

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	3370400602		
法人名	岡崎共同株式会社		
事業所名	グループホームやわらぎ (ユニット共通)		
所在地	岡山県玉野市宇野2-13-10		
自己評価作成日	平成25年2月5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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3370400602-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	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)】

① ぐらしやすい家庭的な生活空間 (利用者の方が自らの家で生活しているような環境づくりをします。)
② その人らしくぐらし (やりたいことを自由に選択して頂き自立的な生活をするためのケアを提供します。)
③ 自分でやれる喜びと達成感のあるぐらし (自分で出来ることは自分でして頂けるよう場や機会を提供し、必要とされていることのある価値を感じて頂き、生きがいを持ったぐらしが出来ようサポートします。)
④ ゆったりと自由なくぐらし (本人の自発性を尊重し、個人個人の状態やペースに合わせたケアに努めます。)
⑤ 穏やかでやすらぎのあるぐらし (慣れ親しんだ家具や生活用品を自由に個々の居室へ持ち込んで頂き、落ち着いた生活空間を提供できるよう努めます。)
⑥ ご家族との生活を大切にすぐらし (家族と一緒に活動して下さる場面を提供し、日常生活の様子をご家族に知って頂く機会をもうけています。)

【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)】

母体の会社は昨年に岡山市内山下の県庁通りにサービス付高齢者向住宅を開設した。11年前にこのグループホームを玉野市に設立して、10年間ずっと介護事業として事業計画の中で大切に見つめてきたことを歴代のホーム長から聞いていた。今回の訪問で本社に介護事業部として発足していた事を知った。そして新しく赴任した部長にもお会い出来、ホーム長がこのホームを運営する大きな課題について色々相談に乗ってくれることも心強い上司を得たことになる。現在ホームを利用している高齢者は101才の女性を筆頭に、90才台にも多く、入院から帰ってきた人等ベッドで過ごす人があり、食事への全介助が必要な人がいることから、当面のケアに対する職員の手が多く必要となっている。ホーム長はじめ職員はケアの理想を持っているものの当面は差し当たったの目の前の支援に全力をあげることになるだろう。
--

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 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)	○ 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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		

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	母体である会社の顧客第一主義のもとに、まず第一に入居者の方を考慮して行動し、安心・安全な生活で、入居者の視点から入居者の立場に立って援助していくよう職員一同努めている。	「顧客第一主義・人に優しく」理念は、社会貢献したいと願う母体法人社長の熱い思いの結集である。毎日の申し送りや職員ミーティングで、折にふれ互いに再確認している。職員は年間自己目標を掲げ、毎年検証して振り返っている。	
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	事業所への慰問、地域の幼稚園、保育園の行事に参加させて頂いたりし交流をはかっている。今年度、町内会長様が運営推進会議、行事に積極的に参加下さっており介護についての関心を持って下さるようになった。(22・目標計画実施)	恵まれた立地条件を活かし、小学校・保育園・幼稚園の運動会やバザーに招かれ、園児のホーム訪問・高校生体験学習や専門学校実習生の受け入れ等も定着した。度重なる交流で顔見知りになった園児が挨拶してくれたり、広報誌を持ってきた近所の方がリビングでおしゃべりする等、自然な付き合いもある。	
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	運営推進会議の参加でグループホームの現状を知って頂き、日々に交流の中で認知症について理解をして頂けるよう努めている。また、運営推進会議の際、地域に必要な情報をテーマに上げ研修会を行っている。		
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	利用者の入れ替わりもあり、入居説明の時点で運営推進会議の必要性をお話したことで積極的に参加して下さるご家族が増えた。行事と同じ日に行うことで参加人数も多く、普段参加されないご家族の参加も頂ける様になった。(22・目標計画実施)	避難訓練やクリスマス会等ホームの行事と同時開催するよう工夫して、家族の出席者が増え、利用者も会議に参加する等大きな進展があった。出席メンバーから地元行事への招待を受ける等、会議開催効果も挙がっている。	ホームは運営推進会議への家族参加を今年度目標達成計画に掲げ、より多くの家族に出席して貰う様工夫し、年6回の開催も達成できた。利用者・家族の参加が定着する様今後とも頑張っ取り組んでいこう。
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	市から派遣されている相談員来所での入居者との交流を持って現状を知って頂き、当施設の様子を把握していただき、問題点については市の担当職員との連絡で調整を行っている。	地域包括支援センター職員は毎回ホームの運営推進会議に出席し、ホームの状況をよく理解して指導・助言してくれる。時には包括支援センターから利用者の紹介もある等、互いに連携できている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	定期的に職員会議を行い、身体拘束の無い援助を徹底し、日中の時間は入居者を安全を確認しながら玄関の開放をしている。また、入居者の意思に反するケア・声かけは行っていない。	重度化の為寝たきり状態で、ほとんど居室で過ごす人にも、体調をみてできそうな時には車イスでリビングに出て来る様支援して、部屋に閉じこめぬ配慮をしている。気付きはその都度話し合い、身体拘束しないケアの実践に務めている。	
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	職員に虐待についての社内研修を行い、管理者・リーダーが入居者に対するケアを十分把握しながら、気付いた点については職員全員で話し合いながら改善を図っている。虐待防止の研修にも参加している。		

