

### 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	3370106688		
法人名	社会福祉法人旭川荘		
事業所名	グループホーム よしい川		
所在地	岡山市東区西大寺浜608		
自己評価作成日	平成 30 年 8 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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370106688-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370106688-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井町二丁目2-18
訪問調査日	平成 30 年 9 月 12 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)】

基本理念の“自立”と“尊厳”、サービスの3原則の“もてなし”“こちよさ”“きぼう”を共有し、お一人おひとりの「出来ること」「したいこと」や思いを汲み取り、穏やかに笑顔で過ごしていただけるようにケアしている。また、健康面での観察やきめ細かいケアを行い、心地よく安心して過ごして頂くことが出来るように努めている。29年7月から共用型デイサービスもスタートし、地域との結びつきを深め、在宅の高齢者の方やご家族のサポート、スムーズな入居へ繋がるようにしている。  
また、敷地内や隣接のリハビリガーデンへの散歩や、季節にあった野菜や花などを栽培し、収穫したり、目で楽しんだりもしている。同じ建物内の子育てひろばに遊びに来ている地域の親子連れや、敷地内の有料老人ホームの利用者、専門学校の学生、ボランティアの方との交流もある。有料老人ホームとは連携、協力し合い、避難訓練や勉強会なども定期的に合同で行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

年4回以上併設施設と合同で利用者も参加して避難訓練や災害訓練を実施している。また、年2回職員連絡網を使用した訓練や備蓄の見直しを行っており、災害に対する危機意識を高く持ちながら、地域と協力体制を築いている。利用者数々と調理台を囲んで一緒に食事を作ったり、リビングのソファで話や体操をしたりしながらゆったりと過ごしており、メリハリのある家庭に近い生活が送れるように工夫している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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
<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	「自立」と「尊厳」を基本理念として“もてなし”“ここちよさ”“きぼう”をサービスの三原則とし、廊下に掲示するとともにミーティングなどでも繰り返し確認し、居心地の良い雰囲気・環境づくりに努めている。	理念を事務所入り口に掲示し、お互いに啓発しながら業務に取り組んでいる。毎月のミーティングや日常業務の中で振り返りを行い、職員に周知している。新人職員にはオリエンテーションで管理者が資料をもとに説明し、パンフレットを渡している。	
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	近所への散歩や買い物、併設の子育て広場を利用される地域の親子や敷地内の厚生専門学生との交流など、触れ合う機会がある。地域の夏祭り等、行事にも積極的に参加している、法人主催の秋の催しは定着してきており、楽しみに来場する方も多い。	法人主催の秋の催しの際、地域に向けてチラシを配布しており、大勢の地域住民が参加している。また、学生の訪問や実習生の受け入れなど、積極的に地域の人と交流を図っている。	
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	運営推進会議等で家族を含めた地域の方に現状や関わり方など伝えている。また、施設長は地域の学校で認知症養成講座の講師もしており、人材育成にも努めている。		
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	事業所からの現状やヒヤリハットなどの報告を行い、意見交換をしている。ご家族からの悩みや思いを聴き、把握したうえで職員は共有し、サービスの個別化につなげている。	2ヶ月に一度、定期的開催している。地域の行事案内や事業者指導課・地域包括支援センターによる研修案内や活動情報など、幅広く話し合われている。また、参加した家族同士で積極的に意見や情報交換を行っている。	
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	地域包括支援センター、市の事業者指導課に運営推進会議の案内をし、ほぼ毎回出席がある。また、質問や相談などあれば連絡し、協力関係を密にするよう努めている	会議の案内を郵送したり、更新手続きなどで出向いたりしながら、積極的に協力関係を築いている。市主催の研修には出来るだけ参加している。	
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	今年度より新しく指針を定め、職員間で共有した。毎月のミーティングで身体拘束防止委員会を開催し、現状の把握と、これからも身体拘束は原則行わないことを申し合わせている。また、研修も年に1回は行い、改めて学ぶ機会も継続している。	年1回は外部講師を招くなどして、併設事業所と一緒に研修を行っている。身体拘束や虐待について振り返りアンケートを行っており、ミーティングの中で報告し、研修に活かしている。また、スピーチロックについても毎月学ぶ機会を設けている。	
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	高齢者虐待防止法の理解に努め、毎年、研修を行っている。また、ミーティングや、普段から職員間でも啓発し合うように申し合わせている。管理者は、職員が疲れやストレス等たまらないよう配慮し、心身が健康かどうか常に確認し、虐待の芽を摘むことに努めている。		

