から派遣されている相談員来所で入居者との交流を持ち現状を知って頂き、当施設の様子を把握して頂いている。	行政とのパイプ役である相談員が市から派遣され、定期的にホームを訪れている。担当者が出席しやすい日時設定を心掛けて運営推進会議を開催し、包括支援センター職員も毎回参加して連携を図っている。	
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	年に1回以上の事業所外の研修参加と定期的に職員会議を行い、身体拘束の無い援助を徹底し、日中の時間は入居者を安全を確認しながら玄関の開放をしている。また、入居者の意思に反するケア・声かけは行っていない。	現時点で該当するケースはないが、安全面で気掛かりな利用者に対しては、家族共話し合っ、布団に鈴を掛けて、さり気なくその挙動を把握する等、優しい見守りで対応する工夫をしている。	
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	常に職員間で援助を確認しながら虐待に繋がっている状況である場合は職員同士で対応の改善について話し合う。年に1回以上虐待防止の研修にも参加している。今年度は、ご家族を交えDVDにて高齢者虐待について改めて確認を行った。		

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	弁護士により成年後見制度についてご家族含め話をさせて頂き、研修に参加することで制度について十分に認識し、相談援助が出来る体制を整えている。必要な資料も常時準備している。		
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	サービス利用開始の際は、契約書・重要事項説明書等を理解して頂ける様、お互いに十分確認しながら、不明な点については納得されるまで説明させて頂いている。また、個別に必要な同意についても行っている。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら確認し、ご家族に対しては、面会時に積極的に話しをする事で意見の言い易い関係を築いている。行事参加の際は、アンケート用い意見を述べる機会を提供している。	毎月、担当職員の個別の便りを送付し、家族に利用者の様子を伝えている。クリスマス会や餅つき等ホームの行事や、運営推進会議参加を呼び掛け、家族の声が聞けるよ働きかけている。家族の希望で、認知症専門病院デイケア通いも支援している。	
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	今年度は代表者の交代もあり、職員とのコミュニケーションも兼ね個人面談を行っている。月に1回以上の会社全体の会議を行い、現状、スタッフの意見を伝え、改善の必要があれば検討して下さる。定期的な職員会議の参加にも出来るだけ努めて下さる。	「出産の時期は仕事休止したけど、今は落ち着いたので復帰した。子供の保育園の時間に合わせて便宜を図ってくれるので働しやすい。有り難い」職員の声があった。母体法人は一生懸命働く人が報われる職場作りを目指している。	
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	採用時に職員の家庭環境を把握し出来る限る勤務を考慮し、代表者は、管理者・リーダーの報告により職員の様子を把握し、個々に勤務実績、それぞれに応じた勤務体制等も配慮して頂いている。		
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	代表者は、個別面談を行うことでモチベーションのアップをはかり、管理者・リーダーの報告により職員の様子を把握し、職員の研修参加に前向きであり、研修参加により現場に負担の無い勤務体制を整えている。		
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	他施設との勉強会、情報交換の場を配慮して頂き、時には代表者自らが他施設へ出向き、交流会の参加で情報交換を行っている。また、お互いの施設へ行き実践研修を行っている。		

