

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	3391000134		
法人名	社会福祉法人恵愛会		
事業所名	グループホーム わが家		
所在地	岡山県新見市大佐小阪部1510番地10		
自己評価作成日	平成 26年 10 月 16 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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3391000134-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階
訪問調査日	平成26年11月11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)】

当ホームは、新見市大佐中心部に位置し、市役所大佐支局と小規模多機能ホームわきあいあい隣接して、平成24年の4月に開設いたしました。周辺は銀行や医療機関・商店が立ち並んだ利便性の良い環境の中、平屋の木のぬくもりのする、環境に優しい「もみの木の家」に仕上げました。ホームの理念は「人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいきと」を掲げ、利用者の人格や人権を尊重し、家庭的で愛情あふれるケアを目指しています。グループホームの開設以来定員9名を常時維持しサービス提供を行っています。サービスに当っては、認知症介護の専門性を生かし、情緒安定を図り健康で生きがいのある生活をお手伝いします。ご利用者がホーム入居後も社会の一員として個々のライフスタイルを大切に、その人らしく暮らしていただくことで、認知症の緩和と家庭復帰を目指します。

【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)】

風が吹き下ろす、大佐山の麓付近に小規模多機能事業所と並んで事業所は位置している。地域との繋がりが強く、気軽に近隣の住民が立ち寄り、馴染みの関係継続の支援をしている。入居者は職員から家庭的で温かい支援を受け、モミの木の特性を活かした居間で、木のぬくもりを感じながら、アクティビティーに興じ、職員とのコミュニケーションを深め、「和気あいあい」と生活を送っている。職員は月間目標を実践すべく、入居者との関わりを大切に、会話をする機会を作っている。管理者も「新しい職員から意見をもらって成長していきたい」と謙虚な姿勢を見せてくれた。

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

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	「人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいき」という理念のもと、管理者と職員はわが家の月目標を会議で提案し、住み慣れた地域で役割をもって生きいきと暮らせるよう実践している。	ホームの理念に基づき、月間目標を考案し、事務所の目に付く場所に掲示して実践に努めている。入居者本位の目標にて積極的な関わりや会話をする機会を持ち、穏やかに生活が送れる様に支援している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所近くのかかりつけ医を入居後も継続して受診し、繋がりを持っている。また、なじみの商店や理美容店を利用することで地域の一員として生活を送っている。	商工会にて開催される草花展に出展し、見学に出掛けている。馴染みの商店へ食材の買い出しに行き、近隣にある理美容を利用している。夏休みに小学生のバルーンアートボランティアと交流をしている。	
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	事業所を岡山県介護福祉士会、新見地区の介護技術研修会の窓口として活用したり、運営推進会議にて地域の人々に向け認知症の人の理解を深められるよう努めている。		
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	会議は2ヶ月に1回隣接のホームにて開催し、日々の生活の様子、行事内容の説明、入院、外出、外泊、面会、事故等の説明と報告を行い意見を伺っている。本年度より地域の消防団に出席を依頼し、現状把握してもらえるよう交流する機会や協力が得られるよう努めている。	運営推進会議を市の介護保険課・民生委員・消防団等が参加し開催している。事業実施状況報告・行事報告を行ったり、認知症の理解を得てもらったり、市から運営に関する評価や助言をもらい協力関係を築いている。	
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に取り組んでいる	市の担当者にご利用者の記録物を個人の情報としてまとめるよう指導を受け実践している。また、実情を報告する事で市の職員に認定調査がスムーズに行えるよう協力している。	運営推進会議に出席してもらいアドバイスを頂いている。新見地区の介護技術研修会の窓口として、地域に開かれた事業所となっている。市内グループホーム・小規模多機能居宅介護施設連絡会議にも出席している。	
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	「ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック」や岡山県介護支援専門員協会の「倫理のとびら」を基に身体拘束の具体的な行為を検討し、不適切なケアが行われていないか話し合いで倫理意識を深め、尊厳が守られるよう努めている。日中は玄関を開放し外部とのつながりを保っている。開設以来身体拘束はゼロを維持している。	「身体拘束0ハンドブック」等を活用して禁止となる具体的な行為を理解している。日中は食事の準備等、アクティブに過ごすことで、利用者の気持ちは満たされ拘束が必要ないケアに繋がっている。	
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	職員は言葉による虐待が起こっていないか第三者を意識した発言や関わりを持ち、ご利用者の人格や能力、尊厳を損なう事のないよう、研修会や会議にてケアの質が向上するよう努めている。		

