

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	3771700899
法人名	医療法人社団 愛有会
事業所名	グループホーム オリーブ苑
所在地	香川県三豊市詫間町詫間679番地40
自己評価作成日	平成26年7月29日
評価結果市町受理日	平成24年9月26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.kaijokensaku.jp/377/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&ligvosyoCd=3771700899-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成26年9月22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)】

毎月の朗読ボランティア、コーラスボランティア(民生委員)で、地域の皆さんとの触れ合いを大切にしている。年2回の文化祭には、利用者、職員が協力して作品作りを行い、出展して見学に行き、地域の方と交流を深めている。明るく家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの特徴を把握し、その人にあった声かけ、介護支援を行い、信頼関係を築いている。できるだけ長く苑生活が送れるよう、残存機能を活かした取り組みを行っている。三度の食事でも職員が心を込めて手作りしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

年2回の文化祭には、職員が準備から片付けまで関係者の一員として参加するなど、地域とのつながりの基盤づくりをしている。文化祭には利用者と職員の共同作品を出展して見学したり、福祉祭りや夏祭りに参加し、馴染みの人や地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。民生委員による朗読やコーラス、地域住民のコーラス・カラオケのグループの定期的な訪問がある。また、運営推進委員である民生委員が、事業所作成の「認知症」の資料を地域に配布し、知識を広める役割を担ったり、職員が定期的にゴミ拾いに参加するなど、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。

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、活き活きと働いている (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している (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

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	具体的に理念を作りあげ、地域の方との触れ合いを大切に、その人らしく暮らし、安心して生活できるように職員全員で取り組んでいる。	開設時に理念を作成して5年後、職員全員で地域との触れ合いを大切に、その人らしく穏やかに暮らせる気配りなど、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に見直している。利用者の変化への気配り等、理念の具体化を意識して今年目標も掲げ取り組んでいるが、理念を踏まえ評価・分析するまでには至っていない。	利用者の少しの変化にも気配りや、強制せずその人らしく地域で暮らせるように話合っている。更に、理念を踏まえ今年目標を共有し、一人ひとりが実践を振り返る取り組みを行い、よりよいサービスの提供になるよう期待したい。
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	毎月の朗読ボランティア、コーラスボランティアを通じて、定期的に地域の皆さんと交流している。年2回地域の文化祭に作品を出展し、見学に行っている。福祉祭り、夏祭り、ゴミ拾いにも参加している。近所の方が散歩中に立ち寄ることもある。	年2回の文化祭に、職員が準備から片付けまで関係者の一員として参加するなど、地域とつながるための基盤づくりをしている。文化祭には利用者と職員の共同作品を出展して見学したり、福祉祭りや夏祭りに参加したりして、馴染みの人や地域とつながれるよう支援している。民生委員による朗読やコーラス、地域住民のコーラス・カラオケのグループの定期的な訪問がある。職員が定期的にゴミ拾いに参加するなど、地域活動の役割を担っている。また、近所の方の訪問や利用者の散歩中の会話など、日常的に交流がある。	
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	人材育成の貢献として、実習生(大学生)や地域の中学生の体験学習の受け入れを行っている。地域の研修、会合に参加するようにしている。		
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	事業所の報告や情報交換を行い、メンバーの方から質問や意見をもらって、サービスに活かしている。メンバーの方を通じて地域の皆さんにPRしてもらえるように努めている。	委員が積極的に会議に関われるよう、日程調整して案内状を送付し、さらに会議前に電話するなど働きかけている。会議では、利用者へのサービス提供状況や行事・研修報告等から質問や意見があり、サービス向上に活かしている。また、メンバーの民生委員が、事業所が作成した「認知症」の資料を地域に配付し、知識を広める役割を担っている。 外部評価結果の報告に対し委員からの意見提供はあるが、十分にサービス向上に活かしたり、取り組み状況の結果報告や話し合いまでには至っていない。	運営推進会議で委員と情報交換や意見交換は行っているが、委員の意見をサービス向上に反映し、取り組んだ結果を報告することが望まれる。そのことで委員が役割を感じ、相互の関係が深まることで、運営推進会議の活性化につながることを期待したい。