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
<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	ご家族からご本人の性格・入所前の生活環境を聞いた上で、自宅生活をされていた方については出来る限り今までの生活に近い状態で援助を行なっている。こまかい状態観察を行うことでご家族もご存じない生活習慣を見つけ、居心地のよい生活の場を提供する。		
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	入所に至るまでの経緯をお聞きし必要な援助を確認した上で、ご本人の生活リズムを把握し、御本人、御家族の希望を取り入れた支援を行なっている。職員からの意見もお伝えし時間をかけて関係を築いていく。		
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	入所に至った経緯をご家族から聞き、施設内で出来る限り自立した支援を行い、入所後は、ご家族と連携を取り、ご本人の出来る事出来ない事を把握しながらケアを行う。		
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	炊事、洗濯、買い物等、一緒に何かをする事と同じ空間の中で生活をしているという意識を入居者・職員がお互いにを持ち、手を出し過ぎず、残存能力失わないよう援助を行なう。役に立つという生き甲斐を持っていただく援助を行う。		
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	施設入所によりご家族との距離が出来た分、行事のご案内で面会の機会を設け、穏やかな気持ちで接して頂き新しい家族関係を築いて頂いている。病院受診等で出来る限り関わる機会を持って頂ける様、支援を行う。		
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	今までの生活の場で使用した家具等を持ち込んで見慣れて環境で生活して頂く。日々の会話の中で馴染みの場所を聞きながら可能な限り外出の機会も提供する。また、ご家族にも年間行事の参加、帰宅の機会も続けていただいている。	2～3ヶ月に1回同級生が面会に来て、共に気分は昔にタイムスリップ、お喋りを楽しむ人が居る。訪問時も玄関入口に利用者が集合し、入所前に行って来たデイサービスにうきうき出掛ける姿を見た。	
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	個々の性格を把握した上で、職員が介入しながらグループワークを行い、何かを一緒に行う事で関係を作って頂く。人との関わりが苦手な方には1対1で職員が対応し他者との関係を徐々に造っていく機会を提供する。		

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	退去後もご家族から要望があれば可能な限りイベントへの参加のご案内を行なう。援助の体制も整えている。事業所側からの働きかけについては退居直後の年始の挨拶状に留めているものの、ご家族から相談には常に対応している。		
<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	入居時のご本人の希望が確認できる場合は、可能な限り確認をし記録に残しておき、ご本人からの意思が困難な場合は、ご家族よりご本人様の生活の様子を伺い支援している。	「何もしていないと苦になる」ホームは利用者の思いを尊重し、それぞれが出来ることを見つけ、それをその人の仕事にしてもらい、やり甲斐を持ってよう支援している。日々励むうちに指先のリハビリになり、お箸が持てるようになった人も居る。	
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	介護サービス利用があれば情報提供表を頂くことで把握し、生活歴については、ご本人との会話から掘り、困難な場合はご家族から情報を頂く。		
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	ご家族より情報提供を頂き、会話の中からご本人の楽しみや得意な事を見つけ、当施設で行える事については援助させて頂き、状態が不安定な時には電話にて、ご家族とご本人様との時間を持っていただく。		
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	ご本人からの希望があれば取り入れ、意思疎通が可能な時に本人の希望を書きとめ、困難な場合はご家族に希望を確認しながら援助している。また状態の変化があれば随時カンファレンスを行なっている。(24・目標計画達成)	「誰か傍らにいて欲しい」「自分でできることはしたい」利用者の声からプランを作成している。その気持ちにまで踏み込み、課題に対して具体的な介護内容を検討した、温かみのあるとても良いプランが出来ていた。	ホームはモニタリングや家族との話し合いの記録をプランに生かそうと、目標達成計画に掲げて取り組んだ。変化を特記で把握し、支援する等の帳票様式の工夫もしていた。
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	日々の細かい状態の変化を記録し、経過記録に基づきカンファレンスを行い、職員の援助の方向性を統一し、スタッフがお互い意見を出し合うことで個々の思い込みの援助をなくしケアの見直しを図る。		
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	ご家族に認知症の理解を深めて頂き、その時のご本人の状態・体調面を考慮した上で援助を行なっている。使いやすい食器、メニュー変更等、事業所で可能な事は臨機応変に対応している。		

