

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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホームえがお (みのり棟)		
所在地	熊本県唐津郡あさぎり町兎田西字黒田2195番地1		
自己評価作成日	平成 30年 1月 6日	評価結果市町村受理日	平成30年2月13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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.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 NPOまい
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205
訪問調査日	平成30年1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)】

介護理念に一期一会を大切に据えて、利用者や家族、地域の方々との関わるその一瞬一瞬を大切にできるように心がけております。地区の清掃活動や地域サロンへの参加、また地域の方々との協働で夏祭りの開催や家族会と一緒にクリスマス会など、色んな方々が参加できる行事を行っています。利用者を楽しんで頂けるような馴染みの場所へのドライブや季節にあったイベントを企画しております。建物は木造平屋造り、出来るだけ家庭的な環境創りを考え屋内では上履きを履かない靴下の生活等工夫をしています。また最期まで過ごして頂けるように看取りも取り組んでおり、統一したケアが行えるよう看護師によりクリニカルパスの作成を行いました。他にもスタッフのスキル向上に向けて勉強会を月1回行い、外部研修への参加もサポートしております。

【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)】

地域の方々の協力を得ながらイベント交流が活発に行われています。代表である管理者の努力や指導も大きく、看取りにおける介護計画の充実や利用者の安全・安楽への提供の向上になっているようです。職員の退職等もあり人材育成が難しい面もある中、勉強会や外部研修等、積極的に取り組まれているようです。地域サロン等へも主体的に参加されており、介護の質の向上に努め、記録の内容も充実しています。これからも職員一人ひとりが介護事業所であることの自覚を深め主体的に行動し、地域に貢献されることを期待します。

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 ↓該当する項目に○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	毎朝理念唱和を行い職務を開始することで、目標を意識した介護への取り組みを心がけている。半年に1回スタッフは自己評価を用い理念に対しての取り組みを振り返り、新たな自己目標を掲げ取り組むよう努めている。	介護理念は開設当初より変わりなく、理念の意味を、入職時に説明され日々唱和されています。職員の方が地域活動やボランティアに自主的に参加する時に理念が実践につながっている時と感じられています。	
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	地域の清掃や町内リサイクル、消防活動、老人会等に積極的に参加している。また学校行事や中学生の職場体験の場として利用していただき交流を深めている。	地域サロンが隣接する小規模多機能事業所で開催されており、毎月参加されています。また、地域の方々の訪問もあり日常的なつきあいをされています。	
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	地域サロンやラン伴という行事に参加し、地域の方々に認知症を知って頂けるよう活動を行っている。また夏祭りやクリスマス会などを開催し、利用者・家族・スタッフとの交流が図れるよう支援している。		
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	2か月に1回の頻度で会議を開催し、その期間に行った行事や誕生日会について報告している。また消防訓練活動や実地調査での評価内容報告を行い、委員からの客観的意見を参考に改善に向けた取り組みを行っている。	地震の対策や、保険者の実地指導内容等、運営推進会議での意見交換が具体的な対応策をより深く検討する機会となっているようです。	
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	運営推進会議に市担当者の参加があり、事業所の状況を報告し、理解、把握、ご意見を頂く等の協力関係にある。月1回の頻度で相談委員に訪問して頂き、アドバイスを参考にケアに取り組んでいる。	支援相談員の月1回の訪問があり、利用者の具体的な意見を聞く機会もあるようです。また、保険者であるあさざり町との意見交換を積極的に行い、法令順守の遂行に努められています。	
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	身体拘束をしないケアについて研修参加やマニュアルで確認をし、意識を統一している。外出希望時は付き添い外へいつでも出られる環境作りを心がけている。	介護ロボット(センサーベッド)が使用されています。身体拘束の概念にはならないようですが、利用同意書の準備中です。	
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	内部研修などを通して虐待防止について学習し、周知徹底を行っている。また言葉づかいやケアについて、カンファレンスや気づきノートを用い、話し合い対策をチームで考える事の出来るよう努めている。		

