

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	4070000890		
法人名	特定非営利活動法人 いやしのさと		
事業所名	グループホーム いやしのさと		
所在地	〒824-0123 福岡県京都郡みやこ町国分1396番地	0930-33-2000	
自己評価作成日	平成25年06月20日	評価結果確定日	平成25年08月05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/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27	093-582-0294	
訪問調査日	平成 25年07月08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)】

<p>利用者の思いをできるだけ汲み取り、なじみの職員と、穏やかに過ごしていると思う。また、家族と関わりを深め、家族と協力し合い、共に援助ができていていると思う。</p>
--

【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)】

<p>グループホーム「いやしのさと」は、八景山公園の自然環境に恵まれた中にあり、利用者職員は、鶯の声を聴きながら、一日が始まっている。町内会に加入し、老人会や、八景山の清掃活動に参加し、中学校の体験学習や、小学生との触れ合い、実習生の受け入れ等、内容のある地域交流が広がっている。利用者の健康管理は、看護師が6人もいて、利用者の状態変化に素早く対応し、介護職員とのチーム介護で、「早期発見」「早期治療」に繋げ、看取りの支援を経験した職員の、介護技術は高いものがある。また、永年勤続のベテラン職員が多く、利用者との信頼関係は深く、家族からの評価は、高いものがある。今後は、介護技術の質の高い職員を中心に、地域の高齢化に対応し、介護相談や、独居老人の安否確認運動等、地域福祉の拠点づくりを目指す「いやしのさと」である。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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、安心して暮らさせている (参考項目:30)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	援助を行うとき、理念を共有し実践につながるよう努力している。 神幸祭で、子どもたちと入居者のふれ合いの場を提供したり、地域の一斉掃除等に参加している。	「尊い命の尊厳をみんなで支え合い、毎日感謝の心、奉仕の心で、目標を定めて歩みます」という理念を掲げ、職員会議や朝礼の中で理念を振り返り、意識づけをしている。職員のペースではなく利用者のペースで関わり、親を看る気持ちで利用者寄り添い、利用者のその人らしい暮らし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	日常的に挨拶したり、声を掛け合うようにしている。 催し物など、地域の役目や行事、老人会、町内会に参加し、当施設を知ってもらうよう努力している。	自治会に加入し、地区の話し合いや除草作業に、地域の一員として積極的に参加している。小学生との交流、中学生の職場体験、実習、定期的なボランティアの受け入れ等を行っている。地域の方が犬の散歩の途中に立ち寄り、施設の利用者が訪問され、気軽に声を掛け合う等、日常的な地域との交流もある。	
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	毎月発行している「ほのぼの」の中に、今まで認知症の方に関わった事例報告を行っている。 また、ケア会議時等、アドバイスを行っている。		
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	2ヶ月に1回、利用者、ホームの報告を行い、出席者の助言・意見があれば話し合いを行い、サービスの質の向上に努めている。災害時の避難援助について、地域と一緒に取り組んでいる。他の施設の例などを聞き、取り入れられるものは積極的に取り入れている。	会議は、関係者の協力と参加を得て2ヶ月毎に開催し、ホームの現況や今後の取り組み、課題等を報告し、参加委員からは、意見や質問、情報提供等が出され、有意義な会議となっている。「建物調査」「広報誌ほのぼの」「認知症の介護」等、様々な議題について話し合い、ホーム運営や介護サービスの質の向上に活かすよう努力している。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	グループホーム連絡協議会やケア事業者会議等に参加し、町の担当者を交話し合いを行ったり、勉強会を行ったりしている。色々なことを話し合える場があり、助かっている。月に1度、施設の状況をメールにて報告している。	行政主催のケア事業者会議やグループホーム連絡協議会に出席し、行政職員と情報交換をしている。毎月発行している「広報誌ほのぼの」を行政担当に届け、空室の問い合わせがある等、協力関係を築いている。また、運営推進会議に行政職員と地域包括支援センター職員が出席し、ホームの実情を理解してもらい、アドバイスをもらっている。	
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「介指定義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	できる限り身体拘束を行わないで援助するよう心がけている。どうしても必要なときは、職員全員でカンファレンスを行い、家族への理解を得ている。利用者が自分自身や他の利用者に危害をおよぼさない限り、身体拘束を行わないよう、勉強会等で啓発に努めている。	身体拘束廃止に関するマニュアルを用意し、職員は、外部や内部の研修を受講する事で、スピーチロックを含めた身体拘束が利用者にも与える影響について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、利用者の安全のためにどうしても拘束が必要な時には、カンファレンスを行い、家族の了承を得て、期間を決めて実施している。	
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	虐待関連の研修に参加し、勉強会等で理解を深め、職員全員、虐待を行わない、また見過ごさない援助を行っている。		

