

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	3370500591		
法人名	社会福祉法人 かぶと会		
事業所名	グループホーム 泰山木 (ユニット共通)		
所在地	岡山県笠岡市横島1896番地		
自己評価作成日	平成29年 11月 16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)】

季節を感じられるよう散歩やドライブに出かけたり、ご本人に希望を伺い、個別で外出に出かけています。施設の中庭や屋上に畑を作り、季節の野菜を植え、ご入居者と一緒在世話をしたり、収穫を楽しんでいます。食事は、ご入居者の身体の状態や嗜好を考慮し、出来る範囲でご入居者にも手伝って頂いています。医療については、訪問診療や以前からのかかりつけ医への受診、訪問看護の健康管理など家族やご入居者が安心して適切な医療を受けられるよう支援しています。地域の公民館で行っている『100歳体操』に何年も継続して参加しており、地域住民の方からも気さくに声を沢山掛けて頂くようになりました。また、幼稚園児との交流も定期的であり、元気を頂いています。身体的に重度となっても、ご入居者・ご家族の想いを大切にし、出来る限り生活が継続できるよう支援しています。

※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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370500591-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年11月16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)】

理念に「初めに利用者ありき、そしてたえず利用者に立ち戻りつつ、ご利用者主体の人生を、半歩下がって、共に歩もう」と掲げ、実践に努めている。利用者の残存能力を大事にし、移動介助の際は利用者の前や横を歩くのではなく、何かあった時に直ぐに介助が出来る半歩下がった位置で見守っている。利用者の自尊心に配慮しながら、一歩下がるのではなく半歩の距離を掲げている事に思いやりを感じた。この理念の考えは、支援の中で色々と見受けられた。利用者に寄り添い、会話の中から一番楽しかった時期を汲み取り、年1回は実家に帰れる支援をしたり、「外浦に帰りたい」と言っていた利用者の為には、外浦の祭りに一緒に出掛けたりしている。料理が得意だった利用者には、「包丁は危ないから触らせない」ではなく、野菜を切ってもらったりしている。

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
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	基本理念をいつでも確認できる所に掲示してある。法人理念は毎日就業時前に読み合わせをしている。それにより、一人一人の職員が理念を把握し、より良いサービス提供に努めている。	理念の「たえず利用者に立ち戻りつつ」の思いを実践する為、職員自らが利用者の声を代弁し、「ご利用者の人権を守るための約束」を掲げている。約束事は、利用者の思いを汲み取った内容で作られている。	
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	2回/月程度地域老人会の集まり『100歳体操』に職員・入居者共に参加して交流を持つようになっている。継続して参加している為、地域住民の方から気さくに声を沢山掛けて頂いている。	地域の人達との交流は年々深まっている。利用者と一緒に参加している「100歳体操」は、参加者と顔馴染みになり、当日は色々世話してもらっている。公園で花見をする等は、地区で管理している椅子や机を貸してくれる。	幼稚園から招待される事が多いので、今回人形劇を実施し、園児を招待したいと考えている。実現に期待を寄せる。
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	運営推進会議や家族会等で介護関係や認知症の勉強会を行ったり、申込時や家族の方等相談に来られた方に、支援方法を伝えている。また継続的にいろいろな地域の「いきいきサロン」に、出張ボランティアとして出向いて、介護や介護予防の事について説明させていただいている。		
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	会議では、運営状況の報告及び計画やご家族からの意見、地域住民の方との情報交換、市職員の方からの情報提供や質疑等を行っている。ご家族、地域住民、市職員等からの意見や要望、アドバイスは貴重に思い改善に活かしている。	出来るだけ職員にも参加してもらい、地域の方や家族の声を直接聞いてもらう機会としている。参加者から事業所の報告だけでなく、勉強会等を実施して欲しいと希望され、脱水等時期に合った話題の提供をしている。	
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に取り組んでいる	笠岡市が主催して、笠岡市内の事業所で「地域密着推進会議」を年2～3回開き、各事業所間の理解を深めている。今年度は「地域密着型事業所の普及啓発講演会」に参加し、そこで事業所の取り組みや、普段の様子を住民の方へ伝える取り組みを、協力して行った。	行政とは日頃から連絡を行ない、協力関係を築いている。認知症サポーター養成講座を実施する際は、可能な限り手伝いをしている。市から大人の公文式を実施する計画があるので協力して欲しいと要請され、引き受けている。	
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	法人として拘束廃止に関しての勉強会を全職員対象で行っている。身体だけでなく、言葉による拘束もしないように職員が話し合い拘束防止に努めている。夜間や早朝以外は玄関の施錠はしていない。人権尊重委員会を中心に、人権尊重を常に見つめなおしている。	身体拘束をしないケアの実践に努めている。職員同士のロールプレイをビデオに録画し、それを放映しながら再度、身体拘束に該当するかどうかを見直す研修をしている。人権尊重の勉強会では、「利用者の行く道を塞がない」「長時間の同一姿勢をさせない」等、再確認を行っている。	
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	虐待防止関連法についてのみ取り上げての勉強会はしていないが、「拘束廃止」の研修会を実施し、その中で、「虐待防止」についても学び、個人の尊厳を重視したケアについて改めて考える機会を設けている。		