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
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	入居後も成年後見制度にて生活保護が継続できるよう市の担当者や後見人と連携を図ったり、地域資源が活用できるよう把握に努めている。		
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	契約時には重要事項説明書を以って利用者、家族に十分説明し不安のないよう対応している。契約の解約や利用料の改定、個人情報保護に関する同居家族の同意等、家族や本人に納得が得られるよう説明し理解を求めている。		
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	玄関に設置している意見箱にて苦情や要望が伺えたり第三者委員を設け公正・中立な立場で苦情が解決できるようにしている。家族の面会時や手紙等で意見要望を伺いサービスに反映させるよう努めている。	意見・苦情箱を設置し、面会時や運営推進会議時、年4回「おおさ苑たより」にて活動報告をし、意見・要望を聴く機会を設けている。入居者の行事活動時等の様子や反応を観察して思いを把握し、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	運営やサービスの質の向上のために業務改善提案書を作成し、見直しをする機会を設けている。年1回職員に自己申告書を提出してもらい、意見や思いの抽出に努めている。	運営、サービスの質向上の為、業務改善提案書、自己申告書を提出してもらい運営の見直しを図っている。人事考課を行い、やりがいのある職場環境を目指して積極的に取り組んでいる。日常的に会話も行われている。	
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	「職務基準チェックシート」を整備し等級にあわせた職務チェックシートにて上司が面接を行い能力開発・実績を評価し昇格・昇給・賞与にて人事考課を行いやりがいのある職場環境を構築している。		
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	職務基準チェックシートをもとに仕事内容等について自己チェックし、個々の研修計画に沿ったOFFJT、OJTによる新入職員・中堅職員等の教育を実践している。		
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	新見市内グループホーム・小規模多機能居宅介護施設連絡会議や多職種連携会議に出席し、同業者と交流する機会を設け、介護サービスの向上・技術の向上・安定運営に資することを目的に取り組んでいる。		

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
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	入居前にどのようなところで、どのような生活を送ってきたかご本人・ご家族に話を聞き、その時の思いや困りごとがサービスにつなげられるよう支援している。		
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	事前に家族の不安や要望に耳を傾けケアプラン・サービスの向上に生かしている。家族が何でも気軽に話せる関係が築けるよう、必要に応じ電話連絡や面談にて利用者の情報を共有し、不安の解消に努めている。		
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	生活歴や既往歴、趣味、地域とのつながり等の把握に努め、サービス開始時に何が必要かな支援かを色々試しながら、必要なサービスの検討を行っている。		
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	人生の先輩として敬い、生活の知恵を教えてもらいながら、季節と供に生活が送れるよう暮らしている。供に支えあい協力して共同生活が送れるよう努めている。		
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	家族会の結成、行事への参加や協力をお願いしている。家族連絡表の発送や電話連絡にて現状を伝え、時には外出できるよう協力を依頼する事もあり、利用者を共に支えながら、公平中立の支援を行っている。		
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	隣接のホームとの交流や地元の知人の訪問等があり気軽に行き来している。自宅へ郵便物の確認に行ったり、農協職員の訪問、地域への散歩やドライブ、友人・家族との交流が深まるよう支援したり、馴染みの理美容店へ行き今までの生活が途切れないよう努めている。	家族との関係を大切にし、墓参り、法事、外出、外泊が出来る様支援している。隣接する事業所との交流や地元の知人の来訪等を通して、馴染みの関係継続に努めている。自宅へ郵便物の確認や柿を取りにも行っている。	
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、価値観、生活習慣等を尊重し、お互いが楽しく暮らせるようこだわりどころを把握し、光・音・テーブル配置・席替え等で共同生活が円滑に送れるよう支援している。		

