

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891600039		
法人名	特定非営利活動法人 淡路島シャロームの会		
事業所名	グループホーム くるま花木		
所在地	兵庫県淡路市久留麻236		
自己評価作成日	平成24年5月20日	評価結果市町村受理日	平成24年7月2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	<a href="http://www.hyogo-kaigo.com/">http://www.hyogo-kaigo.com/</a>
----------	---

【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 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	平成24年5月31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)】

<p>1.日々の暮らしの中で、音楽療法や園芸療法など、利用者個々の思いを活かした支援を心がけている。</p> <p>2.散歩や買い物などの日常的な外出、家族や知人、地域ボランティアの訪問などを通じて、利用者を地域社会の一員として支援することを心がけている。</p> <p>3.ホームの中庭には季節の花が、背後の田畑には米や野菜が植えられ、四季を通じての楽しみとなっている。</p> <p>4.食事は、隣接する田畑でとれた新鮮な食材を使って利用者とともに調理し、職員も一緒に食事をするオープンで家庭的な雰囲気づくりを心がけている。</p>
--

【第三者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)】

<p>法人名の「シャローム」はヘブライ語で「平安に！」という挨拶の言葉である。広い敷地の中に平屋の建物があり、周りには庭や田畑が続いている。事務室を中にして2つのユニットが広がり、見渡せる空間になっている。戸外に出れない季節でも入居者の動きを誘っている。ホーム長と利用者がホールで毎日のように奏でるピアノと歌声は、音楽療法で、嚥下障害の予防にも繋がる。また都会では得難い広い庭での種まき、収穫、調理は、心身に活力を与える園芸療法となって五感を刺激する。隣接する市役所支所で開催される作業所との交流会は地域住民等との交流の場でもあり、近くの小学校児童の定期的な訪問は利用者の最大の楽しみであり、地域住民と力強い繋がりをもち、福祉の場を通して豊かな感性と人間性を培っている。</p>
---

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

## 自己評価および第三者評価結果

自己 者 第三	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・毎日、朝のミーティングのときに、事業所の使命と理念について唱和し共有を図っている。 ・利用者が地域の一員として、安心と尊厳を持って暮らせるよう理念を実践している。	法人の使命である感謝、思いやり、社会貢献を頭に刻み込み行動の鑑としている。安心と尊厳を柱とした利用者中心の生活を実現し、地域社会の一員として暮せるよう支援するとの理念を朝礼時に唱和している。運営推進会議の都度、この理念を文章で記録に残し確認している。	
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	・利用者は散歩や買い物、近くの作業所の出張喫茶に出かけ、地域の人と交流する機会づくりを行っている。 ・事業所は町内会に加入し、地域の情報をもらったり、地域の行事に参加できるよう支援している。	近隣の作業所主催のサンリッチ喫茶に毎月2回、スタッフと入居者全員が参加、地域住民と約1時間の交流の場が定着している。地域ボランティアの活動(習字、ハンドマッサージ、フラダンス等)や近所の小学校との定期的交流があり、特に児童がしてくれる肩たたきは楽しいひと時になっている。	
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	・入居希望の家族からの相談に乗るなどして、認知症ケアの実践経験を地域に活かせるようにしている。 ・人材育成への貢献として、実習生や研修生を毎年、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、事業所の活動状況や取り組み、課題などについて報告するとともに、会議のメンバーから意見や要望をもらい、それを運営に活かすようにしている。 ・評価の結果と課題について報告し、その後の解決に向けた取り組みについて意見をもらうようにしている。	会議は1回/2ヶ月に開催、入居者・家族、地域住民代表、市役所、地域包括支援センター、事業所側が出席、事業所の様子等を話合っている。具体的には、100歳になる方の体調管理の取組みを取り上げて紹介。また、津波の避難場所として近隣寺院境内の利用を議題として取上げている。	
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	・運営推進会議等を通じて事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えるとともに、運営上の疑問点や利用者の権利擁護、困難事例等についても市に相談し、助言をいただくようにしている。	入居時に比べて家族関係や経済状態が大きく変化してきた方への今後の支援の仕方について、地域包括支援センターや市役所の職員と相談をしている。成年後見人を立てる方法など、関係者全員で解決の道を探している。	
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	・代表者および職員は、身体拘束の弊害を理解し、見守りや連携を通じて、鍵をかけない暮らしに努めるなど、拘束のないケアに取り組んでいる。	骨折の治療後、退院してきた入居者に、家族の承諾の下、期間を定めて拘束を行った例はある。玄関の扉を施錠はしていない。職員全員で研修を行い、身体拘束を決して行わないケアの工夫をし、実践している。	