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	近隣の方々に日々の様子や運営推進会議等で当施設の現状を知って頂いた上で、利用者が参加出来る町内行事についても、協力させて頂けるようお願いし、行事案内を行い地域の方の参加をお願いする。		
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	事業所の方針として、今までのかかりつけ医を入居後も継続して頂く事で、ご本人状態を十分把握して頂ける。状態の変化があれば、随時主治医に細かい状態報告を行ない、受診の際には状態報告書を書面にてお渡ししている。	ホームはかかりつけ医との連携を重要視し、受診時にはそれぞれの利用者の体の状態についての報告書を主治医に提出して情報を共有している。毎週同一母体法人内の看護師もホームに来て、利用者の体調管理に努めている。	
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	週1回看護師が勤務しており、体調管理、血圧等のチェックを行う。医療行為が必要であれば、主治医の指示のもと慎重に行う。		
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。	定期的な面会を行い、ご家族から状態報告を頂くことで現在のご本人の状態を把握し、今後の対応について協議している。可能であれば病棟で行われるカンファレンスにも参加させて頂いている。随時、情報交換は行なう。		
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	終末期ケアについての条件が整った場合に限り行い、細かいご家族からの要望を聞き、終末期の同意書を作成した上で適切なチームケアが出来る様カンファレンスを行なう。状態の変化があればその都度見直し同意書の作成も行なう。	今年度もホームでのターミナル支援を実施した。現在も該当する人が居て、家族や主治医とよく話し合い、往診してもらいながら、その人らしい自然な状態での支援を行っている。ホームは本人・家族の要望を尊重しながら、条件が揃えば、出来る限りの対応をしたいと考えている。	
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	消防署の指導で救急法の講習を行い、入居者のレベル低下に備え、年に数回の講習を行なえるよう対応していく。状態の変化があり緊急対応を行った場合は、全職員に細かい状態報告、対応について申し送っている。		
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2回の避難訓練を行い、その際は地域の方々に参加して頂き災害時には協力して頂けるよう連携をはかっている。	年2回の避難訓練に加えて市の町づくり出前講座制度を活用して消防署の人に来てもらい、AED使用方法や応急手当での指導も受けた。運営推進会議でも具体的に話し合い、地域の人に避難した利用者の見守りをお願いしている。	

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	職員全体で言葉には十分に注意をはかり、入居者・御家族様に対して誤解のない様、安心して頂ける言葉かけを行っている。定期的な施設内研修を行ない、日常、職員間で改善点について話し合う。	「この手の先が痛くて曲がったみたいになってたけど、ここへ来て少しずつ動かすうちに、今ではこうして動くようになった」と几帳面な性格そのままに折り紙に精出す人が言う。ホームはその人の出来ることや好きなことを活かし、その人に合った支援を心掛けている。	
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	日々の生活の中で職員からの押し付けではなく些細なことでも自己決定が行える場面を提供し、ご本人から思いを伝えて頂ける関係を時間をかけながら築いていく。		
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	個々の生活リズム、体調を考慮し、状態に合わせて臨機応変に対応している。起床・入床時間、食事の時間、メニュー等、それぞれの嗜好を考慮し援助を行なっている。		
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	利用者の状態にも配慮が必要ではあるが、介助者側が提供するのではなく、ご本人の選択できる機会を損なう事無く意思を確認し、体調面に考慮しながら援助をしている。		
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	献立については、入居者の嗜好を聞きながら、準備、調理、盛り付け、片付け等、可能な入居者には積極的に参加して頂き、得意なことを見極めて参加して頂く。外食の機会も定期的に設けている。	「ここは味付けええから美味しいよ、いつも残さず全部食べれる。あら、あなた酢物のお汁残しているよ」と言われてあわてて飲み干す。利用者のおすすめの食事は大好物で全員完食、皆の楽しみになっていた。	
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	食事量については、日々様子を把握し、食事摂取が十分でない方については代替品の提供を行い、水分摂取困難な入居者については水分量についても記録を取り、摂取しやすい形状に変えスポーツドリンクゼリー等で水分摂取をはかっている。		
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	入れ歯の管理・洗浄は夕食後毎日行っている。可能な方についてはご本人で毎食後に歯磨きを行なって頂き最終確認をスタッフで行っている。必要な方については、歯科往診で口腔ケアを行って頂いている。		



