

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	3370400602		
法人名	岡崎共同株式会社		
事業所名	グループホームやわらぎ		
所在地	岡山県玉野市宇野2丁目13-10		
自己評価作成日	平成29年3月23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)】

① ぐらしやすい家庭的な生活空間 (利用者の方が自らの家で生活しているような環境づくりをします。)
② その人らしいぐらし (できるだけ自立的な生活をするためのケアを提供します。)
③ 自分でやれる喜びと達成感のあるぐらし (自分でできることは自分でしていただける場や機会を提供し、自分らしさや生きがいを持ったぐらしができるようサポートします。)
④ ゆったりと自由なくらし (本人の自発性を尊重し、個人個人のペースや状態に合わせたケアに努めます。)
⑤ 穏やかでやすらぎのあるぐらし (慣れ親しんだ家具等を自由に持ち込んで頂き、落ち着いた生活空間を提供できるよう努めます。)
⑥ ご家族との生活を大切にすぐらし (家族と一緒にすぐし、活動できる場面を提供し、日常の生活をご家族に認識して頂きます。)

※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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3370400602-00&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29年3月8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)】

開設16年目を迎えたホームは、昨年11月に就任した統括責任者の下で新体制をスタートさせた。現在の統括責任者は以前このホームでユニットリーダーを長年務めていた人であり、4~5年前に岡山市内に新規オープンした傘下のサービス付き高齢者向け住宅の職員を経て、またこのホームに戻ってきたと聞いている。「利用者一人ひとりの気性が違うので利用者に沿った生活をさせてあげたい」という抱負を語ってくれ、利用者本位の生活の支援に取り組んでいた。統括責任者は母体である本社の会議にも出席しホームの運営等について発表しており、経営トップが関心を持ってくれるので、職員の意識も高く常にスキルアップを目指している。南棟にはコミュニティルームがあり利用者・職員の休憩場所や家族の宿泊にも対応でき、地域の人との交流等多目的に活用出来る。「介護は社会貢献」という社長の考えで戦後の日本を支えてきた高齢者の為に立ち上げたホームである事に誇りを持って理念に掲げられた志を大切に益々努力して貰いたい。

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	母体である会社の顧客第一主義のもとに、まず第一に入居者の方を考えて行動し、人として個人を尊重し安心・安全な生活で、入居者の視点から入居者の立場に立って援助していくよう職員一同努めている。	会社の理念とは別にホームの基本理念も作成している。5項目の日常生活理念を日々実践しながら、開設16年目を迎えたホームは、利用者の個性を大切にしながら個々に添った自立的な生活を支援しようと努めている。	理念は利用者の生活、ケアを考える上での基礎であり、常に全職員の目に触れる場所に「グループホームやわらぎの理念」を掲示し、日々のケアの中で意識を持って統一したサービスの提供が出来るように取り組んで欲しい。
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	事業所の行事に参加をして頂いたり地域・近隣の幼稚園、保育園の行事に参加させて頂いたりし交流をはかっている。普段の日常会話の中で町内会の様子についての情報交換を行っている。(24・25・目標達成計画)	「玉野まつり」に参加し地域の人との交流もある。近隣に保育園・幼稚園等があり環境に恵まれているので、散歩の途中で挨拶を交わしたり触れ合いもある。リビングには幼稚園児、小学生からの手紙や写真も展示してあり交流の様子がよく分かる。	
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	運営推進会議の参加、日常でグループホームの現状をお伝えし利用者の様子を知って頂き、認知症高齢者について理解をして頂けるよう事例を用いて情報提供をしている。万が一の時の協力体制も整っている。		
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	1年間の運営推進会議で事故報告、入退去状況の報告を必ず行い疑問点については説明を行っている。困ったことについては、運営推進会議参加の民生委員、包括センター職員より他事業所での取り組みについてアドバイスを頂き参考している。	諸事情により昨年度は開く事が出来なかった運営推進会議を、今年度は開催日が下半期に集中したが、6回開催する事が出来た。地域包括、民生委員、町内会長、小学校校長、幼稚園園長、消防署員、利用者、家族等の参加があり、活動報告、情報交換、意見交換等をしている。	今年度は諸事情もあり止むを得ない理由で開催月が後半に集中したが、参加者も多く有意義な意見交換が出来ているので、次年度は定期的(2ヶ月に1回)にきちんと運営推進会議が開催されるものと期待している。
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取り組んでいる	市から派遣されている相談員来所で入居者との交流を持ち、現状を知って頂き、当施設の様子を把握して頂いている。また問題点・疑問点については窓口に出向き、指導、相談をお願いしている。	運営推進会議に地域包括の参加があり、日頃のホームの取り組みや活動内容を理解してもらっている。市の介護相談員の年数回の訪問もある。市の長寿社会課にはホームの運営や職員の処遇改善等の相談をして助言、指導をもらった。	
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「介護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	年に1回以上の事業所外の研修参加と定期的に職員会議を行い、身体拘束の無い援助を徹底し、日中の時間は入居者を安全を確認しながら玄関の開放をしている。また、入居者の意思に反するケア・声かけは行っていない。	玄関の施錠はない。外出願望が強く外に出たい人には、声かけを工夫したり、寄り添って話を聞くようにしている。リビングに「虐待につながること」4項目を表記してあるポスターを貼り、何が拘束であり何が虐待に相当するのか職員間で意識の共有をしている。	
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	職員間で援助を確認しながら、虐待の無い様、入居者のケアを把握し、職員全員で話し合い、改善に努めている。		

