

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	3290400039		
法人名	医療法人エスポアール出雲クリニック		
事業所名	認知症高齢者グループホーム おちらと		
所在地	島根県出雲市小山町362-1		
自己評価作成日	平25年7月31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)】

毎日の生活の中で物忘れを認め合う雰囲気を作り、プログラムの中で共有し合える場を提供し、もの忘れへのストレスや不安を和らげ共に支えあう環境づくりに取り組んでいます。慣れ親しんだ地域で馴染みの関係性を継続させるためにも、地域へ出て行く取り組みを多くおこなっています。家族の持つ力を多いに発揮できる様、職員が間に入り家族会や環境づくりなど働きかけています。そして、最期のその時まで、豊かで心地よいと感じて居れる様、ご家族と共に暮らしを考え提供していきます。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvoCd=3290400039-00&PrefCd=32&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成25年8月9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)】

医療法人が母体となり医療と介護を中心に地域にサービスを展開している。認知症高齢者が家庭的に安心した生活ができるように作られたグループホームである。管理者、職員は「その人らしさ」を大切にして住み慣れた地域での暮らしの継続ができるよう支援されている。「人としての尊厳」の理解に重点を置き、職員の方にも徹底されている。言葉使いや接し方も利用者それぞれにあった支援が行われていた。地域の小学校との交流はお互いに理解を深められている。認知症の理解として出前交流塾を毎月開催し学びの場、共に考える場所となっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	利用者や職員が、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、活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、その時々々の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	認知症を患っても、住み慣れた地域で生き活きと暮らし続けられる社会の実現を目指した理念となっている。採用時面接で理念を伝え共感を得られた上での採用としている。日頃の、様々な場面で確認する機会を確保、実践を行っている。	理念の下、日々利用者、家族の思い、尊厳を大事にして支援されている。ミーティングやおちらと会等で振り返りをしている。職員採用は面接時理念を伝え共感が得られた上で採用決定をされる。	
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	コミュニティセンターのサークル活動に参加継続中。地域の小学校との交流では、訪問の受け入れや授業、行事を見学に出かけている。	近隣のコミュニティセンターのサークル活動に参加される方もある。また近隣の小学校の課外学習での訪問を受け利用者の方も楽しみにされている。小中学校の行事や授業の見学も学校側の配慮を頂きながら、利用者の方に負担にならないような形で実施されている。	
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	認知症を患っても、住み慣れた地域での暮らしの継続ができる社会の実現を目指し、市民講座(出前交流塾)を毎月1回開催し、認知症理解の学びの場、共に考える場を設けている。又、地域の方の相談支援、認知症サーポーター養成研修を開催している。		
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	日頃の活動状況、ご利用者の状況を写真も交えながら報告している。地域の催し物やボランティアの情報も頂き、参加している。又、実践報告として事例発表などの機会も持ち、それに対する意見聴取しながら日常のサービスにつなげている。	併設の小規模多機能ホームと一緒に2ヶ月に1回開催されている。地区自治会長、四絡コミュニティセンター、市高齢者福祉課、高齢者あんしん支援センター、利用者、家族、が参加されている。実績報告・登録状況、活動状況、避難訓練の報告をされる。事例発表から意見交換を行いサービスに繋げている。	
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	グループホーム協議会で、市との話し合いの場を設け現状を伝えたり一緒に課題に取り組んでいる。H25年4月から、出雲市の独自事業として認知症グループホーム利用者負担軽減事業が導入された。	グループホーム協議会を通じて、行政に対して現状報告や課題に取り組まれている。H25年4月から出雲市の独自事業として認知症グループホーム利用者負担軽減事業が導入という形で実現された。管理者は県やケアマネ協会で研修の講師も受けるなど、研修や事例発表などを通じ、行政機関との関係作りもされている。	
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1回は研修の場を設けている。又、日常的な場面で、ちょっとした制止の言葉などを取り上げ、職員間で考える場を持ち共有し、意識付けに努めている。	年1回は研修が行われている。職員の方も理解されておられる。スピーチロックがあったときはその日の内にミーティングで話し合うなどし、振り返りをされている。	