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	排泄表を使用しながら排泄パターンを把握し、こまめな声かけ・誘導で援助を行っている。行動で排泄サインをつかみ体調を考慮しながらリハビリパンツ、布パンツ等をも用いている。	タイミングを見てこまめに声を掛け、利用者が安心出来るようプライバシーに配慮しつつ、さり気なく見守り支援をしていた。便秘がちな人のために繊維質の多いおやつを工夫する等、日常生活の自然な対応で改善した事例もある。	
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	個々の排便状態を把握し、食事内容や水分摂取で排便を促し、適度な運動を行いながら便秘予防を行っている。日々、おやつに繊維質を多く含んだ物を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があれば、毎日の入浴は可能である。衛生面を考慮し、2日に1回の入浴で順番・時間帯の希望があれば出来るだけ希望に沿えるよう心がけている。入浴拒否のある方には、外出後の入浴の声かけや入浴可能な時間を把握しながら援助している。(24・目標計画達成)	ホームは体調に合わせた入浴支援のタイミングの見極めを目標達成計画に掲げて取り組んだ。母体法人の理解を得て、夜8時くらいまでは職員3人体制を確保し、利用者の希望に合わせて入浴できる時間帯を広げた。	
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	ご自分で移動困難な方については、午前・午後横になる時間を設けていただく方もあり、寝室の環境整備を行い、夜間落ち着いて休んで頂けるために日中帯の関わり方をどのようにしたらよいか観察している。		
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	内服薬の管理は、基本的に事業所で行い、数人で確認を行い誤薬のない様努めている。処方時は、医師から内容について説明を受け変更・追加の確認を行なう。変更になった場合は、経過報告を行ない特変があった時は指示を頂く。		
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	楽しんでおられる様子を観察しながら、個々の生き甲斐を見つけ、自分の居場所を確立して頂く支援を行なっている。今までの生活の中で好んで行なっていたことをご家族、ご本人より聞き生活の中で提供できる日常を作る。(25・目標計画達成)		
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	ご本人からの意思表示を頂けないケースが多いものの、要望があれば可能な限り対応し、普段の会話の中で楽しんで頂ける場所を聞き、お連れする。毎日の食材の買い物にも一緒に行って頂く機会を提供している。自由に外へ出られるよう常に解錠を行なっている。(24・25・目標計画達成)	初詣、花見等の季節の行楽、近隣の幼稚園・保育園・小学校行事や地域の催し参加等、積極的な外出支援が出来ている。その日その時その気になった人とドライブ・外食等、フットワークの良いお出かけも多い。	



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
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	基本的には事業所で管理しているが、数名の方については少ない金額ではあるものご本人で管理され、買い物の際はご自身の財布から支払いをして頂くことも行なっている。		
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	個別の電話はないものの希望に応じて電話をして頂いている。不穏時にはご家族と会話をする事で安心感を持って頂く為にスタッフが電話をし、状態をお伝えしお話しして頂くことで不安を解消して頂く。携帯電話をお持ちの方もおられる。		
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	季節に応じた飾り付けを行ったり、季節の花を飾ることで四季を感じて頂き、心和む空間を提供出来る様努めている。最小限の冷暖房器具の使用で温度調整を行ない、寒い時期、暑い時期を感じて頂くことも行なっている。	玄関に入ると雛飾りと季節の生け花が迎えてくれた。手作りカレンダーや塗り絵作品、折り紙共同作品を掲示し「あれもこれも、うちの娘が作った」家族の手芸作品も加わって全体に家族的で温かみのある雰囲気が漂っていた。	
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	共有の空間にソファ・畳の設置といった落ち着いた家具を用意し、自由な時間を過ごす頂く支援を行なっている。また、パズル、塗り絵等、常に行なえるよう見えるところへ置いてある。		
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	必要に応じて畳の提供を行ったり、慣れ親しんだ家具を持ち込んで頂くことで落ち着いて過ごせる居室環境を御家族に協力を頂きながら支援を行なっている。人数の多い来客時には談話室の提供にて対応している。	「歩いて座っても、やっぱり畳がええわ。だから畳入れてもらった」その人の生活スタイルに合わせて、畳とフローリングの選択が出来て嬉しい。家族の写真を飾る人や鏡台・机等を持ち込む人も居て、その人らしい居室になっていた。	
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	入居者が利用する空間には危険の無い環境整備を行ない、自由に生活して頂ける支援を行なっている。自室での時間は、出来るだけスタッフが介入しないよう過ごして頂く。		