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
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	全職員が対象で研修等を実施して、学ぶ機会は設けられていない。成年後見人制度を利用しているご入居者もいらっしゃる、直接個々の後見人の方から学ぶことも多い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約又は改定等の際は、書面と口頭による説明を十分に行い、承諾のサインを必ずもらっている。契約後も質問等の要望があれば随時説明を行っている。		
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	「ご意見箱」を常に玄関に配置している。また、年1回、サービス等に関するアンケートを取り、要望等に対応している。苦情等に関する事項については、苦情要望解決委員会があり法人全体で迅速に対処している。	年に一度家族アンケートを実施して要望を確認し、出来る限り要望に応えている。行事に家族を招待した時、「手持ち無沙汰になるので、手伝わせて欲しい」と希望され、今では行事食の手伝いをしてもらっている。	
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	原則月1回の、全体の会議時に、意見交換を実施している。また上司と職員の面談制度も強化しお互いの意思疎通を図っている。年1回自己申告書にて、改善や希望等の意見を一人一人提案する機会がある。	管理者も介護の現場に立つので、日頃から職員とのコミュニケーションが図られ、何でも言い合える環境が出来ている。理事長もよく事業所に足を運び、職員の話に耳を傾けてくれ、要望等にも応えてくれている。	
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	なるべくOJTで対話と教育の機会を持てるよう心掛けている。育成のための「能力開発カード」(自己評価・上司評価)(年2回)や、「自己申告書」(年1回)等を参考にして面談を行い、個々の目標等の話し合いで、育成のためのサポート体制をとっている		
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	能力開発カードや自己申告書により、自己分析した上で個々の職員の目標を定め、レベルの向上に努めている。また法人内外の研修においても、希望の研修内容の提案や、興味がある研修へ参加できるよう支援している。研修参加者の報告会も随時行っている。		
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	法人内では、各事業所間で職員の他部署研修を行っている。他事業所職員の気付きにより、当事業所の改善点や新しい取り組みのきっかけになっている。個人的にも自分自身を見直す機会になる。同業者との交流や情報交換を日常的に行い、また市の研修会等でも情報交換している。		