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
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	拘束やプライバシーの侵害、虐待についてはおちらと会で取り上げ、又日常の中でも例えば言葉(指示、親しみと勘違いし友達言葉等)の暴力等を意識し防止に努めている。年1回、施設内研修を行い、認識を深めている。		
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	現在この制度を使用されている方はいませんが、出前交流塾において成年後見制度について学び、考える場を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は、重要事項説明書にて1項目づつ説明し、理解していただいている。又、いずれ来るであろう最期のあり様、看取りについても施設での考えをきちっと伝え、意向を確認している。疑問などあらば、いつでも相談いただくよう伝えている。		
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	日頃から家族との関係作りに努めなんでも相談やいけんをいただけるようになっている。家族会の折に、外部者への表出の機会としても運営推進会議への出席協力をお願いし、交代で参加していただいている。他の出席者と共に、考え意見交換が比較的積極的にできていると思われ、運営に反映している。	意見箱は設置されている。利用者、家族も運営推進会議に出席され意見等も頂くので検討されている。負担軽減のことについても話をし、理解が得られている。利用者、家族が気軽に話ができる雰囲気づくりをされている。また家族の方の訪問も多いので、お会いしてご意見等を伺う機会も多くもたれている。	
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	毎日のミーティングや、月に1~2回の全体ミーティングで職員の意見、要望を聞くようにしている。また普段から問いかけたり、聞き取るようにしている。	職員は日々のミーティングや月1回のおちらと会で意見や要望がを出し合い討議されている。管理者は検討し運営に活かしている。管理者は職員の意見、要望は普段から聞き入れる体制を作るようにされ、人間関係を大切にされている。	
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	代表者は、管理者以下スタッフと理念を共有した上で信頼し見守り、意欲を持って働ける環境を提供している。給与に関しては、限りのある介護報酬の中で努力や実績等考慮し、毎年小額であるがベースアップに努めている。勤務時間に関しては、必要なところに必要な配置をすることと夜間の確実な仮眠体制(3時間)を確保し、身体的な疲労の軽減に、精神面ではスタッフの心の相談窓口を開設(臨床心理士が対応)しカウンセリングを実施している。		
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	実践者研修・介護基礎知識などの研修会や、法人内では会議の前に勉強会を取り入れ質の向上に努めている。外部研修の場合は、研修報告書を全職員が閲覧でき、伝達研修も行なっている。H24年度から、痰の吸引等の研修に2名参加取得している。		

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
14		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	実践者研修やグループホーム連絡協議会の研修を中心に参加している。他グループホームの夏祭りに参加し一緒に花火鑑賞をしたり、地域での勉強会が行なわれる際には職員に声をかけ参加を促している。		

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	事前に訪問調査に出向き、生活状況を把握。ご本人の思いを聴き、ご家族同伴でグループホームに見学に来ていただいている。		
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	事前に訪問調査に出向き、時間をかけてご家族が求めていることを理解し、状況把握に努めている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思い、状況を確認し、改善に向けた支援の提案と相談を繰り返す中で信頼関係を築いている。		
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	ご利用者は人生の先輩であるという考えを職員で共有しており、日々の生活の中でご利用者に学ばせていただくことが多々ある。「介護する」ではなく「させていただいている」という気持ちで接している。		
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	ご利用者の様子をきめ細かく伝えることで、ご本人を支えていく為の協力関係を気付けることが多くなった。ご家族が参加しているサークル活動を事業所で活かしてもらった。ご本人との付き合い方を同行受診を数回する中でスタッフが居なくとも、受診付き添い出来るようになり、現在も継続されている。		
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	地域のサークル活動に参加しており、その中で馴染みの人との再会やその後のグループホーム来訪へとつなげている。定期的な帰宅や伴侶と過ごす時間など継続した支援を行なっている。	地域のコミュニティセンターのサークル活動のカラオケに参加され馴染みの人と再会やその後のグループホーム来訪へ繋がっている。自宅へ定期的に帰られように支援したり、馴染みの場所を忘れないよう家族と職員は利用者の情報共有をしながら支援されている。	
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	プログラムの時間には、お一人ずつ挨拶の時間があり、職員も一緒に席につき会話を盛り上げ、お互いを認識し合える時間を大切にしている。また、年を重ね出来にくくなったこと、物忘れの辛さを語り思いを共有されたり、お互いの居室を行き来されるなど良い関係を持たれている。		
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	H25年5月に、看取りを実施。納得のいく最期に向けて、何度も意向や思いを表出してもらった。そのような経過もあり、ご本人も穏やかな最期を迎えられ、ご家族は納得いく看取りとなったようである。他利用者の方もお別れをされ、お通夜にはスタッフもおじゃまし思い出話できた。		