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
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	研修の参加で制度について認識し、相談・援助ができる体制を整えている。		
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	サービス利用開始の際は、契約書・重要事項説明書等を理解して頂ける様、お互いに十分確認しながら、不明な点については納得されるまで説明させて頂いている。また、個別に必要な同意についても行っている。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら確認し、ご家族に対しては、面会時に積極的に話しをする事で意見の言い易い関係を築いている。行事参加の際は、アンケート用い意見を述べる機会を提供している。	運営推進会議には毎回家族の参加があり、家族アンケートからも毎月担当者からの手紙以外にも定期的に状況報告をして欲しい等の率直な意見が寄せられる。面会時には家族と話し合っているが遠方の家族には電話等で報告している。	
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	管理者・リーダーは日々の申し送り等で職員の意見を聞き、改善の必要があれば代表者と話し合い、会社とは月に一度の全体会議での検討を行っている。	職員会議という形ではないが、日々の申し送り時に必要事項を話し合い、伝達して情報を共有している。時間を見つけて職員間で随時話し合っている。昨年11月に管理者が交代して新体制となり、職員確保に課題も残るが、非常勤の看護師を増員して2名とした。	
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	採用時に職員の家庭環境を把握し出来る限り勤務を考慮している。代表者は、管理者・リーダーの報告により職員の様子を把握し、個々の能力・家庭環境等に応じた勤務体制等も配慮している。		
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	代表者は、個別面談を行うことで管理者・職員のモチベーションのアップを図っている。また管理者・リーダーの報告により職員の能力を把握し、能力に応じた研修に積極的に参加させ全員のスキルアップを図り、現場に負担の無い勤務体制を整えようとしている。		
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	他施設との勉強会、情報交換の場を設けるよう配慮しており、時には代表者自らが他施設へ出向き、交流会の参加で情報交換を行っている。また、お互いの施設へ行き実践研修を行う様努めている。		

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
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	ご家族からご本人の性格・入所前の生活環境を聞いた上で、自宅生活をされていた方については出来る限り今までの生活に近い状態で援助を行なっている。こまかい状態観察を行うことでご家族もご存じない生活習慣を見つけ、居心地のよい生活の場を提供している。		
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	入所に至るまでの経緯をお聞きし必要な援助を確認した上で、ご本人の生活リズムを把握し、ご本人、ご家族の希望を取り入れた支援を行なっている。職員からの意見もお伝えし時間をかけて関係を築いていくように努めている。		
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	入所前のご様子をご家族からお聞きし、施設内で出来る限り支援させて頂き、入所後は様子を観させて頂きながら、出来る事・出来ない事を把握しながら援助を行なっている。		
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	一緒に何かをする事で同じ空間の中で生活をしているという意識を入居者・職員がお互いに持ち、手を出しすぎず、残存能力を失わないよう援助を行なっている。		
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	施設入所によりご家族との距離が出来た分、行事のご案内で面会の機会を設け、穏やかな気持ちで接して頂き新しい家族関係を築いて頂いている。病院受診等で出来る限り関わる機会を持って頂ける様、支援を行っている。		
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	今までの生活の場で使用した家具等を持ち込んで見慣れて環境で生活して頂く。日々の会話の中で馴染みの場所を聞きながら可能な限り外出の機会も提供する。また、ご家族にも年間行事の参加、帰宅の機会も続けていただいている。	以前通っていたデイケアに継続して行っている人が2名いる。一緒に食事をして馴染みの人との交流もある。日頃から家族の面会が多く、今日も毎日面会に来るといふ家族にリビングで出会った。家族の絆を大切に、関係が途切れないように職員は細やかな支援をしている。	
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	個々の性格を把握した上で、職員が介入しながらグループワークを行い、何かを一緒に行う事で関係を作って頂く。人との関わりが苦手な方には1対1で職員が対応し他者との関係を徐々に造っていく機会を提供している。		

