

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	3370106688		
法人名	社会福祉法人旭川荘		
事業所名	グループホーム よしい川		
所在地	岡山市東区西大寺浜608		
自己評価作成日	平成 25 年 11 月 28 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.kaizokensaku.jp/33/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&JigyosvoCd=3370106688-00&PrefCd=33&Vers

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 25 年 12 月 24 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)】

職員は理念を共有し、お一人おひとりの『役に立ちたい(手強い等)』気持ち大切に、『出来たことでの自信』『役に立てた喜び』を共有し、一日笑顔で過ごしていただけるようにケアしている。
また、隣接のリハビリガーデンへの散歩などもお好きな時に出かけられるようにしたり、玄関前の畑では、その季節にあった野菜、花なども栽培したり、子育てひろばに遊びに来ている地域の子供たちや、専門学校の学生との交流も積極的に行い、有料老人ホームやデイサービスセンターなどの施設とも協力し合い、勉強会なども定期的に行っている。

【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)】

事業所は名前の由来にもなっている吉井川沿いにあり、社会福祉法人旭川荘の「結びの杜」の敷地の中に建っている。利用者は敷地内を自由に散歩したり、畑で花や野菜を育てたりと自由にのびのびと暮らしている。同敷地内にある介護専門学校の学生や隣にある子育て広場に来ている地域の子とも達と交流する機会もある。リビングやキッチン、畳コーナー等は広々としており、利用者が調理や掃除、洗濯干し、洗濯たみ等、それぞれの役割や生活感を持って暮らすことが出来ている。事業所で出されている食事は、3食共に手作りとなっている。利用者も一緒に調理を行い、職員は利用者と同じテーブルで同じものを食べ、家庭的な雰囲気を楽しんでいる。職員は利用者1人ひとりに寄り添い、思いを受け止めるよう支援を行っている。

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	「自立」と「尊厳」を基本理念として“もてなし”“こちよさ”“きぼう”をサービスの三原則として共有し、利用者と一緒に職員も笑顔で明るく楽しい日々を過ごせるようにしている。	基本の理念は開所同時に作成し、継続している。廊下に掲示し、職員は月1回のミーティングで折に触れて共有している。理念を基に利用者が穏やかにゆったりと、居心地の良い生活の場所になるようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所への散歩や買い物、また、愛犬ヨッシーを目当てに遊びに来てくださる方との交流や併設の子育て広場を利用される地域の親子との交流など、日常的に触れ合う機会は多い。	隣にある子育て広場には地域の子ども達も遊びに来るため、時折の交流を利用者は楽しみにしている。地域の秋祭りでは事業所で収穫したサツマイモを使って大学いもを作り販売をした。地域住民も自由に敷地に入ることもできるなど地域に向けて開放的に対応している。	同じ敷地にある専門学校の学生との交流がとても盛んです。行事や防災面での手伝い等積極的に参加してくれています。今後も継続を期待します。隣接している母子支援センターとは事業所の行事(フラワーアレンジメント教室等)を利用して交流を図ってみたいはいかがでしょうか。
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	人材育成の貢献として、学生達に、GHの現状や認知症ケアについての講義を行ったり、実習生・ボランティアも積極的に受け入れている。		
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、事業所からの報告や、参加者の意見交換・要望等対応している。また、防災についてなど地域の方と意見交換おこないながら協働で取り組んでいる。	町内会長・民生委員・地域包括支援センター・家族会・職員等の参加で2か月に1回、開催している。地域からの情報の提供、介護についての相談を受けることもある。また協力歯科医にも案内を出し、毎回参加がある。	在宅生活をしている地域の高齢者や、家族に向けての介護の勉強会などの要素を取り入れてみてはどうでしょうか。防災面での取り組みもされているので、警察や、消防などにも、参加の声掛けをしてみたいはいかがでしょうか。
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	地域包括支援センターとは、推進会議への出席をはじめ、利用者の紹介や受け入れ等、日常的に情報交換など行い、連携を図っている。	地域包括支援センターとは常に情報交換をしている。利用者を紹介してくれることもある。市の介護保険課の担当者とは不明なことがあれば連絡し、相談している。	