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
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	内部研修やグループホーム協議会の勉強会を通じて職員の意識付けを行っている。現在後見人制度を活用されている方もいらっしゃる、情報提供等行い双方の関係が維持できるよう支援している。		
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	契約の際には事前にホームを見学していただいたり、管理者やケアマネが訪問し、実際にその利用者様や家族と話し、不安や疑問等に応え納得の上契約をして頂いている。		
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	毎月家族へお便りを発送し、その際ご意見を頂けるよう、意見・要望欄を設けている。面会時はお茶を提供しスタッフが家族と話す時間を設け、ご要望等を聴取するよう心掛けている。	意見箱やお便りの中で意見を聞く機会も設けられ、毎月個別写真付きのお便りが出され意見を求められています。直接意見を聞くことが多いようです。	出された意見等は職員で周知する機会はあるようですが、意見の処理方法が統一できていないようです。利用者・家族にフィードバックすることも大切です。
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	カンファレンス等で意見交換の場を設け、職員の要望・意見をまとめリーダー会議等で検討し運営に反映させている。	リーダーによる随時や、年2回の個人面談で意見を聞く機会を設けられています。勤務体制に対しての意見が一番多いようです。	勤務体制(日勤・夜勤、早出・遅出の回数等)についての不満は不規則な勤務体制の介護職の永遠のテーマです。希望ノートの活用やルールを作る等、少しでも職員の納得できる方法の努力を期待します。
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	年2回自己評価表を用い面接を行い、実績を評価したり、勤務要望について話し合う機会を設けている。自由に話す時間も作り、職員の不安や希望を踏まえ、働きやすい環境作りを心がけている。		
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	研修の情報を回覧・掲示し参加希望者には手配し、向上心を図っている。また研修に参加したスタッフにて研修後伝達講習を行っている。		
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	人吉球磨グループホームブロック会研修親睦会や、勉強会に参加する機会を設け、交流する機会を確保し、サービスの質向上に努めている。		

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
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	入居時に不安や要望を本人・家族から聴取し、ケアに繋げている。日頃の生活の中でも利用者様の話を聴くということを大切にしている。朝必ず出勤と同時に利用者様一人ひとりの顔を見て挨拶をする事で信頼作りにつなげている。		
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	面会時はお茶を提供しスタッフからコミュニケーションが図れるよう努めている。面会が困難な家族には、定期受診報告と共に最近の利用者様の様子を報告したり、不安や要望はないか尋ねるようにしている。		
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	利用者様の表情や家族の思いを汲み取り考える事を怠らず、ケアに活かすという事をモットーとしチームケアに取り組んでいます。他職種と連携し相談しやすい環境で対応を考える事が出来ています。		
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	一日のサイクルを共に過ごして、人生の先輩から学ぶという姿勢で共に暮らしている。生活の中で利用者様の役割作りを行い、感謝を忘れず、互いが喜怒哀楽を分かち合える関係づくりを築いている。		
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	面会時や受診報告時などに本人の思いを伝えると同時に家族の意向を伺うようにしている。行事への参加をお願いしたり、受診の付き添いをお願いしたりと、家族にとっても関わる機会をなくさないように心掛けている。		
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	ドライブの際に馴染みのある場所や思い出の場所に行ったり、知人の方が面会された際はゆっくり話せる環境を整え、感謝を伝えるようにしている。	馴染みの人や会話を大切にしながら、町内の生まれ育った場所、嫁いで来た場所、生活してきた場所に出向くようにされています。また、日頃のおやつや、地元の物作りなども関係継続の一つの支援とされています。	
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	集団レクリエーションの時間にコミュニケーションが取り易い配置やレクを考え促している。難聴の方がいらっしゃるのでスタッフが間に入り、利用者様同士の会話が自然に行えるよう取り組んでいる。		