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	入所1週間は、情報収集を24時間行い、本人の希望や生活リズム、可能性の把握に努めている。 担当ユニット職員だけでなく、事業所全体で情報交換し、入居者にとっての最善の取り組みに努めている。		
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	家族等に事前の聞き取りを行い、情報の収集や要望等を把握し、少しでも不安の軽減に努めている。 入所後1カ月後頃にアンケートを実施し、家族の意見をくみ上げて適切な対応を心掛けている。		
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	家族や本人の話を傾聴し、24時間シートを元に職員間でカンファレンスを実施して、適正なサービスに努めている。 他のサービスが必要であれば、関係機関等に連絡相談し迅速な対応を行っている。		
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	入居の方々の能力や可能性を見極め、入居者の方の意思を尊重した役割や責任を持っていただき、職員も一緒に生活を共有している。意思決定を入居者ができる様な話し掛けや自律支援に努めている。また、入居者間の繋がりを大切に育てる。		
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	行事等は、家族も運営側の立場に立ってもらい職員と協力して行事開催し、入居者と共に楽しんでいただいている。又毎月の状況報告を手紙にて行い日々の様子を共有できるように努めている。		
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	家族や、兄弟、近所の方等馴染みの方が気軽に事業所へ来て頂ける雰囲気を大切にしている。可能な入居者は自宅に帰れるよう支援をしている。また、個別の外出を企画して、可能な限り希望の実現に取り組んでいる。	利用者との会話の中で、一番充実していた時間が嫁に行く前だったと気づき、毎年生家で昼食を食べ、その後墓参りに行くのを恒例の行事としている。地元の祭りに参加し、昔馴染みの人たちに声を掛けてもらった。	
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	コミュニケーションが取りにくい入居者も、職員が間に入り、孤立しないよう他者との交流に努めている。入居者一人ひとりの性格や関係性等を十分把握し、穏かに生活が送れるような、同席者間の関係の配慮に努めている。		

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
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	本人や家族からの要望等あれば、協力は出来る限り行っている。他施設へ止むを得ず移られた場合は、詳しい情報提供や面会等行い、本人や家族が早く安心できるような協力を努めている。		
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	入居者の思いや発言を、ケースに記録したり、「みんなの声(ご意見・要望書)」のファイルに記入したりし、職員間で情報共有し、本人の思いに添ったサービス提供に努めているが、十分な取り組みができていないといえない。	利用者が自らの思いを表現出来るような環境作りを心掛け、その思いをしっかりと汲み取っている。さらに利用者の小さな言動も記録に残し、職員間で情報を共有し、思いを実現できるように努めている。	利用者の思いを汲み取る努力をしているが、一部の職員は利用者の気持ちに気づけていないと感じている。全員が思いを把握出来るようになることに期待を寄せる。
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	入所時ご家族等に生活歴シートを記入してもらい、これまでの人生をできるだけ把握するよう努力している。日々の関わりの中での本人の話や、面会時の家族等方からの情報の記録をするようにしている。「入居者情報書」を作成し、情報の共有を図っている。		
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	その日の状態を十分に観察しながら、職員間で情報交換し、適正な対応に努めている。観察内容はありのままの事実の言動を記録している。		
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	本人及び家族の意向を大切に、担当者により介護計画の作成を行っている。アセスメントも職員一人ひとりが確認し、多面的な情報収集に努めている。毎月1回のミーティング時に各入居者の検討を行うようにしている。	利用者が一番近い存在の担当者が利用者の思いと家族の意向を確認し、介護計画を作成している。介護計画に掲げた目標の評価実績を毎日確認している。評価実績を基に、半年毎に介護計画の見直しをしている。	
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	介護計画作成と繋がるように、ケアプランの実施状況、心身状態、日頃の様子等を区分して記入する様にしているが、十分活用できていない現状もあり、書式の見直しや記録の目的を全職員が理解する事が課題である。		
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	入居者やその家族のニーズや取り巻く環境も多様化してきている。少しでも満足して頂く為の取り組みを事業所としてどうすべきか課題がある。また職員一人ひとりの質の向上もこれまで以上求められる。		