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
8	6	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な支援している	毎年、何名かが研修会に参加し、毎年年度初めに、事業所の勉強会でも再確認を行っている。入居時や家族から相談を受けたときには説明を行っている。	これまで制度活用の利用者はいない。職員を外部の研修会に派遣し、報告を兼ねた勉強会で職員全員が理解している。契約時に、権利擁護に関する制度について利用者や家族に説明し、制度に関する資料やパンフレットを渡している。利用者や家族が、制度を必要とする時には、申請手続きの方法を説明し、関係機関に橋渡し出来る体制を整えている。	
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	契約時は理解、納得を得るため、十分に説明を行い、説明後、署名捺印をいただいている。契約内容の改定時には、事前に変更点をお知らせし、同意書に署名捺印をいただいている。		
10	7	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	運営推進会議に家族の方も参加をしていただき、意見を言うようにしている。利用者や家族とのコミュニケーションを密にし、質問や要望を気兼ねなく話していただく雰囲気作りを行っている。また、何かあった場合は、すぐに利用者、家族へ説明を行っている。	家族は、利用料の支払いに毎月ホームを訪れている。家族面会や運営推進会議、家族会等の機会に、ゆっくり話し合う時間を持ち、意見や要望が言い易い環境作りに努めている。「広報誌ほのぼの」を毎月発行し「認知症対応について」等、看護師である管理者のコラムは家族の楽しみになっている。家族がボランティアとして食事作りを手伝い、話し相手になる等、家族とホームとの深い信頼関係が窺える。	
11	8	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	管理者は毎日職員とともに、食後10分間程度、カンファレンスや意見交換を行い、話し合いの場を設けている。勉強会(1~2ヶ月に1回)でも、代表者や管理者に職員とともに何でも話し合える機会を設けている。	職員勉強会を2、3ヶ月に1回実施し、大事な事はコピーして配布し周知を図っている。勉強会は食事を取り、何でも言い合える環境の中で、活発な意見が出されている。管理者と職員は、毎日、昼食後10分間、カンファレンスや意見交換を行い、きめ細かい介護が実践出来るように努力している。出された意見や要望については、関係者で検討し、出来ることから迅速に対応している。	
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	職員各人が向上心を持ち、働きやすい職場作りに配慮、対応を行っている。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	基本的人権を尊重し、差別や偏見をしないよう努力している。職員に関しても、他の職場等で、心の病んだ方を受け入れ、精神面のフォローを行い、仕事をすることで生き生きしてきている。	職員の採用は、年齢、性別の制限はなく、定年も設定せず、働く意欲や人間性を重視している。採用後は、新人研修やスキルアップ研修に力を注ぎ、資格取得のためのバックアップ体制も整えている。また、職員の希望休や勤務体制に対しても柔軟に取り組み、特技を持った職員が、生き生きと働ける職場環境を目指している。働きやすい職場であるため、職員の離職はほとんどない。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	日々の援助の中で、人権教育、啓発活動に勤めている。上から目線で声をかけたり、援助しないなど、代表者、管理者、職員、ともに意識し、援助している。	外部の研修会に参加し、勉強会で職員全員に伝達し、利用者の人権を尊重する介護サービスに取り組んでいる。また、職員は常に理念を意識し、利用者一人ひとりを尊重し、利用者や家族がその人らしく暮らしていけるための支援に取り組んでいる。	

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
15		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	各々の力量に合った外部研修の機会があれば、できるだけ参加するよう勤め、その内容を勉強会等で、みんなで再確認している。 また、日常のADL動作援助のすべてにおいて、働きながらトレーニングし、苦手な所は職員間でフォローし合っている。		
16		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連絡協議会に参加し、情報交換を行ったり、交流を図ったりしている。 また、ケア事業者会議にも参加し、勉強会や、事例発表会等を行い、各事業所の取り組み等を参考にしている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	ゆっくりとした時間を持ち、十分話し合っている。 また、見学や体験利用を行い、事業所の雰囲気等を確認し、理解していただけるよう努力している。		
18		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	家族と十分話し合える機会を設け、要望等を聞きだすようにしている。 また、見学や体験利用を行い、事業所の雰囲気等を確認し、理解していただけるよう努力している。		
19		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	十分に話を聞き、本人の個別性を見極め、まず、施設に慣れ、職員に慣れ、1日が不安なく過ごせるよう援助を始める。 家族の希望を聞き、相談し、対応に努めている。		
20		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	孤独にならないよう一緒に過ごし、喜怒哀楽を共にする援助を行うことを心がけている。		
21		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	これまでの両者の関係を踏まえ、今後もより良い関係が築けるよう面会時、一緒にお茶を飲みながら、話をしている。		