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	入院や退所された際は職員が必要に応じ面会に行き、声掛けや情報提供を行っている。またホームでの行事等の案内を行い、参加されている。		
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	日頃から利用者さまとの会話を大事にして、思いを汲み取った支援が出来るよう心掛けている。意思疎通が困難な利用者も家族から本人のこれまでの人生背景を情報収集し、楽しみを見出した生活が行えるよう支援している。	本人や、家族からの聞き取りをはじめ、生活歴や社会背景をみながら、日々の生活の中で把握するようにされています。	
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	家族や本人、知人より生活背景や社会背景について情報収集している。収集した情報はカンファレンスで共有したり、情報シートを秘密保持厳守のもと閲覧できるようにしている。		
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	個々の生活リズム、心身の状態が把握できるように観察し、記録と申し送りを行い変化を見逃さないようにしている。利用者すべての方と関わることを意識している。		
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	プランに沿った記録を行い、その時その時が必要と感じたケアについてはチーム間で共有し、プランに反映させるようにしている。家族にもプランを見て頂き、意向を反映させている。	アセスメント、モニタリング等、それぞれの担当者が中心となり職員、介護支援専門員、管理者と協力しながら介護計画が立案されています。	
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	動作2時間内の様子が細かく記録されるようにしている。気づきノートを活用し、日々の気づきや工夫・考えられる対策をチームで考え共有できるようにしている。ヒヤリハット・気づきはリスク委員会での話し合いにも反映させている。		
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	その時の個人のペースに合わせ必要なニーズを見出し、以前困難であったケアも再度実践してみたりと考え方・捉え方に柔軟性を持つ事を意識している。		

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	定期的に行われる地域の清掃作業やサロン等公民館行事に積極的に参加し、地域との交流を深めている。		
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	医療機関の選択は希望に沿い、受診の支援を行っている。定期受診を行うと共に、体調不良時は早急に医療機関へ連絡し、適切な治療を受ける事が出来るよう支援している。	あさぎり町内のかかりつけ医には職員による受診支援が行われています。近隣の市町村へ家族とともに受診される際は、情報提供を文書にて行うようにされています。	
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	看護師2人以上配置しており、異常発見時はすぐに報告・相談を行うようにしている。必要に応じて受診、往診を依頼し、適切にもれなく処置が行えるよう記録している。		
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	入院時は看護サマリーを持参し情報共有を行っている。入院中は看護師より医療機関へ状況確認の連絡をし、退院時はカンファレンスに参加し利用者の方が安心した生活が継続できるようにしている。		
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	利用者様の入居時に本人・家族へ終末期の在り方を説明し意向を伺っている。重度化した場合、主治医・家族・本人・スタッフ間で話し合い、統一したケアを行えるよう努めている。クリニカルパスを用い、職員が不安なくケアが出来るよう取り組んでいる。	看取り支援が行われ、計画書をもとに本人・家族等へは細かく文書で同意を得ながら支援に努められています。また、職員へもわかりやすく文書で示し、看取り後のサポート体制もとるようにされています。	
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	救命講習を受けたり、急変時対応にいて救急事故対応マニュアルを作成し、職員個々が把握している。今後も実践力を身につける必要がある。		
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	年2回の消防・防災訓練を行い初期消火等の対応、避難経路、消火器・消火栓の位置を把握している。訓練には地域消防団・住民が参加が得られ、協力体制が整えられている。	夜間想定訓練も行われています。少ない中での避難誘導の問題点も認識され検討途中のようです。	何度も検討され訓練されたことでしょうが、夜間時の対応等を今一度職員一人一人が周知されることを期待します。

