

### 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	2970102063		
法人名	株式会社まごころ福祉		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	奈良県奈良市朱雀6丁目6-8		
自己評価作成日	平成25年1月30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検索し、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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do>

#### 【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カロー		
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号		
訪問調査日	平成25年2月20日	評価結果決定日	平成25年3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)】

利用者それぞれ、認知症によりできないことが出てきている部分を職員が手助けしながら、自分でできる事は自分で生活していただく心がけています。職員それぞれのこれまでの経験を存分に生かしながら、ホーム全体として、家庭的なあたたかい空気を創り出すよう努力しています。一般の民家を改装したホームである事も、家庭的な雰囲気作りにつながっています。入居定員が6名と小規模なので、小回りが利きやすく、天気の良い日はほぼ毎日のように、近所の散歩やドライブに出かけています。また3か月に1回、家族会を行い、利用者・家族と一緒に桜見物やみかん狩り、季節のお料理(例えば夏のはも料理)をいただく等の企画をしています。他にも毎月、ハーモニカ演奏やギター演奏、散歩や傾聴のボランティアに来てもらったり、地域の高齢者の集まりに参加していただいたりして、できるだけ体も頭も活性化していただき、生き生きと生活していただけるよう、努力しています。

#### 【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)】

静かな住宅街で経営者の家を改装してつぐられ、庭も普通の家と変わりなく植木や花が植えられ季節を感じながら6人の入居者の方が共同生活をしておられました。日常的な散歩やドライブのほか地域の行事にも参加され、地域の方との交流も積極的に行われています。少人数のため利用者一人一人の把握もきめ細かく、利用者中心のケアを管理者を中心に職員みなで取り組み、工夫を重ね実践していました。

#### 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	項目	取り組みの成果
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ます (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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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		

ユニット名 ( )

## 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	理念はいつも見えるところに掲げてあり、実践につなげている。また、新職員には運営方針を印刷して渡し、理解に努めるよう促している。定期的に職員全体で振り返るなどして、さらに理念と実践が乖離しない努力が必要と感じる。	理念を掲示するとともに管理者からその理念に基づいて運営方針も作成され説明、共有し、理念の実践に努めておられました。	
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人として日常的に交流している	自治会主催のさくら祭りやとんど焼き、清掃活動、自主防災訓練等の行事や、地域の公民館祭り、民生委員と社会福祉協議会が主催の地域の高齢者の集まり「喫茶サロン」などに日常的に参加している。また、日常的な近所への散歩や買い物にも行っている他、運営推進会議にも地域住人2名に毎回参加して頂いている。	天気のよい日は近所を散歩するなど少人数での動きやすさを生かし、日常的に外出をし近所の方と挨拶をしたりしています。又、自治会の行事にも積極的に参加し、地域の方とのふれあいの機会を多く持つておられました。	
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	運営推進会議に地域住民に参加していただいたり、利用者になるべく地域のイベントに参加していただくことで、地域の人々の認知症理解を促している。また、今後地域の人々を招いてぜんざい等振舞うなどのイベントを行うことを検討している。		
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	運営推進会議では、最近のホームでの出来事を毎回報告したり、ホーム内の見学会を行ったりしている。利用者へのケアのあり方を相談し、そこで頂いた意見を実際のケアに活かした例もある。また、会議の内容を職員にも周知し、サービス向上に活かせるよう努力している。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域の方のご意見をいただいたり、ホームの現状についてのご理解をいただく内容とするなどサービス向上に生かせるよう積極的に取り組んでいました。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議や、月1回地域の同業者で集まる地域密着型サービスネットワークにて、地域包括支援センター職員との交流、意見交換がある。また、生活保護受給の利用者受け入れを検討した際などには、市役所職員に相談に乗って頂いた。	さまざまな機会を利用し、市職員の意見を聞くなどかわりを積極的に持ち、協力関係を築いています。	
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	職員全体として、身体拘束をしないケアに取り組んでおり、玄関の施錠以外の拘束は一切行っていない。玄関の施錠については、以前に施錠を行わず利用者がホーム外に出てしまい、短時間行方不明になった事を受けて、ご家族の同意を得て、安全のために行っている。	拘束は、身体的なものだけでなく言葉でも行われます。そのことを理解し、利用者の訴えに良く耳を傾け対応してまいりました。少人数であることの利点を生かし、一人一人の理解に努め身体拘束をしないケアに取り組んでおられます。	
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	虐待については、職員全体で注意し、防止に努めている。高齢者虐待防止関連法については、職場研修により定期的に学んでいるが、最近1年はできていないので、機会を持つ必要がある。		

