

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	2472400346		
法人名	日本理化学工業株式会社		
事業所名	認知症対応型共同介護事業所 グループホーム はつらつ		
所在地	三重県津市芸濃町椋本 5481-2		
自己評価作成日	平成28年12月25日	評価結果市町提出日	平成29年3月6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	http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kihon=true&JievosvoCd=2472400346-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 29年 01月 17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)】

◎利用者が、個々それぞれの生活のペースを守った関わり方を大切にしています。
 ◎利用者が顔なじみ関係の中で安心して日々を過ごす事が出来るよう、また、自身の思いや希望が言いやすいような、家庭的な雰囲気大切にしています。
 ◎体操や散歩などを支援し、自由参加で毎日の暮らしが室内だけに留まらず心身ともに健康を保てるよう配慮をしています。
 ◎作りたての温かな食事、本人の嗜好を大切にされた食べ物を提供し、食べる事は生きる事をモットーに食べる楽しみを大切にしています。
 ◎家族と離れ暮らす淋しさを受け止めつつ、本人にとり安住の場となれるような支援に努めている。

【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)】

津市の北西部ゴルフ場が点在し自然豊かな住宅団地の一角に建つグループホームはつらつは2階建て2ユニットの開設より13年を迎える事業所である。建物内部は清潔に保たれ整理整頓ができており歴史を感じさせない。職員は、理念に基づき利用者一人ひとりの希望や思いをくみ取り寄り添う支援を行っている。一日の流れは一応決まっているものの個々の状態や利用者の気分によってさまざまな対応を行っている。医師・家族の承諾のもと小腹が減ったと訴えのある利用者にはこむすびや小うどんの提供もっておりさながら自宅にいるような介護を行っている事業所である。また遠方の身内に連絡をとり面会が実現し本人の生きる意欲の向上に繋り家族からも感謝の言葉が出ている。ただ重度化が進み多様な問題に直面してきているが、利用者本位にたった介護経験豊富な管理者の下、職員間の連携・工夫で乗り切っている。

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. ほぼ全ての利用者が 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	理念は事務所や、台所や目のつきやすい場所に掲示し、理念を皆で共有しつつ本人らしい生活を営むことが出来るよう管理者と職員で努めている。	見やすいところに掲示をし、常に理念に基づいた安心した暮らしができるようサービスを提供できているか日々振り返りを行い実践につなげている。	
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	地元自治会に加入し、草刈りなどに参加をしている。公民館のイキイキサロンは住民の高齢化に伴い活動が停滞している状況がある。散歩時、住民と挨拶を交わす馴染みの関係は作れている。	自治会に加入しており草刈りに職員が参加したり、避難訓練やいきいきサロンに利用者が参加して地域と日々交流を行っている。事業所周辺の散歩も行い地域との住民と触れ合うことが出来る。	
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	2か月に一度開催されている地域推進会議では、はつらつの取り組みや認知症に対する理解と地域への協力を求めている。参加して頂いた方に、施設内の見学や認知症の方との関わりについて資料や体験を通して話しをする機会を作っている。		
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か月ごとと年6回開催をしている。テーマを決め現状の報告や取り組みを報告している。後見人制度について、包括支援センターの方より、新しく相談窓口が出来たことを教えて頂き、ご家族の相談に活かせる知識を得る事が出来た。	行政・地域代表・家族代表が参加、定期的開催し事業所の状況報告や意見交換を行っている。議事録を公開しており、職員間での共有はむろん面会の家族も見ることができサービス向上に活かしている。	
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	市町村担当者と、ホームの現状を地域推進会議の中で話し合う機会はある。サービス提供にあたってわからないことなどあれば、担当者に管理者が問い合わせる事がある。	介護保険の認定や更新時に窓口へ訪問し、担当者と情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	施設内研修において、身体拘束についての勉強会をしている。玄関の鍵はしている時もあるが、帰宅願望のある利用者が外へ行きたいといわれることもあり、見守り付き添い一緒に歩いたり閉塞感を感じる事の無いように気をつけている。	2階の出入り口の施錠を見守りの手薄な時は危険なため行ってはいるが、利用者・家族の理解を得る様にしている。身体拘束の理解を深めるよう取り組みを行い言葉の拘束についても日々のケアの中で注意を促し、拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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	帰宅願望があり、帰ると外へ行こうとする方には玄関等施錠せず、本人の動きに合わせて寄り添い傾聴に努めたり、自由や意思を奪わないように努めている。		