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
22	11	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人が友人、知人、生活していた場所を覚えていない方がほとんどで、会いに行くことはほとんど無いが、面会はいつでも可能で、知人、友人が訪ねて来やすい様に配慮している。</p>	<p>先日も、友人の面会があり、利用者のお孫さんが、訪問された時にはとても喜ばれている。利用者の重度化が進み、本人の意思で、友人、知人に会いに行く事は難しくなっているが、アセスメントや過去の記録を読み返し、元気な頃の記録を参考にし、家族やベテラン職員と相談しながら、利用者の喜びに繋がる、馴染みの関係継続の支援をしている。</p>	
23		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の関係を把握し、食事やレクリエーション時には、気の合う方を隣にするなど配慮し、穏やかに会話が弾むようにしている。職員も利用者が孤立しないよう、またお互いに支え合える様、声掛けを行っている。</p>		
24		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>必要に応じ、フォローを行っている。退所し、入院された方は、見舞いに行ったり、病院から他の施設へ入居される場合等は、色々な相談や情報提供等も行い、支援している。</p>		
<p>、その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p>					
25	12	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>日常生活への思いや意向の把握に努めている。お菓子や甘いものが好きな方は、家族からの差し入れを自室内でいつでも食べられるようにしたり、果物が好きな方には、毎日(りんご1/4切れなど)自室をもって行ったりしている。</p>	<p>入居年数の長い利用者が多く、職員の異動はほとんどなく、馴染みの関係の中で、職員は利用者常に寄り添い、利用者の意向や思いの把握に努めている。利用者の家族がボランティアで定期的に来訪し、利用者と一緒に食事したり、漬物を漬ける等、職員と家族の信頼関係により、ゆったりと温かな環境の中で、利用者の生きがいに繋がる支援が取り組まれている。</p>	
26		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時、本人や家族、ケアマネ等から話を聞いたり、情報を提供していただいたりしている。生活環境が変わることで、不安感をいだかないよう気を付けて援助している。</p>		
27		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>本人のできる力、わかる力を発見できるよう、物事を一緒に行き、共有し合えるよう努力している。</p>		
28	13	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>面会時等に家族の希望、要望を尋ね、家族の意向を含めた利用者一人ひとりの介護計画の方向性を職員全員で確認している。全員で、カンファレンスを行い、介護計画の立案をし、担当者がまとめ、計画作成担当者および管理者がチェック、修正するようにしている。モニタリングも同様に行い、利用者の介護度や状態が変化した場合、変更している。</p>	<p>家族の面会や、支払いに訪問された時に、「介護支援経過」を基に説明し、利用者や家族の要望を聞き取り、毎日のプラン実施表や、日常生活動作表と合わせて、関係者で検討し、介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化に合わせ、家族と連絡を取りながら対応を検討し、その都度介護計画の見直しを行っている。</p>	

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		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	日々の状態変化に気を付け、気づいたことを日報、バイタルチェック表、申し送りノート等に記録している。情報を共有し、1日の中での計画変更を行っている。また、食後のカンファレンスにおいて、介護計画の見直しが必要と思われる場合は、計画作成担当者、管理者に連絡し、検討している。		
30		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	入院時に、家族があまり関われない場合は、頻りに面会に行ったり、洗濯物を取りに行ったりしている。		
31		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	防災無線により、何かあったときには、地域の方が集まり、協力してくれる。また、近所に公園(菖蒲、桜、チューリップ)があり、散歩やドライブを楽しんでいる。		
32	14	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	近所の医院が、かかりつけ医になっており、すぐに相談できる。歯科も協力医の他、訪問治療してくれるところもある。精神科も協力が得られ、救急病院も近所にある。 また、その時の入居者の状況を考慮し、かかりつけ医や家族と相談し、外科等、色々な科への受診にお連れしている。	利用者や家族の希望を優先したかかりつけ医の受診支援をしている。現在は、全員、24時間対応の往診体制がある近くの提携医療機関がかかりつけ医となっている。訪問歯科や、近隣の救急病院とも連携が図られ、利用者の健康管理は充実している。また、専門病院の受診は、家族と管理者が同行し、利用者の医療情報を共有している。	
33		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	職員の中に看護師が6名居り、異常の発見、気付きが早期にできる。異常があった場合は、管理者(看護師)へすぐに連絡し、情報伝達が容易にでき、医療支援へつなげている。		
34		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。	管理者が看護師で、なじみの医師、看護師も多く、また、病気に対する知識も有り、病院関係者と情報交換、相談ができています。結果として、早期退院につながっている。		
35	15	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、事業所できてい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	家族の意向を確認し、かかりつけ医、ケア関係者と連携をとりながら支援を行っている。 看取りに関するアンケートをいただき、終末期を迎えた場合の事業所の関わり方がかかりつけ医、家族とともに考えている。	利用者の重度化が進む中で、看取りに関する指針を作成し本人と家族に対して、ホームで出来る事、出来ない事の説明を行っている。以前看取りを実施し、家族が大変喜ばれた事例があり、現在も、関係者で方針を共有しながら看取りに向けて、取り組んでいる。また、看取りに関するアンケートを実施して、本人、家族の思いを確認し、利用者の重度化に向けた支援を検討中である。	

