

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	3370105391		
法人名	有限会社 オフィスフジワラ		
事業所名	グループホーム あうん		
所在地	岡山県岡山市東区松新町82-6		
自己評価作成日	平成21年11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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370105391&SCD=320
----------	---

【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		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成21年12月19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)】

まず、食へのこだわりを挙げたい。代表者の田で作った合鴨米を主食とし、手作りの味噌や梅干、らっきょう漬けなどが食卓にあがっている。近隣から届く新鮮な野菜も豊かな献立づくりに貢献している。また、小回りが利く活動ができていたことも大きな特性である。利用者の思いや願いを実現したいと考えたら、即座に実行に移しており、関わる職員もともに楽しみ、生き活きとチームワークよく動いている。

【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)】

代表者管理者共に地域住民であり地縁も厚く、管理者は民生委員の主任児童委員として学校園との交流があり、ホームに移動図書館等の地域資源の活用もでき、地域との連携がよく構築されている。今後地域の介護福祉施設としての更なる発展も期待されている。食事時は、一人で食べたい方にはその方の座る一人のコーナーを演出したり、重度の方には居間の片隅にベッドコーナーを設け障子スクリーンを工夫して、みんなの動きの見られるところで休まれるなど、一人ひとりに寄り添った援助がなされており、「温もりのある第二の家」が感じられる。管理者職員共それぞれの趣味、持ち味を発揮しながらチームワークを持って、利用者が生き甲斐を感じられる介護を目指し励んでいる。

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)	○	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)	○	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、その時々々の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)	○	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	当ホームは、「家族の方にも安心と満足を感じてもらおう」を理念に掲げている。が、半数以上の職員が1年未満の在職であり、理念を共有するよう務めている段階である。	管理者は、機会を見つけては、理念の実現に向けた具体的な取り組みについて職員に話す機会を作っている。職員も、ミーティングで話し合い理念の共有に努めている。職員の接し方や利用者のかなやかな笑顔から理念の実践が感じ取れた。	
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員として日常的に交流している	代表者・管理者共に地域住民であり、地縁も厚く、地域との日常的な交流を事業所にそのまま活かすことができている。地域の学校園との交流があり、敬老会など地域の行事へも参加している。	管理者は民生委員もされ愛育委員等とのネットワークも出来ている。地域の方に高齢者介護の講話をしたり、介護相談にのったりしている。近隣から新鮮な野菜の差し入れがあったり、利用者が一人で外へ出られた時は、知らせてくれたりもしている。	
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	開設6年を経て地域の中での認知は広がり認知症や介護に関する相談を受けることがある。近隣の小学校の総合学習「お年寄りとの接し方」の講師や中学生の「認知症の方との交流体験」の受入れ事例がある。		
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	2ヶ月に1回開催。報告や情報交換にとどまりがちである。率直な意見をいただいた時は、職員とも共有し改善に務めている。来所訪問時にチャイムの音に気づかなかった意見を反省の材料にした事例がある。	運営推進会議で、運営状況やイベント等の報告をしている。地域の方からインフルエンザ対策、避難訓練などの意見を頂いた記録が見られる。意見を踏まえサービスの向上に努めている。また地域の方から認知症高齢者についての相談を受けることもある。	
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	何かの折りには連絡を取り、相談や確認を行っている。先日(11/11)実施したバス旅行の際も、計画段階で取り組みの報告をし、事業所として注意すべき点など確認しながら進めていった。	日常から市役所の担当者とは些細な事でも相談にのってもらっている。何でも話し合える関係作りをしている。介護保険制度改正に関する要点等も問い合わせ相談している。市からも適切なアドバイスもあり、良い連携が作られている。	
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	全ての職員が正しく認識することはできていない。今回の機会に、日頃の行為や言葉かけの中に、拘束にあたるものがないかを話し合う。玄関の施錠に関しては、利用者の安全の確保を最優先とし昨年より施錠	身体拘束廃止に関するマニュアルは整備されている。歩ける方が多く、昨年玄関を施錠したが、拘束感防止の面から、洗濯物を干したり散歩や買い物にお連れする等を多くして、安全面に配慮した自由な暮らしを支えるようにしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	今回の機会に、「虐待とは？」を学習。職員の日頃の行為や言葉かけの中に、虐待にあたるものはないか話し合う。排泄の失敗を人前で話して恥をかかせていないだろうか？など利用者本人の側に立って考えてみる。		