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
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	身体拘束についてのマニュアルを作成し、職員間で徹底、またご家族にも理解していただくようにしている。日中の玄関等の開放はもちろん、散歩や花摘み、水遣りなど、出かけた際には、ご希望に添えるように対応行っている。	国の指針を併せ、事業所で作成したマニュアルを職員に徹底している。勉強会は法人内で合同で実施している。職員同士で気になることは、お互いに注意し合える関係づくりができています。玄関は屋間は施錠せず、利用者は自由に外へ出る事ができる。	
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	ケアの理念を掲示するとともに、ミーティングや研修等を活用し、その都度、職員間で話し合うようにしている。管理者は、職員が疲れやストレス等たまらないよう、勤務等も配慮している。		
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	成年後見制度を利用希望のある方においては、関係者との連絡を取り合い、現在手続き中である。職員に対しても、その都度説明し、理解を求め、支援に結びつけている。		
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	契約時には、事業所の方針や、状態の変化等による対応可能な範囲についての説明を行っている。また、年2回開催している家族会においても、法改定等について、説明・相談等、随時、補足を行うようにしている。		
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	毎月の手紙や面会に来られた時・家族会等、利用者の日ごとの状況報告を行うとともに、要望等お聴きして、ご家族との関係性の構築に努めている。要望等は、ミーティング・申し送りノートで共有し、早急に対応するよう心がけている。	家族会は年に2回実施している。今年度は後楽園に行き、利用者・家族・職員と和気あいあいとした時間を持つことが出来た。また、毎月家族に利用者の様子を送付し、連絡を取り合っている。家族から面会時に意見や要望を聞き、できる限り取り入れている。	
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	月1回ミーティングを開催し、ヒヤリハットや利用者お一人お一人について意見交換を行っている。また、ケアの方法や勤務についてなど、意見や要望等を聞くよう心がけている。	月1回のミーティングにて職員間で意見交換を行っている。管理者は職員とマンツーマンで話しをする機会を作り、悩みや要望などを聞き、より良い関係が築けるように配慮している。外部の研修には幅広く参加できるよう配慮し、職員のスキルアップを図っている。	

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
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	各自の趣味や特技を活かした役割分担を行ったり、資格取得できるよう勤務の配慮等行い、やりがいを持って働けるようにしている。		
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	外部の研修には、なるべく多くの職員が受講参加できるようにしている。また、研修報告についても、ミーティングで発表したり、報告書も自由に閲覧できるようにし、知識の共有を図っている。		
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	GH協会へ入会し、情報収集や研修へも参加できるようにしている。他の事業所との情報交換・見学は随時行うようにし、サービスの質の向上に努めている。		
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	利用者から、今困っていること、不安なこと等を伺い、その情報は職員間で共有し、ミーティング等で話し合い、コミュニケーションのとり方など研究するようにしている。		
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	今までのご本人との関係やご家族の不安や要望等お聞きし、施設として『なにが出来るか』を話し合っている。面会時や、定時の状況報告等で、安心していただけるよう努めている。		
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	事前面接でご本人・ご家族から得た情報を元に、職員間で情報共有し、対応の検討を行っている。サービスが開始すると、必要なこと・修正すべきことを再度会議で話し合い、計画に反映している。		
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	食事の準備・味付け・配膳・片付け、散歩、洗濯物干し・片付け等、生活全般において、利用者と共に行動など、互いを支え合うような関係づくりに留意している。		