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
36		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	応急処置や蘇生法など、初期対応等について、年に1度は外部研修や社内研修により、再確認している。 (研修会や勉強会、消防署の方に来ていただき、実習したりしている。)		
37	16	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	防火訓練を年3回実施。避難誘導の経路、順序を確認している。年に1度は、地域の方と合同で、避難訓練をしている。近隣の方や職員、入居者の家族など連絡網もできている。水や非常食も常時、準備している。	年1回消防署の指導と、自主防災組織による避難訓練を実施している。ホームが建物の2階にあるため、避難経路、非常口、避難場所の確認を徹底し、消火器や非常持ち出し備品の点検をし、利用者が安全に避難できる体制を整えている。非常災害時に備えて、飲料水、缶詰等も準備している。利用者の状態で、居室に、赤(車椅子)黄(手引き歩行)青(自立歩行)の色分けをしたり、夜間想定訓練を繰り返し行う等、積極的な取り組みを実施している。	
.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	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	排泄を見られることが恥ずかしい人には誘導後、外へ出たり、入浴を同姓の職員にしたりしている。 日頃より、職員で話し合い、支援に生かしている。	職員は、利用者のプライドや羞恥心に配慮し、利用者一人ひとりがその人らしく心地よく暮らせるように職員間で話し合い、両親に接するような温かい気持ちで支援している。入浴時の同姓介助や排泄支援にも、利用者が安心できる体制を整えている。また、利用者の個人情報の記録の保管や、職員の守秘義務の徹底も実施されている。	
39		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	自己決定を促す声かけを行い、支援している。 入浴したい、したくない、食べたくない等、できる限り本人の意思を尊重している。		
40		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	10時や15時のおやつや食事など、本人が、今いらぬ、食べたくないなど訴えた場合は、時間を遅らせたり、場合によっては中止する。 (食事については、体調不良時や病気以外は、中止したことはない。)		
41		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	身だしなみには気をつけているが、自分の意思で洋服を選べる方が少なくなった。 自分でできない方は、朝一番の起床時、整容援助している。		
42	18	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	インスタントを使わず、だしも昆布、いりこ、かつお節などで取って、昔の味を再現している。洋風のメニューを少なくしている。一人ひとりの好みを考慮して、準備をしているが、利用者と一緒に料理作りは難しくなってきた。	近隣住民の差し入れの野菜やホームの畑で採れた野菜を使って、調理上手な職員が利用者の好みを聞いて献立を決め、手作りのだしを使った美味しい食事を提供している。重度化が進み、きざみやミキサー食、とろみ等、一人ひとりに合わせた形状に調理し、利用者と職員がテーブルを囲んで、同じ食事を食べながらの楽しい食事風景である。	

