

## 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	2472100375		
法人名	有限会社 恵敬グループホーム		
事業所名	恵敬グループホーム		
所在地	三重県 いなべ市北勢町東村363番2		
自己評価作成日	平成26年11月17日	評価結果市町提出日	平成27年4月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472100375-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472100375-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 12 月 4 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)】

本人様にとってグループホームという少人数の共同生活の場で職員、他入居者様と一緒に生活をおくっていきホームが「第2の家」となるように支援しています。「介護する」側、「介護される」側という関係ではなくホームで一緒に生活を送り、支え・支えられる関係を築き共に信頼を重ねる事で職員が「第2の家族」になれるように頑張っています。また家族様や友人・馴染みの場所との関係性が途切れぬように報・連・想や外出支援を行っています。今年度は事業所の移転もあったので地域の方々との交流や親睦など関係性の構築にも積極的に取り組んでいます。

## 【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)】

民家を改造したこじんまりとした事業所であったが、株式会社フロンティアの傘下となり、同町内に事業所を移転して新しい建物となり平成26年7月1日より再出発をした。管理者も10月変わったところである。居住地が変わることで利用者の動揺を心配したが、慣れ親しんだ介護職員とともに問題なく移行できた。利用者より「部屋がきれいになってよかったね」「暖かくていいね」などの声が聴かれる。清潔感とゆったりとした空間と慣れ親しんだ職員の介護を受けて利用者の安心感が伝わってくる。そして広いスペースのお陰か利用者の歩行力の向上が見られ、いろいろな家事に積極的に参加できる体制が実現している。

## 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
<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	「常に入居者様を中心とした暖かい介護に努める」を理念に職員全員が「自分の親ならどう介護するか」を考え入居者様が以前の暮らしと変わらないよう家庭的な事業所であるよう支援している。	玄関入り口の目に着くところに理念を掲げている。日頃から折に触れ手厚い介護について話し合い、カンファレンスの時には特に理念について確認を個々にしている。「職員と利用者」ではなく「個人と個人」として接するように心がけている。	
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	近隣の小学校・保育園の行事に招待を受けたりなどしている。また事業所の避難訓練などに近隣住民や警察(派出所の駐在)、市職員にも参加してもらっている。	移転先が同町内であり、新旧自治会長や小学校校長等との付き合いは継続できている。今秋小学校の運動会にも招待され参加した。新しい地区においても近隣のお寺に散歩に出かけたりして、新しいつながりも出来つつある。	
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	地域や近隣への挨拶や事業所の一般公開をしてボランティアさんの協力を得て行った際、みなさんの認知症に対する意識を理解してもらえるよう努めている。		
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	会議の場では、地域の方や市の職員、地域包括の方に参加して頂き、今の事業所の状態や、入居者様の状況、事業所内で行われた内容等報告している。また意見交換時にはボランティアの活用時に地域住民の招待を行うと良いとの意見を頂きすぐに実施して地域交流にも降り組み地域密着型サービスとしてのサービス向上に積極的に取り組んでいる。	2か月に1度市役所や包括支援センターの職員・民生委員・自治会長・会社関係・地主・家族などの参加で開催し、新しい場所により早く受け入れて貰えるよう働きかけたり情報をもったりしている。	年6回の開催を実施し、新たに近隣の方々や担当外民生委員・老人会会長等の出席も仰ぎ、新しい事業所をより理解してもらおう努力を期待する。手助けをお願いするだけでなく、何かの折には事業所として出来る事をお知らせすることも望まれる。
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	地域支援センターや社会福祉協議会などに事業所の状況を逐一報告し、他の医療機関や地域包括の方とも連携をとり、積極的に情報提供するよう努めている。また研修などにも参加出来るよう努めている。	事業所移転に伴う手続き等で市役所の介護課へは管理者が何度か出向き、担当職員とは話が良くできる状態である。情報も色々貰っている。	
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	全職員が身体拘束について必ず意識を持つよう取り組んでいる。会議の中で勉強会を行うなど日頃の中での重要性を考え職員全員の意識向上につながるよう努めている。	職員が色々な係りを受け持ち、そのひとつの「身体拘束に関する係り」の職員が先生となって勉強会を行っている。特に言葉の身体拘束については日頃お互いに注意し声掛け合うようにしている。	
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	事業所内でも資料を集め勉強会などを開催し理解を深め全職員が虐待の種類や弊害・防止策の内容をよく理解し把握す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
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	現在は活用している入居者様はいないが、今後の必要性を考慮し、勉強会の開催を計画している。		
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	契約書面を元にご本人様、ご家族様に説明をし、質疑応答を行い十分に理解、納得して頂くよう取り組んでいる。		
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	日頃、家族様と密に連絡をとり、意向や、要望を受け入れるよう心掛けている。また面会時には必ず職員が日頃の状態を逐一報告をしながら家族様の話を傾聴するよう努め、家族様とご本人様の電話での会話等実施している。	家族が遠方の利用者もあり、月に2～3回は電話にて近況報告等を行い、意見・意向を常に確認している。また家族と利用者との電話も週2回くらい出来るよう支援している。	
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	毎月の全体会議の際、意見や提案を傾聴する機会を設けている。また会議以外でも管理者や主任が職員の意見・提案・相談など聞くよう努めており就業環境に関しては勤務日数や休日の調整をしたり介護現場に対してはリクライニング車椅子の購入働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	職員はスタッフノートに意見を書き、問題があれば管理者・主任・ケアマネージャーで検討して次回の全体会議に提案する。そしてみんなで実行後、再度検討して改善を重ねていくようにしている。管理者による職員との個人面談も2か月1度行っている。心を開いて話が出来る。	
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	代表者が個々の職員と適宜面接を行っている。勤務体制は、できるだけ個々の事情を配慮し勤務調整を行い、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	外部研修に必要な費用の支援などを行い、積極的に参加できる職場環境を整備している。また職場会議の場を利用して、各種勉強会を開催し職員個々の能力の向上に努めている。		
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	定期的に社協が開催する地域密着サービス協議会に参加して、積極的な情報交換を行っている。また当該市町村や地域包括支援センターが主催する研修に参加しておりサービスの質の向上を図っている。		

