

### 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 27年 11 月 18 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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3391000134-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3391000134-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	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27年12月9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、小規模多機能ホームわきあいあいに隣接して、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で、旧大佐支局跡地に来年度認定こども園がオープンする予定です。建物は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)】**

パラグライダーの聖地大佐山を眺望でき、大佐中心部の小規模多機能事業所に隣接する場所に事業所はある。障害者・高齢者など福祉施設を多面的に展開している母体法人との連携により、研修・マニュアルの整備や業務改善申告書・独自の人事考査の導入など労働体制が充実しており、職員の就業意欲も高い。季節感を味わえるよう手作りのクラフト作成に取り組んだり、筋力低下予防にロコモ運動を取り入れたり、毎週水曜日にお楽しみの行事を計画するなど、職員がそれぞれ自分の得意な分野を活かし、ホームが「第二のわが家」になれるよう支援しており、利用者の笑顔に繋がっている様子が窺えた。

**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 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. 全くいない
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、生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
<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	「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提案し、住み慣れた地域で生活を営むことが出来るよう、地元の民報紙や地域の情報番組と一緒に観ることで話題を提供している。	理念を事務所内に掲示し、研修・会議の時に共有している。「クリスマスなどの行事を楽しむ、元気に新年を迎えられる様体調管理をする」など月間目標を掲げ、その人らしい生活の支援に努めている。	
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	近隣住民と気軽に挨拶を交わし、近隣の施設利用者と交流したり、施設行事への招待を地域の方に依頼し交流する機会を設けている。地元の祭りの際はおみこしが来居し、利用者一人ひとりにご祈念をして頂き、地域との結びつきを絶やさないよう努めている。	小学生が授業の一環として見学に訪れたり、商工会主催の三世代交流作品展に出品を行ったり、町内会のコーラスグループへ参加もしている。野菜の差し入れなど日常的な交流の機会も多く、地域との結びつきは深い。	
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初任者研修窓口として活用したり、隣接の施設の認知症カフェのスタッフとして微力ながら認知症の理解について関わりを持つよう努めている。		
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	隔月に会議を開催し、事業運営状況の報告を行い、委員からの意見・助言を受けサービス向上に活かしている。本年度より小規模多機能型居宅介護事業のサービス評価を会議で行うことで、自らの実践も振り返る機会を設けることができサービス向上に活かしている。	2ヶ月毎に小規模多機能と合同で開催し、状況報告や情報共有を行ったり、災害時の手順や声かけについての具体的な助言をもらっている。地域での困難事例を挙げ、認知症に対する理解や支援体制を広げている。	
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に取り組んでいる	隔月に運営推進会議には必ず出席され利用者の暮らしや実情を伝え助言や指導、連携を図っている。市内のグループホーム連絡会議にも市より出席され一層の協力関係を築いている。	運営推進会議・GH連絡会議・医療多職種連携会議などに出席し、顔の見える関係作りに努めている。毎月行う認知症カフェでは、地域の活動の拠点として、小規模多機能と協力し、場所の提供と情報発信を行っている。	
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	施設内外の研修にて身体拘束はあってはならない事、具体的行為以外でも精神的苦痛を与えていないかセンサーチャイムの使用検討、柵の使用等を含め全職員で検討しケアに通じ組んでいる。開設以来身体拘束はゼロを維持している。	「身体拘束ハンドブック」に基づき、毎月身体拘束廃止委員会で事例検討を行い、拘束について理解を深めている。動きを抑制せず、思うよう行動してもらおう中で、傍に寄り添い信頼関係を築くことが拘束しないケアに繋がると考え、実践している。	
