

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	3373600521		
法人名	有限会社やまなみ		
事業所名	グループホームやまなみ		
所在地	岡山県勝田郡奈義町高円1736-11		
自己評価作成日	平成27年2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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3373600521-00&PrefCd=33&VersionCd=
----------	---

【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	岡山県岡山市北区南方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3月20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)】

利用者と共に考え、思ったらすぐ行動！利用者には外出が好きで、天候や利用者からの希望に応じて外出している。
 利用者との関係が築け、笑い声がいつも聞こえるホーム。家庭に近付けられるよう多くの決まりごとを持たず、少人数ならではの時間の過ごし方をしている。
 又、地域の方々と交流することで気軽に訪問して頂いている。

【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)】

「今日のお昼は外食にしようか、という話が、急きょバーベキューになって…」と、かねてより「日々がサプライズ」のGHやまなみは、相変わらず私達も喜ばせてくれる。間もなく庭にテントや用具を準備しているのは職員だけではなく、いつもの地域のボランティアさん、今日は小学生の孫連れで「自分も年取るが、このお年寄りに何かしてあげたくて」と、腕をふるってサービスして下さい。他に二人の応援があったり、家族のイベントへの参加も多い。春の花見にはそれぞれの家族・親族が集まって、お弁当は60ヶも注文すると言う。ここでは何処でも出会えない様な人とのつながり・温もりが感じられる。そしてAさんが「このおねーさんはようしてくるんで、ずっとここに居たい」と言うようにホームの空気はとても暖かく、ふとこころが広い。少々何が起きても動じる事なくおおらかに受け止めてくれる「やまなみ」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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	職員の入社時に説明。ミーティング時に理念がケアに反映されているかを職員間で話し合い、統一を図っている。	家庭的な環境の中で利用者の残された力を活かしつつ、自分の出来る事を出来る範囲でもらい、気がついた事を即、実行しながら毎日を楽しみ暮らしている。「その日その日楽しければ良い」と、職員は理念を具現化した生活の支援をしている。	
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	行事参加や幼稚園との交流を続けることで、園児やその家族が切り花を持ってきてくれるなど、互いに楽しみにする関係ができている。子供110番の受入れや、地域の方と気軽に挨拶を交わす、近隣の方と立ち話ができるなどの関係が築けている。	日頃から地域との交流は深く、利用者同士も近所同士、知り合い同士の人が多い。面会に来た人もこのホームに知り合いが沢山いて、たちまち談話が弾む等、地域の付き合いが自然と出来ている。声をかければ気軽に来てくれるボランティアも多い。	
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	以前から活動してきた、生活支援サポーター育成講座も継続しており、地域で活動するサポーターもできている。認知症についての研修会に参加し、認知症の理解等を行い、中学生の研究への協力、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	最近では家族も気軽に参加して頂き、利用者の状態を良く把握して下さっている。参加できなかった家族には議事録を送付している。ホームの状況など細かく報告し理解を深めている。	町役場の担当職員、地域包括、地域住民の他、利用者や家族の参加がある。活動報告、情報交換や意見交換をしている。入浴に関して家族から質問があり、参加者にリフト浴の見学をもらった事もある。会議では利用者もよく発言している様子が議事録から窺える。	運営推進会議への利用者本人や家族の参加が多い事、意見交換・発言がきちんと記録され家族へも議事録を送っている事はとても良い。さらに、ホームのリスク面の報告・検討が加われば、より良い運営につながるだろう。
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	相談や協力を得たり、ホームでの様子や情報を共有できる場として地域ケア会議に参加し連携を図っている。職員や利用者とも定期的に顔を合わせ、適切なアドバイスもあり、良い関係が作れている。	地域ケア会議に参加し、事例報告を話し合っている。独居の利用者に何かあった時は町役場の担当者に来訪してもらい、時には一緒に病院へ行くこともある。町の職員とは何でも気さくに相談し合える関係であり、日頃からよく連携が取れている。	
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	見守りや対応を振り返り、研修やミーティングで確認や学ぶ機会を持つようにしている。個性の把握、見守りを重視する姿勢で鍵をかけない環境作りができている。	テラスのフェンスを越えて外に出る人がいるが、職員は行動の制止はせず一緒について出て、安全確認しながら見守っている。不穏等で危険が予想される場合は施錠するが、基本、玄関は19時に施錠している。職員間で身体拘束の勉強会もしている。	
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逃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	職員の見守りや対応を振り返り、研修やミーティングで確認や学ぶ機会を持つようにしている。		