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
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	個々の思いを大切に、担当者を中心に、ご利用者から直接思いや希望を尋ねたり、何気ない会話の中からのつぶやきなどから把握に努めている。又、ご家族や知り合いから情報を得活かすようにしている。	担当者を中心に本人に聞いたり、何気ない日常会話の中からの思い、希望を把握されている。困難な方には家族から昔の生活習慣など聞いて把握されている。	
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	担当者を中心に、マンツーマンで関わりご利用者に思いや希望を尋ねていく。ご家族や知人の来訪の際に聞き取りを行い情報をいただいている。定期的な家族会も情報収集の場となっている。		
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	たんに、加齢や認知症に伴う身体機能の低下があり、一日の暮らし方も変化している。その日その時の状況をキャッチし、できるだけ活躍の場を創造し、称える機会を多く持つことで、暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	現在はケアマネージャーを中心に介護計画作成。担当スタッフを交え本人と話し合ったり思いを汲んだり、そして、ご家族や関係者の気付きや意見を反映させたご利用者本位の計画作成に努めている。	ケアマネージャーを中心に担当職員、家族、関係者の意見、気づきを反映し計画作成されている。ケアマネージャーはOTの資格を持っておられる。おちらと会でケース検討を実施し、モニタリング、評価についても月1回実施されている。変化あれば介護記録に記入するようにし、計画変更につなげられている。サービス内容チェック表もあり、記録も確認できた。	
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	個別に、誰でもご利用者の暮らしの様子が伝わるよう、ご利用者本人の言葉やエピソードを交えて記録している。日々のミーティングや全体ミーティングなどでケース検討会を設けている。		
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	病院受診は、その時の状況を把握しておいていただきたいという思いから基本的にご家族対応をお願いしているが、急な受診等、ご家族が対応出来ない場合は事業所に対応している。又ご本人の希望で帰省される際、お手伝いが必要な方へは具体的な介助の方法をご家族へ伝えたり、実際に介助を行っている。		

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	より豊かな生活の実現に向け、地域のコミュニティセンターや小学校公開日などに参加。近くのスーパーへ買い物に出かけ一緒に献立を考えながら買い物をしたりしている。		
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	ご利用者本人・家族と話し合い、事業所の母体となっているクリニックへ月2回定期受診している。状況に応じて往診対応。必要に応じ、かかりつけ医の紹介状を持って、専門医への受診や往診につなげている。	利用者全員が事業所母体のクリニックをかかりつけ医とされている。月2回定期受診している。専門医、総合病院受診は家族の方で行っておられる。家族が受診に不安なときは職員が付き添うようにされている。看取りの方があり毎日往診が行われている。	
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	看護職員を常勤1、非常勤1で配置し、常に健康管理や状態変化に応じた支援を行なっている。		
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。	入院中も、病院と連携をとり、検査がないなどで可能な場合はGHへの帰宅(日帰り・宿泊含む)を行い、ご利用者・ご家族共に安心した生活を送れるよう支援している。経口摂取が難しくなり今後は…の場合等も、家族の葛藤におつき合いし、共に考え、病院関係者と納得の行くまで話し合い方向性を出せるよう支援している。		
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	ご利用者の急激な変化に伴い、法人内クリニックのDr.と連携をとりながら臨機応変に安心できるケアに努める。ご家族には報告を行い、事業所で可能な支援について、その都度説明しご家族の意向を確認する。職員間では勉強会やミーティングにて意思統一を行なっている。	5月に看取りをされた。このとき利用者は一人ずつお別れをされた。勤務の職員もお別れをし当日非番の職員は葬祭会館に行きお別れをした。職員同士看取った後話しをすることでお互いの心の負担を軽減するようにされた。現在看取りの方もおられ、管理者、職員は毎日話し合いケアや意思の統一をしている。	
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	対応マニュアルに沿って、他部署との連携をとりながら行動している。AEDの所在・使用方法の周知徹底。消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を定期的を受講している。		
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	消防署の協力も得て、ご利用者と共に避難訓練を行い、避難経路の確認、消火器の使い方を実施している。地元消防団協力の下、夜間想定避難訓練も実施している。災害に備えた備品(食料品・水)の準備が3日分あり。防火という視点で、毎晩火気点検を行なっている。	年2回避難訓練、消火訓練を行っている。地元消防団の協力で夜間想定避難訓練を実施している。消防団の方に抱えてもらい車椅子で階段を下りる訓練を行った。月1回おちらと会の前に火災発見から通報までの訓練を行っている。備蓄は3日分ある。台所、浴室オール電化にしてある。	