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
<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	入居前に管理者と介護支援専門員が本人様と必ず事前面接を行っている。本人様の話を傾聴し、会話の中から本人様の不安や悩み、要望など本人様の思いを汲み取り信頼関係が構築できるように努めている。		
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	入居前に施設を見学して頂くと共に、面談の時間を設け、これまでの経緯や介護の苦労話などに耳を傾け、共感することで家族様の思いに寄り添いこれから共に支援していくという関係づくりに努めている。		
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	担当のケアマネージャーや、ソーシャルワーカーなど関係各所から積極的に情報収集すると共に、本人様、家族様と面談を重ねニーズの把握に努めているまた他のサービス利用が考えられる場合は本人様家族様と相談協議を行い出来る限り意向に沿うように努めている。		
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	職員と共に日頃家でやっていた掃除、洗濯、炊事等一緒にしてもらい、レクなどをととして「職員対入居者」という枠を超えより良い関係を築けるよう心掛けている。		
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	「施設と入居者様」ではなく「施設と入居者様と家族様」の3者が一体となって支えあえるように連絡・報告・相談を密に取っている。また夜間以外は自由に面会や電話が出来る体制を取っており本人様と家族様の関係性が途切れないよう努めている。		
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	関係性を保つ為に面会時の時間は各自室で自由に過ごしてもらおう努めている。また外出時職員と共に元の家や入居者様が良く行かれていたショッピングモール、喫茶店など利用しながら関係性が途切れることのないよう支援に努めている。	利用者は馴染みの場所へ買い物に出かけ、知り合いとの会話を楽しみにしている。馴染みの喫茶店に出かけたり、ドライブで遠回りをして自宅周辺を訪れたりしている。また、地元開催のそば祭りに参加するなどの支援を行い、繋がりを大切にしている。	
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	入居者様の性格や気質を職員全員が把握できるよう努め、入居者同士が支えられる関係を築けるよう環境づくりに取り組んでいる。		