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	既に、成年後見制度を活用している利用者が居るが、その内容について、全職員が理解してはいない。今回の機会に学ぶ場を持ち、今後は、家族の方々と、知る機会を作っていきたい。		
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	利用者への説明や納得は困難である。家族に対しては、契約時や契約解除の際は丁寧な説明を心がけ、理解・納得をしていただいている。また、改定がある時には文書や家族会の場で報告し同意を受けている。		
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	利用者の方には日々のケアの中で、家族の方には来所の際や家族会の場で、意見や要望を聞くように務め、サービスに活かすようにも務めている。 外部者にまでは表せていない。	運営推進会議や訪問時に事業報告をお知らせしたり、意見箱を設置し、苦情受け等でも、利用者家族の意見・要望を汲み上げ、ホーム運営に反映させるようにしている。運営推進会議や市役所など外部へ苦情受付の窓口があることも家族に説明している。	
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	管理者はいつでも意見や提案を聞く姿勢であり、聞いた意見や提案は、その都度代表者に報告し、反映できるように務めている。また、話し合う機会として、月1回のミーティングを設けている。	管理者は日常の介護の中から職員の話をよく傾聴したり、ミーティングでの提案を代表者に報告し運営に活かすようにしている。入退居の判断はもとより、勤務体制、食事代等職員の意見を取り入れるようにしている。	
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	できていない。管理者に多くを任せている。 給与水準については、介護保険の中で勢一杯応えている。		
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	できていない。管理者に多くを任せている。		
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	代表者同士の交流はしており、情報収集も行っている。		

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	初回の面談を関係づくりの第一歩と考え、コミュニケーションを図り、発する言葉や訴えを聴くよう務めている。また、入所前にも、遊びに来てもらったりして、不安を少なくするようにも務めている。		
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	まず、相談時に家族からの話は十分に聴くよう務めている。その後入所に至るまでも、来訪時や電話で、会話を重ねながら関係づくりを図り、安心して利用してもらうように務めている。		
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	相談事例の中で、当事業者の利用に結びつけるのは困難な事例があり、地域包括支援センター担当者と連絡を取りながら、他のサービス利用に繋いだ事例がある。		
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	人として共に過ごし支え合う関係づくりまでは至っていない。どうしても業務優先になりがちであり、じっくりと関わることができていない。		
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	本人と家族との関係、共に過ごす時間を大切にしている。機会があるごとに、本人にとっての家族の存在の大きさを話したり、協力を求めている。が、職員の多くは家族とのコミュニケーション不足を感じている。		
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	友人や知人の来訪はあり、その際には温かく応対し、関係が継続するよう務めている。職員と一緒に行きつけのラーメン店や親戚の家を訪ねることもある。	行きつけの店、ドライブでみかん刈りに親類の家まで行く、家族の協力のもとでの墓参り等、本人の馴染の場所や人とのふれあいを支援して人間関係継続を断ち切らないようにしている。本人の家族、友人の来訪時は温かく応対し、歓迎している。	
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	利用者同士の関係は把握できている。互いに会話をしたり、助け合う場面は日々の生活の中で見られる。一方、利用者同士の関わりを求めない方も居るので、職員の関わりによって支援している。		