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
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	研修やミーティングで確認や学ぶ機会を持つようにしている。対応が必要と思われる利用者がいる場合は、利用者、家族、市町村担当者等と相談しながら利用者の支援に結び付けている。		
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	契約には個別に時間をとって一方的な説明にならないように心がけている。疑問等については十分説明して納得を得た上で手続きを進めている。		
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	家族には電話や来訪時に意見や要望等を問いかけ、何でも言ってもらえる関係作りを心がけている。思いや意見を表す事の出来ない利用者も、共に暮らしていく中で、嫌な事、好む事を捉え、運営に生かしている。	運営推進会議には家族の参加も多く、意見や提案は大抵の事は受け入れている。ホームの行事には家族の参加率が良く、花見の時は総勢60人分の弁当を用意する程、盛況だった。職員が代筆したり、自分で書ける人は家族へ案内のはがきを出している。	
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	週一回のミーティングで業務・経営改善等の意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、何でも言ってもらえるような関係作りを心がけている。	毎週ミーティングをして職員間でケアカンファレンスや協議事項を話し合っている。職員の定着率が良く、お互い何でも話し合えるチームワークの良さがこのホームの特長でもある。日々がサプライズと言う生活も、職員のフットワークの良さがあるから出来るのだろう。	
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	代表者も現場に出て利用者や職員と過ごしたり、職員の業務状況や悩みを把握しようと努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行ったり、勤務中には気分転換できる休憩室を確保している。		
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	ホームに講師を依頼するなど、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。又、研修内容はミーティング等で共有し、研修報告も閲覧できるようにしている。		
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	他のグループホームへの見学や交流を通じて意見や経験から学び、サービスの質の向上を目指している。介護支援専門員協会勝英支部の役員会には1回/月参加し、情報交換や交流を行っている。		

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
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	事前面談で利用者に向き合い、気持ちや不安を受け止め、利用開始前にも訪問することで信頼関係作りに努めている。利用者によっては体験利用してもらう等の対応をしている。		
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	家族が困っていること、求めていることを十分に聞き、受け止め、話し合いや関わりを大切にしている。		
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	可能な限り家庭に近い環境が保てるよう、必要に応じて柔軟に対応できる体制を整え、安心・納得しながら利用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	利用者の思いや願いを職員が共有しており、得意なこと、出来ることを見極め、お互いが協働しながら生活ができるように場面作りをしている。職員は利用者から知恵を学ばせてもらうことも多い。		
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	利用者の様子や状態を伝え・相談し、家族が活躍できる場面や役割を作っていくことでケアの充実を図っている。電話の支援や季節の絵葉書を家族に送るなど関係が途切れないようにしている。		
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	昔からの暮らしの情報を収集し、地域の馴染みの方や昔から利用している美容院、商店とのつながりを継続できるように取組んでいる。面会時間の設定は無く、家族や知人が自由に来訪している。	誰かに面会に来て、ホームのリビングで皆で話す人が多く、皆、知り合い、仲間だという地域的な土壌がある。散髪の時、昔馴染みの理容店が送迎してくれる人もいる。買い物や散歩へ出掛ける事も多く、歩いていると近隣の人も気軽に声をかけてくれる。	
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	利用者同士のトラブルもあるが、個性や利用者同士の相性を考慮し、さりげなく席替えを行うなど職員が調整役となり、良い関係が保てるように努めている。ホールや自室に招き入れ、利用者同士で会話を楽しませている。		