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	サービスの利用が終了してもこれまで培った関係性を大切にし、他の介護サービスを利用する場合は関係各所と連携を取り本人様、家族様のフォローが行えるように努めている。		
<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	ご本人やご家族様の話を傾聴し意向の把握に努めている。生活の中に自分の役割など自己主張出来る場所を確保し、話しやすい雰囲気づくりを工夫している。意向の表出が困難な場合表情や生活歴などを元に汲み取るよう努めている。	ベテラン職員が多いので、利用者の思いや意向の聞き取りが良くできている。一日のスケジュールは決めず、その時の利用者の希望・意向に応じて臨機応変に対応している。事業所内ではいつも笑い声が聞こえる支援が出来ている。	
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	ご家族様やご本人様に生活歴や暮らし方、生活環境などを傾聴し、職員全員が把握できるように努めている。また入居前にケアマネージャーや病院相談員に積極的に情報を得るように連携を取るよう努めている。		
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	食事や入浴など最低限の時間設定はあるものの基本的には本人様個人の思い思いの過ごし方が支援できるように努めている。日頃から積極的に会話をするように努めている。また家事手伝いや外出支援などを行うことで本人様の「出来る力」や身体状況の把握に努めている。		
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	個別の分析シートを元に、課題、問題点を会議で職員全員で検討し、ご家族様の意見を反映し随時計画書の作成に努めている。モニタリングは3か月毎ごとに行い、ご家族様にも内容を把握してもらい理解してもらえるように努めている。	利用者の担当を決めており、分析シートに基づいて全員で話し合い、利用者の意向・癖・好みも考慮して介護計画を作成している。モニタリングは3か月に1度行っている。介護計画は主治医に確認をして貰っている。	
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	1人1人の日々の行動や健康状態などは個別の日誌に記録し、その中で気づき点などは申し送りノートなどに記載の上職員同士の情報共有に努めている。また気づきで上がった意見などは会議や介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	ご家族様と密に連絡をとり、随時対応できるように努めている。またご本人様の意向やご家族様の都合を配慮し、病院への通院の付き添い等対応出来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
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	地域の小学校や保育園と交流があり、運動会などの招待をしてもらっている。また近所の派出所の方にも施設の把握をもらい、避難訓練などの行事にも参加して下さるよう支援している。		
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	施設入居の際に往診などの利便性を説明してホーム提携医への移行も行っているが、入所以前のかかりつけ医は入居者様の希望がある場合はその関係性が途切れないように情報提供書や適宜連絡を行う事でホームと連携し円滑に本人様が支援できるように取り組んでいる。	入居時に全員がかかりつけ医を協力医に変更している。月2回、協力医の往診があり、上部会社の看護師も月2回訪問する。月1回、歯科衛生士の口腔ケアも行っている。他の科の受診については家族対応で行っている。	
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	現在、ホーム所属の看護師はいないが毎日の健康チェックや体調管理において変化・異常があれば提携医へ連絡して指示・判断を仰ぎ、適切な対応ができるように努めている。		
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。	入院が必要な時は主治医からの情報提供書や介護サマリなど必要な情報を提供しスムーズな受け入れ態勢の確保に努めている。入院中も定期的に面会に訪れ経過を把握すると共に担当医や担当看護師と積極的な情報交換を行うことで、受け入れ態勢を整え早期退院が出来るように努めている。		
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	入居時に重度化した場合についての事業所の方針を説明し十分に理解をして頂いてから同意を得るようにしている。入居者様においては状況変化に応じて逐次主治医やご家族様へ情報提供を行うと共に対応や方針についての相談・再確認を行い事業所として出来る限りの支援が行えるように努めている。	入居時に看取りについて話し合いを行い、同意を得ている。今までの看取りの実施は1件のみで、最終的には入院になる利用者が多い。主治医が近く、管理者も24時間対応可能で、近くに住む職員の協力体制も出来ている。	
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	職員全員が消防署の指導を受けて、心肺蘇生やAEDの講習を受けている。勉強会において緊急時の対応を話し合い介護現場での実践に備えている。		
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	年に2回定期的に消防訓練を行う中で市職員や地域包括支援センターの職員にも参加してもらい地域との協力体制に努めている。。また施設においても地震対策など自主訓練を行っている。	消防署の指導の下、年2回訓練を実施している。自主訓練として半月に1回、地震に備えた訓練を実際に行っている。第一段階＝全員が居間に集まる、第二段階＝外へ全員で避難する、これを5分以内にする。備蓄は人数分以上揃えている。	移転した新しい建物での防災訓練を早期に実施するよう期待する。