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	居室訪問時はノック・しっかり声掛けしマナーを守る。更衣・トイレ誘導時には言葉の掛け方に配慮しながら、対応は羞恥心に十分に注意を払い行っている。情報や記録物は棚に保管し、安易に目の届かない所へ置く事を配慮している。	排泄や入浴時等には同性介護を心がけるようにされています。	
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	利用者様の表情や声に耳を傾け、本人の希望を伺い自らの決定を促している。誕生日の食事メニューと一緒に考えて頂いたり、おやつ提供時は好きな飲み物を選んでもらうなど取り組んでいる。		
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	個々にあったペースで生活していただいている。例えば、起床・就寝・食事等の声掛けはしているが、その時間に強制はせず好きな時間に起きて頂き、好きな時間に食事をとって頂くようにしている。		
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	散髪は定期的に美容室に依頼し訪問していただいている。また行きつけ、馴染みのある美容室へ外出し行かれるかたもいる。起床時はパジャマから日常着に更衣し身だしなみの支援をする。(好んでパジャマを日常着とされる方もいる)		
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	出来る範囲で料理の下ごしらえや配膳、料理の味見から片づけまでスタッフと一緒に取り組んで頂いている。メニューを決める際も、好きなもの、食べたいものを聞きながらメニューを考案している。	利用者の希望を聞きながら3人の献立担当者が交代で献立作成し、調理されています。行事食や誕生日の特別食等にも気配りされています。食事が楽しみで今日のメニューを聞かれることも多いようです。	毎日のメニューをわかりやすく楽しく表示することが、楽しみ支援につながることもあります。
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	一日の食事量、水分摂取量を把握し個別に記録している。夜勤者が記録をチェックし申し送り、摂取量が低下している方には補助食を医師相談のもと利用したりし、栄養バランスを図っている。食事形態も個々に合わせて提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、介助を行い清潔保持を促している。嚥下機能が落ちている利用者様には食前に個別に口腔体操を行う取り組みをしている。		

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	日常生活チェック表を利用し排泄パターン、間隔を把握しながら声掛け・誘導を行っている。出来る部分は見守りやセッティングのみを行い、自立を促している。	本人のサインを見逃さず、排尿パターンにあわせて排泄介助を行い、自立支援に取り組まれています。	
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	水分不足している方には水分摂取を促したり、牛乳やバナナなど食物繊維を考慮したおやつを提供やメニューを意識して考えている。出来る範囲で運動や体操を促し腸内活動の改善も図っている。		
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	本人に希望を確認しながら2日に1回のペースで入浴が出来るようにしている。好きな時間にゆっくりと入浴して頂ける様、それぞれの好む時間をスタッフが考慮し、入浴を促している。	週2~3回を基本とし、希望にそって毎日入浴する方、足がさがらないため怖がって湯舟に入らずかかり湯だけの方もおられます。暖房設備だけでなく、浴室の湯気で脱衣場を温めたり等の工夫もされています。	安全・安楽にお風呂に入ることが出来る支援方法、楽しみのためのお風呂の入れ方や浴室の改善等を今一度検討される必要があるでしょう。
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	本人の意思で入眠して頂くよう、確認しながら就寝介助を行っている。居室環境等を整え、不眠時は寄り添い思いを傾聴し、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	1人1人の処方箋をファイルし確認しているようにしている。変更があった場合は看護師から日誌を使い連絡、受診報告書へ記録しスタッフ全員が周知した上で利用者様へ提供できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活背景・社会背景を踏まえカンファレンスし、役割を見出した生活が行えるようにしている。家事や趣味活動を行なえるよう支援している。		
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	自立歩行が可能な方は歩行して頂き、困難な方は車椅子等を使用し外出を支援している。お花見、菖蒲見学、紅葉見学など季節に沿って景色を見て頂く様、計画を立て実行している。	毎日外出される方、中々外出されない方、様々に日常的な外出支援がなされています。意向をくみ取りながらイベント的な外出支援は積極的に行われているようです。	自分で意向を示されない方、中々外出できない方等が、楽しみのため日常的に外に出る機会を支援していかれることを期待します。