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	現在の利用者で成年後見制度を利用している方がいる。成年後見制度については、以前職場研修により学ぶ機会を持ったが、最近新しい職員が増えた事もあり、再度学ぶ機会を持つ必要がある。		
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	契約の締結、解約や改定の際には、十分な時間を取って説明を行い、理解・納得を図っている。その後であっても、疑問点があれば、いつでも十分に説明する用意がある。		
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	3ヶ月に1回程度行っている家族会の際や、その他の訪問の際(訪問日時は原則自由)に、管理者や職員が、家族の意見・要望を聴く機会を設けているほか、電話によりいつでも聴ける体制を整えている。外部相談機関については、契約時に市や国保連の窓口を案内している。	連絡ノートや通信等はもちろん訪問の際にもご家族とコミュニケーションをとり、ご意見等をいただきながら、ご家族にとっても安心できる施設として努めていました。	
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	月1回の職員会議の場に代表者・管理者共に出席し、職員の声を聞く時間を作っているほか、管理者が年1回、職員全員に対して30分間の面談を行っている。それらの取り組みを通じて、職員の意見や提案を運営に反映させるよう努力している。	職員の人数も少なく、管理者はそれぞれの把握がしやすい状態です。職員会議を毎月行い、職員の意見を聞きながらより良い運営に努めておられました。	
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	給与については収益とのバランスもあるため、職員全員の希望に添えているとは言えない。労働時間については、個人の希望にできるだけ配慮しているが、休憩時間が取りづらい状況等があり、不満が出ている。やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境を整えたり、一人一人の職員に対するきめ細かい配慮や対応が必要と感じる。		
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	内部研修については、毎月1回の職員会議の際に行っているが、時間を多く取れておらず、会議に出席できない職員は受けられない状況もあり、手薄になっている。外部研修については、事業所運営に最低限必要な物以外はあまり支援できていない。働きながらのトレーニングは、職員同士教え合う事で行えている。		
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	所属する地域の地域密着型サービスネットワーク会議が月1回あり、管理者や職員が参加して情報交換し、サービスの質の向上につなげている。現状は管理者や限られた職員だけが関わっているが、近々いくつかの事業所で集まって行うバスツアーの計画があるため、そこで少しでも多くの職員が交流の機会を持ればと考えている。		



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
<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	利用者との信頼関係は初期に築かれるという認識のもと、時間の許す限り本人と向き合い話を聞いたり、あたたかく笑顔溢れる会話を交わすよう努力するなど、本人が安心して暮らすための関係づくりに努めている。また、利用者の混乱を防ぐため、職員全体としてある程度統一した対応を行えるよう、連絡ノート等により周知している。		
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	初期段階では家族が困っていることをしっかりと聞いて、要望に対応しつつ、本人・家族・ホームの三者でより良い関係が作れるよう努めている。		
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	入居相談があった際、今すぐ必要ではないのにグループホーム入居を勧めるといった事はせず、本人と家族の立場に立って、他のサービス利用も含めた支援方法の検討を行いながら対応をしている。		
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	職員は利用者の良き話し相手となるよう努めていて、時には利用者のその時の認識に合わせて、部下や同僚、友人や子どもの立場で会話が弾む。また、家事等役割分担を担っていたが、共に助け合う関係を築くよう努力している。		
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	本人の精神的支えとして、家族にはできる範囲で支えて頂いている。衣服等必要物品や本人の馴染みの品があれば持ってきてもらったり、定期的に訪問し、面会してもらおうようお願いしている。また、ホームでは本人がしたい時に家族に電話できるようにして、その際には家族に correspond してもらっているほか、毎年本人から家族に年賀状を出せるよう支援しており、家族からも年賀状が届く等の関わりがある。		
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	本人がこれまで大切にしてきた方には、家族でなくてもいつでも訪問に来てもらっていいと伝えている。また、入居前に年賀状のやりとりがあった方とは入居後もやりとりを続けられるよう支援している。馴染みの場所には、ホームから比較的近い場所であれば、普段のドライブの際に行くことがある。ただし、帰宅願望が強い方の場合、対応が難しい場合がある。	一人一人のなじみの場所やなじみの人の把握に努め、そこへいけるように取り組みもなされてきました。なじみの関係が途切れることのないよう支援しておられます。	
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	トランプなどをする時に、できるだけ入居者全員が参加でき、不参加の人は見学できるように努めている。他にも散歩や外出、家事などを一緒に行ってもらう中で、自然に関わり合いができるように努めている。		