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逃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	高齢者虐待防止法を学ぶ機会をもうけ、高齢者に対し心や身体に深い傷を負わせたり、基本的な人権侵害や尊厳を奪うことのないよう施設内外会議にて学び実践している。マニュアルの再確認や職員のストレスチェック体制の今年12月より実施していく。		

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	新見市高齢者虐待防止・対応マニュアルをもとに施設内外研修を行い権利擁護について学ぶ機会を設けている。		
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	重要事項を以って利用者、家族に丁寧に説明し、理解・納得を得ている。特に利用料や起こり得るリスク、重度化に伴う対応等を詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	家族会の開催やサービスアンケート調査を年1回行ったり、家族の面会時等に利用者の情報を提供し、家族からも意見・要望を伺い運営に反映させている。	家族会をはじめ、アンケートも実施。「運動の機会を増やして欲しい」との意見があり、身体機能向上のためロコモ体操を取り入れたり、運動の時間を増やすよう対応した。出された意見はすぐに改善できるよう検討している。	
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	職員は毎年運営に関する業務改善提案書を作成し運営改善に努めている。また、年1回自己申告書にて職員の意見要望を抽出し、異動も含め職員の意見を反映させている。	業務改善提案書の導入により、職員の意見を汲み上げる体制や報奨金につながる仕組みが整っている。身近な提案で、日々の業務の改善に繋がったことも多くあり、よりよい環境への取り組みが見られる。	
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」整備し等級に合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・賞与につい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職員の自発的な能力開発に向け、職員の現状を把握し、時間調整しながら法人内外の研修等に行きことができるよう努めている。		
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	市内で結成されたグループホーム連絡会議、介護支援専門員協会、介護福祉士会、多職種連携会議等に参加し、意見交換・相互訪問等の活動に取り組み、介護サービスの向上・技術の向上・安定運営に資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
<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	入居前面接により現状を把握し関係スタッフと連携しながら、その時の思いや困りごとがサービスに繋げられるよう支援している。職員は信頼関係を築くため話を傾聴しながら生活歴の把握に努め情報収集している。		
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の作成を行い、信頼関係を築きながらサービス向上を図っている。面会時や電話にて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	入居してまず何が一番の困りごとかを把握し、生活歴・既往歴・趣味・地域とのつながり等情報収集し「その時」必要な支援策を本人家族と共に考え行っている。入居前には他のサービス申し込み等の把握を行い支援体制を整えている。		
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	人生の先輩として尊敬し、季節行事を共に行いながら一日一日を大切に過ごしている。		
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	家族会や家族参加型行事を開催し招待している。遠方で本人と交流する機会の少ない家族には、家族連絡表や電話にて情報を発信し利用者の支援策を共に検討する機会を設けている。		
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	自宅への外出や外泊支援、行きつけの理美容店や地元の店、生家への訪問、友人知人の面会、法事等家族や馴染みの人と協力しながら絆が途絶えることのないよう支援している。	年賀状・クリスマスカードのやりとりや家族への電話の取り次ぎなど、馴染みの関係が続けられるよう支援している。隣接する小規模多機能事業所との交流、行きつけの美容院への外出や法事に参加したり外泊をされる方もいる。	写真付きの連絡票を郵送したり、体調の報告など随時電話連絡なども行っている。職員がクッションの役割を担い、馴染みの関係が希薄にならないよう、今後も働きかけを続けてほしい。
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	常時、テーブル配置、席替え、音、光等共有空間の中で快適に暮らせる工夫や、入浴の順番や暑さ寒さ、性格、価値観、生活習慣等を職員が配慮しながら共同生活が円滑に役割を持って生活できるよう手助けを行っている。		