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
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	面会時及び定期的に、利用者の日常生活の様子を家族に伝え、協力して頂ける事は、協力して頂いたり、御利用料の支払いにも、足を運んで頂く事でご本人との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	最寄りのお寺や地域行事等で、知人・友人達との交流や、2月に一度、馴染みの美容室でパーマ等される方、また、ご家族とお墓参りに行かれる方には『美味しいもの食べてきてね』『あとで教えてくださいね』と声かけ行う等、一人ひとりの生活習慣や交流の尊重に努めている。	地元の利用者が多いので、お祭りなど地域の行事に参加している。知人と出会うこともあり、交流を楽しんでいる。家族の協力でお墓参り、また馴染みの美容院に行く利用者もいる。	
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	縫い物や野菜作りなどを通して、思い出話や体験談を伺ったり、職員の経験したこと等も交えながら、職員が仲介役となって会話を広げ、利用者同士で共有できるように支援している。		
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	特養や病院へ移られた方にも、馴染みの職員が会いに行ったり、他利用者の受診の際の様子を伺ったりして継続的な支援を心掛けている。		
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	日常の行動・表情から気持ちを汲みとり、生活記録の中から言葉やつぶやき、気持ちを大切に、個々の意向の把握に努めている。また、ご家族の協力のもと、趣味・嗜好等、日々の生活に生かせるよう努めている。	希望や要望を自分から言ってくれる方が多いので、本人の希望を第一に見守りながら対応している。本人のこだわりを大切にしながら日々の生活に活かしている。家族から生活歴や情報を聞き、対応する場合もある。	
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	ご本人の体験談や思い出話、また、ご家族の方から情報収集を行い、性格やライフスタイルを把握し支援を行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの1日の出来事や状態、関わりを記録し、職員全体で共有している。また、細かい日課を作らず、利用者の意向を聞き、その日に出来る事、したい事を優先し、取り組んでいる。		
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	本人や家族にも要望等お聞きし、反映している。一人の目ではつかめない多くの情報を収集し、職員全体で現状に即したモニタリングとプランを立案している。また、ご家族にも面会時やお手紙等で、報告・相談を行なっている。	介護計画書はケアマネージャーが中心となり作成している。職員から利用者の情報を聞き、情報交換をしプランに反映している。半年に1回見直し、変化があった場合は随時変更している。家族からは現状維持を望む声が多く、特別な要望は少ない。医療面は、訪問看護師や協力医の意見を参考にしている。	
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	利用者の状態の変化や暮らしの様子をケース記録や申し送りノート・介護日誌などで職員が共有し、部屋担当・ミーティングで、日々の介護に反映させている。		
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	ご本人・ご家族の状況に応じて、受診等必要な支援は柔軟に対応している。その時々ニーズに合わせ、ご家族に代わり、通院援助、買い物代行も行なっている。また、一人ひとりの人格・ペース・好みなど尊重し、穏やかな日々が送れるよう支援している。		
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	地域の夏祭りへの参加、環境福祉フェア、併設施設の催し、フラワーアレンジメントへの参加、コンビニ・スーパー・行楽地などへ出かける事で、地域の人との関わりの場も増やしている。また、実習生やボランティア等の資源も活用している。		
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	地元医院の医師による月1回の往診や歯科医の必要に応じた往診もある。受診の際は、家族と職員が同行し、日々の様子や変化を伝えている。また、専門受診が必要であれば、家族に説明をおこない、適切な対応をとっている。急な場も医師との連絡連携体制をとっている。薬剤については、薬局とも連携し、他病院の処方と合わせて一包化し、服薬ミスのないよう努めている。	協力医により月1回の往診がある。緊急時は電話にて相談し、指示を受けている。場合によっては救急車の対応となる。他科受診は基本的に家族対応としている。薬局とも連携がとれており、薬剤師の訪問があり薬についての相談ができる。	

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
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	体調や些細な表情を見逃さないように、毎日バイタルチェックを行っている、また週1回は看護師が健康チェックを行い、早期発見に取り組んでいる。体調変化があれば、訪問看護やかかりつけの医療機関に相談、適切な医療につなげている。		
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、支援方法に関する情報提供を行い、入院中はお見舞いに伺い、状況把握し、医療機関とのカンファレンスで得られた情報は持ち帰り、職員間で共有、退院後も適切なケアができるよう努めている。また、ご家族にも予測しえるリスクやこれからの選択肢なども伝えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明し、納得・協力していただいている。また、面会時、家族会などを利用して、重度化した場合についてのご意向など話し合うようにしている。訪問看護や主治医とも、連携を図ることで、本人・家族の安心に繋げている。	利用開始時に説明し、同法人の特養を申し込む場合も多く、重度化した場合スムーズに転居できるよう配慮している。本人や家族の希望により、自然体での看取りは考えている。医療が必要になった場合は入院を勧めている。法人内でターミナルケアについての研修を実施している。	
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	急変時、事故発生マニュアルを作成し、周知徹底図っている。また、救急法・AEDの研修を消防署にお願いして行ったり、食中毒・感染予防・誤嚥予防など専門職による研修も受け、ミーティングでも取り上げて、話し合いを繰り返している。		
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	マニュアル作成し、防火管理者の指導の下に、定期的に併設施設と合同で、防災訓練(地震・津波・消火器・避難)を実施し、反省点は、次回訓練に活かすように心がけている。また、地元町内会とも協働し、防災対策を行っている。	避難訓練は同敷地内にある高齢者施設と合同で年2回、事業所単独で年2回実施している。専門学校の学生や地域住民の協力もあり、連携が取れている。実施後反省点を話し合い、次回の訓練に活かしている。地震の災害訓練も実施、備蓄食糧も用意している。地域の避難場所にもなっている。	地域住民も避難訓練に参加していますが、今の所、見学が主となっているとのことでした。今後は一歩進めて、地域の方も、実際の避難誘導などへの参加をお願いしてみてもはどうでしょうか。
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	一人ひとりの尊厳を大切に、プライベートな場所での礼儀、言葉遣い、本人の返答能力に応じた声かけを行っている。また、利用者同士の会話にも見守りを行い、必要に応じ、会話に参加するなどトラブル防止にも配慮している。	法人合同の接遇マナーの研修会に参加している。言葉使いには十分に配慮している。職員同士でも常に話し合い、気になる所はその都度注意し合っている。利用者同士の会話も見守りながら、職員が必要に応じて間に入り、トラブルが起こらないように配慮している。	