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
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	研修に参加することで制度について十分に認識し、相談援助が出来る体制を整えている。必要な資料も常時準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	サービス利用開始の際は、契約書・重要事項説明書等を理解して頂ける様、お互いに十分確認しながら、不明な点については納得されるまで説明させて頂いている。また、個別に必要な同意についても行っている。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら確認し、ご家族に対しては、面会時に積極的に話しをする事で意見の言い易い関係を築いている。行事参加の際は、アンケート用い意見を述べる機会を提供している。	運営推進会議に参加した家族から、職員の名前が判らないとの声があり、写真付職員紹介を指示する等、家族からの意見があれば改善する様心がけている。家族の面会も多く、ホームによく協力してくれるいい関係が構築できている。	ホームは家族とのよりよい関係づくりを、今年度目標達成計画の課題として、家族の行事参加等を促し交流を図る様取り組み成果をあげた。家族が気軽にホームに立ち寄るいい関係ができているので、これを継続してほしい。
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	代表者は、年に数回個別の面談・定期的な職員会議を行い、また、管理者・リーダーは日々の申し送り等でスタッフの意見を聞き、改善の必要があれば会社と調整をし検討している。	統括責任者は「思った事は何でも母体法人に伝えていきます」と言う。母体法人は介護に対する高い志を持ち、現場の声を大切にしている。働き易い環境づくりに配慮して、職員休憩室や談話室を増築した。	
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	採用時にパート職員の要望を出来る限る考慮し、代表者は、管理者・リーダーの報告により職員の様子を把握し、個々に応じた勤務体制等も配慮下さる。		
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	代表者は、管理者・リーダーの報告により職員の様子を把握し、会社としても職員の研修参加に前向きであり、研修参加により現場に負担の無い勤務体制を整えている。		
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	他施設との勉強会、情報交換の場を配慮して頂き、時には代表者自らが他施設へ出向き、交流会の参加で情報交換を行っている。また、お互いの施設へ行き実践研修を行っている。		