(様式 3)

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
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	介護認定の更新の機会に利用者さんの暮らしぶりや実態を伝え、情報を共有できるように努めている。2か月に一回の運営推進会議に参加していただき、苑内の雰囲気を感じ取っていただけるようにしている。	定期的な報告時や介護認定の更新時に、運営や現場の実情、利用者の暮らしぶりや実態を伝え、情報を共有している。また、身体拘束をしないケアに取り組んでおり、家族に説明するが、家族が身体拘束用具の使用を強く要望する時の対応を相談するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	安全対策委員会、身体拘束廃止委員会がミーティングで話し合い、職員の共有認識を図っている。職員が見守りをしっかり行い、鍵をかけない時間を増やすよう努力している。徘徊時には職員と一緒に歩くようにしている。	安全対策・身体拘束廃止委員会を設置して、2か月に1回、または問題があった時に、安全対策や身体拘束をしないための物品使用の工夫、徘徊に対する見守り方法等について話し合い、実践している。職員は身体拘束に該当する行為を理解し、実践しているが、車椅子利用者の家族の強い要望によりY字バンドを使用する時は同意書をもらっている。玄関の施錠については、職員が事務所にいる時、来訪者がいる時など、鍵をかけない時間を増やすよう取り組んでいる。	
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	ミーティングや申し送り時に言葉の暴力や心理的虐待について話し合い、防止に努めている。利用者の表情や身体を観察することで、虐待がないか見過ごさないように注意している。		
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	成年後見制度が必要な場合は相談に応じ、関係機関への橋渡しをしていきたい。職員も学ぶ機会を定期的を持ち、職員の理解を深めたい。		
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	契約時、料金改定等、その都度分かりやすく書面にて説明を行い、理解、納得されるよう努めている。		

(様式 3)

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
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	苑独自のアンケート調査で意見や要望を引き出せるようにしている。家族の面会時には気軽に話せる雰囲気作りを心がけている。	利用者、家族が苦情・意見を担当職員に表せる機会を設けている。職員は解決に向け調査や詳しい状況を把握し、意見や要望を前向きに受け止めて運営に反映させている。また、生活の場、職員の対応、注意して欲しいこと等について、アンケート結果や家族等の面会時の要望などを運営に反映させている。	
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	管理者は、定期的にミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けたり、日頃から職員に問いかけたり、聞くよう努力している。	2か月に1回の全員参加のミーティング時や、日々の業務の中での意見や提案を運営に反映させている。また、管理者は日頃から職員との会話を大事にしたり、日々の業務の中での意見を運営に反映させている。利用者や職員の馴染みの関係を重視し、利用者の状況を十分に把握している現場の意見が得られるように、職員異動にも配慮している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意志を重視し活かせるように努めている。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、人間関係を把握するように努めている。		
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、職員一人ひとりの力量を把握している。法人内外の研修に参加することを勧めている。職員が外部研修などに交替で受講できるようにして、研修後は全職員が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	グループホームの総会や研修等で、他の事業者の方と交流を持つ機会に、取り組み状況を話し合い、良いと思うことはケアに取り入れたいりしている。		
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	利用者の話を良く聞き、できることは本人の納得のいくように努め、徐々に信頼関係が深まるようにしている。		

(様式 3)

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
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	家族の思いや要望を聞いたり、暮らしの情報参考をできるだけ希望に沿えるよう努めている。		
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	本人、家族の思いや状況を確認し、職員全員で話し合い、相談を繰り返しながら必要なサービスに繋げ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	支援する側、される側という意識を持たず、人生の先輩である考えをもとに、しきたりや行事等を教えていただいたり、一緒に野菜作りや収穫を行い、暮らしを共にする関係づくりに努めている。		
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	ご家族に本人の状態をこまめに報告、相談している。面会時には本人とご家族の潤滑油になるように心がけている。		
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	時々お墓参りに行ったり、家の行事に参加されている。ご近所の方やお友達が来てくれることにより、継続的な交流ができるよう働きかけている。	利用者を支えてくれたり、本人が支えてきた人・場所・人間関係について、生活歴の確認時に把握している。近所の方が友達と一緒に来てくれたり、3か月に1回馴染みの理容師に散髪をしてもらえる。墓参りや法事のお参り、美容院での整髪等、家族の協力を得ている。また、誕生日のプレゼントのお礼の電話、親戚や馴染みの友達に年賀状を出すなどの支援をし、馴染みの関係が途切れない取り組みを実践している。	
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	職員が利用者同士の関係を把握し、気の合う人と楽しく会話できるような席の配置を考えている。心身の状態やその時の気分や感情を理解し、一人ひとりの対応に努めている。できるだけ一緒に作業やレクリエーションができるように考えている。		
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	医療が必要になった場合、関係者に本人の状態、好み、ケア等の情報提供を行っている。お見舞いに行き、家族の相談に乗り、安心していただけるように努めている。		