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
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	退去後もご家族から要望があれば可能な限りイベントへの参加のご案内を行なっている。援助の体制も整えている。事業所側からの働きかけについては退居直後の年始の挨拶状に留めているものの、ご家族から相談には常に対応している。		
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	入居時のご本人の希望が確認できる場合は、可能な限り確認をし記録に残しておく、ご本人からの意思が困難な場合は、ご家族よりご本人様の生活の様子を伺い支援している。	日々の利用者との関わりの中で思いや希望を聞き取り、意思表示の難しい人には表情や仕草から心の内を推察するようにしている。思いや気持ちを上手く伝えられない人とは職員と一緒に過ごす時間を持ち、しっかり声かけを行なっていくように努めている。	心のケアはコミュニケーション能力であり、相手を知る事が必要である。フェイスシート、アセスメント及び生活歴は基本の情報であり、必要な記録であると思うので、聞き取った情報は記録に残し、職員間で共有して欲しい。
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	介護サービス利用があれば情報提供表を頂くことで把握し、生活歴については、ご本人との会話から掴み、困難な場合はご家族から情報を頂いている。		
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	ご家族より情報提供を頂き、会話の中からご本人の楽しみや得意な事を見つけ、当施設で行える事については援助させて頂き、状態が不安定な時には電話にて、ご家族とご本人様との時間を持っていただくように努めている。		
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	ご本人からの希望があれば取り入れ、意思疎通が可能な時に本人の希望を書きとめ、困難な場合はご家族に希望を確認しながら援助している。また状態の変化があれば随時カンファレンスを行なっている。(24・目標計画達成)	本人・家族の意向をよく聞き、それを基にして職員間で話し合いケアプランを作成している。日々ケアする中から生活全般の解決すべき課題を抽出し、目標にあげて具体的な支援内容になっている。状態の変化があれば随時話し合い実情に即したケアプランにしている。	利用者の意向に基づき作成しているケアプランであるが、各ユニットで介護計画書の様式が異なる理由が特になければ、同じホーム内でもあり、様式を統一してはどうか。また、身体面だけでなく精神面での支援を重視して欲しい。
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	日々の細かい状態の変化を記録し、経過記録に基づきカンファレンスを行い、職員の援助の方向性を統一し、スタッフがお互い意見を出し合うことで個々の思い込みの援助をなくしケアの見直しを図っている。		
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	ご家族に認知症の理解を深めて頂き、その時のご本人の状態・体調面を考慮した上で援助を行なっている。使いやすい食器、メニュー変更等、事業所で可能な事は臨機応変に対応している。		