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
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	ご家族からご本人の性格・入所前の生活環境を聞いた上で、状態観察を行いコミュニケーションを図る。自宅生活が困難になった理由を把握した上でやわらぎでの関わり方、援助についての方向性を見つけ安心した生活空間の提供を行う。		
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	入所に至るまでの経緯をお聞きし問題点を確認した上で、ご本人の状態を把握し、御本人、御家族の希望を取り入れた援助を行なっている。必要な援助については、職員の意見をお伝えし御家族の理解を頂き時間をかけて関係を築いていく。		
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	入所前の様子をご家族から聞き、施設内で出来る援助、出来ない援助の理解を頂き、入所後は、様子観察を行いながら、医療連携、外部サービスが必要であればご本人、ご家族と相談をもつ。		
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	一緒に何かをする事で同じ空間の中で生活をしているという意識を入居者・職員がお互いにを持ち、困っていることには援助を行う。手を出し過ぎず、残存能力失わないよう援助し、日々関わる事で安心出来る関係を築いていく。		
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	ご家族が来る事が出来なくても細かな状態報告を常に行い、病院受診などは出来る限りの協力を頂きご本人の今の状況を常に把握して頂く。施設入所によりご家族との距離が出来た分、家族参加の行事で楽しい時間を一緒に過ごして頂き、お互いが穏やかな気持ちで接して頂く場を設ける。(22・目標計画実施)		
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	今までの生活の場にあった家具等を持ち込んで見慣れて風景で生活して頂き、日々の会話の中で馴染みの人・馴染みの場所を聞きながら話しをしていく。また、ご家族にも定期的な面会をお願いしている。	職員も利用者も地元出身者がほとんどなので、よく話も通じる。買い物に出かけて、知り合いに声をかけられる事も多い。家族も協力的で、本人の馴染みの美容院や墓参り等によく連れて行ってくれる。	
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	個々の性格を把握した上で、職員が介入しながらグループワークを行い、何かを一緒に行う事で関係を作って頂く。人との関わりが苦手な方には1対1で職員が対応している。		

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
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援助の体制は整えている。事業所側からの働きかけについては退居直後の年始の挨拶状に留めているものの、ご家族から相談には常に対応している。		
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	入居時のご本人の希望が確認できる場合は、可能な限り確認をし記録に残しておき、ご本人からの意思が困難な場合は、ご家族よりご本人様の意向を確認し支援している。	「お話ししながらタオル畳みましょうか。する仕事はある方がいいね」働き者だが「私は塗り絵はあんまりしたくない」と言う。「これ食べたらもつと貰える？」御飯のおかわりをリクエストする人もいる。利用者達は遠慮なく思った事を言っていた。	
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	介護サービス利用があれば情報提供表を頂くことで把握し、生活歴については、ご本人との会話から掴み、困難な場合はご家族から情報を頂く。		
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	会話の中からご本人の楽しみや得意な事を伺い、当施設で行える事については援助させて頂き、体調面に関して医療が必要な方については、医師との密な連携を取りながら行っている。		
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	ご本人から希望があれば取り入れ、意思疎通が可能な時に本人の希望を書きとめ、困難な場合はご家族に希望を確認しながら援助している。また状態の変化があれば随時カンファレンスを行なっている。	統括責任者が本人・家族からよく話を聞いて、情報を職員に伝え、計画作成者と管理者がプランを作成し、全職員で検証している。毎月モニタリングして、プランに反映させ、現状に即した介護計画になるよう配慮している。	
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	日々の細かい状態の変化も記録し、経過記録に基づきカンファレンスを行い、職員の援助の方向性を統一し、スタッフがお互い意見を出し合うことで個々の思い込みの援助をなくしケアの見直しを図る。		
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	ご家族に認知症の理解を深めて頂き、その時のご本人の状態・体調面を考慮した上で、入居者・ご家族に対して援助を行なっている。利用者一人ひとりで生活の様子が違う為、出来るだけ自宅に近い状態で過ごして頂ける様援助を行っている。		