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	利用契約の終了後も経過を見守ったり、会いに行く等の継続的支援を心がけている。ご家族から連絡を下さったり、立ち寄って下さる方もいる。		
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	日常の会話の中で利用者の言葉や行動、表情から把握に努めている。希望や意向を明確に把握しにくい入居者に対しても家族から過去の生活歴などの情報を得て、個々の思いや意向を把握するよう取り組んでいる。	自分から言葉で表現する人が多いが、意思表示しにくい人には、職員は表情や仕草からその人の心の内を推察するように努めている。生活歴を1年に1回見直し、家族等からも話を聞き、1年分まとめて追記をするようにしている。	利用者の思いや意向をこれ程大切に受け止め記録しようとする姿勢のホームとはなかなか出合えない。行事実報告・その他の記録から職員の熱い思いが伝わってくるが、記録の仕方を簡潔にして後のケアにつながる工夫があればもっと効果的になると思う。
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	利用者や家族、利用者をよく知る関係者より、生活歴や生活習慣等の情報を収集し、利用者の人生の過ごし方について捉えることを継続的に積重ねている。又、新たな気づきも情報シートに残し、職員間で共有している。		
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	朝、夕の甲送りで利用者の1日の過ごし方や状態を確認し、持てる力を最大限発揮できるよう、できる力、わかる力を把握することに努めている。一人ひとりの一日がその人らしく自然に過ごせるように支援している。		
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	家族の面会時や定期的な連絡で話したことや週1回のミーティングで話し合った利用者の変化を分かりやすくし、本人・家族が見やすくスタッフが統一のケアが行えるようシートの検討も行っている。最近では、アセスメントシートの変更をした。	3ヶ月毎のサービス担当者会議、6カ月毎のモニタリングをしてプランを検討している。本人・家族の意向を基に、職員間で話し合いながらケアプランを作成している。情報収集が可能な人から徐々に変更しているという基本情報の記載内容が分かりやすくてとても良い。	
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	職員が気づいた事、利用者の気持ちや言動を常に記述ができ、暮らしや日々の顔が読み取れるよう個別にファイルし、職員間で情報の共有を徹底し介護計画や実践につなげるようにしている。		
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	利用者や家族が、安心、満足の保たれた暮らしが続けられるように、医療、食、日々の生活の中では墓参りや選挙に行くなど、要望に応じて柔軟に対応できるように職員配置をしている。		

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	地域とのかかわりをもった自由と安らぎがある暮らしが保てるように、地域のボランティアを活用したり、地域の行事等には積極的に参加し、情報交換や協力関係を築いている。		
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	利用者や家族が希望するかかりつけ医となっている。主治医には情報シートを提供しており、信頼関係をもとに質向上を目ざしている。また、体調不良時など24時間の緊急対応が可能であり医療面での安心した提供を確保している。	大半の人が従来のかかりつけ医を受診しており、主に職員が受診の同行をする事が多い。定期的な訪問看護もあり、日頃から健康維持管理は出来ている。医療機関とは往診の他、緊急時には24時間対応の協力体制もあり、安心できる。	
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	訪問看護ステーションとの関係を密にし、日常の健康管理や医療面での相談・助言・対応、利用者の状態を勘案し、馴染みの関係を構築してもらっている。		
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。	医療機関との会議を1回/月行い、連携を図っている。入院する際は医療機関に情報を提供し、1回/2日は見舞うようにしている。また、医師、家族とも話し合いの機会を持ちホームでの対応可能な段階でなるべく早く退院できるように情報交換を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状況の変化に応じて、利用者や家族の意向を確認し、対応できるケアを説明している。医師はホームでの看取りに理解があり、ホームで医療が受けられる。利用者、家族が安心と納得を得られるように、医師、職員が連携を図り体制を整えるようにしている。	これまで看取りの経験は3名あるが、ターミナルに該当する人は今はいない。ホームでの最期を希望していた人はいたが、医療面の問題もあり家族の判断で入院となった。協力医はいつでも往診可能であり、訪問看護ステーションと契約しているので、出来る限り最期までホームで支援していこうと考えている。	
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	事故予防・再発防止・緊急時の対応についてマニュアルがあり、周知徹底を図っている。応急手当や緊急時の対応方法についての研修も行っている。		
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	非常災害時の対応マニュアルがあり周知徹底を図っている。消防署や地域の消防団の協力を経て避難訓練等を2回/年行い、夜間を想定した訓練も実施している。近隣の方との災害時の協力体制もできている。	年2回昼と夜間を想定した避難訓練をしている。消防署の指導の下、消火器の使い方、救命救急法(心肺蘇生法・AED)の講習を受けた。今後は地震・水害等の火災以外の自然災害を視野に入れた具体的な対策をしていこうと思っている。	