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
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	入院による退所の事例が幾つかあるが、家族の方からの相談や支援は引き続き行っている。実際に病院を訪ねたり、様子や経過を電話で尋ねるといったことも行っている。		
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	全体としては、本人の思いや希望を把握するように努めているが、自ら表出できない方の把握を難しく感じている。また、把握した思いや願いは実現に向けて務めている	入居時に本人・家族の希望を聞き、個々の思いや意向に沿った暮らし方が出来るよう支援している。また利用者の思いは今の時点にあるのか察して接するよう努力している。思いや願いをかなえようノートに記入する工夫も見られ、実現へと結びつけている。	
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	方向として、利用に至る相談や面接、アセスメントで、これまでの生活歴などを把握し、入所後は本人や家族から聞き取りをすることに努めている。できていない職員にとっては、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	朝の申し送り・ミーティング時に引き継ぎながら、数日間の状況は把握することができている。本人の「できること」「わかること」が話題に上がることもある。		
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	職員間でのカンファレンスは、その都度行っているが、現状に即した介護計画の作成に結びついていない。また、本人・家族とは話し合いができていない。	面会時に家族の意向を聞いたり、本人の生活状態や希望を聞き取り、それを基に職員でカンファレンスを行い、計画作成担当者が計画を立てている。3～6ヶ月毎にモニタリングしている。カンファレンスノートに課題毎に実施しやすいよう記録していた。	
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	記録の中身が課題である。ケアの実践や気づきを具体的に記入するように取り組んでいきたい。職員間の情報共有は、朝のミーティング時やカンファレンス時にできている。		
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	その時々本人・家族の状況の変化に合わせての支援はできている。		

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	入居者全員の把握はできていないが、民生委員や所属している宗教団体からの支援、地域のボランティアの協力を得ながら、少しでも満足を感じながらの生活を提供するよう努めている事例がある。		
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	入所前のかかりつけ医への受診を基本としながら家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医に選択している。必要に応じて必要な診療科目（精神科、歯科など）への受診を、家族の同意を得ながら行っている。	協力医の他、家族の希望を優先し、入所前のかかりつけ医や専門医の受診を継続している。必要時職員が同行し日頃の情報を提供している。また24時間対応可能な協力医が1回/2週間往診に来られている。口腔ケアの往診も1回/週ある。	
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	職場内に看護師の配置はなく、訪問看護との契約も行っていない。協力医療機関である診療所の医師・看護師と24時間連絡体制を取り、相談しながらの支援を行っている。		
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。	入院時には同行したり、看護添書にて情報提供している。入院中は、相談員・ソーシャルワーカーと情報交換しながら支援に努めている。また、早期退院に向けて、情報提供したり話し合いを持つこともある。		
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	事業所として明確な方針を打ち出してはいないが、重度化した方を退院後、再受け入れするにあたり家族の意向を汲み、かかりつけ医とも相談し、職員間でも方向性を共有しながら支援している事例がある。	入居時及び重度化に伴い、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行い、家族の意向を聞いている。24時間対応可能な協力医に往診を依頼し、必要により、専門医に依頼している。在宅酸素をしながらの入居者も居られた。終末期の受け入れ体制や指針の設定は今後の課題である。	
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	緊急時対応マニュアルの作成あり。また、事故発生時に緊急ミーティングを持ち、対応について確認したことがある。また、消防署を招いての救急法の勉強会を行っているが、実践力としては、まだ不安である。		
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	実践できておらず、課題である。 地域では、地元消防団と協働連携できる体制は整っている。	消火器、火災報知器の設置や、誘導等、避難経路の確保などは整備されている。非常災害時のためのマニュアルや連絡網も出来ているが、避難訓練は実施されていない。	消防団との協力は出来ていますが、近隣の協力も直ちに得られる具体的体制を構築し、災害発生に備える必要があると思われま。避難訓練の実施と、合わせて救急法の実施を積み重ねるよう期待します。