自己	者	第三	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
7	(6)	○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	・虐待防止関連法について学び、職員による虐待の防止に努めている。特に、言葉や態度等による心理的虐待が見過ごされることがないように気をつけている。	最近の虐待の事例・要因等の報道を題材に研修を実施している。2ユニットなので夜勤者同士での話し合いと連携を持つように指導している。また職員がストレスをため込まないように過重勤務にならない人員配置など心掛けている。		
8	(7)	○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	・利用者の権利擁護を支援するため、関係者と連携しながら、管理者やケアマネが成年後見制度の活用につなげる支援を行っている。	入居前から成年後見人制度を利用している方を具体例として、よりわかりやすく権利擁護制度の利用の仕方等を、利用者とその家族に説明している。	まず職員と家族を対象にした権利擁護に関する説明会(知識)を開催し、その後、研修会(実践)で実際の入居者の利用例をケーススタディする進め方はどうでしょうか。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項について説明し、同意を得るようにしている。 ・特に、事業所の対応可能な範囲について説明し、納得してもらった上で契約を結ぶようにしている。	医療的な処置を必要とする方の入院期間中の居室の確保は、最長で1ヶ月を目安にしているものの、長期にわたる場合もある。後日のトラブルを避けるため契約時に出来ることと、出来ないことを明確に説明するように努めている。		
10	(9)	○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	・利用者とは、普段触れ合う中で意見や要望等を把握するよう心がけている。 ・家族とは来訪時や電話等で話し合う機会を持ち、出された意見・要望を運営に反映させるよう努めている。	個々の利用者や家族からは折に触れて意見を聞き取るようにしているが、遠く離れて暮らす家族もいるので、家族会といった家族同士の意見交換の場がなかなかもてない。	年に数回の家族会の開催が望ましいと思います。季節の催しや行事(夏祭りや餅つき会等)とセットで家族会を開催するなど、参加しやすい形を考えてはいかがでしょうか。	
11	(10)	○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	・事業所の運営や重要な決定に関しては、ミーティングや会議、個別の話し合い等を通して現場の職員の意見や提案を聴き、運営等に活かしていくようにしている。	朝、夕方の申し送りやケア会議(2回/週)では内容を記述したメモを必ず読み、職員の意見、提案を聞いている。全体会議は行わないが、季節の変わり目に職員の懇談交流会を開催して話しやすい場を設けている。		
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	・普段から個々の職員の悩みやストレスに注意し、勤務中に一息つける休憩室を設けたり、職員同士の人間関係を把握するよう努めている。 ・代表者も朝のミーティングや食事に参加し、職員の日ごろの努力や勤務状況等を把握するとともに、各自が向上心をもって働け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	・新任職員に対しては、研修期間中はマンツーマンのOJT体制をとり、働きながら仕事を学べるよう指導している ・職員の立場や力量に応じて、資格の取得や外部研修の機会を設け、現場で活かしてもらうようにしている。			
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	・他施設での実習や相互研修、実習生の受け入れ等、他施設との交流を通して、ともに学ぶ機会を設けている。 ・グループホーム協会や連絡協議会に加盟し、同業者との交流や連携を図るようにしている。			