(様式 3)

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	日々の関わりの中で、言葉や表情から本人の意志を汲み取るように努力している。意志疎通が困難な場合も本人本位に考えている。	職員は、利用者の思いや意向の把握について、本人本位に考え、本人の希望、意向を汲み取るよう努めている。日々の関わりの中で、分かりやすく問いかけているが、把握が困難な場合や不確かな場合は表情や行動等で思いを把握したり、本人をよく知る関係者と本人本位の視点に立ち、話し合っている。	
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	入居時に本人、家族から情報を得て、生活シートや暮らしの情報を使い、生活歴を職員全員が把握できるようにしている。本人が得意なことを発揮できる場面を提供している。		
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	日々の申し送りや職員からの情報提供で、一人ひとりの生活リズムを理解し、できる力やわかる力を把握している。		
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	日頃接している中で、本人の意向やご家族の意見を反映させるようにしている。職員全員で意見交換し、モニタリング、介護計画を行っている。	利用者、家族等と話し合い、生活に対する意向等を把握し、総合的な援助方針を検討している。また、生活全般の解決すべき課題について、利用者、家族と話し合い、それぞれの意向やアイデアを介護計画に反映させている。介護計画は、設定した期間はもとより、利用者の状況変化時、家族等から要望があった時、退院から再入居した時等、随時モニタリングに基づき、全職員、家族等の意見を反映し、計画を見直している。	
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	個別のカルテにバイタル、食事、排泄、利用者の状態変化や本人の言葉、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し、職員間で共有している。		
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	利用者の要望に応じて、必要なサービスを臨機応変に対応できるようにしている。その時々ニーズに合わせて、必要に応じ、勤務変更することもある。		

(様式 3)

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	毎月、地域の民生委員さんのコーラスボランティアや朗読ボランティアに来ていただき、楽しんでもらっている。定期的に訪問理容サービスを利用している。市のタクシー券を利用し、外出することもある。		
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	月2回の主治医の往診があり、状態の相談、指示を仰いでいる。診察後、内服を処方してもらっている。痛みの訴えや状態変化があれば、早急に受診している。他科受診についてはご家族に依頼しているが、必要に応じて職員が同行している。	入居時にこれまでの受診状況を把握している。入居後のかかりつけ医の受診方法を説明し、本人、家族の希望を大切にしつつ、心疾患、歯科、眼科等の専門医はかかりつけ医を受診し、家族又は職員が同行している。月2回、主治医の往診がある。かかりつけ医の受診時は利用者のバイタルサイン表の持参や状況を家族に伝えたり、職員の同行時は直接医師に報告するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は家族からの報告、職員への申し送りで共有している。	
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	体調変化の早期発見ができるよう努めている。特変時には母体の病院と連携をとり、相談や指示を仰ぐことができ、必要に応じて看護師が訪問してくれる。		
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。	入院時には情報提供を行い、職員がお見舞いに行くようにしている。退院時には医師や看護師、家族とカンファレンスを行い、速やかに退院できるように努めている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、事業所が対応できるまで、職員全員で支援に取り組んでいる。必要に応じて主治医と話し合う場を設け、終末期を支えられるよう取り組んでいる。	重度化した場合のあり方について、「入居者が重度化した場合の指針」を作成している。入居初期に、医師は事業所に対応できることは最大限努力するが、経口摂取ができなくなったり、肺炎傾向になった場合、医療機関での治療が必要であることを利用者、家族に説明するとともに、同意書をもらい、方針を共有している。	