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	本人・家族の必要に応じて、退去後の経過をフォローするように努めている。退去した利用者に対して郵便が送られてきた場合は、ホームから本人か家族に郵送するようにしている。		
<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	日頃のケアを通じて本人の意向の把握に努め、本人ができるだけ自分らしく暮らしていけるよう支援している。例えばご自分の居室の鍵を持ちたいという方には、可能な限り持って頂いたり、入居前に毛染めをしていた方には、引き続きホームにて毛染めをできるよう支援するなどしている。	今までの暮らし方を知ること努め、できること、やりたいことを把握しながら、その人らしく生活できるよう支援しておられました。職員みなで把握できるよう一人一人ファイルに記録していました。	
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	ご家族や入居前のサービス提供者から、一人ひとりの生活歴等の情報を直接聞いたり、センター方式マネジメントに記入してもらったりして把握に努めている。入居後に本人から聴くことで新たに把握できることも多い。職員が家族と話す機会を多く持つ事でさらに把握していけると思えるが、今はあまりその機会がないのが課題である。		
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	入居者一人一人の状態・生活歴・ライフスタイル等を理解し、現状の課題を明らかにするよう努めている。日誌や食事・水分・排泄チェック表への記入等を通じて、一刻一刻の変化に注意して対応している。		
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	毎月行っている職員会議にてカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。日頃のケアや関わりの中で、本人や家族から聴いた意見や思いを介護計画に反映させている。	現状に沿った介護計画を作成し、見直し等されていました。ご家族の意見や本人の希望などを日ごろの関係のなかで把握し、計画の中に取り入れていました。	
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	職員の連絡ノートや、業務日誌、食事・水分・排泄チェック表などに日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録するようしており、記録を読み返すことで様子がわかり、日々のケアがスムーズに行えている。		
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	必要な際にはホームヘルプ制度や介護タクシーのサービスを提供し、ホーム外への一対一対応の通院等を行っている。また、地域の人を招いてホームでイベントを行い、地域の方との交流の場を事業所自ら創り出す事に今後取り組む予定。		

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	近所の公園は、日々の散歩の際の憩いの場として利用している。また、近所のスーパーまで利用者と共に買い物に行ったり、公民館まで出かけたりといった形で、地域資源を活用している。		
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	本人および家族の希望に添って、入居前のかかりつけ医をそのまま継続することもできるが、ホーム近所に医院を構える医師をかかりつけ医とすることもできる。かかりつけ医には、定期往診に来てもらっているほか、急変時にも情報を共有し、連携して対応している。必要に応じて他の病院を紹介されて受診する場合もある。	利用者の健康管理は施設の責任であることを意識され、協力医療機関の医師の往診を受けるほか、本人や家族の希望により、他の医院を受けることができていました。	
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	現在看護職が勤務しておらず、必要な際にはかかりつけ医に相談している。職員の中で看護職による日常的な支援があってほしいとの声もある。		
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。	入院時には管理者・職員を含めて、できる限り面会の機会を多くし、情報交換の場を持ち、現状を把握できるように努めている。病院の医師や看護士との関係作りも行い、退院後の介護につなげていくよう努めている。		
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	ホームとして、終末期ケアの方針を作成し、本人・家族に理解を得るようにしている。地域関係者としては、ホーム近所に医院を構えるかかりつけ医と、緊急時にはいつでも連携できる態勢をとっている。これから重度化していくと思われる利用者が多く、重度化・終末期に関してはこれからの課題と考える。	利用者の重度化・終末期については意識し、方針の作成はされていますが看護職員のいない施設におけるケアが難しいと感じておられます。	これからの課題と記載されている通り、問題意識は見られます。ご家族・ご本人の意向を聞き、医療との連携を図り、取り組んでいかれますこと期待しています。
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	年に1回、消防署で行われる緊急時の対応講習に参加できるよう配慮し、実践力を養うようしている。しかし、全職員が参加できてはならず、課題である。また、緊急時の対応マニュアルを職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	避難訓練を年に2回、昼・夜に行い、確認しながら勉強し、そこで出た意見を次回の訓練に反映させている。地域との協力体制については、以前に隣家住民に訓練に参加してもらった事があるが、最近では行えておらず、必要性を感じる。	年2回の避難訓練を行い記録に残しておられました。自治会の訓練や消防署の講習に参加するなど近隣との訓練にも積極的にとりくんでおられました。	