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
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、移った施設に面会に行ったり、情報提供することでつながりを持っている。必要に応じ援助や相談ができる体勢を整えている。		
<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	本人や家族がどのような暮らし方を望んでいるのか話を傾聴しこだわりどころを見極め支援策を検討している。認知症により意向を訴える事ができない場合は家族の要望を踏まえ、できる能力を生かすことができるよう本人本位に検討している。	毎日の生活の中で、新聞たため・洗濯物干し・洗濯たため・拭き掃除など、能力に応じて出来ることに取り組んでもらっている。どんな生活をされてきたか、どんな時に笑顔を見せてくれるのかを考えながら、日々の支援を行っている。	
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	これまで育んできた人生を一つずつひも解きながら個々の生活歴の把握を行い、一人ひとりの歴史を振り返る機会を設けている。		
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	利用者の個々のライフスタイルを把握し、入居しても変らぬ生活習慣が送れるよう努めている。定期的なアセスメントや日々の個人記録にて変化する心身状態に気づき現状を把握している。		
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	毎月月末にモニタリングを行っている。適時カンファレンスを開催し問題点や解決すべき課題を食事・排泄・入浴清拭・洗面口腔ケア更衣・基本動作・医療健康・心理社会面から抽出し、対応策を本人や家族、医療機関を含めたチームで話し合いプランに反映させている。	日々の介護記録やカンファレンスの内容を基に、毎月モニタリングを実施している。プラン作成時の家族の意見については、家族連絡票や電話などで意向の確認を行っている。日常生活動作について、項目ごとに見直しを行い、何ができるか困っているかを把握し、状況に応じたプランが作成されている。	
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	利用者の変化する身体・精神状態・生活の様子を個別にパソコン入力し情報を共有している。気づいたことや対応策を随時話し合い、介護計画の評価・反省を行っている。		
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本人・家族・かかりつけ医・関係者と検討している。利用者が外泊中、家族の希望で他のサービスを利用したいときは要望が実現できるよう他の事業所と連携し必要なサービスが受けら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
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	小学生の訪問、なじみの理髪店への送迎、三世交代手作り作品展への参加などを行い喜びを感じてもらっている。また、利用者の自宅へ一緒に出かけ家族と交流し、畑で取れた野菜を頂き豊かな暮らしになるよう工夫している。		
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	随時と月に1回本人、家族の希望するかかりつけ医への受診を主に看護職員が定期的に行っている。受診の際は家族に協力を依頼する事もありかかりつけ医、家族、ホームとの関係が円滑に行えるよう情報共有している。	状況に応じて家族に依頼することもあるが、かかりつけ医や専門医への受診時は、家族に代わり職員が付き添う。体調の変化などあれば、FAXであらかじめ情報を送り、相談や指示をもらうようにしている。受診後は、診察の様子や処方について、家族に報告を行う。	
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	介護職員は共に暮らす中で小さなサイン、異常を見逃さないよう努め、気づきを記録に残し情報共有している。異常があったときは看護師と連携を図り、相談・指示を仰ぎながら適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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・退院時には職員が付き添い、共有の情報提供書にて安心して治療が受けられるよう支援している。入院中は面会や病院の相談員と連携し早期退院に向け協働している。市内の医療・多職種連携会議にも出席し関係作りを行っている。		
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	契約時に重度となった時の事を話し合い納得してホームでの生活が送れるよう支援している。ターミナルケアは行っていないが終末期のあり方は、その時家族と十分に話し合いながら適切な機関に利用ができるよう主治医と連携しチームケアを行っている。	入居契約時に重度化や終末期について、医療処置が必要になれば対応できないことを説明し了承を得ている。必要時、家族の意向も確認しながら、かかりつけ医と今後の対応を検討している。現在看取りまでは行っていないが、できるだけ柔軟な対応に努めている。	