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	年1回は、全体での研修会を開催し意識して取り組み、日常の中で気付いた時にはミーティングで尊厳の視点を持って確認している。個人情報の提供については、同意書にて確認しその範疇で提供している。書類などの個人情報の取り扱いに配慮し漏洩防止に努める。	研修会や日々のミーティングで話し合い振り返りもしている。支援の中で尊厳やプライバシーの保護に努めている。個人情報は同意書で確認している。お便りは個人情報保護のため利用者のみ配信している。鍵つき書庫に書類は保管してある。	無意識の中に言葉遣いが荒くなったり、馴れ馴れしくなることもありますから、日頃から職員の方全体でお互い注意されていかれると良いと思います。
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	プログラムなども活用し、何気ない情報提供の中で発想できたり自己選択できるよう工夫している。又、担当者中心に、マンツーマンでゆっくり話を聴く場や何気ないつぶやきを情報として大切にしている。		
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	ベースとなる1日の流れはあるが、あまり時間を区切ることなく、ご利用者一人ひとりの体調やペース、その時の思いに合わせ柔軟に対応している。職員の体制上困難な場合には、その部分も含めて説明し、過ごし方などを一緒に考えるようにしている。		
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	女性の化粧を含めた身だしなみ、男性の整髪、髭剃りなど今まで大切にされていたことの延長を継続している。家族の協力も得ながら、馴染みの美容院利用など、継続した生活を送れるよう努めている。		
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	買物へ一緒に出かけ食材選びや献立を決めていただいたり、味付けや食器を選んでもらうなど働きかけたり環境づくりをしている。ご利用者の状態に合わせ、食事の形態なども配慮している。	食材の買い物に出かけられる利用者の方もおられる。昼食のおかずは厨房から提供されるので、ご飯、味噌汁だけをホームで作る。土日、祝日、盆は厨房が休みなので、下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭きをできる方にして頂く様にされている。おやつ作りや冬場のおでん作りが楽しみとなっている。利用者の状態によりミキサー食等の対応をされている。家族と病院受診時に外食を楽しまれる方がいる。	
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	毎日のメニューを記録し、各自の食事・水分摂取量を記録。減少時などは補食などで対応している。日曜日以外の昼食は栄養士によるバランスの良い食事を提供している。水分摂取が困難な方へはゼリー等を作り用意している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ、必要な方には磨き直し介助をさせていただいており、習慣化してきている。歯磨き用具も、それぞれにあったものを取り入れ意識を持って口腔ケアに当たっている。		