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
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	一人ひとりが出来ることを把握し、その人に合わせてご本人の希望に添えるように、掃除機がけ・洗濯物干しに洗濯物畳み・ガーデニング・畑仕事・台所仕事・裁縫・編み物・折り紙・新聞の整理・ちりめん手芸等、日々の暮らしの中に活躍できる場所を提供するように努めている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせた対応を心がけ散歩の好きな方などは、時間、散歩コースなどは、本人のペースに合わせて対応、帰宅願望の方に対しては、さりげない見守り、必要に応じて同行、買い物の好きな方には、新聞の折込や雑誌等での助言を行い、一緒に買い物へ出かけ、暮らしを支えている。		
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	散髪は、なじみの理美容院に出かけられている方もあり、本人の意向に沿い対応している。要望があれば、衣服のコーディネートアドバイスをしたり、汚れや着衣失行のある方に対してもプライドを大切に、さりげなく声かけしカバーしている。利用者同士で服装・お洒落の話もできており、関心は高い。		
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	野菜の下ごしらえ・調理・味付け・盛り付け・配膳・下膳・テーブル拭きなど、できることを職員と一緒にいき、畑で採れた野菜の収穫や献立を考えたり、話題の提供も行いながら、利用者と職員が同じテーブルを囲み、会話をしながら楽しい時間になるよう心がけている。	食事は3食共に、事業所での手作りとなっている。キッチンアイランド型になっており、利用者が程よい距離感を持って、それぞれの役割で食事作りに取り組んでいる姿が見られた。下膳、洗い物もほとんど利用者が実施し、職員はいつでも手を出せるよう、近くで守っている姿が見られた。外食も実施しており、利用者の楽しみになっている。	
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	基本的に食材は外部に依頼し(昼・夕食)栄養バランスのとれた食事を提供している。食事量・形態は一人ひとりに合わせて対応している。パンの移動販売、嗜好品などの購入もあり楽しみの一つになっている。毎月体重測定実施		

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
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを行っている。日によりケアが困難時もあり、プライドを損なわないよう心がけている。音楽療法・体操・歌などで、脳の活性化に努め、咀嚼力アップ、誤嚥性肺炎予防に努めている。必要に応じて、訪問歯科をお願いしている。		
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	個々の排泄パターン・排泄サインを把握し、自尊心を傷つけないように声をかけ、定期的・随時誘導し、身体機能に応じた介助を行い、自然排泄に努めている。	利用者それぞれの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。声かけにも注意し、プライバシーに配慮している。夜間は睡眠を優先して、ポータブルトイレを利用している利用者もいる。	
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	排便チェック表を作成し、排便の有無を確認したり、繊維質の多い食材の提供や1日の水分量も考慮している。適度な体操・散歩で自然排便を促したり、定期的な排便がない場合は、主治医・訪問看護師に相談し、坐薬や下剤を使用し、調整も行っている。		
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	入浴チェック表を活用、基本的に1日おきに実施。身体状況に応じ、福祉用具なども使用。失便・発汗・生活習慣にあわせ、時間も個別に対応。好みの石鹸の使用、入浴剤を使用することで、ゆったりくつろげる環境にも配慮している。	基本は1日おきに実施している。マンツーマンで実施し、職員と利用者のゆったりとした時間になっている。希望に添って入浴剤の使用、またシャンプーや石鹸なども個人の好みを取り入れている。毎日の入浴、夜間の入浴は希望が無いので今の所実施していない。	
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	申し送り時、夜間の睡眠・心身状態の把握に努める。お気に入りの場所でうたた寝する方、散歩などで気分転換される方など、個々の生活リズムにあわせ支援を行い、穏やかに過ごせるように心がけている。		
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	服薬管理ファイルを作成し、往診・診察で変更の時は、連絡ノートなどを活用し、全職員で把握に努め変化があれば報告。誤薬に気をつけ、服薬の有無を確認、服薬介助など、必要に応じて個別に対応している。		