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	サービス利用が終了しても、これまでの関係が継続できるよう各関係機関との連携により援助や相談ができる体制を整えている。		
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	ご本人とのコミュニケーションの中で希望や思いを伺い、意向にそうよう努めている。その時の状況にすぐわい行動や意向が伝えにくい方に対しても、関わりの中で思いをくみ取り、性格や生活歴を理解する事で本人本位につながるよう努めている。	日常の関わりの中で本人に直接聴き取ったり、生活歴や性格を勘案して暮らし方の希望に繋げている。これまでの暮らしに基づき、本人本位に繋がる意向の把握に努めている。	
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	ご家族やご本人から入居前に利用していたサービスの利用状況を把握したり、現状維持ができない変化する暮らしの様子を伺い、今何が一番必要なサービスかを見極めながら、これまでの暮らしが継続できるよう努めている。		
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	個々の生活のリズムを把握し、その人らしい生活がおくれるよう努めている。毎朝のバイタルチェックや食事・排泄チェックを行い、変化する心身状態の把握に努めている。日々の様子を記録に残し、現状の把握・情報収集を行い本人の能力に合わせ役割やこだわりのある生活が送れるよう努めている。		
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	その時の解決すべき課題をご本人、ご家族、職員等から抽出し介護計画を作成している。モニタリングにて日々の暮らしの現状を把握し、必要な関係者と供に役割を持って生活が送れるよう、課題解決に向けたチームケアに努めている。	毎月末にモニタリングを行い、サービスの進捗状況を検討している。本人・家族の意向に基づいた課題を捉え、その人らしい生活が送れる様、具体的な介護計画が作成されている。	
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	ご利用者の変化する身体・精神状態や生活の様子をパソコン入力し個々の記録を残している。記録は毎日全職員が閲覧し、申し送り、引継ぎに努めるとともに利用者のケアサービスに生かしている。月末には記録物のプリントアウトを行い検証するとともに、介護計画の評価を行い次の支援に活かしている。		
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	その時の必要なサービスをご本人・ご家族・かかりつけ医・関係者と検討している。また、ご家族が負担とならない程度の外出支援を検討している。毎月かかりつけ医に通院支援を行い医師との連携を図っている。市内の多職種連携会議に出席し、様々な事業所との交流を図り、サービスの多様化につなげられるよう学んでいる。		