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
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2階は成人後見人制度を利用している方はいない。包括より、新しく出来た後見人制度の相談窓口を教えてもらい、資料をもらったりしたので今後の相談に役立てたい。		
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	入所時に説明を行っているが、一度では理解しづらい事もあり、折をみて料金に関する事など再度説明しなおす事もある。聞いていなかったという不信感にならないよう十分な説明と同意を得た契約に努めている。		
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	外部評価の家族のアンケートも参考にして反映させている。小遣いの収支の説明が足りないという意見に対して、定期的に封書で小遣い帳のコピーと残金、レシートを確認をしていただき、来所時には小遣い帳を見て頂き納得の上サインを頂くようにしている。	家族の面会時や電話連絡時に意見や要望を聞き取るよう気を配っている。年4回発行のおたよりには今後のイベントのお知らせを掲載し、来所しやすくまた意見を聞く機会を設けている。	
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	契約の更新時等に、管理者が職員に対し意見や要望を聞く機会を設けている。日常業務に関しては、定例のスタッフ会議で業務やケアの改善点等話し合い、良い方向へ向かうよう話し合い申し合わせる機会を持っている。	昼間、ミーティングを行う中で意見や提案を聞く機会を設けており夜勤者にも伝達している。施設改善の意見も出ており代表に伝えるようにしている。	
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	年に一度仕事の取り組みへの個々の評価を受け給与等に反映をしている。パート職員に関しては、出来るだけ希望する勤務日程を組み、個人的な要望も聞きつつ働きやすい環境を整えている。		
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	人手不足もあり、外部の研修を受ける機会が減ってしまった。新しい知識や、介護者同士の交流は必須であり改善点である。新しい職員には日々のケアを通じて有資格者が介護技術を教育しているが、個々の力量もあり習得に時間を有する事もある。		
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	今は、グループホーム同士の交流が出来ていない現状がある。管理者は定期的に、居宅や事業所を営業も兼ね訪問し、情報交換をしていく中で互いの足りない部分の情報を得て参考にし実践することで、サービス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	認知症により、本人の思いを的確に把握できない時もあるが、よく話しかけ寄り添いつつ会話を持つことによって新たな環境の中で生活をする不安な気持ちに理解を示し、傾聴を重ねることによって安心感に繋がるよう努めている。		
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	施設見学や申し込み等で、家族が来所した折は出来る範囲で時間を作り、家族の利用者に対する思いや家族の悩みに耳を傾け、安心して相談しやすい雰囲気となるよう心がけている。		
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	本人や家族にとっての心配事、一番解決したいことを優先したサービスの提供が出来るようプランに取り入れている。歯科、眼科、皮膚科、マッサージ等の往診も受けられ医療的なニーズにあった対応もとれるようになってきている。		
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	身体的に利用者の重度化が進む中で、共に物事を進めていく事が難しくなりつつある。一人ひとりの残存能力の見極め、食事作り、洗濯物干し、たたみ、お皿拭き等、共に家事等を進めていけるよう支援をしている。利用者より教えてもらう知恵が多々ある。		
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	家族へ連絡をしたいと話される方や、声を聞きたいという方には、電話へのとりつぎをしている。手紙を書き、請求書と一緒に同封したり、本人の家族に対する思いを大切にしている。面会時、好物を買ってきて、家族と共に居室で昼食を摂ったりしていただく機会もある。		
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	ドライブへ出かけた時に、育った場所や自宅、職場の前を通ったりする時もある。参加していた御詠歌の友人達が利用者の元を訪問し、お茶や菓子を食べながら、語らう場面も見られるが、一部の方に限られている。	本人の思いをくみ取り馴染みの方が訪問してもらえるように連絡を取り来所につなげたり、大切にしてきた人や場所の関係継続の支援を行っている。また、遠方にいる身内に連絡を取り面会に繋げ、利用者の生きる意欲の回復につながった。	
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	体操や歌の時間など全員が自由参加できる機会を作っている。一人で部屋で過ごしたいという希望の方もみえる為、かかわり方にも個々の意志を尊重し対応をとっている。耳の遠い方もみえるので職員が会話の橋渡しをしつつかわりを支援しなるべく孤独感を感じないように配慮をしている。		