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
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	プライバシーの確保はできているが、個人の人格の尊重については、まだまだできていない。排泄に関する声かけでは、声のトーンを落とすなどの配慮をしている。	プライバシー保護の取り扱いマニュアルを設定策定し、守秘主義義務を意識した情報の取り扱い管理を徹底している。利用者の誇りを傷つけないよう言葉遣いにも注意している。呼称・声掛けに優しさが感じられ、高齢者を敬う姿勢が伺われた。	
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	関わりの中で、本人の思いや希望を汲み取ろうと務めている。自己決定については、食事やおやつ、入浴、外出などの場面で務めている。自己表出が困難な方についても、うなずきや表情から確認している。		
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	一日をどのように過ごしたいか、希望を把握しての支援はできていない。毎日の生活の中で、一人一人の体調、精神状況の変化に応じての支援はしている。業務に追われ、できていないという反省もある。		
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	整容については、ほぼできていると思うが、日によっては髭や鼻毛が伸びていることがある。 爪の形が自慢な方には、マニキュアを施したりすることもある。		
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	準備～片付けを一緒に、という場面が少なくなっている。職員個々の意識の違いもある。食事は職員も同じものを食している。共に味わいながら、会話などで楽しい雰囲気づくりを提供できている職員もいる。	「いつもご馳走で美味しい」とか「大根が柔らかくて良い」とか明るく会話も弾んでいた。嚥下困難な方の介護に追われる中、服薬介助をしながら、職員も一緒に食べ、楽しい雰囲気であった。食後のコーヒーや甘酒を入居者が入れて皆に勧めたりされた。	
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	食事摂取量、水分摂取量を記録しながら、意識づけと情報共有を行っている。体調や嚥下の状態により、刻み食、トロミ食、ミキサー食で対応をしている。また、本人の好みに合わせた提供にも努めている。		
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	毎食後はできていない。起床時と夕食後は行っている。しかし、自立している方については、ケアが不十分な場合がある。 歯科からの訪問口腔ケアも利用している。		

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	夜間時に、おむつ対応の方が2名いるが、方向としては、日中～夜間を通じて布パンツ対応を大切にしている。また、トイレに座っての排泄の習慣の支援にも努めている	トイレが認識出来ない方は排泄チェック表で時間毎にトイレ誘導している。排泄困難な要因を丁寧にチェックして、本人の排泄サインやパターンを把握し、個々に合った、タイミングと個別の排泄支援により自立に繋がる工夫をしている。	
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	運動の働きかけ、水分摂取、乳製品摂取、繊維質食事摂取など取り組んでいるが、スムーズな排便は大きな課題である。便秘薬でコントロールすることが多い。		
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	ユニットで違いがある。1つのユニットでは職員の都合によって決める面があったが、「本人主体のケアのあり方」を話し合ってから、変化が見えている。夜間の入浴希望に対しては、安全面で応えられていない。	入浴を拒む人に対しての言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等により一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。動くのが好きで風呂場の後始末の好きな方が夜間時間帯に最後に入ったりしている。	
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	安眠につながるよう、居室温度や灯りの調整、馴染みの寝具などの提供を行っている。なかなか入眠できない方に対しては、話し相手になったり、ホットミルクを提供するなどしながら、入眠への誘導に努めている。		
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	薬の情報については、職員皆が参照できるようにしている。服薬の徹底については、チェック表と職員同士で確認合っている。本人の状態の経過や変化の記録を医療関係者に提供し治療や調整に活かしてもいる		
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	支援を心がけてはいるが、十分にできていないとはいえない。楽しみや気分転換は支援し易いが、一人一人にあった役割を見つけることは、なかなか困難である。		
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	以前に比べると外出の機会は減っている。が、天候や本人の気持ち・体調など図りながら、外出支援に努めている。馴染みの理容店での散髪や墓参りなどは、家族の協力のもと行っている。	散歩コースには恵まれ、毎日玄関先の観音様をお参りする方もいる。春先に合鴨や蓮華畑を見るのが日課になっている。休日にドライブに出掛けたり、買い物や行き付けのラーメン屋さんや美容院に行ったりしている。春の花見、夏祭、秋の紅葉見物に出かけたりもしている。	