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	ケース担当者を中心に、各ご利用者の排泄状況の改善を試みている。排泄パターンの把握、ご利用者本人の状態にあったオムツ検討、医師への薬の調整依頼など適宜改善し、排泄にまつわる不快を軽減できるよう支援している。“物忘れ”同様、恥ずかしがらず老化の一つとして捉えられるよう、プログラムの中で皆で話合いの場を持っている。	車椅子利用の方でも座位が取れる方はトイレ介助を行っている。排泄パターンの把握、利用者の状態にあったオムツの検討もされている。かかりつけ医に便秘の為の薬の調整依頼など支援が行われている。	
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	朝食時の牛乳や日常的な水分補給など、水分摂取の促しをしている。そして、散歩や家事、軽い運動など体を動かすことで自然排便を促すよう支援している。排泄チェック表の利用、必要に応じ下剤などの調整を医療との連携により行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望される時間帯等にできる限り浴い支援している。統一した入浴介助、プライバシーに配慮した入浴援助を行い、入浴がその方にとって不安・苦痛なものでなく楽しい時間となるよう職員同士も情報・意見交換を密にし、支援している。	3日に1回午後入浴が実施されている。入浴が楽しい時間となるよう職員は情報・意見交換を密にし支援されている。職員は利用者の状態に合わせ、二人介助で対応したりして支援をしている。	
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	現在、服薬の必要はなく、皆よく休まれている。一時間以内の昼寝の促しにより午後の活気など良いリズムができています。特に眠れない夜があれば、補食や添い寝、側に付きそうなど臨機応変に入眠への支援を行なっている。		
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	服薬の内容、副作用の把握ができるようファイルに綴じている。服薬時担当者は薬の効用について毎回説明し、飲み込みまで確認、チェック表を活用して飲み忘れを防ぐ。頓服薬や臨時薬服用の際には、職員間で注意事項を共有し、観察に努める。		
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	ご利用者それぞれの得意な事、好きなことを把握し、毎朝の掃除・洗濯物干し・ゴミ出しやユニット内外の生け花など行なって頂き経験や力を発揮していただいている。		
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	その日の天候やご利用者の気分、希望などから外出を計画したり、催し物などに参加している。日常的な散歩、買い物、畑仕事等ご利用者本意の楽しい時を提供したり、外食、ご家族だけでは困難な場合の付き添い、遠方への外出や自宅への一時帰宅など職員の勤務調整しながら臨機応変な対応に努めている。	天候、利用者の体調と相談しながらの外出となってきた。利用者の方の気分、希望に沿って外出や買い物に出かけるようにはされている。ご家族との遠方への外出、自宅への一時帰宅など必要時に応じて職員が付き添う支援もされている。	加齢と共に車椅子使用や身体的な不安で外出が少なくなってしまうがちです。親戚、友達などと手紙や作品を送り関係作りをされつなりの継続の支援をされることも良いと思います。また馴染みの方々に訪問してもらう機会を多く作る事も良いと思います。

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
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	自分で小遣いを管理されている方もいるが、ほとんどの方が家族よりお金を預かり事業所で管理している。買い物時、ご利用者によっては自分の財布を持ってでかけられたり、支払い時にご自分の手でお金を出してもらうなど残存能力の保持。社会性の維持等に努めている。		
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	自室で携帯電話を使用されている方や、“おちらと”の電話利用希望者への支援を行なっている。職員から家族への電話連絡の後、ご利用者本人との会話や、体調良好時や不安時を中心とした家族との電話での交流を行なっている。季節の手紙作成の促しと支援も行う。		
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	居心地の良い環境づくりに配慮し、テレビやソファを配置。季節の花を飾り、手作りのカレンダーを置いている。行事の際の写真や“おちらとだより”を掲示したり、“おちらと掲示板”で告知や紹介を行なっている。	七夕飾りや四絡小3年生の手紙、写真が飾ってあり交流の風景が伺えた。今年はとも暑くテレビで熱中症のニュースもあるが訪問した日も適切な温度、職員の声かけで水分補給され適切な支援が行われていた。	
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	落ち着いて過ごす事が難しい方のケースを中心に居場所作りを行い、それに合わせて共用空間の配置も変化してきている。人の気配が感じられる中で一人になれる空間や、少人数で過ごせるような空間を作り、配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具を持参してもらい、ご利用者本人の希望や動きに合わせた配置を行ったり、馴染みの道具を活用している。若い頃やご家族の写真を貼ることで安心し、落ち着ける環境作りに努めている。	利用者の方が自宅で使用していた馴染みの筆筒や本人と家族の写った写真、鏡台など持ち込まれ落ち着いて過ごせる工夫がされていた。利用者の方の好きな音楽CDを家族の方がお持ちになり、お部屋で好きな音楽を楽しまれている方もあった。	
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	同じ法人内にあるデイケアを利用していた方が多く、そこで活用されていた似顔絵を用いて居室の認識促進。風呂場の暖簾使用や、他ご利用者の部屋と混同を防ぐために暖簾を使用するなど試行、検討を行っている。補助具として、白板やカレンダーを多用している。現在、間違われることはない。		