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		○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	本人や家族より相談を受けた時は対応をするが、新しい環境に配慮して積極的には支援を行ってはいない。面会という形で、退所した方の様子は見に行く事がある。		
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	好きなものを好きなだけ食べたい。という要望が増えてきている。主治医に確認しつつ健康を害さない程度に、うどん、果物、昆布茶、牛乳、梅干しなどの嗜好品を用意し提供することで本人が満足し喜ぶ姿が見られることがある。	利用者一人ひとりの思いを日々のケアの中から聞き取り受け止めている。些細な希望も可能な限りその場でかなえるように心掛け、医師・家族の了解のもと小腹の減ったと訴えのある利用者にはこむすびの提供も行っている。	
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	担当していた、ケアマネジャーや家族に詳しい経緯を聞かせてもらったり、本人とよく会話を持ち、どのような暮らし方を望んでいるかの把握に努めている。		
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	勤務前に、申し送りノートや日誌ケース記録で個々の心身状態など把握した上で利用者に関わるようにしている。本人のできる事を見極めつつ声かけ等で自分の力を活かし生活が出来るよう支援をしている。毎朝10時にバイタルチェックを行い記録をしている。		
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	職員会議等で計画作成担当者が主となり各利用者の家族との話し合いででた要望や本人の要望や変化に添ったケアプランを作成できる様、他の職員の情報や気づきを活かした内容を持ち寄りプランに反映させている。	申し送り時には利用者の日々の現状を把握し、職員で共有を図り本人・家族の要望を聞き取り、更新時・緊急時に介護計画を作成している。	
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	個別記録にケアの内容を記入している。医療的な気付きは看護師や主治医に引継ぎ、生活上の留意点などは申し送りノートを活用しながら情報を共有している。実践を継続的に行うときはケアプランに反映させている。		
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	急な体調不良などで、足元が悪く夜間見守りのない中での転倒が予測されるときなど、人感センサーを用いて夜間の動きに対応し、無事に転倒なく朝を迎える事が出来たこともある。訪問マッサージ拘縮予防なども行っている。		

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
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	利用者の重度化に伴い参加出来る方が少なくなっている状況がある。地域の高齢化に伴い、自治会活動やいきいきサロンの活動事態が停滞している現状がある。		
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	協力医である駒田医院に2週間に1度定期的な往診を受けている。緊急時には、看護師といつでも電話等で連絡を取り合い指示を仰いでいる。日々の利用者の心身状態をこまめに観察し、往診時主治医に報告し相談をし連携を図っている。	家族・本人の希望を聞き取り、協力医の受診を受けている。看護師による日々の健康管理のもと医師との連携を行い、緊急時の対応ができ利用者・家族の安心につながっている。	
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	看護師が正規職員としている為、利用者の体調の変化等発見した時は、いつでも相談が出来る体制をとっている。普段の状態との変化に気づく事で、利用者にとって早期に適切な受診や看護を受けられ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。	利用者が入院をした時は、管理者、看護師、職員が適宜面会に訪れ状態の把握に努めている。病状に関してはプライバシーの保護もあり家族しか聞けないこともある為、家族とも連絡をこまめにとり、早期に退院に繋がるよう支援している。		
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いる	入院した方のご家族様と、主治医とはつらつの職員で話し合いを持つ機会を作り、本人家族の意向、主治医の見解、グループホームとして終末期にあたり出来る事、出来ない事を明確に示し、説明をし本人家族の選択がスムーズに行えるようカンファレンスを開く体制をとっている。	医師の管理の下、24時間看護師体制で終末期の対応を行っている。重度化に向けては、入居時また状態に変化に応じて医師・家族・看護師・職員等で話し合いを重ね、事業所での看取りを視野に入れ取り組んでいる。	事業所内の重度化対応マニュアルを作成し職員の共有を図り、看取り対応への備えを学び運営推進会議でも参加者と共有していくことを期待する。
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	いつもと明らかに異なる利用者の容態を発見した時には、看護師、主治医、家族に早急に支持を仰ぎ、必要であれば救急車の要請をする時がある。応急の手当てをする際にも、急を要する時以外は、看護師の指示を仰ぎ行うようにしている。		
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回防災訓練を行った。地域への協力は推進会議等で話し合いをしている。火災や地震時、夜間帯一人の時の全員の避難が難しく初期消火の大切さや、安全な待機方法等も合わせて訓練し反省会も行っている。備蓄は随時行っている。	地震・火災対応の訓練を行っており、水・スポーツドリンク・缶詰等備蓄も行っている。また、地域との連携を取り災害時の課題に取り組んでいるところで、今後は伝達訓練等、日々できる訓練も行う予定である。	