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	地域住民との関わりを積極的に持ち、買い物や、近所の理髪店、商店の利用、幼稚園との交流等、生活範囲を拡げ閉鎖的な生活にならないように心掛けている。家族等との良好な関係が継続出来る為の支援にも努める。		
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	入所時に重要事項にて説明し、家族等の意向の確認を行っている。 信頼できる協力医療機関が近くにあり、月1回の往診や、状態変化時の電話相談にも応じてくれる。	入居時に、協力医の対応内容を細かく説明し、本人及び家族の意向でかかりつけ医を決めてもらっている。通院は家族にお願いし、受診票に利用者の状況を記載し、先生に渡してもらっている。利用者の症状が安定していない時は、職員も一緒に付き添い、医師に変化を伝えている。	
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回訪問看護師による、入居者の方の医療的な相談や状態確認を受けている。また必要に応じて、医療機関との連絡も密に行ってくれている。看取り期の対応も親身に相談等に応じてくれ主治医との連携時も親切に協力を得られる。		
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。	入院時は定期的に訪問し、医師・看護師と、利用者に関する情報提供や状態把握をしている。 Hｐソーシャルワーカーとも、入院中又は退院時は、十分情報交換を行い、円滑な入退院ができるように努めている。また日頃からの関係づくりも積極的に行っている。		
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、事業所の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	家族とは入所時に終末期のあり方について意向を書面にて確認している。重度化した時は、どこでどう過ごして頂きたいか、急変もありえること等、状態に応じて家族とカンファレンスを実施している。協力医療機関とも支援の役割分担について話し合っ適切な対応を心掛けている。	重度化した場合、家族の意向を聞いて対応をしている。去年家族のたつての希望で看取りを初めて実施した。家族から「寂しくなく過ごして欲しい」と希望され、職員はまめに声を掛けに行ったり、歌が好きな利用者だったので、CDを自宅から持ち込み、居室で聞いてもらったりしていた。	
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	全ての職員が、急変時の対応を適切に行う事が出来るとは言えない。また、その為の実践研修も定期的実施出来ていないことは課題である。		
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	火災時の避難訓練及び、災害時(津波・地震等)の避難訓練の実施をする事が出来ている。 対応については一人ひとりの職員の災害時に対する日々の意識付けが今後の課題である。特に夜勤帯については不十分な点が多い。	職員に、建物の図面を渡し、排煙口・消火器・火災装置器の場所に印を付けてもらったり、避難訓練の実施計画を立てさせたり等、災害時の対応についての意識付けを図っている。災害時の協力体制を、会長にお願いしている。	

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
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	「ご利用者の人権を守る為の約束」をご利用者の立場から作成し、人権尊重委員を中心に全職員への意識付けに努めている。	理念の「半歩下がり、共に歩もう」の思いは、利用者が誰かに依存することなく一人で歩いているという自尊心を大切に、目上の方である利用者の前や隣を歩くのではなく、何かあった場合に直ぐ手助けが出来る距離を示している。利用者の残存能力を大切に、時間が掛かったとしても直ぐに手を出さず、自尊心を保った生活の継続に努めている。	
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	生活のあらゆる場面で、入居者が自分の意見を発する事が出来るような言葉掛け・対応をするように努めている。時間がかかっても入居者のペースを大切に、業務優先にならないように努めているが見直すべき点多々ある。		
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	生活の中心は入居者であることを常に意識し、あくまで業務優先ではなく、入居者の意向を十分尊重した生活支援を心掛けている。		
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	生活歴等で得た情報を元に、その人の好みに応じて可能な限りの対応に努めている。 約2～3ヶ月に1度、訪問理容に来てもらい、身だしなみ等の支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえから、盛り付け配膳や片付けまで、手伝える入居者と一緒に行っている。 献立は入居者と何が食べたいか相談をして決めている。時には外食も喜んでくれる為、個別外出で出掛けている。	利用者に食べたい物を聞いて献立を立てている。選択しやすいように、「肉と魚とどちらが良いですか」「焼くのと煮るとどちらが良いですか」と尋ねている。利用者には、野菜の下拵え等を手伝ってもらっている。	
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	食事が十分摂れるように、入居者に合わせた食事の形態で提供している。水分量は記録に残し管理をして、不足している場合には、ゼリーやアイス等を本人が好む物を提供して水分補給に努めている。		
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	口腔内を清潔に保つよう個々に合ったケアをしている。また訪問歯科を利用し、相談や早期治療を行っている。希望や必要に応じ、口腔ケアの定期訪問診療や指導を受けている。		