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
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	プライバシー保護マニュアルがあり、利用者の気持ちを大切に考え、さりげない言葉かけや対応、利用者に合わせて言葉かけが行えるようミーティングで話し合い、管理者、職員とも振り返りと徹底を心がけている。	日頃から「心に残る支援」を心がけており、利用者との会話もよく記録し、記録類の記載内容からも一人ひとりを尊重している様子が窺える。何がしたいか、何をしたいか等をよく聞き、利用者の自己決定を大切にしている。	
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	日々の生活の中で表した心身の情報を職員が共有し、利用者の状態に合わせて自己決定しやすい言葉かけや場面づくりをしている。		
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	業務計画表があり、基本的な1日の流れは決まっているが、利用者のペースを大切に、日々の言葉などからしたい事を把握し、個別に柔軟に対応している。		
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	日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取組んでいる。自己決定のしにくい利用者には、職員と一緒に個性を生かした装いになるよう支援している。また、馴染みの理・美容店の利用など個別に支援している。		
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	買い物、調理、食事、片付けなど利用者の能力を活かしながら職員と一緒にしている。献立は利用者と相談しながら季節の食材を取り入れ、味や人との交流を楽しんでいる。又、年中行事や祝い事には器を変えるなど、雰囲気作りも大切にしている。	この日の昼食は急きょ、庭でのバーベキューになった。庭にテントを張り、鉄板で焼きそば、焼き肉を焼き、利用者も野菜を切ったり食器を洗う等、一緒に手伝っていた。利用者の状態に合わせて小さく刻んだ肉を皆、美味しく食べ何度もお代わりをする人もいた。このホームではこのようなサプライズは日常的である。	
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	利用者の習慣や状態に合わせて柔軟に利用者に応じた対応をしている。また、医師と連携しながら食事・塩分・水分量を把握し疾病管理を行っている。栄養士には栄養指導を受け、ホームでの健康管理に活かしている。		
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	利用者の習慣や状態に応じて、持てる能力を活かしながら、口腔内の清潔保持に努めている。毎食後には歯磨き・就寝前には洗浄し、清潔を保っている。協力歯科医には口腔に関係する全般のケアについて指導を受けている。		