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	「入居者と介護職員」ではなく「個人対個人」の考えを元に入居者様個人を大切に支援している。日々の介護の中でも入居者様ごとに支援内容や介助の仕方を変化させることで入居者様個人の誇りやプライバシーを損ねないように工夫している。	利用者は人生の先輩と捉え、言葉使いが最重点と考えており、「さん」付で名前を呼んでいる。また頭ごなしに否定的な言葉は言わないと常に心がけている。「親しき中にも礼儀あり」を実践している。	
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	家庭的な話やすい雰囲気づくりに努め、個々にゆっくり関わる時間を作り、ご本人様の希望や思いが表出しやすいように努めている。		
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	食事や入浴など最低限の決まりごとはあるが基本的には本人様の意思に任せて自由に過ごしてもらっている。レクレーションなどの参加は無理強いせず、普段の会話の中から「その人の思い」を把握するように努め買い物や共同作業など思いに沿えるように柔軟に支援している。		
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	共同スペースには大きな鏡があり整髪料やくしなどが用意してあり入居者様が自主的に整容する習慣が出来ている。また自己決定や自律動作が困難な入居者様に対しては職員が本人様の色や好みを把握しその人らしい身だしなみが出来るように努めている。		
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	食事準備や後片付けなど入居者様が出来ることは手伝ってもらい、職員と一緒に助け合いながら行うことで食事に対する楽しみを増やしている。また食事前には食欲が湧くように嚥下体操も行っている。	上部会社の管理栄養士が献立を作り、送られてくる材料をアレンジして作っている。利用者も食事作りに出来る事で積極的に参加し、職員と共に和気藹々楽しんでいる。今後は地元の野菜などを取り入れていく事を検討している。外食はしていない。	
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	職員は入居者様個人の1日の食事摂取量や水分摂取量の平均値を把握しており、入居者様の健康管理に努めている。また入居者様の嚥下、咀嚼の状態に合わせて提供の仕方を柔軟に変化させるように取り組んでいる。		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん、月1回歯科衛生士による個別指導を受けながら、1人1人に応じた口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	尿意、便意の訴えがないご利用者様も、立位が可能な限り、排泄パターンに合わせてトイレに誘導している。トイレが排泄する場所であることが認識できなくても、衣類の上げ下ろしなど手伝い、なるべくトイレを使用して頂けるように支援している。	布パンツ使用の利用者が3名あり自立している。夜間ポータブルトイレを利用する者もあるが、夜間も含め時間でトイレ誘導を行う事で、トイレ排泄が出来ており、排泄の失敗は少ない。	
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	職員全員が勉強会を開催して水分摂取や運動、入浴などが便秘に及ぼす影響を理解している。また便秘になった場合の個別の対応に関しては乳製品の摂取や腹部マッサージ、緩下剤などの服薬調整を行うなどとして取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	リラックスできるように1人ずつ入浴してもらっている。入浴の長さや温度は出来る限りご本人の好みに沿うようにしている。入浴拒否がある時は、無理強いせず、その人が入りたい気持ちになった時に入浴してもらえるようにいつでも入浴可能な態勢に整えている。	冬期は週2回・夏期は週3回を基本に入浴日を設定しているが、時間は利用者の自由とし、一日中入浴が可能な状態で支援している。一人づつゆっくり入り、入浴時間の長い利用者が多い。現在は使っていないが、機械浴の設備も整っている。	
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	定期的なシーツ交換や布団干し、毎日のベットメイキングなどを行い気持ちよく休息できる就寝環境の整備に努めている。また不眠傾向の入居者様に対しては不安が解消するまで一緒に過ごすなどの対応も行っている。		
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	個々のご利用者様の薬について種類、効用、服用時間をまとめたファイルを設置してある。3名で服薬確認を行い、服用時、再度名前確認を行い、間違いのないように努め、症状の変化などは日々の記録ノートや申し送りノート等に記載し状況を常に把握し主治医・かかりつけ医に適宜情報提供できるよう取り組んでいる。		
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	職員は入居者様1人1人の能力を把握しており入居者様の能力に合わせて掃除や洗濯調理など家事手伝いの役割を担ってもらう事で責任感、やりがいを持って支えている。		
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	晴天時には積極的に散歩に出かけるように努めている。また買い物やドライブなどの希望があればいつでも外出支援出来るように対応している。	見守り歩行の可能な利用者は、週1回は散歩に出かける。2週間に1回くらい希望があれば財布を持って買い物に出かける支援を実施しており、出先で知り合いのおしゃべりも楽しみにしている。車いす使用の利用者も月1回は出かけ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
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	利用者様個人個人のおこづかいを事務所内にあずかっており買い物や外出の際には支払いの場では入居者様本人に支払って頂くよう支援している。		
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	基本的に電話や手紙のやり取りは自由である。しかしご家族様の事情もあるので事前に相談や提案を行い、スムーズに連絡が出来るように支援している。		
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	季節に応じて屋内の飾りつけを変えたり玄関には季節ごとの花を飾るなどして入居者様が季節を感じられるような空間作りを心掛けている。昼夜の照明の光調やエアコンによる室温調整を行い居心地の良い空間作りを心掛けている。	季節を感じる飾りつけがなされている。利用者の写真も展示されているが、掲示方法を少し検討したい。居間・廊下は広くゆったりとし、食卓の周りにソファも配置され、落ち着いて食事等が出来る状態である。今後歩行に不安定さを伴ってきた時の手すり等の支援の検討が必要と考えている。	
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	中庭や廊下突き当りには1人で過ごせるように椅子が設置してある。また気のあった入居者様同士一緒に過ごしやすいように共有空間でのソファの設置などに工夫を凝らしている。		
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	入居者様個人の居室においてはご家族様の写真を飾ったり、花や人形など個人の趣向に沿った居室づくりを行っており落ち着いて過ごして頂けるような空間作りに配慮している。	各部屋にクローゼットが設置されており、季節外の物の収納も出来ている。自宅から使い慣れた家具を持参し、写真や花などで思い思いの飾りつけがされ、個性が表れた部屋となっている。	
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	建物屋内は基本的にバリアフリー設計で高齢者が過ごしやすい造りになっている。トイレや風呂場などにはわかりやすい表式を活用したり入居者の身体状況に合わせて個浴や寝浴が使い分けられる造りになっている。		