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	地域で開催される三世代交流手作り作品展の参加や訪問理美容の活用、なじみの土地に出かけたり、季節行事を体験する事で、個々の能力に合った豊かな暮らしが送れるよう支援し、地域資源の発見に努めている。		
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	入居前にご本人・ご家族の希望を反映し、かかりつけ医が継続して利用できるよう関係を築きながら受診している。また、新たなかかりつけ医をご本人・ご家族と相談して受診もしている。事業所は協力医療機関及びかかりつけ医との連携を行い、随時と月1回の定期的受診を支援している。必要に応じ歯科受診をしたり、急変時や体調が悪くなったときは連携を図り、適切な治療が受けられるよう支援している。	本人、家族の希望があればかかりつけ医の受診を支援している。協力医とかかりつけ医との連携にて適切な医療が受けられる。看護職員を配置し、異常の早期発見に努め、安心して生活を送ってもらっている。	
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1名配置している。介護職員は日常の関わりの中で得た情報や気づきを記録し共有している。異常の発見に対しては看護職員に相談、指示を仰ぎ適切な看護が受けられるよう努め、緊急時には迅速に受診できるよう対応している。		
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。	入院したら市内の共有情報提供書にて連携を図り、退院時にも関係者でカンファレンスを開催し安心して退院できるよう支援に努めている。市内の医療・多職種連携会議に出席しなじみの関係づくりを行っている。		
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	重度となった場合や終末期については、現にその時が来たらご本人・ご家族と話し合い、関係機関と連携し、納得の出来る方針をうち出し検討している。グループホームで出来る支援を話し合いの中で実効し安心できる支援に努めている。	契約時に重度化や終末期の対応について本人・家族に説明をしている。医療管理が必要となれば、協力医師から家族へ説明を行い、入院を勧めている。ターミナル期間は出来る限り支援しているが、看取りはしていない。	
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	毎年法人単位で、「救急蘇生法」の研修を行っている。消防署の指導にて心肺蘇生法の習得を行うとともに、事故発生時の対応マニュアルや連絡網を作成し非常時に備えている。		
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	法人内の防災システムを作成し防災避難訓練、消火器の取り扱いなどを訓練している。運営推進会議に地域の消防団を協力委員として依頼し、協力体制を築き安心安全な生活が送れるよう努めている。	年2回、隣接する事業所や地元消防団と一緒に通報・避難マニュアルに基づき夜間想定の出火を含む避難訓練や消防署による消火・放水の模擬訓練を行っている。災害時用の水や非常食等の備蓄をしている。	

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	ご利用者の個々の現状・生活習慣に合わせプライバシーを配慮した声掛け、ケアを心がけている。その人のこだわりある言動や行動を受け止め、不適切なケアによる人格、人権、プライバシー等が損なわれないケアに努めている。	誘導時の声掛けはプライバシーの確保を心掛けている。今までの習慣や本人の希望に添えるよう思いの表出に努め、自己決定を支援している。食事等、本人のペースを崩さない様努めている。	
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	高齢で重度化した状況でも、ご利用者のペースに合わせ、睡眠・排泄・入浴・食事・おしゃれ・外出等の支援が希望にそえるよう話をゆっくり傾聴し日常の決定ができるよう働きかけている。		
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	入浴・就寝時間等が自分のペースで過ごせたり、電話支援を行ったり、食事を食べるペースも本人の身体・精神状況に合わせ配慮し、思うように生活が送れるよう支援している。		
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	これまでの習慣やライフスタイルを伺い情報収集することで、今までと変わらないおしゃれを楽しみ、清潔な身だしなみができるよう支援している。		
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	ご利用者の誕生日には食べたいものを一緒に考えメニュー作成を行っている。また、料理教室等でできることを分担して調理作業に取り組んでいる。嗜好品を臨機に取り入れ季節感が味わえ楽しみのある食事を提供している。	管理栄養士から高齢者向けの柔らかい調理法の指導を受け、全ての入居者が同じメニューで美味しく食べられる工夫をしている。キュウリの粕漬け等家庭的な味も楽しんでいる。誕生日等には特別メニューを取り入れ、喜びのある食事支援をしている。	
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	食事・水分の摂取量(1500ml～1700ml)をチェックし脱水や低栄養を防止している。不足している際は、栄養補助食品を活用したり、一部介助、全介助にてバランスよく食事が食べれるよう支援している。		
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	食事前に嚥下体操を行い、唾液の分泌を促したり誤嚥防止に努めている。毎食後、義歯の洗浄、舌、残存歯のブラッシングの声掛けを行い口腔内の清潔保持を行っている。		