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
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	個々の状態に合わせ、希望に応じた役割を持ってもらう。今までの経験を活かし、家事や庭の手入れ・畑などしている。また、夕食後に集い、飲み物を飲みながら、団欒される方もいる。		
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	リハビリゲートン・ホーム周辺の散歩・ドライブ・買い物・地元サークルの方達による演芸会の見学・外出の機会も多くしている。ご高齢な方も、玄関先での日光浴や近所の行事などにも、短時間でも参加していただくよう支援行っている。	地元サークルの演芸を見に行ったり、誕生日には一緒にプレゼントを買いに行ったりしている。天気のいい日には散歩やドライブも実施している。また、利用者の希望により、買い物などの個別の外出支援を行うなど利用者との関わり合いを大切に、満足感を持ってもらえるように努めている。	
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	夏祭りの夜店・学院祭・移動パン屋、日々の買出し等では、ご自分で好きな品を選択してもらい、買い物の見守り支援を行っている。特に買い物がお好きな方は、ご家族の協力のもと、嗜好品等の買い物を楽しんでいる。		
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している	ご家族宛の郵便物を職員と共にポストまで投函に行ったり、(家族への伝言など)ご自分で書かれた手紙を面会時などにご家族に手渡している。電話も、ご自分でダイヤルすることが困難な方には、取次ぎから終了までを支援している。		
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	落ち着ける畳のコーナー・リラックスできる大きいソファ等がある。共用スペースでは職員も可能な限り同じように使用し、気づきを得られるようにしている。装飾に関しては、作り手・飾り手の個性をアクセントにベーシックな形を維持し、居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	広々としたリビングには畳コーナーがあり、こたつが置いてある。利用者は食後にまどろんでいたりと、洗濯物をたたんだり、思い思いに過ごしている。椅子やソファは数か所に置かれ、利用者それぞれお気に入りの場所がある。廊下には利用者の写真、リビングには季節感を感じる事ができる装飾があり、居心地の良い空間となっている。	1ユニットではありますが、リビング、キッチン、廊下等共用空間が非常に広い空間となっています。利用者が好きな場所で思い思いに過ごしている姿が見られました。廊下も長く、事業所内の移動だけでも、利用者にとっては生活リハビリになっています。
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	利用者それぞれが落ち着く場所でくつろいでいただけるよう、畳コーナーや家具の配置等工夫している。また、皆で過ごす時間と、個別に過ごす時間にメリハリをつけることにも気をつけている。		

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
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	寝具やたんす・テレビ・ラック・椅子・ソファ等、 個々でお気に入りの物・思い出の品など、持っ てきていただいている。新たに必要となったもの などは、ご本人・ご家族と相談しながら、買い物 から配置まで一緒に行うようにしている。	ベッドは備え付けで用意され、家具やテレビな ど馴染みの物は自由に持ち込むことが出来 る。入居後に必要になったものは家族と相談し ながら、自宅から持ってきてもらったり、買って きてもらったりしている。部屋は広く、換気扇も ついており、快適に過ごせるよう配慮されてい 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	居室(ドアの取っ手に目印)・トイレに表札をつけ ることで、場所を認識できるようにしている。能 力は様々なので、日々の小さな気づきを情報交 換し、不安や混乱するものは取り除き、一人ひ とりの『出来る』『わかる』を継続していただける よう配慮している。		