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	成年後見制度の利用については、必要に応じて説明や紹介を行なうとともに、関係機関とも随時連絡や情報交換できるようにしている。職員に対しても、学習の機会を設けている。		
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	契約前から見学していただいたり、重要事項説明書を渡し、説明するとともに、契約時には、不安や質問などが無いかながら、より詳しく説明を行っている。また、年1回開催している家族会においても、法改定等について、説明・相談等、随時、補足を行うようにしている。		
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	面会時には、利用者の日常の状況報告(特に良い面)を行うと共に、要望等を聴き、ご家族との関係性の構築に努めている。また、要望等があった場合は、管理者に迅速に伝え、必要時には電話などで意向の確認を行ったうえでミーティング・申し送りノートで共有し、早急に対応している。	利用者は夜間帯や入浴時、ケアプラン更新時など、一対一になる時に聞き取ったり、日常生活での何気ない会話の中から汲み取ったりしている。家族は面会時に意見や要望を聞くように努めている。利用者や家族から出た意見や要望は迅速に対応し、全職員で共有している。	
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	日々の申し送りでの情報・意見交換の他に、月1回の会議で、意見や要望等を聞く機会を設けている。29年度から導入した、気軽に思いを記入出来る「気づきノート」も、それぞれの視点に刺激があり、お互いの思いの確認や、ケアのヒントを得ることも多く、ケア向上へと繋がっている。	毎月のミーティングや管理者との個別面談を通じて、意見や提案を聞き取っており、内容は管理者から所長へ伝わっている。出た意見は外出や行事、勤務時間などに反映しており、気づきノートや申し送りを通じて情報共有しながら運営に繋げている。	
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	各自の趣味や特技を活かした役割分担を行ったり、研修参加や過労防止に配慮した勤務とし、やりがいを持って働けるようにしている。努力や働く姿勢について、評価すべきところや外部からの嬉しい意見は本人や職員一同に伝え、モチベーションを上げることに繋げている。		
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	内・外部の研修には、なるべく多くの職員が受講参加できるようにしている。また、研修報告についても、ミーティングで発表したり、報告書も自由に閲覧できるようにし、知識の共有を図っている。		
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	GH協会へ入会し、情報収集や研修へも積極的に参加するようにしている。また他の事業所との情報交換も随時行うようにし、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	新入居の際はご本人からしっかりとアセスメントを行い、困っていることや不安に思っていることについて情報収集し、ミーティング等で職員間で共有し、新しい暮らしへの不安な気持ちやとまどいを汲み取り配慮した関わりに努めている。		
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	上記同様、ご家族からも困っていること、不安に思っていることについて情報収集し、職員間で共有するよう努めている。また、面会時や定期の状況報告等で現状を報告するようにしている。		
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	事前面接で得た情報はスタッフ間で共有し、プラン作成に活かしている。また、プランについても実際にサービス開始となった後もミーティングで再度検討している。		
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	それぞれの「出来ること」「やりたいこと」を把握し、可能な限り食事作り・配膳・片付け、洗濯物干し・片付け等、ご利用者の方とともに行い、「ありがとう」と言える機会を増やし、支えあえるような関係作りに努めている。		
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	面会時や定期の状況報告で、ご利用者の日々の様子について報告するとともに、買い物、外出、電話での対応等、協力してもらえることは協力してもらっている。		
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	地域の祭りに参加したり、馴染みの美容室にご家族と外出されたり、知人の方が面会に来られたり等、これまでの関係が維持できるよう努めている。	家族の訪問が多く、連絡すればいつでも面会可能である。友人や教え子の訪問もあり、馴染みの関係を維持している。また、家族と一緒に家に帰ったり、外食や法事、墓参りに出かけたりする利用者もあり、関係が途切れないように配慮している。	
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	利用者同士の人間関係、相性を把握した上で、食事の席なども決めている。また、ご利用者同士が関わる時間を持てるよう支援したり、話題の提供を行ったり、利用者との間に紹介し、コミュニケーションが円滑にすすむようにしている。		