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	消防署の指導のもと救急蘇生法の研修を行い参加している。急変時や事故発生時に備え、マニュアル・職員連絡網の整備を行い緊急時に備えている。		
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	年2回火災避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練を法人内で実施し、トークメールの活用、地域の消防団と連携し協力を得ている。運営推進会議においても地域の消防団に委員になって頂き、防災に対するアドバイスを受け安心安全な生活が送れるよう努めている。	法人の訓練に職員が協力したり、年2回昼夜を想定した避難訓練を実施している。消防団の指導の下、放水や消火器の使い方を教わり、災害時に少しでも混乱がなく対応できるよう訓練を行った。助言を受けて、備蓄の保管場所を法人からホームに変えている。	

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>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	利用者の人格・人権を尊重し、個々の現状・生活習慣に合わせできる限り「待つ」ことを基本にケアに当たっている。トイレ・脱衣場にカーテンを設置しプライバシーを配慮し人権が損なわれないよう努めている。できる限り本人のペースに合わせ暮らしを支えている。	利用者の自発的な行動に繋がるよう、特に声かけには配慮をしている。トイレや脱衣場にカーテンを設置したり、居室に入る許可を得るなど人格を尊重し、秘密保持について、ボランティアにも書面で取り交わしを行うなど、尊厳を守る接遇が徹底されている。	
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個々のペースに合わせ睡眠・排泄・入浴・食事・おしゃれ・外出等が自己決定できるよう努めている。日々の生活の中で話を傾聴し思いを伺っている。		
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	利用者との会話の中でその時必要な事柄を選択し過ごしてもらっている。一人ひとりのペースに合わせ、基本的日課はあるが臨機に入浴するタイミングや就寝時間など本人本位に行っている。		
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	毎朝自分で顔を洗ったり、うがい手洗いができるよう声を掛け、鏡を見ながら髪の毛のブラッシング、髭剃り等が行え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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	今年より業務用の献立を配達して頂くシステムを導入している。一品は手作りの料理を提供している。畑で収穫した野菜を使用し季節感あるメニュー変更を臨機に行い食事が楽しみなものになるよう心掛けている。職員は食事を共にすることで美味しく食べれるよう配慮している。	外部委託の導入により、利用者に関わる時間が確保できるようになった。その代わり、おかずの一品を手作りにしたり、手製のおやつにしている。全員で近所にラーメンを食べに行ったり、誕生日に好みのメニューで祝うなど、食の楽しみも多い。	
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・水分チェック表に記入し、毎日の摂取状況を把握している。水分不足気味の方には生活習慣を把握し、起床時やタイミングを見計らって好みの飲み物を提供しいつでも飲めるよう努めている。食事摂取状況に合わせ栄養補助食品を活用したり、介助にてバランスよく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	食前に嚥下体操を行い唾液の分泌を促している。食後の口腔ケアは時間や場所を本人のタイミングに合わせできる限り自分で義歯の洗浄・舌・残存歯のブラッシングが行えるよう支援している。ガーグルペースを使用する事でいつでも、どこでも本人のタイミングで行えている。		

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
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を把握できる限りおむつに頼らないで行きたい時、行きたいトイレにて排泄ができるよう支援している。そぶりやサインを見逃さないこと、適した下着を選ぶこと、“待つ”こと“焦らせない”ことを基本に自立に向け支援している。また、個人のおむつ使用量を減らすことができている。	排泄パターンを把握することで、紙パンツから布の下着に改善できたり、尿量に応じたパットの使用により不快感やコストの軽減につながった例もある。混乱なく排泄できるよう「水を流して下さい」「便が出たら教えて下さい」等張り紙で視覚に訴える工夫もしている。	
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	運動不足を解消し腸内環境が整うよう、ラジオ・ロコモ・リズム体操を毎日行っている。季節や天候に合わせて散歩に出かけている。便が出ないことが一番の気掛りで精神的に不安となる事を職員は理解し、毎日牛乳や食品に混ぜるだけで簡単に食物繊維がとれる物を活用したり、オリーブオイルを使って調理し、食事形態を検討しながら個々に応じた対策を行っている。		