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
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	近隣の方々に日々の様子や運営推進会議等で当施設の現状を知って頂いた上で、利用者が参加出来る町内行事についても、協力させて頂けるようお願いしている。		
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	事業所の方針として、今までのかかりつけ医を入居後も継続して頂く事で、ご本人状態を十分把握して頂ける。状態の変化があれば、随時主治医に細かい状態報告を行ない、受診の際には状態報告書を書面にてお渡ししている。	ホームから主治医への報告書を提出して、受診支援は原則として家族にお願いしているが、状況に応じてホームも同行する時もある。評価訪問担当日も家族に連れられ通院してきた人がいたが「やっぱり娘はええよ」お出かけが楽しそうだった。	
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	現在は、看護職員は勤務しておらず、訪問介護に関しても契約していない。かかりつけ医との連携のみ。		
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。	定期的な面会を行い、ご家族から状態報告を頂くことで現在のご本人の状態を把握し、今後の対応のついて協議している。医師からの状態報告、病棟で行われるカンファレンスにも可能な限り参加させて頂いている。		
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	やわらぎで終末期ケアを行う上での条件が整った場合のみ可能である。ご家族の協力が得られ、ご家族からの細かい要望を聞き、医師との密な連携を行なうことで最善のケアが出来る様カンファレンスを行なう。状態の変化があればその都度見直しを行なう。	今までにターミナル支援の経験があり、今年度もホームでの看取りを行った。家族や主治医の全面的な協力等、全ての条件がそろえば、ターミナル支援をしますと家族にも伝えている。重度化の為居室でほとんど寝たきりの人も何人かいて、職員はこまめに声をかけながら支援していた。	
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	救急法の講習を最低年1回行い、今後入居者のレベル低下に備え、定期的に講習を行うよう調整していく。また、状態の変化があり緊急対応が必要な場合は、全職員が対応出来る様、常に状態の把握に努めている		
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	年2回以上の消防訓練を行い、その際は地域の方々に参加して頂き災害時には協力して頂けるよう連携をはかっている。	消防署の指導を受けた救急法講習会や避難訓練を、運営推進会議と同時開催し、家族や地域の人にも参加して貰った。町内会から誘われて、宇野地区市内大規模津波防災総合訓練にも出席した。地域との連携もできかけている。	今後は地元との交流を深め、利用者の顔と名前を覚えて貰い、迅速な対応について手地域のひと話し合いたいと考えている。近所の人も協力したいと言ってくださるそう。今後に期待している。

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	職員は常に言葉には注意し、入居者・御家族様に対して安心感を与える言葉かけを行っている。また、誤解のない様、十分に注意をはかっている。定期的な施設内研修を行っている。	「ここは私の家じゃない。今は居るけど夜には帰る」思い込んでいる人にも職員はさり気なく合わせる。リハビリのつもりで塗り絵に精を出す人、編み物が好きな人、洗い物や洗濯畳み等家事をしたい人、それぞれのできるやりたい事を支援していた。	
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	重度の認知症の方は困難であるが、意思が伝えられるうちに、書き記しておき、ご家族からの意向も取り入れながら援助している。		
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	個々の生活リズムを把握し、状態観察を行いながら、臨機応変に対応し、起床・入床時間、食事の時間等ご本人の生活リズムに合わせた援助を行なっている。		
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	利用者の状態にも配慮が必要ではあるが、介助者側が決めてしまうのではなく、ご本人の選択の機会を損なう事無く意思を確認し、体調面に考慮しながら援助をしている。		
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	献立については、入居者の嗜好を聞きながら、準備・片付けが可能な入居者には積極的に参加して頂き、外食の機会も定期的に設けている。	食べた食器は各々手さげカゴに入れて運ぶ等、下膳方法を工夫して、自分でできるよう支援していた。スプーンで食事した人が、お箸が使えるようになり、洗い物もできるようになる等改善事例もある。ミキサー食の人には、美味しく食べれる別メニューにする時もある。	
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	食事量については、日々記録し、多く残されて方については代替品の提供を行い、摂取困難な入居者については水分量についても記録を取り、摂取しやすい形状に変えスポーツドリンクゼリー等で水分摂取をはかっている。		
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	入れ歯の管理・洗浄は夕食後毎日行っている。可能な方についてはご本人で毎食後に歯磨きを行なって頂き最終確認をスタッフで行っている。必要な方については、歯科往診で口腔ケアを行って頂いている。		