自己	者	第三	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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>							
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	・事前面談では、生活状態を把握し、本人の求めていることや不安を理解するようにしている。 ・利用時には、本人の思いや気持ちを受け止め、安心して生活できる環境作りに努めている。			
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	・面接の際、家族の立場に立って、困っていることや不安なことを伺い、事業所としてどのような支援ができるかを事前に話し合い、家族との関係づくりに努めている。			
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	・相談時に、本人や家族の思い、状況を見極め、早急な支援が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行い、また場合によっては他のサービス機関につなげるなどの対応をしている。			
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	・利用者の思いに寄り添いながら、安心と尊厳を持った暮らしを支えることを基本理念に、利用者を支援する側に置かず、ともに暮らす家族の一員として接するように心がけている。			
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	・本人の希望や思い、また家族の要望を受け止めながら、本人の暮らしや様子等についての報告や相談を細かく行い、一緒に本人を支えるための協力関係を築けるようにしている。			
20	(11)		○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	・元同僚の訪問、神社へのお参り、行きつけの美容院の利用など、地域とのつながりを継続できるよう支援している。 ・友人や家族への手紙や見舞状を職員が協力し出すように支援している。	事業所は常に開放的で馴染みの友人を多く受入れている。近くの美容室、神社への定期的な通い等、地域との関係を途切れないように支援している。遠方の家族には絵手紙を作成し、手紙のやり取りをしている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・毎日のお茶や食事の時間を職員と共にしたり、調理や食器の後片付けなどの作業分担を通して、利用者同士の支え合う力を引き出し、関係が円滑になるよう働きかけている。 ・レクや散歩、談話など、みんなで楽しく過ごせる時間を持つなどして、一人ひとりが孤立せずに関わり合えるように、職員が調整役となって支援している。			

自己	者	第三	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	・サービス終了後も、ご家族に連絡をとったり、入院先に訪問させて頂いたりしている。			
<b>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</b>							
23	(12)		○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	・本人や家族から生活歴を聞き取り、本人のできること、得意なことを探し、それを中心に思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、言葉端や表情などから汲み取っている。	アセスメントでは全職員が全入居者の思いや意向などを把握できるよう、センター方式の書式に署名し徹底している。介護計画の見直し(1回/3ヶ月)時の変更内容の把握と伝達については、より使用しやすい独自のフォーマットを作成している。		
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	・入居前の面談時に自宅等を訪問し、本人やご家族からこれまでの生活歴を細かく聴き、基本情報として整理し、職員で共有しながら日々の支援に活かすようにしている。			
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	・一人ひとりの日々の暮らしぶりを観察し、本人の状態を総合的に把握できるように努めている。体調の変化等があれば、看護師とも相談し、対応するようにしている。 ・日々の生活から、個々のできることを見極め、普段の生活に活かすようにしている。			
26	(13)		○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	・本人の得意なことを中心に、家族の意向も踏まえながら、本人がどのように暮らしたいか、何がしたいかを意識して、介護計画を作成している。	ケア会議では、センター方式を採り、関係者全員が集まって計画を作成している。看護師の参画による医療的な視点からの計画作りを加えていく。遠方の家族には計画変更の内容を手紙等で丁寧に伝えているが、時間がかかっている。		
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	・日中活動、支援の内容、バイタルチェック等、その日の状態や気づきなどを個別ファイルに記録し、職員間で情報を共有しながら、支援や介護計画の見直しに活かしている。			
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	・本人の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援はご家族の協力も得ながら、柔軟に対応している。 ・本人の意向に配慮しながら、買い物や外出の支援等を行っている。			