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
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	利用者の支援状況に合わせて、職員が付き添ったり、家族と共に買い物に出かけて頂いている。また外出が困難な方に対しては要望を聞き、スタッフや家族が買い物に行っている。		
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	利用者様の要望に合わせて電話や手紙の送付を自由に出来る環境を整えている。		
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工夫している	共用の空間を毎日掃除し清潔を保つ事はもちろん、季節を感じて頂ける様、テーブルに季節の花を飾ったり掲示物を工夫している。天気の良い日には外気浴を行いながらお茶をしたりして楽しんで頂いている。	廊下をはじめ、共用空間の清掃が行き届いています。利用者の方々が集まり日々活動されている、食堂・居間は明るく居心地よく配慮されています。	日常的に利用しない廊下等の温度や採光等をあとひと工夫されることで、より一層グループホーム全体が居心地よく感じられることでしょう。
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	共通の話題を提供したり、書籍を準備したり、歌のビデオを流したりと、個々の好きな事が出来る空間づくりを提供している。和室、ソファ、リクライニングチェアを設置し、好きな所で過ごしていただいている。		
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	ご自宅で利用されていた馴染みのある家具を使用していただいたり、写真や思い出の物を持ってきて頂き、本人・家族様と相談しながら空間づくりを工夫している。また施設での思い出の写真を廊下に飾り、家庭的な雰囲気を作っている。	ベッドは事業所で準備されていますが、馴染みのタンスや飾り等居心地よく過ごせるよう、それぞれの居室作りが受け持ち担当者により行われています。	この時期(1月中旬)は居室により温度調整も特に必要になってくるでしょう。スタッフ一人ひとりの工夫で、利用者個々に沿った居室の状態となるよう期待します。
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	職員が利用者様一人ひとりの能力を共有し、それを活かせるように見守りながら、安心して生活出来るように努めている。		

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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホームえがお (ねんりん棟)		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町免田西字黒田2195番地1		
自己評価作成日	平成 30年 1月 6日	評価結果市町村受理日	平成30年2月13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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.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 NPOまい		
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205		
訪問調査日	平成30年1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)】

施設内は明るく広いベランダと庭があり、芝生と草木のある自然に恵まれた家です。家族会の協力のもと、季節に沿った花壇づくりを行い利用者には季節の花々を楽しんで頂いています。最近、えがおの良いところをいろんな方々に知っていただく為に新しくホームページ(<http://egao-care.net>)やブログを立ち上げました。是非ご覧になってください。

【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 ↓該当する項目に○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	介護理念である、利用者の笑顔、介護の道を楽しむ、地域全体のケアを毎朝の申し送り時に唱和し、職員全員で理念を共有し、業務を行っている		
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	町内清掃や、リサイクル活動、消防団の例会、地域サロンへの参加を通じて近隣の方々との交流を深めている。また夏祭りや中学生の職場体験、防災避難訓練などでは地域の人々に加え行政職員などの地域全体との交流している。		
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	地域の認知症啓発の行事ラン伴や地域サロンを通して認知症の方への接し方や介護支援技術などの方法を伝えている。		
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	2か月に1度開催している。会議ではスライドで施設の行事の様子や防災訓練、研修の内容を報告する。報告の際に、委員に感想や意見をもらい、今後のサービス向上の参考にしている		
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	運営推進会議への参加、日頃からの意見交換や施設が取り組んでいる課題に対してのアドバイスをもらうことで、施設でのケアサービスの状況を把握してもらい、市町村担当者との協力関係を築いている。		
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	地域で行われている研修会や内部研修へ積極的な参加を促し、職員の意識を高めて正しいケアを実践できるように努めている。		
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	新聞などで報道された虐待に関する事例を参考に、職員同士が話し合い、虐待に関する知識を深め、その防止に努めている。		