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
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	重度化し訴えができない状態や排泄障害、起立ができない状態でおむつを使用している。できる限りトイレやポータブルトイレを使用し排泄ができるようケアにあたっている。	排泄はトイレを基本とし、座位が取れれば排泄表を基に介助にてトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。体を動かしたり、繊維が多い根菜野菜等を使用した料理を提供したりして便秘対策をしている。トイレは機能的で使い易い。	
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	便秘傾向の利用者に対しては散歩やラジオ体操、レクリエーション等で運動する機会を設け参加を促している。献立には根菜類等の繊維物を多く含んだものやオリーブオイルを料理に使用することで便秘対策を行っている。		
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	重度となっても入浴が楽しめるようリフト浴にて入浴支援を行っている。本人の入浴したい時間に合わせ、希望に沿った援助を行っている。入りたくない時は、時間をあけたり日にちを変えることで本人のタイミングに合わ支援している。	本人の意向を確認して、入浴の誘導をしている。重度入居者にはリフトを使用して入浴出来る様支援している。拒否時は時間・日にちを変えて工夫している。冬至に柚子湯をして季節感を味わい、入浴を楽しんでもらっている。	
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	今まで暮らしてきた生活のリズムを把握しリラックスできる工夫をしている。夜間眠れない時や日中眠たくて起きれないときは、日々をトータルした支援策を検討している。不安に対しては話を傾聴し心身ともに安心できるよう環境を整えている。		
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	個々の内服薬の説明書をファイリングし全職員が把握している。朝昼夕と薬袋を色分けし、確実に内服できるよう食後に支援している。本人の状況の変化に合わせかかりつけ医、看護職員との連携を図り適切な内服と異常の早期発見で次につなげている。		
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	個々の生活歴を把握し、ご利用者の経験や得意な事を生かし、楽しみながら何かできることを見つけ、生きている実感を味わえるよう支援している。		
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	一人ひとりのタイミングに合わせた外出支援を行っている。家に帰りたときは希望が叶うよう、家族にも協力を頂きながら支援を行っている。また、外出行事を計画し、地域の催し物や地域資源を活用し遠足に出かける機会を設けている。	近隣へ散歩や隣接する事業所に気分転換を兼ね日常的に出掛けしている。法人の「おおさ苑」で催される納涼祭や地域のふるさと祭りも楽しんでいる。紅葉の帝釈峡、鳥取の花回廊、久世へ桜の花見に出掛け、四季を楽しむ支援をしている。	高齢化が進み入居者の状態は少しずつ変化していくので、外出の機会を捉える事が難しくなるかもしれませんが、変わらぬ支援に期待を寄せる。

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	ご本人・ご家族の意向でお金を所持したい方に対しては自己管理し、自由にお金ができるよう援助している。お金を所持していない方でも好みの服や嗜好品が購入できるよう家族と協力し欲しい物が買えるよう支援している。		
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	季節に合わせた挨拶状が出せるよう援助している。電話も家族の協力を依頼し、いつでも希望時に話ができるよう援助している。		
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	玄関や洗面所には季節の花を飾り、壁面には手作りの作品を飾り、四季が感じられるよう工夫している。床はもみの木で防湿効果や温かみを感じてもらい、共用の空間も清潔で目線にも配慮した席順で居心地よく過ごせるよう工夫している。	リビング・事務所・玄関・廊下の仕切りを設けず開放的で親近感を覚える。消臭、保湿、ぬくもり感のあるモミの木材を使用し、季節の花・作品・鉢植え等を置き、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	その時の体調や気分にあった場所で過ごしていただき、ご利用者同士の目線や音、光、人間関係等に配慮したテーブル配置で居心地のいい空間作りを随時行っている。お気に入りの椅子やソファ、和室を利用し快適な空間で過ごせるよう配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの人形や収納ボックス、ひ孫の作品や写真を飾ったり、使い慣れた椅子や机、掃除道具を家族に協力してもらい持ち込むことで居心地のよい部屋づくりを行っている。	居室入口には表札を掛け、他室と区別できるようにしている。本人・家族の写真、時計、カレンダー、人形等を飾り、自分らしい部屋作りをしている。床を整備して転倒のリスク軽減に努めている。	
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	平屋で全館バリアフリーとなっており、車椅子での生活ができる仕様となっている。自室が分かるよう目印を飾ったり、トイレが別にもある事を知らせる張り紙で混乱を解消したり、難聴の方でも安心して入浴できるよう言葉カードを活用し、安全に入浴できるよう支援している。		