自己	者	第三	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	・民生委員とは、運営推進会議のメンバーとして、また近隣住民の代表として、協力関係を築いている。 ・利用者の権利擁護等、必要な場合には地域包括支援センターと協働し、対応している。 ・地域のボランティアが定期的に訪れ、書道やハンドマッサージ等を楽しむ機会をもっている。			
30	(14)		○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	・本人や家族が希望するかかりつけ医の適切な医療を受けられるよう、通院や定期的な往診をしてもらっている。 ・健康管理のため、住民健診を受けている。 ・状況変化毎の医療情報は、全職員が共有に努めている。	医師の診断が必要な場合には、かかりつけ医の往診や通院の支援をしている。専門内科・眼科・歯科等とも利用しやすい関係を築いている。通院には家族支援を必要とするが、家族から通院支援の希望が多い。	通院支援の範囲とルールが必要ではないでしょうか。予約・同行・介助方法など支援の内容により事業所と家族の分担を決めて協力し合う。また職員が同行する場合は緊急時のほか、どのような場合かなどを家族と話し合い明確にする。	
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	・訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。 ・体調の変化に気づいた場合には、ただちに看護師に連絡し、適切な医療につなげている。			
32	(15)		○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、本人に関する必要な情報を医療機関に提供するとともに、家族や医療機関と密接に連絡を取りながら、本人の速やかな退院に向けた支援を心がけている。	入院中には1週間に1回は、管理者が必ずお見舞いに行き、一日でも早く退院されるよう医師とも話し合いをしている。		
33	(16)		○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	・重度化および看取り指針を整備し、入居時に本人や家族に説明している。 ・ターミナルケアについては、本人や家族の意向を汲み取りながら、家族や医療機関と密接な連携を図りつつ、チームで支援する取り組みを行っている。	入居者の超高齢化でターミナルケアのニーズは増える。基本的に看取りは行っていくつもりであるが、医療的なアドバイスの下で決定するとの方針を作成している。また、今までの体験(1名)を職員の専門研修に活かしている。		
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	・消防署の協力を得て、応急手当や心肺蘇生術の研修を定期的に行い、緊急時に職員が対応できるようにしている。 ・緊急時対応については、「事故緊急時対応マニュアル」を整備し、周知徹底を図っている。			
35	(17)		○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	・消防署の協力を得て、避難訓練、消火器の使い方、消火設備の点検などを定期的に行っている。 ・消防署および近隣住民への自動火災通報体制を整備し、地域との協力体制を整備している。	火災時の避難訓練は消防署と定期的に行っているが、地震や津波時の避難訓練はまだ十分ではない。近くの寺院境内が津波避難場所として提案されており、避難経路を散歩道にして、日頃から馴染むようにしている。	運営推進会議委員と町内会役員の方々に避難訓練への参加を要請し、その実践的な第一歩として、まず、毎日の散歩道(避難経路)の同伴から始めてみてはどうか。	

自己	者	第三	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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>							
36	(18)		○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	・利用者との会話は敬語を基本としているが、一人ひとりの生活歴や状況に応じて地元の言葉を使うなど、声かけに配慮している。 ・介助が必要な時も、本人の気持ちを大切に、目立たずさりげない対応を心がけている。	生活歴、言葉づかいには留意して入居者に接している。プライバシーを保ちながら異性によるトイレ、入浴介助も入居者自身の選択に任せている。人と人とのコミュニケーションと信頼がとれるかどうかが一番重要であると職員を指導している。		
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	・日々の生活のさまざまな場面において、利用者が意思表示し、自分で決定できるような声かけを行ったり、意思表示ができない場合でも、表情や反応を見ながらできるだけ自分で決める場面をつくり、一人ひとりが納得しながら暮らせるよう支援している			
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、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	・職員の都合に利用者の生活を合わせるのではなく、その日の体調や様子をみながら、本人のペースに合った生活ができ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	・朝の着替えは、自分の選んだ好みの服を着てもらえるように、見守りや支援を行っている。 ・理美容院では、本人の希望に合わせたカットをしてもらっている。			
40	(19)		○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	・献立は、隣接する田畑でとれた食材を使った好みのメニューを取り入れている。 ・利用者と職員と一緒に調理から食事、後片付けまで楽しく関わられる家庭的な雰囲気づくりを心がけている。	隣接の田畑で取れた食材を使い、職員と調理を楽しんでいる。食後も、「片付けましょう」の声で、誰かが中心になって片づけが始まり、たちまち使用済み食器が重なる。嚥下障害には細心の注意を払い、研修会の重要なテーマにしている。		
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	・食事や水分の摂取状況を毎日記録し、一人ひとりの状態を把握できるようにしている。 ・本人の状況や好みに合わせて食事の工夫をしている。			
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	・口腔ケアについては、利用者に合わせて声かけや一部介助の支援を行い、口腔内の清潔保持や嚥下障害による肺炎予防に努めている。			

