

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	2276600323		
法人名	有限会社 ナチュラル・ライフ		
事業所名	グループホーム 桜寿		
所在地	静岡県磐田市池田391-1		
自己評価作成日	平成26年3月10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 x.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=227

【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しずおか創造ネット		
所在地	静岡県葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成26年3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)】

常に相手を思いやる気持ちを忘れず、「こうでなければならない」「何かしてあげている」といった意識を緩め、“人と関わる”という自然な気持ちをスタッフ自身がまず持ち支援していけるよう努めています。共に支え合い、喜び、悲しみを分かち合うという当たり前なことを大切に、ここ(桜寿)に来て良かったと1人でも多くの方々に感じて頂ける場所になれるよう取り組んでいます。認知症の人の生活を支える仕事、支援者は常に主体である入居者の支えとなり、その人らしい生活の実現と継続が図れるよう、日々学ぶ努力を忘れないように心がけています。

【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、磐田市の北部にあり天竜川の東岸に位置します。この周辺は住宅地と田園地帯で、付近には国指定の天然記念物「熊野(ゆや)の長藤」があります。事業所施設は、平屋造りで昨年末に改装し、広間、居室、浴室、トイレ等をリニューアルしました。事業所では「尊厳のある その人らしい 穏やかな生活」を理念に「あたりまえの暮らし」を目指しています。職員は、経験豊かな管理者を中心に、地域社会に溶けこもうと努力しています。そして地元池田地区の自治会と相互理解を深めながら、利用者さんの介護ケアの充実に努めています。

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、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	事業所として、また入居者それぞれに対して今出来る事は何かを考えていく中で、認知症の方の生活を支えるという原点を忘れず実践していく意識を持ち、ケア理念である”尊厳のある・その人らしい・穏やかな生活”に少しでも近づけるよう努めている。	事業所では、グループ全体のケア理念の実践を目指しています。その他、とかく忘れがちな基本的ケアを「関わりの七原則」とし、足音を立てない、目線を合わ低めの声でなど、ケアの原点回帰、見直しに努めています。		
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	自治会入会により地域の祭典や運動会等、季節行事への参加する事で交流する事も図れてはいるが、ここがこういった場所なのか、こちらから何らかの形で発信していく力を持ちたいと考えている。	自治会参加で、自治会の秋の祭典、保育園運動会の参加などで交流しています。また近くの熊野(ゆや)の長藤見学が恒例です。また近隣の学校の体験介護学習も受け入れています。	運営推進会議の自治会長らは協力的とのこと、それらの力を借りて、池田地区の「幼児、子どもたちと利用者」のお祭り、交流会を事業所で開く…そして母親・親族の来所に期待し情報発信しましょう。	
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	項目2に表記したように、地域への発信力が乏しく貢献方法も模索中だが、直接的支援には至らずとも、家族介護をしている方々の気持ちの負担が少しでも軽減されるようにという想いで、現在は運営推進会議にて認知症理解や事業所紹介を議題に取り入れいる。			
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	事業所における入退去状況および待機者数、その他事業所運営に関わる内容について議題に取り上げ、意見交換・質疑応答を行っている。その中で得られた情報や提案を基に、事業所に生かせる案件があった場合には、今後の取り組みの1つとして検討していくようにしている。	25年に実施された改装で、広間、キッチン、浴室、トイレなどがリフォームされたことを報告。今年は地域と事業所の関わり、ふれ合いについて具体的な働きかけをしたいと話合っています。		
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	市で開催されている研修会等には出来る限り参加し、他施設の運営状況または市の動きや制度の仕組みを確認し、事務的な内容だけではなく話ができるように努めている。	様々な連携のなか、主管課でないところからの入居相談があるなど協力を深めています。また市の介護連絡会で他施設との情報交流、入居情報交換があり、輪が広がっています。		
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	身体拘束と言われる基本的な項目への理解・周知を促す事はもちろんではあるが、身体を縛る・押さえつける・閉じ込める等だけではなく、薬剤や言葉においても拘束に該当する要素がある事を伝える努力はしている。	身体拘束と言われる事例は、無かったとしていますが、「介護で当たり前」ということでも「拘束」に該当することもあると「きづきのケア」を根気よく指導しています。		
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	口頭での説明・指導、新人研修時には基本的な内容は取り入れてはいるものの、学ぶ機会が少ない事が現状。ただ、基本的なケア方針として、身体拘束をしなくてもよい環境や対応方法を身に付ける事を優先させている。			