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	内部研修やそれらがテーマとなった地域の勉強会に参加することで、知識を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設の見学やパンフレット、ウェブサイト通じ施設の雰囲気や様子を知って頂いている。また利用者、家族へ不安を尋ねた上で、十分な説明を行い納得していただいた後に契約を結んでいる。		
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	毎月利用者の写真に担当職員のコメントを載せた手紙を出すことで、家族へ近況を報告している。手紙には意見・要望欄が設けてあり、家族の声を届けることができる。また、電話やメールでの連絡、面会時にも意見がしやすいような関係を築けるように努めている。また頂いた意見や要望へ迅速に対応できる体制にしている。		
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	カンファレンスやワーカー会議、リスクマネジメント会議などで職員の意見や提案を聴き運営に反映できるようにしている。また内部研修のテーマは、職員の意見を基にして決めており、職員の自主性を大事にしている。		
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	年に2回人事考課を行い職員の実績評価や労働条件に関する要望に耳を傾けることで、職員のモチベーションを高めている。奨学金や学習支援などで向上心を高める工夫も行っている。		
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	人事考課での実績評価、学習支援の取り組み、地域で行われる研修の情報提供などを行うことで、職員の知識向上やスキルアップを支援している。		
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	地域のグループホームが合同で行うブロック研修会や親睦会で意見交換を行うことで、同業者と交流する機会を設け、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
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	家族や利用者の意見を聞いた上で、十分なアセスメントを行い、関係者全員と情報を共有している。また職員は利用者との密なコミュニケーションで信頼関係を築いている。		
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	家族との連絡を密に取り合い、忌憚のない意見を出し合える関係を築き、利用者と家族に安心してもらえるサービスを提供できるように努めている。		
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	利用者や家族のニーズの中で、『その時』に特に優先しなければならないサービスを見極めて適切な対応ができるよう、普段から関係者全員との密なコミュニケーションに努めている。		
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	職員は共に生活するものとして、利用者の生活に寄り添い、相互理解を深めて、暮らしを共にしている安心できる存在となるよう努めている。		
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	職員は、行事や面会時など家族と接する機会には、積極的に交流を行い、お互いを信頼し協力できる関係を築くことで、利用者を家族と共に支援している。		
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	車で外出した際には、利用者の馴染みの場所を通ったり、知人の方が面会に来た際には、居室やホールでお茶を飲みながら歓談できる場を設けている。		
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	日頃のアセスメントを通じて、利用者同士の関わり合いを支援できるような空間づくりを行っている。特にお茶の時間やレクリエーションの時間には利用者同士が関りあえるような工夫に取り組んでいる。		

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	退所された場合でも必要があれば、職員が面会に行く機会を設け、相談に乗ることで、家族や本人の不安解消に努めている。また施設での行事案内などを通じて関係性を大切にしている。		
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	本人の希望や生活歴の情報から、利用者の価値観や趣味などその人の思いに沿うサービスが提供できるように努めている。		
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	情報ファイルを職員全員が秘密保持に留意しつつ、いつでも閲覧できるようにしてある。それにより介護に必要な利用者のこれまでの生活状況の情報などが共有化されている。		
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	バイタルサインや入浴状況を確認し、心身状態の現状把握に努めている。		
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	利用者や家族の意向に沿った介護計画を作成できているか、計画実施の際にはしっかりとモニタリングし、カンファレンスで意見を集約したのちに計画に反映させている。		
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	気づきシートや個別の記録を使い職員全員が、介護計画どおりケアが実施されているかを把握してできるようにしている。特に日常との変化や事故があった際には、ヒヤリハットやカンファレンスを行い、周知を徹底している。		
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	家族や本人から意見を聞き、提供するサービスや施設での取り組みに反映している。介護ロボットの導入や遠方の家族へ施設の状況を伝えるためウェブサイトを開設したが、それらの取り組みはその一例。		