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	排泄表を用い、個々のパターンを把握し、細めな声かけ・誘導で援助を行っている。体調を考慮しながらリハビリパンツ、布パンツ等をも用いている。歩行困難な方についても出来るかぎりのトイレでの排泄機会を提供している。	トイレまで歩くのもリハビリと考え、職員が声をかけつつ手引き歩行でトイレ誘導する姿を何度も見かけた。全介助の人も、できる限りトイレでの排泄を支援している。トイレ横が浴室の造りなので、失禁時もスムーズに対応できる。	
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	個々の排便状態を把握し、食事内容や水分摂取で排便を促し、便秘がちな方は、入浴・トイレ時の腹部マッサージ、繊維質の多い食事の提供を行なう事で便秘予防を行っている。日常援助でも便秘が続く場合は主治医へ報告し指示を頂く。		
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	希望があれば毎日の入浴は可能である。衛生面を考慮し、2日に1回の入浴で順番・時間帯は出来るだけ希望に沿えるよう心がけている。入浴拒否のある方には、外出後の入浴の声かけや入浴可能な時間を把握しながら援助している。	2人介助で入浴支援している人もいるが、浴室リフトも導入しているので、重度化しても湯舟に入れる。その日の体調がよければ、湯の温度等各自の好みに合わせ、独り入浴がよい人はそっと見守る等、個々に合わせ、できぬ部分のみ支援するよう心がけている。	
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	ご本人の状態により静養して頂く時間を設け、ご自分で移動困難な方については、午前・午後横になって頂いている。夜間不眠状態、混乱時には日中の対応も含め状態観察を行い、主治医の協力を得ながら安心して休んで頂ける援助を行っている。		
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	内服薬の管理は、基本的に事業所で行い、数人で確認を行い誤薬のない様努めている。処方時は、医師から内容について説明を受け変更・追加の確認を行なう。変更になった場合は、主治医へその後の経過報告を行なう。		
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	積極性を観察し、個々の能力を最大限に活かしながら必要とされているという生き甲斐を持って頂き、自分の居場所を確立して頂く支援を行なっている。		
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	ご本人からの意思表示を頂けないケースが多いものの、要望があれば可能な限り対応し、普段の会話の中で楽しんで頂ける場所を聞き、お連れする。日常生活での外出の機会も提供している。	開設して11年も経過すると、利用者の重度化は避けられず、以前のような外出は困難になってきた。家族に協力をお願いしながら個別支援の外出や、玄関前でティータイム・裏庭で昼食等、できる範囲で外気を楽しめる支援をしたいと考えている。	

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
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	基本的には事業所で管理しているが、数名の方については少ない金額ではあるものご本人で管理され、買い物の際は支払い等もして頂く支援を行なっている。		
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	希望に応じて電話をして頂いている。不穩時にはご家族と会話をする事で安心感を持って頂く為にスタッフが電話をし、状態をお伝えしお話しして頂く支援を行なっている。		
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	季節に応じた飾り付けを行ったり、季節の花を飾ることで四季を感じて頂き、心和む空間を提供出来る様努めている。また、日差しが強い時はカーテンを締めるなど最小限の冷暖房器具の使用で温度調整を行なっている。特に湿度調整には注意している。	「車止まった、誰か来たよ」「どこへも行かなくても、ほれ桜の木が満開じゃ」リビングから外がよく見える開放的な構造で、天井も高く閉塞感がない。隣のユニットを通して離れの集会室まで、手引き歩行で、安全で安心なりハビリ散歩する人もいる。	
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	共有の空間にソファ・畳の設置といった落ち着ける家具を用意し、自由な時間を過ごして頂く支援を行なっている。		
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	必要に応じて畳の提供を行ったり、慣れ親しんだ家具を持ち込んで頂くことで落ち着いて過ごせる居室環境を整える支援を行なっている。人数の多い来客時には談話室の提供にて対応している。	「おばあちゃん、いつまでも元気でいてね」メッセージ付家族写真や季節の花を飾る人や、テレビ・タンス・イス・整理棚等を持ち込む人もいて、しっかり馴染んだ居室になっていた。窓からの眺めもよく、明るい感じがした。	
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	入居者が利用する空間には危険の無い環境整備を行ない整理整頓をこまめに行い、自由に生活して頂ける支援を行なっている。		