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
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	相手の訴えを否定しないよう、受容と共感の精神で傾聴に努めている。感情のコントロールが介助者側にも必要と感じる事も多く、人生の大先輩である利用者に、尊敬と敬意を持った丁寧な言葉遣いを心がけている。	一斉ケアでなく、利用者一人ひとりの人格を尊重し寄り添う支援を行っている。トイレの誘導や居室への入室等、利用者の誇りやプライバシーへの配慮を常に怠らないように気を配っている。	
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	認知症の進行により感情の表出が難しい方もいるが、目と目を合わせゆっくりとした言葉をかけ表情やしぐさなどで理解できることも多い。入浴の声かけなど、相手の希望を伺い、答えを待ち自分で決める事が出来るように支援している。		
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	書くことが好きで、一日中白紙や書くものが必要な方には、白い紙と、ペン色鉛筆など提供し本人が書きたい時に書けるよう準備をしている。足が冷え足浴を希望する人には、お湯を沸かし、足浴を行ったりしている。		
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	希望者の方には、毛染めをしたり好きなシャンプーを使用したりしている。入浴時衣類の組み合わせなど本人と一緒にしたり、好みを取り入れるようにしているが、機能面を優先している方もいる。地域の理容師に定期的に理髪を依頼し、好みのヘアースタイルに切ってもらっている。		
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	それぞれの嗜好品を把握しながら希望時に提供出来る用意を持っている。夜中でも、うどんが食べたいと希望する利用者に提供している。食事の野菜切や、盛り付けなど行い、お皿拭きなども共に行っている。	食材を業者より取寄せ、調理を行っており、簡単な下ごしらえ・盛付け・食器拭き等、利用者ができることを一緒に行っている。利用者の希望を聞き誕生日の特別メニューも対応し食事が楽しみなものになっている。	
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	食材会社の栄養士の献立でカロリー計算や栄養バランスの計算も行われている。お茶、ジュース等も定時以外でも声をかけいつでも飲んでもらえるようにしている。食欲が低下し食べるのが難しくなった方には、主治医に相談し好みの味の経口栄養剤等を出してもらったり臨機応変に対応している		
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	就寝前の義歯洗浄を徹底している。日中も食事の後残渣物が口の中に残らないようがいや歯磨き等で対応をしている。歯科往診もあり、義歯に不具合があったり、必要な方には治療を受けられるよう本人、家族、歯科医、看護師、職員と連携をとっている。		