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	他施設に移られた方にも、職員が様子を伺いに訪問したりしている。		
<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	(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	日々の行動、表情や発言から一人ひとりの思いを汲み取り、意向の把握に努めている。また、自身でうまく伝えることの難しい方についても、これまでの生活歴やご家族からの情報提供や協力もあわせ、ご本人の意向に近くなるように努めている。	日々の会話から思いや意向を把握している。飲酒や帰宅願望など、主治医や家族と相談しながら出来る限り対応している。困難な場合は、利用者の表情や仕草で把握している。	
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	入居時のアセスメントと共に、日々の関わりのなかでご本人の体験談や思い出話を聞き取り、共有している。本人からの情報以外に、ご家族からも情報収集を行い、性格やライフスタイル、好み等を把握するよう努めている。		
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	個々のケース記録にて1日の様子を記録し、職員間で情報共有できるよう努めている。また、新入居時や薬変更時、体調悪化時、退院時など特に把握が必要な方については、別に記録をとるなどし、把握しやすいようにしている。		
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	ご本人、ご家族から情報提供・要望等を伺い、それに沿ったものを作成している。職員からの意見も勘案し、全体でのミーティング等でプラン立案やモニタリングを行っている。	毎月、全利用者を対象としたミーティングを行っており、主として更新が近い利用者を対象としている。モニタリングは6ヶ月ごとにケアマネージャーが行い、介護計画は変化がなければ6ヶ月ごとに更新、状態が変化した時はその都度、見直しを行っている。	
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	ご利用者の日々の様子などについて、個別ケース記録や申し送りノート、気づきノート、ミーティング等を活用し、職員間で情報を共有し、日々の介護に反映させている。早急に対応が必要なものについてはその都度対応。		
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	ご利用者の状況、希望やご家族の状況や要望に応じて、ドライブや受診付き添い、買い物代行やグループ外出など行っている。		

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
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	運営推進会議等で情報収集し、地域の夏祭りへの参加、環境福祉フェア等の併設施設の催しへの参加、子育てひろば利用の親子さんとの交流などを実施している。また、祭り等では学生やボランティアといった社会資源も活用している。		
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	入居者のほとんどは、協力医院の医師がかかりつけ医であり、月1回の往診を受けている。入居前のかかりつけ医のままの入居者も1名おられ、受診はご家族が対応している。専門受診が必要な場合はご家族に説明を行い、対応している。急な体調不良の場合も、医師との連絡連携体制をとり、早急に対応できるようにしている。	以前からのかかりつけ医の継続は可能である。毎週、法人内の訪問看護もあり、24時間対応なので何かあれば相談している。専門医への対応は家族にお願いしている。歯科は利用者が希望すればその都度連絡し、訪問してもらっている。	
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	毎朝、定時にバイタルチェックを行うとともに、体調把握が必要な方はさらに追加しバイタルチェックをしている。また、週に1回看護師の訪問日があり、専門の健康チェックを受け、何かあれば相談し、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、支援方法などに関する情報提供を行うと共に、入院中も職員がお見舞いに伺い、状況把握に努めている。退院時には、病院からも情報を提供してもらい、継続して適切なケアができるよう努めている。		
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	入所時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明し、同意を得ている。体調や状況の変化に応じて、その都度、説明や医師との相談を擦るようになっている。29年度は、1名の方の看取りを行った。	看取り時、先生と家族で方針を話し合い、その後管理者が先生から方針を聞き、申し送りノートなどで情報共有している。看取り後の振り返りは日々の業務の中で行っている。法人内で行う看取りの研修に参加している。	勉強会や研修のさらなる充実に期待します。
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	急変時、事故発生マニュアルを作成し、周知徹底図っている。また、消防署に依頼し、救急法やAEDの研修を定期的に行っている。また、防犯対策として緊急通報装置、防犯カメラも設置し、安心感を持って暮らしを送ることができるようにした。		
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	マニュアル作成し、防火管理者の指導の下に、定期的に併設施設と合同で、防災訓練(地震・津波・水害・火災)を実施している。近隣で生活する法人職員に緊急時に応援要請ができるよう体制を整えている。また、地元町内会とも協働し、防災対策行っている。	年4回以上、昼夜想定のもと避難訓練と災害訓練を実施しており、利用者も参加している。地域の人にも避難訓練の声かけをしており、消防署の立ち合いもある。備蓄の見直しも随時行っている。	