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
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	近隣の方々に日々の様子や運営推進会議等で当施設の現状を知って頂いた上で、利用者が参加出来る町内行事についても、協力させて頂けるようお願いし、行事案内を行い地域の方の参加をお願いしている。		
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	事業所の方針として、今までのかかりつけ医を入居後も継続して頂く事で、ご本人状態を十分把握して頂ける。状態の変化があれば、随時主治医に細かい状態報告を行ない、受診の際には状態報告書を書面にてお渡ししている。	従来のかかりつけ医を受診する時は、職員が同行し病院で家族と落ち合う事が多い。主治医のいない人は協力医にかかる人が多く、協力医の往診、訪問歯科もある。職員に看護師が配置されているので日頃から健康管理をしており安心できる。	
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	週に3日、午前中の時間帯で看護師が勤務しており 医療行為が必要であれば主治医の指示のもと、慎重に行っている。		
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。	定期的な面会を行い、ご家族から状態報告を頂くことで現在のご本人の状態を把握し、今後の対応について協議している。可能であれば病棟で行われるカンファレンスにも参加させて頂いている。随時、情報交換は行っている。		
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	終末期ケアについての条件が整った場合に限り行い、細かいご家族からの要望を聞き、終末期の同意書を作成した上で適切なチームケアが出来る様カンファレンスを行なっている。状態の変化があればその都度見直し同意書の作成も行っている。	最近、食事摂取困難がありターミナル期だった人の看取りがあり、医師、看護師、家族、職員が連携をしながら最期まで支援をした。現在もターミナルに近い人が2名いる。「今後の介護方針について」のアンケートでは3分の2の家族からの回答があった。希望があれば今後も出来る限りの支援をしていく考えである。	
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	消防署の指導で救急法の講習を行い、入居者のレベル低下に備え、年に数回の講習を行なえるよう対応していく。状態の変化があり緊急対応を行った場合は、全職員に細かい状態報告、対応について申し送っている。		
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	年2回の避難訓練を行い、その際は地域の方々に参加して頂き災害時には協力して頂けるよう連携を図っている。	消防署の立ち会いの下、地域の人、家族、利用者等も参加して昼・夜間想定避難訓練を実施した。消防署員より「通報・初期消火・避難」この動作が重要との助言があった。小学校区の土砂災害版と津波版の地域防災ハザードマップをリビングに掲示している。	

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	職員全体で言葉には十分に注意をはかり、入居者・ご家族様に対して誤解のない様、安心して頂ける言葉かけを行っている。定期的な施設内研修を行ない、日常、職員間で改善点について話し合っている。	リビングで申し送りをする時には、排泄の失敗の話は他者に分からないように部屋番号で言ったり、本人の耳に入らないようにボリュームを下げて言う等、利用者一人ひとりの尊厳や羞恥心に気を配っている。	
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	日々の生活の中で職員からの押し付けではなく些細なことでも自己決定が行える場面を提供し、ご本人から思いを伝えて頂ける関係を時間をかけながら築いていく。ご家族からの意向も取り入れながら援助を行なっている。		
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	個々の生活リズム、体調を考慮し、状態に合わせて臨機応変に対応している。起床・入床時間、食事の時間、メニュー等、それぞれの嗜好を考慮し援助を行なっている。		
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	利用者の状態にも配慮が必要ではあるが、介助者側が提供するのではなく、ご本人の選択できる機会を損なう事無く意思を確認し、体調面に考慮しながら援助をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については、入居者の嗜好を聞きながら、準備、調理、盛り付け、片付け等、可能な入居者には積極的に参加して頂き、得意なことを見極めて参加して頂く。外食の機会も設ける事が出来る様努めている。	調理専従の職員もいるが、食材はそれぞれ職員が買い物をして3食手作りしている。食事形態も様々で、普通食を自分の箸やスプーンで食べている人もいれば、ミキサー食の人も3名おり、職員が横に座り介助をしている。「ここは食べるものがない」と教えてくれた利用者もいた。	
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	食事量については、日々様子を把握し、食事摂取が十分でない方については代替品の提供を行い、水分摂取困難な入居者については水分量についても記録を取り、摂取しやすい形状に変えスポーツドリンクゼリー等で水分摂取をはかっている。		
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	入れ歯の管理・洗浄は夕食後毎日行っている。可能な方についてはご本人で毎食後に歯磨きを行なって頂き最終確認をスタッフで行っている。必要な方については、歯科往診で口腔ケアを行って頂いている。		