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	本人に入浴の意向を確認しながら、入浴したいタイミングにあわせ、リラックスして入れるよう支援している。入りたくないときは日にちや時間をずらし、職員間で連携しながら入浴を楽しむことができる雰囲気作りを行っている。	声かけに工夫しながら、週3回を基本とし、希望すれば毎日の入浴もできるよう対応している。リフト浴の導入により、重度の利用者も湯船に安全に浸かれるようになってきている。ゆず湯など、季節に応じた楽しみもある。	
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	昼食後、約1時間を目途に午睡タイムを設けている。午睡の習慣がなかったり、他に気になることがあり眠れない時、夜間眠りが浅く度々目が覚める時は、心地よい疲労感で安眠に繋がるよう日中の充実を図っている。		
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	利用者の既往歴、現在の病気を理解し、お薬手帳を活用し医療機関・薬局と連携し内服の説明を受けている。個々の内服薬名、説明書は目の届く場所に置き、いつでも見られるようにしている。確実に服用できたか薬を口に入れ飲み込んだ際は必ず確認している。症状にあわせ医療が受けれるよう連携している。		
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	人生経験を生かした生活が送れるよう、たとえ今はできなくなっても昔の事が思い出されるよう話を聞きだしている。新聞たたみ・洗濯物干し・たたむ作業で充実感や役に立っている喜びを感じてもらっている。		
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支援している	年間行事計画にて日頃行くことのできない場所に遠足としてバスで出かけている。家族の協力で生家を訪問したり、心配事が耐えない利用者には家族の協力を得て毎月自宅で過ごせる機会を設けている。月に一回はかかりつけ医に定期受診に出かけ、季節に合わせてながら戸外散策・外気浴を楽しんでいる。	蒜山ハーブガーデンや総社国分寺へのバス遠足をはじめ、法人行事への参加や北房方面への買物ツアーや大佐山へ柏餅の葉を探しに出かけたり等、外出の機会が多い。また、隣の敷地に建設中の認定こども園の工場の過程を、子どもたちの元気な顔を想像しながら眺め、外気浴を楽しんだりしている。	



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
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	お金を所持したい利用者には家族の理解の下、新聞チラシ等を見て購入を依頼したり、外出時に好みのものを購入している。お金を使う喜びを感じてもらえるよう、目で見て欲しい物・必要なもの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	本人が家族と話しをしたいとき、いつでも電話が掛けられるよう家族に了解を得て支援している。手紙等が届いたときは季節の挨拶ができるよう返信支援も行いつながりが途切れないよう努めている。		
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	キッチン、食堂、居間・事務所が一体となっているホールはくつろいで過ごせるよう、テレビの高さ、音の大きさ、窓からの日差しの強弱、外の景色が見える配慮・季節が感じられる飾りつけ、席の配慮等を行っている。3つあるトイレも水の流し方、流してはいけない物の説明、便が出たときは申し出るよう張り紙をして混乱なく使用できるよう配慮している。	環境にやさしいもみの木を床材に使用し、天窓や梁があり、明るく温かみの伝わる設えになっている。ホールからは大佐山が一望でき、四季の移ろいをゆっくり眺めることができる。リビングや廊下には、季節の手作りのクラフトを掲示し、四季の感覚が乏しくならないような配慮が随所に見られた。また、こたつスペースやソファなどを設置し、思い思いに過ごすことができるよう工夫されている。	
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	自席がわかるよう座布団等で目印をつけ、個人の席がわかるよう配慮している。トラブルにならないよう見守ることで外が眺めれる気に入った場所に移動し、一人の時間を楽しむことができ、好みの音楽を聴きながら過ごせる演出も行っている。		
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	自分の作品や好みのカレンダー、家族写真等を居室に貼り、自分らしい居心地のいい部屋作りを行っている。また、寝ていても自分で居室の明かりが点くようリモコンを整備し、自分で操作し夜中でも困らないよう配慮している。	掃除が行き届き、整理整頓された居室には、ベッド・タンス・テレビが備え付けとなっている。家族の写真や使い慣れた家具や自分で作った小物や塗り絵などを持ち込み、居心地良く過ごせる部屋作りとなっている。ドアにはその人に合った表札を掛け、混乱しないよう工夫されていた。	
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	平屋で全館バリアフリー、床はもみの木を使用し安全な環境を提供している。重度となっても入浴できるようリフト浴を整備し、過剰な介護で、できる事を奪わないよう本人のできる能力を生かした関わりを持つよう努めている。		