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
<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	(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	一人ひとりの人格・プライバシーを尊重して、言葉使い、それぞれに応じた声かけ、介助、態度について、ミーティング等で職員同士で話し合いながら配慮して対応している。自身や同僚の態度についての振り返りアンケートも実施し、不適切なケアの防止に努めている。	利用者の尊重とプライバシーについて、日々の業務やミーティングの中で話し合い、職員間で周知している。また、接遇研修や外部講師を招いての併設事業所合同での勉強会に参加している。	
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	一人ひとりの思いを汲み取り、何をしたいのか、何ができるのか考え、その人に合った家事や活動を日々の暮らしの中で提供したり、動きを見守るなどしている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせて、落ち着けたり、楽しめることを見つけている。全員で同じことをするのではなく、それぞれが可能な限り自分のペースで過ごして頂くようにしている。たとえば、朝は起床時間に差があるため、早く起きる方には早めの朝食を提供、ゆっくりしたい方は無理に声かけせず、自ら起きてもらえるまで待つなどしている。		
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	好みを尊重した身だしなみやおしゃれに配慮している。希望者にはカラーリングしたり、化粧される方には必要に応じて声かけやお手伝いを行っている。また、おしゃれた姿を意識的に褒めることで、喜び、嬉しさを感じてもらい、気分を高めることに繋げている。		
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	食材の調理、配膳、下膳、テーブル拭きなど、出来ることを職員と一緒に、同じテーブルを囲み、安全に楽しく食事をすることができるようになっている。食べ方がわからなくなってきた方には、見守りや声かけを行なうが、出来る限り自立を促すように皿やスプーンを工夫している。咀嚼、嚥下不良な方には、一口大、刻み、ミキサー食、とろみ剤の使用等、食べやすい形態にすることも対応している。	業者から届いた食材を利用者と一緒にアレンジし、職員と一緒に同じテーブルで同じ物を食べている。男女問わず、下ごしらえや配膳・下膳などを手伝っている。時には手作りおやつの日を設けたり、気候の良い時には庭先でお茶や食事をしたりして、食事を楽しんでいる。また、少人数での外食や誕生日の特別食、行事食など、食事が楽しくなるように工夫している。	
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	基本的に食材は外部に依頼し(昼・夕食)栄養バランスのとれた食事を提供している。食分量・形態は一人ひとりに合わせて対応している。一人ひとりの嗜好傾向、健康状態、疾患に応じて食分量等配慮している。		
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、個々の状態に合わせて声かけ、見守り、職員による口腔ケアを行っている。日によりケアが困難時もあるが、プライドを損なわないよう心がけている。また、食事前には口の体操を取り入れ、咀嚼カアップ、誤嚥性肺炎予防に努めている。		