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	排泄表を使用しながら排泄パターンを把握し、こまめな声かけ・誘導で援助を行っている。行動で排泄サインをつかみ体調を考慮しながらリハビリパンツ、布パンツ等をも用いている。	「布パンツ対応にしよう」というのがこのホームの方針であり、失禁対策を模索しながら極力日中は布パンツで過ごしてもらっている。入居時に紙おしめだった人がリハビリパンツそして布パンツへ改善した例もある。夜間のトイレにも声かけ・誘導する等、職員は細やかな対応をしている。	
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	個々の排便状態を把握し、食事内容や水分摂取で排便を促し、排便が見られない時には、入浴時、排泄時に腹部マッサージを行っている。主治医の指示のもと看護師による対応も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望があれば、毎日の入浴は可能である。衛生面を考慮し、2日に1回の入浴で順番・時間帯の希望があれば出来るだけ希望に沿えるよう心がけている。入浴拒否のある方には、外出後の入浴の声かけや入浴可能な時間を把握しながら援助している。(24・目標計画達成)	南棟の浴槽にはリフトが設置されており現在リフト浴は2名。浴槽を跨いで入れる人は職員がマンツーマンで支援し、利用者とのコミュニケーションを取りながら楽しく入浴してもらっている。その日の状態によりシャワー浴・清拭・足浴をしたり、拒否のある人には同性介助をする等、柔軟に対応している。	
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	ご自分で移動困難な方については、午前・午後横になる時間を設けていただく方もあり、寝室の環境整備を行い、夜間落ち着いて休んで頂くために日中帯の関わり方をどのようにしたらよいか観察している。		
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	内服薬の管理は、基本的に事業所で行い、数人で確認を行い誤薬のない様努めている。処方時は、医師から内容について説明を受け変更・追加の確認を行なう。変更になった場合は、経過報告を行ない特変があった時は指示を頂くようにしている。		
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	楽しんでおられる様子を観察しながら、個々の生き甲斐を見つけ、自分の居場所を確立して頂く支援を行なっている。今までの生活の中で好んで行なっていたことをご家族、ご本人より聞き生活の中で提供できる日常を作っている。(25・目標計画達成)		
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支援している	ご本人からの意思表示が頂けないケースが多いものの要望があれば有れば可能な限り対応を行う。ご家族のご協力も得られており、近くの保育園・幼稚園・小学校などへの外出の機会も提供している。	高齢化と重度化が進み、利用者の体調不良と職員不足が重なり以前の様な外出が困難になっている。元気な人は職員と買い物に行く等、個別の外出支援もしている。家族に協力をお願いしながら個別外出の機会や楽しみを増やしたいと考えている。	

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	基本的には事業所で管理しているが、数名の方については少ない金額ではあるものご本人で管理され、買い物の際はご自身の財布から支払いをして頂くことも行なっている。		
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	個別の電話はないものの希望に応じて電話をして頂いている。不穩時にはご家族と会話をする事で安心感を持って頂く為にスタッフが電話をし、状態をお伝えしお話しして頂くことで不安を解消して頂く。携帯電話をお持ちの方もおられる。		
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	季節に応じた飾り付けを行ったり、季節の花を飾ることで四季を感じて頂き、心和む空間を提供出来る様努めている。最小限の冷暖房器具の使用で温度調整を行ない、寒い時期、暑い時期を感じて頂くことも行なっている。	リビングには塗り絵、折り紙、ちぎり絵、行事の写真等が展示してあり、天井が高く天窓も多いので室内が明るい。テーブル、ソファ、椅子等が適度に配置され休憩スペースもある。ポストカードの塗り絵をしている人、新聞を読んでいる人等、それぞれ自分の好きな事をして寛いでいた。	
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	共有の空間にソファ・畳の設置といった落ち着いた家具を用意し、自由な時間を過ごして頂く支援を行なっている。また、パズル、塗り絵等、常に行なえるよう見えるところへ置いてある。		
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	必要に応じて畳の提供を行ったり、慣れ親しんだ家具を持ち込んで頂くことで落ち着いて過ごせる居室環境を御家族に協力を頂きながら支援を行なっている。人数の多い来客時には談話室の提供にて対応している。	フローリングと畳敷きの部屋がある。転倒防止用に壁際にマットレスを立てクッション代わりにしている部屋も何室もあり安全対策をしている。ひ孫が書いた似顔絵や家族の写真を展示して、愛情がいっぱい伝わって来る部屋もあり、それぞれその人に合わせた居心地の良い環境になっている。	
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	入居者が利用する空間には危険の無い環境整備を行ない、自由に生活して頂ける支援を行なっている。自室での時間は、出来るだけスタッフが介入しないよう過ごして頂く。		