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	通常の対応においてはなかなか関わる機会も少ない為、必要出れば役職者および家族担当者等に個別に指導するなどしている。また、管理者自身の知識の幅を広げる為、不透明な点については行政担当者に連絡を取り詳しい仕組みを確認している。		
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	契約の際には十分に説明を行い、文面だけでは分かりづらい点に関しては補足説明を行っている。また契約途中での内容改定等の場合においては、御家族宛に説明文を送付と共に口頭での説明も行い、理解を得られた上でサービスが提供出来るよう努めている。		
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	担当者を中心に定期的に電話連絡・面会時等においては必ず顔を出す等して、こまめなコミュニケーションに努めている。担当者は御家族対応表に内容を記録し、ご家族のお気持ちを察する上での材料としている。また玄関には御意見箱を設置し、直接では言いにくい事を少しでも拾う事ができるよう工夫している。	ご家族との情報交換のため家族担当者を置き、特に協力医の往診情報を伝えています。ご家族からは、本人の認知度の現状把握、介護用品費用等の要望があり、理解していただくよう努めています。	
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	処遇改善加算における面談はもちろん、スタッフの様子の変化をなるべく早くキャッチできるよう普段から声をかけるようにしている。また、桜寿ノートを用意し、現場を動かしていく上での意見や提案を書き込めるようにしている。必要に応じては面談の時間を設けるよう努めている。	職場では、「目標管理シート」に意見を記入しますが日常の中でも解決が必要だとしています。また、スタッフ同士で記入し合う「桜寿ノート(ケア ノート)」でも幅広く意見交換して改善を図っています。	
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	処遇改善加算による目標管理シートを基に、本人が掲げた目標に対しての取り組み姿勢、現場業務における態度、またはこちらから指示した内容に対しての理解度や達成度の経過を追いつながら、本人の適性、職場環境の改善が必要かどうかの見極めを行うよう努めている。		
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	新卒者・中途採用者それぞれに研修プログラムを用意し、基本業務・認知症ケアの支援原則への理解と徹底、担当者制の現場研修を行い、現場の1として確立していくよう努めている。また研修者のみではなく、研修担当者への指導内容や指導方法等の指導も行っている。		
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	外部研修には出来る限り参加できるよう調整し、日頃の取り組みについてを振り返る機会を作る事により、ケアへの自信を持てるようにしてもらいたいという想いと、外からの刺激を受け、更なる質の向上への意識付けとなってもらえるようにという想いで働きかけている。		

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	
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	入居前には必ず本人にお会いさせて頂き、事前情報を基に身体状況および精神状態等を確認していく。本人にとっては急な訪問者となり、ほんのわずかな時間ではなかなか関係が作れないのは当然ではあるが、少しでも「自分の事を話したい」と思って頂けるようなコミュニケーション・雰囲気作りを心がけている。		
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	御家族側からみたご本人像をよく聞き取り、どのような事が負担となっていたのか、またサービス開始に関する胸の内を明かして頂けるような関係作りに努め、家族の思いにも寄り添えるようにしている。		
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	御家族および担当者から得られた情報を基に対応していき、実際に本人と関わっていく中で分かる事、気付く事を出来るだけ記録に残し、生活関わるあらゆる場面においての本人の様子をキャッチし支援を進めている		
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	生活の主人公は入居者であり、あくまでもスタッフは黒子(支援者)である事を常に頭に置き対応を行う努めている。		
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	サービスを利用するにあたり「面倒をみる事を諦めてしまった」「家から追い出した」等、家族自身が自らを責める思いにならない様、距離を置く事で出来る事がたくさんある事や、どんな事があっても入居者にとって家族は大切な存在であることを理解して頂けるよう努めている。		
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	関係が継続できるよう支援していきたいが、認知症の進行と共に身体機能が低下し外出が困難になる事や、記憶障害により分からない事が増えていく事もある為、触れる事が双方にとって良いことかどうかは普段の様子をこまめに確認し、ご家族にも相談しながら支援に努めている。	認知症の進行から地域、過去のつながりなどの認知で、身近な者に対し症状が強く出ることがあります。このため関係継続の支援が、難しいことがあります。努めて家族らに相談、協力を求めています。認知症のケアに当たっています。	
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	スタッフ対入居者の関係だけではなく、入居者同士の横の繋がりも持てるよう配慮し、1人ではない安心感と共に、支え合い生活していく事を感じて頂けるよう支援に努めている。		