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
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	個々の排泄パターン・排泄サインを把握し、自尊心を傷つけないように声をかけ、定時・随時誘導し、身体機能に応じた介助を行い、自然排泄に努めている。必要な方は排尿量や回数チェックも行っている。また、利用者の経済面での負担を少しでも減らすように尿量に応じたパットを選択し、状態を観察し随時見直している。	日中は全員トイレに座ってもらい、トイレでの排泄を促している。各利用者の排泄パターンを把握することで改善傾向にあり、利用者に合わせて随時、パット等の見直しを行っている。夜はトイレ、ポータブル、オシメなど、利用者に合わせて支援に努めている。	
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	排便チェック表を作成し、排便の有無を確認し、繊維質の多い食材の提供や1日の水分量も考慮している。体操・散歩などで適度に身体を動かしたり、腹部マッサージなども行っている。自然排便を促し、定期的な排便がない場合は、主治医・訪問看護師に相談し、坐薬や下剤を使用し、調整も行っている。		
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	基本的に1日おきに実施。身体状況に応じ、福祉用具なども使用。失便・発汗・生活習慣にあわせ、時間も個別に対応。好みの石鹸・シャンプーの使用や、好みに出来るだけ応じた湯温に調整し、満足感のある時間となるようにこころがけている。	車イスの利用者も出来るだけ浴槽に浸かってもらえるよう支援している。毎日の入浴も可能であり、季節のゆず湯を提供したり、好みの石鹸・シャンプーを持参したりして、入浴が楽しくなる様に工夫している。同性介助を希望する時は随時対応している。	
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	日中に体操や散歩、活動を行い、生活リズムを整えるよう心がけている。体調等に応じてベッド臥床してもらったり、ソファで休んでももらったりと個人の状況に応じて対応している。就寝前には暖かい飲み物を提供し安眠の支援をしている。		
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	往診・診察で薬が変更、追加された時は、薬の注意事項を個人のケース記録や申し送りノートに記載し、職員間で情報が共有できるように努めている。また、日々の変化についても往診時に報告ができるよう、ケース記録等に記録している。		
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	個々の状態に合わせて、できる限りご本人の好きなことやしたいことをできるように、ご利用者の情報、趣味等を職員間で共有し、家事や手芸活動、音楽療法といった日々の活動に活かせるよう努めている。		
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支援している	買い物や散歩など外出の機会を持つようにしている。体調等により長時間の外出が難しい方でも、気候に応じて、リハビリガーデンやホームの周辺を散歩したりしている。また、ご家族の協力のもと、定期的買い物や外食に行かれる方もいる。	日常的に近隣を散歩したり、洗濯物を干したり、畑へ水やりや収穫に出かけたりしている。毎月法人内のカフェに全利用者で出かけている。また、個別に職員と一緒に外出したり、家族の協力のもと外出する利用者もいる。	

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	毎週の移動パン屋、食材等の買出し等の機会を利用し、買い物の機会を提供し、ご自分で好きな品を選択してもらい、買い物の見守り支援を行っている。		
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	定時の状況報告の際などに、ご利用者にはがきを書いていただき同封したり、電話もご自分でダイヤルすることが困難な方には、取次ぎから終了までを支援している。		
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	共用スペースでは生活感や季節感を取り入れ、清潔に居心地よく過ごせるよう工夫している。職員も可能な限り同じように使用し、気づきを得られるようにしている。観葉植物の世話はご利用者の方もしてくださっている	採光が良く、カーテンで調整している。リビングのテーブルには季節の花が飾られ、心地良い空間となっている。広いリビングのソファで利用者が話したり、体操をしたりしてゆったりと過ごしており、メリハリのある家庭に近い生活が送れるように工夫している。	
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	みんなで一緒に体操や活動する時間と、1人で編み物や日向ぼっこ、テレビ鑑賞、新聞を読む時間も大切にしている。人間関係を把握し、良好な関係の方が一緒に過ごすことができる食卓やリビングの居場所も工夫している。		
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	ご本人の意向、ご家族と相談の上、居室内でもできる限り、寝具やたんす・テレビ・ラック・椅子・ソファ等、個々でお気に入りの物・思い出の品など、持ってきていただいている。また、小まめに環境整備も行き、心地よく過ごせるよう努めている。	使い慣れた布団や化粧品、家族の写真などが持ち込まれている。自分で新聞を取ったり、居室内を掃除したりする利用者もあり、居心地良く過ごせるよう利用者に配慮しながら支援している。	
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	居室入り口やトイレに表札をつけることで、場所を認識できるようにしている。また、車椅子等歩行の邪魔となるものについては置き場に配慮し、安全に努めている。		