(様式 3)

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
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	定期的ミーティングを行い、緊急時の対応方法、AEDの使用方法等の勉強会を行っている。		
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	関係機関の指導を受け、年2回防災訓練を行っている。ミーティングで消火器の使い方や避難経路の確認を行っている。災害時に備えて非常用飲料や食料、オムツ、備品を準備している。	防火管理者の訓練計画に基づき、併設施設と合同の防火訓練を年2回実施し、消防署や設備業者の指導を受けている。事業所独自の訓練は年3回実施し、安全な避難に備えている。また、地震時の訓練を実施している。災害時に備え、飲料水、食料、おむつ等を備蓄している。職員だけの誘導・避難の限界を踏まえ、近隣の住民へ協力を依頼しているが、具体的な協力体制の確認には至っていない。	近隣の住民に災害時の協力依頼はしているが、具体的な協力体制や役割の確認が望まれることから、避難訓練等に参加していただける取り組みに期待したい。
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	職員が利用者へ発する言葉かけについて、日常的に確認し、事業所全体で具体的に話し合っている。代表者からも個人情報の保護や言葉遣いについて、配慮するように指示がある。	職員は一人ひとりの尊重について、その人らしくその人に合った行動や無理強いないことを心がけている。また、利用者への言葉の内容や語調、言葉遣いが、利用者の誇りを傷つけたりプライバシーを損ねていないか、ミーティングや申し送りで話し合っている。利用者の言葉に対し、怒らない、受け止めることを確認し合っている。おむつ交換時、脱衣室での支援時等では、言葉かけや対応に注意し、プライバシー確保に努めている。	
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	職員側で決めたことを無理に押しつけることはせず、一人ひとりが自分で決める場面を作るようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、体調や気分に合わせて、できるだけ個別性のある支援を心がけている。		
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	定期的に馴染みの理容師が来苑している。入居前に行かれていた理容院の方が家族と一緒に来られている人もいる。離床時には整容の乱れを整え、食べこぼしや口の周囲は清潔に気をつけている。お化粧をしたりスカートをはかれる方もいる。		

(様式 3)

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
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	利用者と一緒に収穫した野菜を食材に使ったり、調理の音やにおいで五感を刺激して、食事への関心を引き出すようにしている。好き嫌いの把握をして代替で提供している。職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるようにしている。	利用者がプランターで野菜作りに挑戦し、食材に使う楽しみがある。メニューは管理栄養士が作成するが、その日の希望でアレンジしたり、誕生会メニュー等もある。好みは個々の食事残渣で把握し、代替のものを提供している。利用者の力を把握し、気持ちを引き出す声かけをし、職員と一緒に食事準備や片付けをしている。食材や味付けなどについて話しながら、職員と一緒に楽しく食事をしている。	
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	一人ひとりに合わせた食事量、食事内容、食事作りをしている。食事チェック表、排泄チェック表や申し送り等でその日の状態を把握し、足りない時はその都度補うようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアは緑茶でうがいを行っている。一人ひとりの力に合わせて見守り、声かけ、介助を行っている。自分でできない人は職員がスポンジを使い、口腔ケアをしている。		
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	排泄チェック表や申し送り等で一人ひとりの排泄パターンを把握している。個々に合わせて、見守り、声かけ、誘導、介助を行っている。パッド類も必要に応じて見直しをしている。	職員は排泄の自立に向け、失禁を減らしたいと考えている。排泄習慣については、入居後2～3日様子を見ている。排泄チェック表を作成し、排泄時間、尿量(多い、少ない)、便等の排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声かけ、誘導、介助、見守り等、自立に向け支援を行っている。また、誘導時の声かけや介助、失禁時の対応には羞恥心の軽減に配慮している。	
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	排泄チェック表で便秘の把握を行っている。主治医と相談し、便秘薬や漢方薬を服用している。毎日ラジオ体操やリハビリ体操、水分補給を行っている。毎日、牛乳やヨーグルトを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	羞恥心のある利用者には、必ずタオル等で隠し、心情を察した配慮を心がけている。入浴を拒む人には無理強いをせず、職員が交替で言葉かけしたり、次の日に入浴していただけるよう工夫している。	入浴は原則週2回であるが、毎日入浴の準備をしており、その時々希望で入浴支援をしている。入浴を拒否する利用者には無理強いをせず、次の日に入浴できるよう個々にそった支援をしている。職員は入浴時の不安、羞恥心、抵抗感等を理解し、同性介助を行い、入浴を楽しめる支援をしている。	