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	契約終了後においても関係がもてるよう努めているが、転居での契約終了のケースや関係を継続する必要性のある場合が稀である為、必然的にその機会も少ない。		
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	自分の思いや希望を言葉にして表現することが困難な状態となり本音を聞ける機会も限られてはいるが、ふとした時に発する言葉を見逃さず記録に残していく。また、ここ(桜寿)でどう過ごしてもらいたいかを支援する側もイメージし、ご家族・支援者が望む本人像、本人自ら望む自分をすり合わせていけるよう努めている。	本人の意向を把握するには、発症前の生活歴の把握が必要で、その実現に可能な限り添いたいとしています。その時は、思い込みをしない、固定観念で見ないなどに心して、ご家族に介護計画を提案し実現したいと話しています。	
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	入居前、もしくは入居初期段階においてご本人自らが話せる、書き留めれる場合にはご本人に、そうでなければ御家族に、生活歴・家族構成・既往歴・生活パターン・趣味嗜好等、各項目ごと資料にまとめて頂いている。		
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	日々の変化に十分注意し、「もう動けない」「食べれない」等の思い込みを捨て、いつ何どきであっても、まだ何か出来る力がある事を頭に置き対応している。		
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	ノートや家族対応表を活用し意見交換やアイデアを出し合い、よりよい環境の中で生活することができるよう、プラン化する必要性がある内容についてはプラン化し、すぐに改善できる・取り入れられるものに関しては速やかに対応できるよう努めている。	これまでの介護計画に、本人の心身状況のデータ、家族の要望、介護スタッフの思いを出し合い変更計画を作成しています。実施はすぐする場合もありますが3か月の短期、6か月の長期と柔軟にしています。	
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	時系列に記録し、必要時応じてはケース記録へ詳しく記録していく。また生活の基盤となる食事・排泄・睡眠についても注意して見ていき、パターンの見極め、時系列での言動と照らし合わせ特徴的な様子等を掴み課題抽出、支援の統一化を目指している。		
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	現状維持に落ち着く事ではなく、社会情勢や制度改革等の情報をキャッチするアンテナを常に持ち、それらと共に本人の身体レベル・御家族のニーズに沿った生活が送れるよう支援に努め、必要に応じ他職種との連携が図れるよう取り組んでいる。		