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	尿意が不明な入居者も、定期的にトイレ誘導し、排泄パターンの把握に努め、自立に向けトイレでの排泄を促している。また一人ひとりに合ったパット類等検討して使用している。	トイレに誘導する際は、「ちょっと来て」等の声掛けでなく、利用者の耳元で「トイレへ行きませんか」と話しかけている。その際、利用者が「今は行きたくない」と言えば無理強いはいしない。トイレまでの移動も、利用者の動きに合わせて急かしたりしない。	
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	食事内容や水分量に注意しているが、それでも便秘になる場合は、排便状況(排便記録)を確認し、下剤の服用にて排便管理をしている。又往診時に医師や訪問看護師に相談・アドバイスをしてもらっている。		
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	当たり前の生活を意識して、夕方からの入浴を原則毎日行っているが、いつでも入浴が出来る体制は、現実的に困難な状況である。しかし状況に応じて可能な限りの対応は行っている。	入所時、家族に「湯の温度は熱めと温めどちらが好きか」「どこから洗うのか」等を教えてもらい、今までの生活スタイルの継続支援に努めている。利用者から「今日はお風呂ですか」と希望された時は、出来る限り対応をしている。	
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	個々の心身状態に合わせ、居室へ休息の為誘導している。就寝前はトイレに誘導して、安心して眠れるように努めている。 日中は昼夜逆転にならないように離床、日光浴、運動等を促している。		
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	服薬の準備・管理・支援に関するマニュアル、各入居者の薬の内容をまとめたファイルを作成して、職員に周知徹底する様に努めている。内服により症状等の特変があれば、主治医等に報告相談を随時行っている。		
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	生活歴をもとに趣味等を把握し、個々に合ったサポートを行えるように努めている。(編み物・さなだ組み・音楽鑑賞・散歩・手芸等...)また日々の生活の中で役割を持って過ごせるように支援している。		
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	散歩や買い物(4回/週)に行ったり、気候が良い日はドライブに出掛けたりと外出は日常的に行っている。 入居者の意向を十分に汲み取り、家族の協力も呼びかけながら、個々の外出にも計画的に取り組んでいる。	気分転換に外の空気を吸って欲しいと考え、外出する機会を設けている。週4回利用者と一緒に買い物に行っている。利用者との会話で「海が見たい」「学校の遠足でよく明王院に行った」等を聞けば、外出の機会を作り出掛けている。	

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
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	ほとんどの入居者は、金銭管理が困難であるが、希望があれば本人責任にて管理して頂いている。大多数の利用者はお小遣いを職員側で管理している。個人の物を購入する時は、出来る限り一緒に買い物に出掛け自分で決めていただいている。		
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	特別な制限はなく、本人の要望等あれば随時電話できる。また、年賀状等は、職員が支援して、本人が書いて家族等に送れるようにしている。		
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	環境整備は日々心掛け、清潔に保つように努めている。また季節ごとの掲示物等、入居の方と一緒に作成し、季節感のある和やかな雰囲気作りをしている。	利用者の動線等を考え、使い勝手の良い工夫を随所にちりばめられた設計がしてある。洗面台とトイレは、利用者が直ぐに使える様に居室から近い位置に設置してある。洗面台にある収納ボックスには、一人ひとりの歯磨きセットを置いている。	
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	ホールにソファやベンチ(入居者制作品)を設置し、入居者同士でくつろいだり、日向ぼっこをしている。又畳の間を設けており、冬季はこたつをして、昼寝をしたり、足を伸ばしてゆっくり出来る場として利用している。		
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	本人と家族の意向を何よりも大切に、居室は本人の馴染みの物を置くなど等し、出来る限りこれまでの生活に近い環境で、暮らせるように配慮している。また状態の変化に応じて、家族の協力を得ながら、安心、安全に暮らせる様努めている。	在宅時に部屋で使っていた馴染みの物を持ち込んでもらい、落ち付ける場所になるように心掛けている。家族から送られたプリザーブドフラワーが、ベッドで寝た状態でも目に留まる場所に置ける台を、職員と一緒に作ってあった。	
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	入居者の状態や体形に合った、テーブルや椅子を使用している。 トイレや各入居者の居室に名前の表示を行い、認識しやすいよう配慮している。		