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	家族からの預かり金は管理している。自分でお金を所持しておきたい方は、家族との相談・合意のうえで持っている。近所の店へ出かけての買い物や外出時の小遣いに使用している。		
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	必要時に応じて支援している。本人と家族の間に感情のズレがあり、家族が電話を拒否気味だった事例もあるが、職員が仲介しながら、本人の安心を支援していった。		
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	職員間で工夫をしながら、居心地のよい空間づくりができています。ただ、1つのユニットの方は、混乱を招きやすい方が居るので、装飾物が少なく、やや殺風景になりがちです。	共有空間は広く、ソファやテレビ、昔懐かしいミシンが置かれている。落ち着いて一人で過ごせる場所や、気の合った者同士語らいのコーナーもある。季節の飾りつけや入居者の作品が見られる。居間のコーナーにスクリーンで仕切られたベッドルームが用意され重度の方も過ごしやすく工夫されている。	
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	共有空間の中での一人一人の居場所は、確保できている。時間によって、日によって居場所が変わることもあるが・・・		
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	使いたれた馴染みのあるものを持ち込んでの居室空間づくりを支援している。自宅から入所する方には支援しやすいが、病院や施設からの入所者には支援し難い場合がある	個室居室には大きなクローゼットとベッドがホームで用意され、そこに馴染の家具・調度が持ち込まれ、各部屋とも居心地の良い部屋になっている。自分の予定入りのカレンダーや家族の写真が飾られ個性の感じられる部屋になっている。	
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	トイレの目印、居室の看板設置。 1つのユニットでは、安全確保のために、キッチン周辺の物品の置き場を変えたり環境整備に取り組んでいる。		

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	3370105391		
法人名	有限会社 オフィスフジワラ		
事業所名	グループホーム あうん		
所在地	岡山県岡山市東区松新町82-6		
自己評価作成日	平成21年11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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370105391&SCD=320
----------	---

【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		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成21年12月19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)】

--

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、その時々々の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	当ホームは、「家族の方にも安心と満足を感じてもらおう」を理念に掲げている。が、半数以上の職員が1年未満の在職であり、理念を共有するよう務めている段階である。		
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	代表者・管理者共に地域住民であり、地縁も厚く、地域との日常的な交流を事業所にそのまま活かすことができている。地域の学校園との交流があり、敬老会など地域の行事へも参加している。		
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	開設6年を経て地域の中での認知は広がり認知症や介護に関する相談を受けることがある。近隣の小学校の総合学習「お年寄りとの接し方」の講師や中学生の「認知症の方との交流体験」の受入れ事例がある。		
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	2ヶ月に1回開催。報告や情報交換にとどまりがちである。率直な意見をいただいた時は、職員とも共有し改善に務めている。来所訪問時にチャイムの音に気づかなかった意見を反省の材料にした事例がある。		
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	何かの折りには連絡を取り、相談や確認を行っている。先日(11/11)実施したバス旅行の際も、計画段階で取り組みの報告をし、事業所として注意すべき点など確認しながら進めていった。		
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	全ての職員が正しく認識することはできていない。今回の機会に、日頃の行為や言葉かけの中に、拘束にあたるものがないかを話し合う。玄関の施錠に関しては、利用者の安全の確保を最優先とし昨年より施錠		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	今回の機会に、「虐待とは？」を学習。職員の日頃の行為や言葉かけの中に、虐待にあたるものはないか話し合う。排泄の失敗を人前で話して恥をかかせていないだろうか？など利用者本人の側に立って考えてみる。		

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	既に、成年後見制度を活用している利用者が居るが、その内容について、全職員が理解してはいない。今回の機会に学ぶ場を持ち、今後は、家族の方々とも、知る機会を作っていきたい。		
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	利用者への説明や納得は困難である。家族に対しては、契約時や契約解除の際は丁寧な説明を心がけ、理解・納得をしていただいている。また、改定がある時には文書や家族会の場で報告し同意を受けている。		
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	利用者の方には日々のケアの中で、家族の方には来所の際や家族会の場で、意見や要望を聞くように務め、サービスに活かすようにも務めている。 外部者にまでは表せていない。		
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	管理者はいつでも意見や提案を聞く姿勢であり、聞いた意見や提案は、その都度代表者に報告し、反映できるように務めている。また、話し合う機会として、月1回のミーティングを設けている。		
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	できていない。管理者に多くを任せている。給与水準については、介護保険の中で勢一杯応えている。		
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	できていない。管理者に多くを任せている。		
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	代表者同士の交流はしており、情報収集も行っている。		