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	排泄の自立が出来るよう表情や様子から尿意・便意を察知し、さりげなくの誘導。自ら訴えのない利用者も排泄パターンを知ることのできるよう支援している。紙パンツ等は利用者に合わせて検討・見直しをミーティングで行っている。	排泄は自立している人が多く、殆んどの人がリハビリパンツにパットである。個々の排泄リズムを把握して適宜、声かけをし誘導している。男性利用者も多いが、トイレで座位での排泄を基本としており、職員は自立に向けた支援をしている。	
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	薬に依存せず飲み物や食品に配慮すると共に、日々の生活の中で運動や十分な水分補給を働きかけ自然の排便を心がけている。また、レクリエーションでは利用者と一緒に腹部マッサージを行うなど、便秘対策に取り組んでいる。		
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	基本は1回/2日の入浴となっているが、利用者の希望に合わせて入浴できるよう、柔軟に対応している。また、季節を感じられるように柚子風呂やバラ風呂などを楽しんでいる。身体機能の低下した場合にリフトも設置している。	平日は4～5名づつ、2日に1回は入浴してもらっている。浴槽を跨げない人はリフト浴に対応しており現在4名いる。状態により二人介助の人もいれば、友達同士で一緒に入っている人もいる。入浴拒否の人には時には管理者も一緒に入り、コミュニケーションをとっている。	
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	利用者の生活習慣や活動状況を把握し、できるだけ日中に活動して過ごせる環境作りに努めており、入眠の時間帯に合わせて個別の支援を行っている。また、体調や表情、希望に配慮し、ゆっくり休息できるように対応している。		
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	薬品名カードを個別にファイルし、職員がいつでも内容を確認、把握できるようにしている。1人ひとりに合わせた服薬介助をミーティングで話し合い個別の対応をし、状態変化が見られる時は医療機関との連携を図っている。		
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	長年なじんだ習慣や好み、経験を発揮できる役割を作り出すように場面を作り、働きかけている。外出や行事などの楽しみ事は利用者と相談しながら行っている。最近では利用者のご家族がギターを持って演奏してくれるのを楽しみにしている。		
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	利用者の体調や天候に応じて、利用者と一緒に相談しながら積極的に外出している。外出や外泊などに不安を感じる家族には、ホームでの様子やケアについて話し合い、急変やトラブルにも対応できる体制を整えており、ご家族との外出する機会も大切にしている。	ドライブには日常的に行っている。利用者の希望に応じて職員も即、実行となる。行楽の季節には家族・地域の人と一緒に花見に行き行楽弁当を楽しむ。外食、買い物等々、個別の支援も含めてよく外出している。出来る限り外出をして気分転換を図っている。	

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	利用者の希望や家族の協力を得ながら、少額のお金を持っている方もいる。 外出時には希望・要望があれば自ら買いたいものを買ってもらっている。		
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	人目を気にしないで話がしやすい場所へ電話を設置している。家族等へ本人の希望、ホームでの行事ごとや季節の絵葉書を送る支援をしており、返信もある。利用者や家族の希望に応じて、日常的に電話ができるように努めている。		
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	毎月、利用者と一緒に作った壁画を貼ったり、季節の花や実を飾るなどして、居心地がよく、安全と衛生の保たれた暮らしができるように努めている。窓から見える風景は梅、木蓮、紅葉、那岐山の雪化粧など、季節が感じられる。	玄関を入るとスリッパの抗菌装置が設置されている。リビングは広く、壁には利用者の手作り作品が色々展示され、お雛様の貼り絵が季節感を醸し出している。テラスに出ると日光浴や外気浴が出来、天気の良い日はここでお茶を飲んだり、食事をする事もある。広い庭にはチューリップや梅の花が咲き誇っていた。	
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	ソファの設置やデッキにはガーデンテーブルを配置し、一人で過ごしたり、気の合う利用者同士がくつろげる空間作りに取り組んでいる。		
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	その人らしく暮らせる居室となるように、今まで家で使っていた食器や家具、布団、馴染みの物や思い出の品々が環境作りに必要なことを家族に理解、協力をお願いし、個別に応じた工夫に取り組んでいる。	居室に毎月の手作り作品の壁画を展示している人が数人いる。利用者の希望により好きな絵を飾っているそうだ。夫婦で入居している人は寝室と居間が隣部屋になっている。仏壇を置いて毎日拝んでいる人、人形、ペットの写真、ソファを置いている人等、それぞれ個性が溢れる寛いだ居室になっている。	
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	利用者の身体状態に合わせて、ベッドに手すりを付けるなどの工夫をしている。状態に変化があれば、その都度、ミーティングで話し合い、持てる能力を活かした暮らしができるように環境整備に努めている。		