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	利用者一人一人の人格を尊重し過去の人生を知った上で、人生の先輩として向き合うなど、誇りを損ねない声掛けや対応に職員全員努めている。勤務上、気持ちや時間の余裕がない時等にいくらかおざなりな対応になる場合もあり、常に自己点検や職員間での点検が必要と感じる。	訪問時においてはやさしい言葉かけを行いその人に応じたケアがされていました。管理者が思いを持って施設運営をされており、基本方針を自分で作り、利用者の尊厳を守ることの大切さを日ごろから意識され、職員に伝えていきます。	
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	ゆったりとした優しい声かけを行い、本人の意思の確認作業を頻繁に行うことで、できるだけ自分の事は自分で決めて生活できるよう心がけている。例えばご本人の居室の鍵を持ちたいかどうかを尋ね、持ちたい方にはできるだけ持っていたり、くよう支援している。		
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	共同生活なので、食事や入浴の時間などはある程度決まっているが、本人がその気分ではない時には強制せず、本人のペースを大切にしている。また、時間の認識がずれる事のある利用者に対して、ある程度規則正しい生活をしていただくよう支援するの、心身の健康にとって大切と捉えている。		
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	家族にも衣服の調達など協力してもらい、少しでも輝いて見えるよう、季節に合ったおしゃれな物を身につけて頂けるよう支援している。散髪や毛染めも、本人と家族の希望に応じて行っている。また今後、化粧セラピーを行うことを検討している。		
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	食事は利用者の好みに合うよう心がけながら、毎食職員が手作りで振る舞っている。また、利用者には食材切りや盛付、お茶入れ、配膳、下膳、食器洗い等できることを日常的にさせていただきよう努めている。	野菜を切ったり、食器を並べたりと職員に言われてするのはなく、利用者が積極的に準備や後片付けに参加しておられました。必要に応じて食事介助に入り、その人の今の状態に応じて介助が行われていました。	
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	昼食が魚なら夕食は肉にする、野菜をしっかり入れるなど、一日を通じて栄養バランスが保たれるよう献立を考えている。また、食事量・水分量のチェック表に日々の記録をつけ、把握に努めている。本人の好みに合うよう献立を考えるといった工夫もしている。糖尿病や肥満気味の利用者に対して、いかにカロリーを抑えた食事を提供するかが今後の課題。		
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	口腔内の清潔は健康や社会性に密接に関わる事と捉えている。口腔ケア・義歯洗浄は、毎朝食後と夕食後に行っており、昼食後は汚れや希望に応じて行っている。また、歯科衛生士による定期的な訪問歯科衛生指導を利用できるよう支援しており、歯科衛生士の指導のもと、歯間ブラシ等本人に合った物を使用し、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
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	できるだけトイレでの排泄ができるよう、定刻のトイレ誘導のほか、本人のペースに合わせて誘導したり、何となくと落ち着かず歩き回るといった排泄サインを見て誘導するなど、工夫している。また、排泄の記録を残し、個々の排泄パターンを研究している。	24時間シートを使って一人一人の排泄の記録をし、パターンの把握に努め、その方に合わせた支援をしておられました。	
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	毎日の排泄記録をしっかりとつけるようにし、それをもとに便の周期を把握した上で、かかりつけ医とも連携し、薬品の使用や水分量の調節、毎日の運動の継続などに取り組んでいる。		
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	共同生活なので、ある程度入浴の時間と日を職員側で決めているが、あくまで無理強いせず、その方のタイミングを大事にし、入浴日を替える等の対応もしている。本人のペースに合わせてはざっと入浴しない方もいるので、声かけと誘導を工夫し、定期的に気持ちよく入浴してもらえよう努めている。	職員の配置や休憩等も無視することはできません。苦しんで考え入浴を週3回から週2回にされました。その中でも利用者がゆっくり入浴を楽しめるよう工夫し支援されていました。	週に2回か3回かではなく、本人の生活習慣にどれだけ浴うことができるかを考え、それを行うためにはどうすれば良いか、個々にそった支援がなされますよう期待します。
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	朝起きて夜に寝る生活リズムを作れるよう、起床や就寝の誘導を行っているが、個々の体調に合わせて昼間にベッドで休むこともできるよう支援している。また、枕や電気あんか等、馴染みの物を使用して頂き、安心して眠れるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用等については、職員全員が把握できるよう開示しており、不明な点があったり体調変化の際には医師に相談している。また、服薬やインシュリン注射(本人が注射する)については、職員が管理し、しっかり服薬・注射できるよう支援している。		
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	個々の生活歴や力を考慮して、例えば昔懐かしい歌を歌ったり、塗り絵や書写、ボール遊びやミニボウリングを楽しむ、洗濯物たたみや干し、食器洗い、配膳・下膳等の家事を任せてもらう、元看護士の方には包帯巻き作業を任せてもらう、散歩やドライブに行く、季節ごとに行事を行う等々、役割や楽しみごと、気分転換等の支援をしている。もっと利用者個人に合わせた支援が可能と思われるので、さらに努力していく必要性を感じている。		
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	外出が好きな利用者に対しては、天気の良い日はできるだけ毎日散歩やドライブに行けるよう支援している。それ以外に家族会等で、例えばお花見やみかん狩り、レストランでの外食など、定期的に行えるよう努めている。近々、近所の同業者や家族の協力を得て、水族館へ行く計画がある。	利用者の希望に応じて近所を散歩するほか、どんと焼きや桜祭、喫茶サロンなど近所の催しにも参加するなど、日常的に外出しておられました。	