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	初回の面談を関係づくりの第一歩と考え、コミュニケーションを図り、発する言葉や訴えを聴くよう務めている。また、入所前にも、遊びに来てもらったりして、不安を少なくするようにも務めている。		
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	まず、相談時に家族からの話は十分に聴くよう務めている。その後入所に至るまでも、来訪時や電話で、会話を重ねながら関係づくりを図り、安心して利用してもらうように務めている。		
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	相談事例の中で、当事業者の利用に結びつけるのは困難な事例があり、地域包括支援センター担当者と連絡を取りながら、他のサービス利用に繋いだ事例がある。		
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	人として共に過ごし支え合う関係づくりまでは至っていない。どうしても業務優先になりがちであり、じっくりと関わることができていない。		
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	本人と家族との関係、共に過ごす時間を大切にしている。機会があるごとに、本人にとっての家族の存在の大きさを話したり、協力を求めている。が、職員の多くは家族とのコミュニケーション不足を感じている。		
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	友人や知人の来訪はあり、その際には温かく応対し、関係が継続するよう務めている。職員と一緒に行きつけのラーメン店や親戚の家を訪ねることもある。		
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	利用者同士の関係は把握できている。互いに会話をしたり、助け合う場面は日々の生活の中で見られる。一方、利用者同士の関わりを求めない方も居るので、職員の関わりによって支援している。		

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
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	入院による退所の事例が幾つかあるが、家族の方からの相談や支援は引き続き行っている。実際に病院を訪ねたり、様子や経過を電話で尋ねるということも行っている。		
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	全体としては、本人の思いや希望を把握するように努めているが、自ら表出できない方の把握を難しく感じている。また、把握した思いや願いは実現に向けて務めている		
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	方向として、利用に至る相談や面接、アセスメントで、これまでの生活歴などを把握し、入所後は本人や家族から聞き取りをすることに努めている。できていない職員にとっては、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	朝の申し送り・ミーティング時に引き継ぎながら、数日間の状況は把握することができている。本人の「できること」「わかること」が話題に上がることもある。		
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	職員間でのカンファレンスは、その都度行っているが、現状に即した介護計画の作成に結びついていない。また、本人・家族とは話し合いができていない。		
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	記録の中身が課題である。ケアの実践や気づきを具体的に記入するように取り組んでいきたい。職員間の情報共有は、朝のミーティング時やカンファレンス時にできている。		
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	その時々本人・家族の状況の変化に合わせての支援はできている。		

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	入居者全員の把握はできていないが、民生委員や所属している宗教団体からの支援、地域のボランティアの協力を得ながら、少しでも満足を感じながらの生活を提供するよう努めている事例がある。		
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	入所前のかかりつけ医への受診を基本としながら家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医に選択している。必要に応じて必要な診療科目(精神科、歯科など)への受診を、家族の同意を得ながら行っている。		
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	職場内に看護師の配置はなく、訪問看護との契約も行っていない。協力医療機関である診療所の医師・看護師と24時間連絡体制を取り、相談しながらの支援を行っている。		
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。	入院時には同行したり、看護添書にて情報提供している。入院中は、相談員・ソーシャルワーカーと情報交換しながら支援に努めている。また、早期退院に向けて、情報提供したり話し合いを持つこともある。		
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	事業所として明確な方針を打ち出してはいないが、重度化した方を退院後、再受け入れするにあたり家族の意向を汲み、かかりつけ医とも相談し、職員間でも方向性を共有しながら支援している事例がある。		
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	緊急時対応マニュアルの作成あり。また、事故発生時に緊急ミーティングを持ち、対応について確認したことがある。また、消防署を招いての救急法の勉強会を行っているが、実践力としては、まだ不安である。		
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	実践できておらず、課題である。 地域では、地元消防団と協働連携できる体制は整っている。		