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
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	尿意便意がはっきりとわからない方もいる。排泄のパターンなど、チェック表を参考にとらえ時間をみて個々に応じた、トイレの声かけを行っている。オムツ着用の方は1人。その他の方は日中はトイレでの排泄を行っている。	なるべくトイレ誘導を促している。歩行困難者でも立位保持の筋力維持を心掛け、排泄の自立に向けて支援を行っている。頻繁にコールする利用者には部屋のナースコールを外し見守ることで、立位・歩行・トイレ誘導へと導き、段階的に排泄の自立に向けた取り組みも行っている。	
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	排便チェック表を作り、一人ひとりの排便の状況の把握に努め、排便の間隔や量を観察し医師の指示通りの薬を用い様子をみている。10時 15時もおやつがあり水分をこまめに摂ったり、体操、散歩や、廊下歩きなども日課として取り入れ便秘の予防に努めている。		
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	現在、月、水、土曜日の13時15分から16時くらいまでの入浴日を設けている。排便等で汚染があり清潔を保つ為に入浴日以外でも行うことも、たまにある。入浴の順番は出来るだけ利用者の希望に添えるように配慮している。いい香りの好きなシャンプーやボディソープを使う利用者もいる。	週2～3回程度、個別対応で入浴を行っており、髪染や季節湯の対応など入浴が楽しみになるよう支援を行っている。重度化に伴い設備上、シャワー浴のみもあるが、利用者の心地良さを常に考えて対応している。	
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	一日の中で、横になりたい時に休息ができるよう本人の様子観察をし希望を聞き身体状況に合わせ支援をしている。寝具や、部屋の灯りや室温等も個々にあわせた対応をとり、安眠出来るよう配慮している。		
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	診療記録があり、個々の往診の結果や最新の薬剤情報提供書をまとめている。新しい薬が処方された時などは、経過観察や注意事項など看護師より、申し送りノート等を活用し職員に周知しケアに反映をさせている。変化等は個別のケース記録に記載をする。		
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	嗜好品は家族との交流も兼ね、連絡をし持って来てもらったりしている。利用者の重度化に伴い介護する時間が多くなり、レクや趣味の時間の確保が難しくなりつつあるが、散歩時花を摘んだり、会話をもちつつ新聞紙でゴミ袋を折ったり、雑巾を縫ったり個々にあった役割作りを提供している。		
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支援している	その日の希望は、散歩に行きたい等小さな希望の支援にとどまっている。利用者の重度化に伴い、外出機会が減ってしまっている現状がある。外出するに伴っての付き添いの人員配置が難しかったり、家族の協力を得る事も難しい時が多い。改善点の一つである。	天候の良い日は、施設周辺の住宅街を散歩している。散歩までできない利用者は、玄関先のベンチ、庭での外気浴を楽しみ季節を感じることができる。	

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	買い物へ行ったりする機会ないのが現状としてあるが行った時は、自身の小遣いを持ってもらい、自由に見て欲しいものを買ってもらっている。自身で考え購入する姿がみられる。		
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	希望があればいつでも家族への電話の取次ぎを支援している。馴染みの方との年賀状の交流を行う為に、はがきの購入や手紙の投函等を支援している。		
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	室温や灯り、テレビの音等に配慮をし、利用者のその時々状態に合わせた空間を作っている。華やかな装飾や花などは置いていないが、散歩し近所で摘んだ草花を一輪さしなどに生けたりすることがある。各自が日中落ち着いて過ごす居場所が決まっている。	清潔に保たれ眺めの良いリビングからは暖かい日差しが差し込み昼食後にはゆったりまどろむ利用者がある等、居心地よく過ごせるように環境を整えている。一角にはベットが置かれ職員で見守りながら休むこともできる。	
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	テレビ前に大きなソファを置き、定位置で座る場所が決まっている。テーブル席も自分の居場所が決まっている。時にはソファや、自分の部屋で食事を摂りたいと希望する方には、自由に思いの通りにしてもらっている。		
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	家から、布団や今まで使用していた電気アンカやテレビ、タンス等使い慣れたものを自由に持ち込んでもらっている。ベットの配置や、調度品が本人にとり適当な位置であるよう試みつつ場所を決めている。	廊下を挟み配置された広い居室内は清潔に保たれ、馴染の家具が持ち込まれ写真等が飾られている。iPadを持ち込みラジオを聞く利用者もあり、希望に沿った生活ができるよう支援を行っている。	
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	室内の物の位置や、置いてある場所などなるべくシンプルに混乱が生じないような配置を本人や家族とともに決めている。夜間の転倒が一番心配な為、動線に持ち手となるような物を置いたり危険のないように配慮している。		