(様式 3)

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
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	一人ひとりに合わせて日中の活動を促している。眠前薬を飲まれている方もいるが、その日の状態で外したり、できるだけ服用しないで良眠できるよう対応している。夜間眠れない方には飲み物を提供し、職員が側で話しかける等している。		
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	一人ひとりの服薬の説明書や処方箋をカルテの中に入れ、職員全員が内容を把握できるようにしている。定期的に主治医に状態報告、相談、指示を仰ぎ、内服の確認をしている。ミーティングの時に服薬の説明を行い、理解を深めている。服薬時は手渡し、きちんと服用しているか確認している。		
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	利用者の経験や知恵を発揮する場面を常に考えている。苑で収穫した野菜の下準備をされたり、洗濯干しや洗濯たたみをお願いして感謝の言葉を伝えている。地域の行事に参加して楽しんでもらえるようにしている。		
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	家族の協力を得て、定期的に外出されたり、毎月息子さんと外泊され、地域のホテルで食事を楽しまれている方もいる。気候の良い時には花見や海へ散歩に出かけるようにしている。地域の文化祭や福祉祭りにも出かけている。	外出は利用者にとって気分転換になると考え、支援している。日々の会話の中で利用者が外出したい所等の把握をしている。利用者の希望で近くの海辺や小さい公園への散歩、花を見に外出支援をしている。また、季節によっては、桜や萩を見に出かける支援をしている。外出が難しい利用者には、デッキまで出て外気に触れることができるよう支援に努めている。	
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	家族よりお金を預かり、事業所が管理している。中には少額のお金を所持している方もいる。買い物に行く時には本人が直接支払っている。		
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	本人や家族の申し出があれば自室で電話できるようにしている。家族からの贈り物があればお礼の電話をかけることもある。年賀状や暑中見舞を出すための支援をしている。		

(様式 3)

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
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	フロアは明るく日射しが十分に注ぐ。夏はロールカーテンで光を遮ることができる。季節の花々を飾り、季節感を演出している。苑内は季節に合わせて手作りの飾りつけをしている。	玄関は利用者が安全に出入りでき、職員と利用者との共同作品を飾り、作品完成の喜びを思い起こさせる。食堂兼リビングは清潔で、デッキを通して日射しが注いで明るく、利用者が車椅子で安心して移動できる。また、季節の花を生けたり、作品を飾るなど、季節感・生活感を感じ居心地よく過ごせる工夫をしている。トイレ入口はカーテン仕様となっているため、使用時はプライバシーの保護に配慮している。	
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	畳コーナーでテレビを見たり、掘りごたつで貼り絵をしたり、足を投げ出して過ごされている。		
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	自分の作った作品や家族の写真などをベッドサイドに飾っている。思い出の品物や馴染みの物を置いて、くつろげる部屋作りをしている。	居室には車椅子対応の洗面台、布団や衣類を整理できる押入れ、ベッドを整備し、窓側にはカウンターを備え付け、その下には柵があり小物が整理できる。本人の好みの寝具を使用し、シーツ類は事業所で洗濯して清潔を保っている。部屋には個々により、馴染みの縫いぐるみや写真、自分の作品を飾ったり、中には百歳のお祝いの賞状を飾るなど、本人が居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	苑内はバリアフリーになっており、床はクッションフロアで転倒の衝撃を吸収するようになっている。ホール、廊下、浴室、トイレには手すりを設置している。トイレには張り紙や目印を付けてよく分かるようにしている。本人に合わせて椅子を配置し、混乱したり危険のないよう工夫している。		