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
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	プライバシーの確保はできているが、個人の人格の尊重については、まだまだできていない。排泄に関する声かけでは、声のトーンを落とすなどの配慮をしている。		
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	関わりの中で、本人の思いや希望を汲み取ろうと務めている。自己決定については、食事やおやつ、入浴、外出などの場面で務めている。自己表出が困難な方についても、うなずきや表情から確認している。		
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	一日をどのように過ごしたいか、希望を把握しての支援はできていない。毎日の生活の中で、一人一人の体調、精神状況の変化に応じての支援はしている。業務に追われ、できていないという反省もある。		
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	整容については、ほぼできていると思うが、日によっては髭や鼻毛が伸びていることがある。 爪の形が自慢な方には、マニキュアを施したりすることもある。		
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	準備～片付けを一緒に、という場面が少なくなっている。職員個々の意識の違いもある。食事は職員も同じものを食している。共に味わいながら、会話などで楽しい雰囲気づくりを提供できている職員もいる。		
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	食事摂取量、水分摂取量を記録しながら、意識づけと情報共有を行っている。体調や嚥下の状態により、刻み食、トロミ食、ミキサー食で対応をしている。また、本人の好みに合わせた提供にも努めている。		
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	毎食後はできていない。起床時と夕食後は行っている。しかし、自立している方については、ケアが不十分な場合がある。 歯科からの訪問口腔ケアも利用している。		

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	夜間時に、おむつ対応の方が2名いるが、方向としては、日中～夜間を通じて布パンツ対応を大切にしている。また、トイレに座っての排泄の習慣の支援にも努めている		
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	運動の働きかけ、水分摂取、乳製品摂取、繊維質食事摂取など取り組んでいるが、スムーズな排便は大きな課題である。便秘薬でコントロールすることが多い。		
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	ユニットで違いがある。1つのユニットでは職員の都合によって決める面があったが、「本人主体のケアのあり方」を話し合ってから、変化が見えている。夜間の入浴希望に対しては、安全面で応えられていない。		
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	安眠につながるよう、居室温度や灯りの調整、馴染みの寝具などの提供を行っている。なかなか入眠できない方に対しては、話し相手になったり、ホットミルクを提供するなどしながら、入眠への誘導に努めている。		
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	薬の情報については、職員皆が参照できるようにしている。服薬の徹底については、チェック表と職員同士で確認合っている。本人の状態の経過や変化の記録を医療関係者に提供し治療や調整に活かしてもいる		
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	支援を心がけてはいるが、十分にできていないとはいえない。楽しみや気分転換は支援し易いが、一人一人にあった役割を見つけることは、なかなか困難である。		
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	以前に比べると外出の機会は減っている。が、天候や本人の気持ち・体調など図りながら、外出支援に努めている。馴染みの理容店での散髪や墓参りなどは、家族の協力のもと行っている。		

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
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	家族からの預かり金は管理している。自分でお金を所持しておきたい方は、家族との相談・合意のうえで持っている。近所の店へ出かけての買い物や外出時の小遣いに使用している。		
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	必要時に応じて支援している。本人と家族の間に感情のズレがあり、家族が電話を拒否気味だった事例もあるが、職員が仲介しながら、本人の安心を支援していった。		
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	職員間で工夫をしながら、居心地のよい空間づくりができています。ただ、1つのユニットの方は、混乱を招きやすい方が居るので、装飾物が少なく、やや殺風景になりがちである。		
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	共有空間の中での一人一人の居場所は、確保できている。時間によって、日によって居場所が変わることもあるが・・・		
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	使いたれた馴染みのあるものを持ち込んでの居室空間づくりを支援している。自宅から入所する方には支援しやすいが、病院や施設からの入所者には支援し難い場合がある		
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	トイレの目印、居室の看板設置。 1つのユニットでは、安全確保のために、キッチン周辺の物品の置き場を変えたり環境整備に取り組んでいる。		