自己	者 第 三	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	(20)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々の排泄パターン、習慣を把握し、声かけや誘導によりトイレで排泄できるように支援している。</li> <li>・利用者の状況によっては、リハビリパンツやパット類を本人に合わせて使用している。</li> </ul>	<p>個々の排泄パターンを把握している。トイレ誘導は、必要な方に限り、できるだけ自立を促している。比較的長い散歩をした日は、朝までぐっすり眠られる方が多い。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然排便を促すために食事には植物繊維の多い物の摂取を心がけている。</li> <li>・毎日のラジオ体操や散歩、水分補給の徹底を行い、便秘の予防に取り組んでいる。</li> </ul>		
45	(21)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は2日に1回のペースで、午後1時半から4時までを入浴時間としている。</li> <li>・入浴や入浴時間に関しては、本人の意思を優先した声かけを心がけ、ゆっくりと入浴を楽しんでもらえるようにしている。</li> </ul>	<p>入浴は2日に1回で午後の数時間をあてている。入浴時の職員との会話やつぶやきには日常生活の課題に繋がるものがあると大事にしている。入浴拒否の方には、その楽しさを想像していただくように働きかけをしている..</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室以外にリビングや座敷、ソファ等で心地よい休憩が取れるように配慮している。</li> <li>・個々の生活リズムに合わせて昼寝したり、心地よく眠りにつけるように散歩や運動、日光浴など、日中の活動を促すように支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々に処方されている薬に関しては、薬局からの写真付薬説明書を綴じていき、職員全員がいつでも確認できるようにしている。また、服薬の変更があった場合は職員ノートに記入し、申し送り時に確認できるようにしている。</li> <li>・誤薬防止のため、与薬時は薬の袋に記されている日付、名前、服薬時を読み上げて確認し、最後まで服用を見届けるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理や食器洗い、庭の水やり、草引き、掃除など、一人ひとりの力を活かして、張りのある暮らしが送れるよう支援している。</li> <li>・生け花、ピアノ演奏、歌を歌うなど、今までの生活で楽しめとされていたことは、継続できるようにしている。</li> </ul>		
49	(22)	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気候に応じて、近くの神社やお寺まで散歩することを習慣にしている。</li> <li>・スーパーへの買い物、地域の作業所の出張喫茶、さらには行きつけの美容院など、個別の外出にも可能なかぎり対応できるようにしている。</li> </ul>	<p>近くの神社への毎日の散歩は、津波の避難経路を通るので、その訓練もかねている。行きつけの美容院は地域の住民との交流の場である。帰宅願望の方には一緒に庭の金柑の実を採ってグループホームに戻るなど、可能な限り支援している。</p>	



自己	者	第三	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	・家族より毎月、一定額のお金を預かり、事業所で管理して、買い物や喫茶、理美容院等の支払い時に手渡している。			
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	・家族や友人へ自由に電話できるように支援している。手紙の投函等の要望にも、職員が対応している。			
52	(23)		○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	・ホーム中庭には季節の花を、背後の田畑には米や野菜を植え、季節感を味わえるような環境作りをしている。 ・床はクッション性のフローリングを使用し、安全性に配慮している。 ・壁は珪藻土入りの壁紙を使用し、湿気を調整したり、臭気を吸収する工夫をしている。	1階は広く2つのユニットが配置されて、見通しも良い。戸外に出ないときでも、室内での行動範囲を広くしている。トイレにはオゾン脱臭器を設置し、不快なお臭は無い。ホール前に展開する広々とした田畑が入居者の五感に訴え、玄関側には花が咲き乱れている。		
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	・リビングではゆったりとした椅子やソファで、また座敷では掘り炬燵を囲んで気の合う利用者同士、ゆっくり過ごせるよう工夫している。 ・一人になりたいときは、各自の居室でゆったりと過ごしてもらっている。			
54	(24)		○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	・馴染みの家具や写真などの思い出の品、仏壇などの大切なものを置き、本人が心地よく過ごせるように工夫している。	本人が使用してきたアルバムがあり、年季の入った家具等がキッチンと収められ、落ち着いた雰囲気のある部屋になっている。入居者の馴染みの物を置いて回想療法を取り入れる計画もある。		
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	・床はクッション性のフローリングを使用、生活空間の必要な場所に手すりを設置し、洗面台や蛇口の位置も使いやすいように工夫している。 ・各部屋の前に名札や写真を飾ったり、お手洗いに目印をつけたりして、混乱が起こらないようにしている。 ・庭にベンチを置き、日向ぼっこをしながらお茶を飲んだり、花や野菜の手入れ、収穫など、園芸を楽しめる環境づくりをしている。			