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	お金を持っている事が心の安定につながる利用者には所持できるよう支援している。お金の管理が難しかったり、特にお金に執着のない方については、トラブルの元にもなるので所持してもらっておらず、必要な事があればホームにて立て替えをしている。		
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	家族に電話をしたい利用者には、自由に電話してもらえるよう支援している(家族にも協力をお願いしている)。そのことが本人の不安を取り除くために必要と捉えている。また、家族や大切な人との年賀状のやりとりを毎年行えるよう支援している。		
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	家族の協力も得て庭に季節の花を植えたり、玄関に生け花を飾る、リビングに思い出の写真や、利用者で作った折り紙を飾るなどし、心地よい空間を創るよう努力している。夏場には日差しを和らげるため、グリーンカーテンを育てた。また、必要な際には必ず冷暖房を入れ、心地よく過ごせるようにしている。	リビングは、日差しが心地よく窓も大きいので開放感があります。民家を利用しているため施設という感じがないように思いました。自然にリビングに集まり音楽を聴いたりテレビをみたりしていらっしかったです。	
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、台所、洗面所、廊下、玄関、庭に、椅子やベンチを置いていて、思い思いの場所で座ってゆったりと過ごせるように工夫している。		
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	家族と相談して本人の好みを把握し、居室にはずっと使用されている思い出の品、仏壇、旦那様の写真などを置き、居心地の良い状態にしている。ホームに設置されているベッドやたんすがあるが、本人の馴染みの品に替えることが可能。	仏壇を置いていたり、好みの家具を置いたりそれぞれに居心地良く過ごせるよう工夫がされていました。お部屋に伺うと笑顔で迎えてくださり、自分の部屋を大切に思っている様子が伺えました。	
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	一般民家を改装しているので、バリアフリーになっている部分もあれば、段差等も多い。安全とは言えないが、段差があることで、能力が保たれる面もある。できるだけ能力を保ちながら普通の生活ができる場でありたいと考えている。最近、庭で転倒して骨折した利用者があり、手すりの設置等が課題と考えている。		