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	地域の清掃活動やサロンやリサイクルなどの交流を通して地域を支える取り組みに施設として参加し、利用者が安全に過ごせる地域づくりに協力している。		
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	定期受診を行い体調不良、異常時は医療機関へ連絡、連携し適切な医療を受けられるように支援している。また家族へも随時連絡し同行していただくようお願いしている。同行できなかった家族へは受診後、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	利用者の異変があった場合、主治医看護師の指示を受けたり、場合によっては受診、往診の依頼をする。日頃から心身の観察に注意をしている。		
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	入院時、サマリーを作成し病院関係者と情報交換している。退院時にはカンファレンスを病院関係者で行い、その後ケアプランを作成し情報を共有している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組ん	利用者の身体状況に応じた終末期の在り方について、家族、本人、主治医、施設と話し合いの機会を設けている。また終末期ケアの勉強会や終末期クリニカルパスを通じて家族を含めた関係者全員で利用者を支援できる体制を築いている。		
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、職員は、救命講習の受講や救命技能を身に着けるように努めている。また施設では緊急事故対応のマニュアルを作成し、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	年二回の消防訓練を行い、地域住民や消防団、地域の消防署と連携し有事に備えた取り組みを行っている。また時には運営推進会議の議題として防災を取り上げ、地域や行政の意見を施設へ反映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
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	居室への訪問時には、ノックや声かけを行う、更衣やトイレ、入浴などの際には、プライバシーに配慮した支援を行うなど、利用者の尊厳を守るように努めている。		
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	利用者の希望を聞き、自らの決定を促している。誕生日には、利用者と一緒にメニューを作成する、趣味や好きな遊びを聞いてレクリエーションに取り入れたりしている。		
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	入浴・散歩・外出時は、利用者の希望、体調を見ながら決定している。起床、就寝、食事などは時間の定めはなく、一応の声掛けは行うが、その人のペースを尊重している。		
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	散髪は、定期的に美容室の訪問を受ける。希望があれば馴染みの美容室に行かれ、ご自身の好みの髪形にされている。服装は自分で選んで頂き、おしゃれを楽しまれている。		
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	残存機能や体調に合わせて無理のないように配慮しつつ、下ごしらえ、片づけ、配膳等をお手伝いして頂いている。食事のメニュー作りの際も好み、食べたいものを尋ねて作成している。		
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	一日の食事、水分の摂取量をチェックし、個別に記録を行っている。水分補給も色々取り入れ好みに摂って頂いている。又食事の形態も個人に合わせて配慮し栄養、水分がバランス良く摂れるよう支援している。栄養補助食品も利用している		
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	口腔ケアは、毎食後必ず声掛け誘導を行い、介助や見守りをしている。又口腔内清拭の必要な方には十分に気を付けて行っている。就寝前には、義歯を洗浄し、洗浄剤につけ保管している。		

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	昼間はできる限りトイレで排泄して頂けるように支援を行い、間隔をみてトイレの誘導などを行っている。		
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	水分を多く摂って頂けるよう、摂取しやすいゼリーやジュース、牛乳などの利用者の好みの飲みものを提供する工夫などを行っている。運動や腹部マッサージなどの便秘予防にも取り組んでいる。		
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	二日に一度のペースで入浴できるようにしているが希望者は毎日でも入浴可能。入浴真には血圧や体温を測定し無理のないよう配慮している。		
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	できる限り「本人の意思で入眠できるように支援を行っている。また不眠時には傾聴しリラックスできるような配慮も行っている。		
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	利用者の処方薬を理解するため、処方薬ファイルを作成している。またカンファレンスや受診報告書を通じての周知も行っている。誤薬防止の徹底のための投薬前の確認などの工夫も行っている。		
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	洗濯物はたたみなどの家事を通じて自身の役割を感じてもらっている。またピアノや塗り絵などの趣味に興じてもらうことで日々の生活を楽しんでもらっている。		
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に	桜や菖蒲見学などの行事やドライブを通じた外出支援を行っている。日常的にも近隣へ散歩に出かけている。自立歩行ができない方でも車いすを使用し支援することで全員が外出の機会を設けられ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
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	希望に応じて随時、スーパーやドラッグストアなどへ職員同伴で買い物に出かけている。金銭管理が困難な場合は職員が管理を支援している。		
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	希望があれば気兼ねなく使用していただけるようにしている。子機を準備しているので周囲を気にせずに居室で話していただく事もできるようにしている。手紙を希望される方の支援なども行っている。		
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、	機構の良い日時にはデッキや中庭でレクリエーションやお茶を楽しんで頂いている。また中庭の花壇には家族会の方やスタッフが季節に応じた花を植えている。		
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	共有の空間にはソファやちゃぶ台などを置き、一人のんびりとテレビを見たり数名で歓談を楽しんだりするなど利用者が思い思いに過ごせる空間にしている。		
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	利用者や家族の要望を聞き本人の使い慣れた物や写真などを飾り安心できる空間になるよう工夫している。		
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	利用者一人一人の「できること」や「わかること」を見つけて、その機能維持のために、支援を行い、安全に生活できるような環境整備と工夫を行っている。		