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	地域密着型という事もあり事業所周辺をよく知っている入居者もいる為、普段の会話の中でも近隣の場所の話をしたり希望があれば出向くようにしている。また自治会にも協力を仰ぎ、地域行事へも積極的に参加できるよう取り組んでいる。		
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	基本的には事業所の協力医に移行して頂くようにしているが、これまでの経緯や意向を汲み取り、ご家族にも協力を得る形がかかりつけ医の継続も行えるようにしている。	事業所の協力医は、月2回の往診をしています。また受診介助は、介護スタッフで、必要に応じて家族が支援します。看護師とは医療連携体制がとれており、情報シートが活用されています。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週1回の訪問看護と共に24時間体制で医療連携を図れるよう、情報経路、身体状況や日常の様子、Drからの個別の指示等を迅速に伝達できるよう情報シート等にまとめている。その他、必要に応じては訪問看護からDrへ状況連絡をし、医療者同士の見解を待つ場合もある。		
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。	万が一入院の措置が取られた場合、ご家族・病院側から承諾が得られれば、病棟担当者その他関係者と直接やり取りし連携を図れるようにしている。また入院期間の有無に関わらず、可能な限り本人の状態確認と御家族への安心材料となるよう面会に出向くようにしている。		
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	入居契約時から重度化における対応の指針や、現時点での御家族の意向、本人の思い等を聞き取り、長期目標にこれらの意向を基に設定する事も念頭に置いている。また、入居後も状態変化が生じた場合はもちろん、定期的に意向の確認と対応方針の話し合いが行なえるよう取り組んでいる。	事業所では、ご家族と入所時に重度化の指針を共有しその後、経過に応じ確認書を交わしています。「看取り」は、穏やかに、眠るような場合や医療的処置の必要から病院に搬送されることもあります。この看取り介護をスタッフの大切な知識、処置として指導していきたいと話しています。	
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	身体症状別対処法マニュアルを揃え、いつもと違う様子が見られた場合にはマニュアルを参考に判断し対応していくようにしている。急変や事故が頻回するわけではない為、常にケースを想定した対応方法を指導すると共に、万が一その場面に立ち会った際には、こちらからの指示と共に直接対応をする事で実践力を身に付けている		
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	避難訓練そのものはもちろん、地域に協力を得る場合においては、協力者自身がグループホームや認知症への知識が低く、いざ駆けつけた際に通常的手段では避難が困難なことが想定される。様々な災害のケースを想定した訓練内容と共に、協力者（地域）への働きかけについても検討している。	防災訓練は、年2回実施しています。運営推進会議で話題になったのは、地域の人の防災協力の件で、机上の事例検討をしてはという提案です。災害備蓄品では、食料など1か月分を目標にしています。	地域の協力を得る防災の机上訓練は、大切なことです。*入所者の情報と避難問題*建物配置図*通報と消火*避難場所の維持*外部との連絡調整など検討課題は多岐にわたり、実現に期待します。

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	
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	全ての入居者に同じ声かけや対応が通用すると思わず、それぞれの理解力と身体レベル、また地域性を把握し、またスタッフそれぞれに、それぞれの入居者との関係を築いていながら対応している。	居室の入口には「木の表札」が、かけられ「貴方の家だ」と強調されています。また言葉がけでも、くだけ過ぎた表現、子ども扱いは避けるよう指導されています。そして自分がされた場合を考えて理解させています。		
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	入居者自らが、まだやれることがある、自分で生活しているという意識が持てるよう、あらゆる場面で負担にならない程度に決めて頂いている。			
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	業務内容やタイムスケジュールの基本ベースは整備しているが、必ずしもその時間に終えなければならないといった、こちらの都合や判断だけではなく、本人の思いや希望にも十分配慮し支援が行なえるよう努めている。更には、何故その時間に行えないのか、どうしたら出来るのかを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	全てを選択することが難しくなった場合にも、本人の意識・判断レベルに配慮した上で、本人が選びやすい・言いやすい働きかけが行なえるようにしている。また、いつまでも自分の好きな物に囲まれる事、身に付ける事ができる事を感じて頂けるよう努めている。			
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	必要以上に形態を変えてしまう、自力摂取が困難な様子がみられたら介助をする事は、自発的な動きや機能を奪う危険がある為、安全には十分注意した上で、どうしたらスムーズに美味しく食べる事ができるのかを常に考え支援している。	好きな食事を楽しむことを目指し、できるだけ普通食に切り替えるよう研修しています。また心身の急変の前に、行きつけの外食を楽しむ試みも実施しています。		
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	出来る限り長く、“口から食べる”ことを目標に、上記事項にも記載した事も踏まえ、個々の状態、その日その日の変化に応じ対応ができるよう努めている。			
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事や歯茎に傷がないこと、義歯の装着に不具合がない事がどれだけ重要であるか、更には食事が摂れない原因にもなりうる事をきちんと理解していき対応できるよう努めている。			