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
43		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	管理栄養士による献立のチェックを行っている。また、利用者の状態を考慮し、完食できるよう工夫している。(ミキサー食、とろみ食等)水分に関しては、一日の摂取量がわかるよう日報に記入欄を設けている。		
44		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	一人ひとりの能力に応じ、準備やケア援助をしている。歯ブラシではできない方には、口腔スポンジを使用する等、援助方法を検討し、支援している。		
45	19	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	トイレで排泄を行うほうが、排尿、排便ができる(腹圧がかかる)ため、立位が危険なくできる方は、ポータブルトイレまたは、トイレ介助を行っている。 排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、介助に努めている。	「トイレで座る」という人間の本質的な事を援助し、トイレでの排泄の支援に力を入れている。寝たきりの方も「出来ない」と決めずに、職員2人介助で、トイレ、またはポータブルトイレに座って頂いている。排泄チェック表で、利用者一人ひとりのパターンを把握し、早めの声掛けや誘導を心掛け、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
46		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	排泄チェック表で排便管理を行い、食物繊維の摂取、水分量、運動等も個別に観察を行い、便秘の予防に努めている。		
47	20	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	自力で入浴できる人がいないため、安全な時間帯を検討し、ゆとりを持って行っている。 入浴の声かけを行い、拒否する方は、入浴を中止したり、時間をずらし、再度声かけしたり、介護者が交代し、雰囲気を変えたりしている。	利用者全員が入浴介助を必要としているので、安全に気持ちの良い入浴が出来るように、職員を配置し支援している。 現在は、1人介助の方は1日おき、2人介助の方は2日おきの入浴となっている。入浴を拒否する利用者には、職員が交代して声かけしたり、雰囲気を変える等して、無理強いをしない入浴の支援に努めている。	
48		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	自力で離床できない方は、朝食、10時、昼食、15時、夕食時に離床援助を行い、ベッド上で1日を過ごすことがないよう支援を行っている。 また、個々の状態に応じ、入眠援助を行っている。		
49		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	薬の管理は看護師が行い、支援は名前を書いた服薬袋を他の人と確認しながら行っている。 担当が替わっても間違いなく服薬できるようにしている。一人ひとりの病名及び、薬の一覧表を作成し、いつでも確認できるようにしている。 症状の変化があるときは、すぐにかかりつけ医に相談している。		

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		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	寂しい思いをせず、過ごせるよう傍にいて話を聞いたり、体を動かしたり、気分転換が図れるよう支援を行っているが、役割を生かした支援は、行えていない方が多い。		
51	2 1	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	気候の良い日は戸外へ出かけるようにしているが、長時間外出できない方が多くなっている。病院に行った帰りに、家族の方と食事や墓参り等に出かけたりしている。遠出をする場合には、家族やボランティアの方に手伝っていただいている。	利用者の重度化が進み、全員で外出する事が難しくなっているが、季節毎の花見には、家族やボランティアの協力を得て出かけている。天気の良い日は外に出て、広い敷地内に植えられた果樹(サクランボ、枇杷)や畑を見て回る等、外気に触れる機会を大切にしている。また、家族にも声掛けて、利用者と一緒に外出する機会をお願いしている。	
52		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	自力で使える方は2人いらっしゃるが、2人とも歩行が困難で、買い物にいけないため、必要なものを聞き、職員が購入するようにしている。		
53		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	目の悪い方は、番号を押してあげたりしている。手紙やはがきは、購入援助や、投函の手伝いをしたりしている。		
54	2 2	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	玄関や食堂のテーブルに花を飾ったり、廊下や階段の壁に季節を感じる飾り物を貼り、お茶の時間等の話題にしたりしている。トイレには鍵がかかるようにし、介助が必要な方への援助は、カーテンなどプライバシーには気をつけている。窓にはブラインドを付け、遮光したり、朝日が入るときは開け、一日の時間の流れがわかるようにしている。	広い敷地には、季節の花々や桜の木、枇杷の木が植えられ、収穫の時期を、利用者が楽しみにしている。2階に上がると、リビングでは利用者や職員のリハビリ体操が始まり、エレベーターを中心とした回廊式の廊下は、歩行訓練の場として利用でき、活動的な空間である。また、食堂とリビングを離し、食事をする場所と寛ぐ場所に分けて利用し、メリハリの効いた暮らしの支援となっている。季節の花や掲示物により、季節を感じられる居心地の良い空間となっている。	
55		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	ソファに座ってテレビを見たり、音楽を聞いたり、話をしたり、また、自室で本を読んだりして思い思いに過ごしている。自室で横になりたいと希望する時は、援助している。		
56	2 3	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	写真(人、動物、景色)やカレンダーを貼ったり、なじみのたんすなどを置いている。物を置くと壊したり、危険な方は、最低限の物を置くようにしている。おおむね、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室は、利用者の好む物を置いてもらうよう、家族と相談して置いている。馴染みの筆筒や鏡台、仏壇、大切な物、家族の写真等を、持ち込んでもらい、利用者が落ち着いて過ごせるよう工夫し、居心地の良い居室になっている。	
57		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	歩行器を使ったり、手すりを持って移動したりして自立した生活を送れるようにしている。状態によっては、車椅子を利用したり、手引き援助したり、安全に配慮している。		