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
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	オムツ類の使用を否定的に捉えず、その方の安心材料や羞恥心の軽減になるのであれば、必要に応じ使用を取り入れている。また使用した場合においても、それで満足することなく、排泄は出来る限りトイレで済ますことが出来るよう工夫している。	最近の入所前からリハパンツを着用しています。排泄パターンを活用し基本的には時間でトイレ誘導します。失禁時は恥ずかしい思いをさせないような言葉がけに、心掛けています。	
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	便秘薬だけに頼らず、普段の水分量や食事量、排便のパターンを把握し出来る限り自然な排便が促せるよう努めている。また生活の基本である排泄の重要性をきちんと理解出来るようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度の時間帯は設定してはいるが、絶対入らなければならないような状況にはしていない。その為にはどうしたら気持ち良くスムーズに入ることが出来るのかを探し、無理強いしなくてもいいような配慮に努めている。	入浴は週2回を目途にしています。入浴嫌いには、さりげない態度、方法で対応し成功事例をイメージしようと指導しています。また車いすの方には2人介助で対応しています。	
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	活動と休息のメリハリと、夜きちんと眠る重要性を理解し、個々の身体レベル、心理状態に応じ支援している。		
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	個々の既往歴、現状の身体状況と処方薬を知り、この薬を服用している経緯や服用する事で期待される効果等を確認していくよう努めている。		
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	無理に役割を作り負担にする事ではなく、本人自らが「やりたい」「まだ人の役に立つことが出来ている」と感じられるような働きかけが出来るよう努めている。		
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	本人の意向やご家族の意向や話を伺い、可能な限り好きな所へ足を運べるよう努めているが、身体レベル等の状況により、なかなか思うようにいかなくなっているのも現状である。	事業所平均の介護度は、3.4でやや高いようで、日常的な外出は難しく、庭先の散歩程度になっています。それでも、季節は暖かくなってきており、一部の入所者には、近くのスーパーの買い物支援をしています。	

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	現在全入居者が事業所管理となっているが、外出時において金銭の支払いの場面になった際には、“自分でお金を払い何かを得て生活している”と感じて頂けるよう、支払い時に小金額を本人へ渡し手渡してもらう等工夫している。		
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	希望があれば電話をしてもらう、本人宛に手紙がきたら伝えるようにしているが、電話に関しては、気になりだすと頻繁に電話の訴えが出てしまう事もある為、かける側へも承諾を得てから行うようにしている。		
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	空調整備を充実させ体調悪化を防ぐ努力はもちろんであるが、朝は朝の光を浴び、四季それぞれの気候を肌で感じる時間も取り入れ、身体で時間や四季を感じて頂けるよう工夫している。また昨年のリフォームにより、ゆとりある空間と併せ動線の確保を実現させることが出来たのではないかとと思われる。	昨年末のリホームで、広間とキッチン、浴室、トイレ等が改装され防寒対策などが充実しました。広間、居室では、カーテンから内障子となり外光が柔らかくなりました。また全体に空間が広がり、ゆとりができました。	
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	テーブル席については基本的に指定席とし、常に「ここが自分の座るところ」と認識し居場所がある事を感じられるようにしている。		
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	これまでの生活空間と大差なく生活が営めるよう、居住空間に応じる範囲の中で馴染みの物を持ってきていただくようにしている。	それぞれの居室は「木製の立派な表札」がかけられ、ここが我が家と主張しています。居室には、生活感のある家具などがあります。それでも、ごちゃごちゃせず、安全を保てるように工夫されています。	
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	入居年数や身体機能低下により重度化した場合にも対応できるよう、車いす対応型のトイレの増設や、浴室の空間拡大等行い、支援する側も無理な介助にならずに対応が図れるようにしている。		