

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	1090100262		
法人名	認定特定非営利活動法人 じゃんけんぼん		
事業所名	グループホーム じゃんけんぼん大利根前橋		
所在地	群馬県前橋市上新田町 881		
自己評価作成日	平成26年 3月31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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年4月16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)】

「一人ひとりにやさしくフィット、陽だまりに笑顔の咲く家」を事業所の強みとして掲げ、個々に寄り添うケア、ご家族・地域との絆を守る支援、ガッツを引き出す自立支援の実践して目指している。
 食事の支度や後片付け、掃除、洗濯などご利用者と職員が共同で家事を行い、個々の能力を發揮できる役割づくりに努めている。また、カラオケや習字、絵画、植木の手入れなど個人の好きな事に取り組んでもらえるよう心掛けている。
 面会は自由で、玄関施錠しないことから、ご家族やご友人の方が気軽に立ち寄ってくださり、日常的な交流がある。民生委員や地域の方も協力的で、運営推進会議出席だけでなく、面会やボランティアに入ってくれている。前橋市介護予防ボランティア制度の受入れ事業所の登録も行い、地域交流や介護予防の活動にも力を入れている。

【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)】

事業所は、小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、「近隣大家族」といった建物の一部を提供して地域住民とともに認知症介護の理解を促す努力を行っている。このように地域住民や利用者家族も取り込んだ運営を志しているなかで、運営推進会議は基本的な事業所の内容説明の他、事故報告や事例紹介といった踏み込んだ内容まで伝え、成功した取り組み・困難事例から考えられる今後の地域介護のヒントなども、参加者を交えて話し合っている。また、実際の認知症介護では、利用者の過去の生活歴をきめ細かく把握し、意向や馴染みの関係を大切にケアに取り組んでいる。食事においては、職員が同じテーブルで会話を楽しみながら同じ食事を摂り、食後もお茶を飲みながら午後の過ごし方や職員の近況を話すなど家庭で見られるような「空間づくり」を職員が実践しており、利用者をひとりの「人」として尊重し、あたり前に関わりをもって暮らししていく姿勢をもった支援がなされている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	「私たちは、慣れ親しんだこの町で、笑顔の絶えないあなたらしい暮らしをサポートします」という理念を掲げ、その方らしい暮らしの実現を目指している。この理念は、職員全員で考え作成したもので、事業所内に掲示し日々振り返れるようにしている。	理念は、開所時に職員全員で話し合い作成した。毎月の職員会議は、利用者への関わりなどを話し合うなかで、意見の相違やズレがある場合は、どのようなケアが適切か理念に立ち返り話し合いをする事で、おのずと理念を共有する機会となっている。	
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	地域に根差し、地域の方とともに支えていくことを目標としている。併設する近隣大家族を活用し風通しの良い事業所を目指している。回覧板の回覧、ごみ置き場の清掃など地域の仲間として参加している。	事業所では、利用者がその土地や家族との関わりが途切れないように、地域の行事や祭りに出かける、積極的に親族に面会してもらう機会を設けている。近隣からバンドグループの演奏会開催を依頼され交流の場を提供しており、併設している「近隣大家族」に来ている方との面会も自由に行っている。近くにある高校との交流もあり、今後はボランティア部との交流も考えている。	
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	認知症の相談窓口としての役割を地域に浸透するよう努めている。地域の方に向け併設する近隣大家族を開放し、インフォーマルな交流拠点として活用してもらっている。		
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	運営推進会議では、地域代表・家族・利用者・行政・包括などたくさんの方に参加いただき、事業所からの報告をするとともに意見交換も活発に行っている。同時に家族会も行っており、家族同士の交流も図っている。	会議は、利用者本人・利用者の友人といった多様な参加者で構成されており、報告事項や利用者状況といった基本的な事業所の内容説明の他、事故報告や事例紹介といった踏み込んだ内容まで伝え、成功した取り組み・困難事例から考えられる今後の地域介護のヒントなども参加者を交えて話し合っている。参加者が事業所運営にかかわる者である意識を促し、多様な意見を引き出している。	
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	市職員に運営推進会議に参加して頂き、事業所の様子を伝えるなどして情報共有を図っている。制度的なことの確認、報告義務のない軽微な事故などでも書類確認にご協力いただいている。	事業所は、市の介護事業計画から設立検討されており、話し合いを持ちながら開所するに至った。事業所で起きた転倒事故などは結果大事にいたらなかった場合でも市へ報告し、日頃の事業所の取り組みを理解してもらうよう心がけている。	
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	研修に参加し、研修内容の共有に努めている。開設当初より身体拘束をしないケアに取り組んでいる。居室には鍵がなく、玄関は夜間以外施錠せず、常に出入りが自由な環境である。	これまでに身体拘束を施行した事例は全くなく、玄関の施錠も行わず利用者は花の水やりなど自由に出入りしている。管理者は新職員に指導し、職員は「権利擁護」の研修に参加している。また、職員は、日常の関わりの中で言葉かけに注意し、スピーチロックはしないことを心がけている。	
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	職員は研修会に参加し、研修内容の共有に努めている。声掛けの仕方や対応方法など職員同士が気づきを伝え合える関係性を築いている。		

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、成年後見制度を活用されている方がおり、後見人と連携して支援にあたっている。必要な方には助言できるよう、職員の研修への参加も心掛けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。特に自立支援に関する事項とそれに伴うリスクに関しては、契約前の見学時と契約当日の面談時に十分な説明と同意を得てから契約を結んで頂くように配慮している。		
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	2か月に1度家族会を開催し、情報共有や意見交換をする機会を設けている。また、面会時には、利用者の普段の様子を報告するとともに相談・要望などを聞くように心がけている。玄関先には目安箱を設置、毎月の近況報告と共に意見や要望を書面で尋ねている。	日頃関わりの少ない家族同士の交流の場として、毎回会議後に家族会を開催している。家族からの意見は、主に管理者が家族に個別に話を聞き出している。また、毎月利用者一人ひとりに事業所での様子を伝える書面には、家族からの意見・要望が記述できる欄を設けている。	
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	毎月行っている業務会議や日常業務の中で随時話し合いを行い、職員の意見や提案を反映できるよう心掛けている。	職員は、月1回の業務会議や日常の業務の中で意見や要望を伝える機会がある。また、職員が希望する資格取得や研修会への参加・職員の病後の勤務時間帯の配慮等細やかに対応し、職員が就業しやすく、意欲をもって働けるよう配慮している。	
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	代表者は、年に2回、職員に対し本人評価を実施させ、個別の実績や要望の把握に努めている。業務時間内にも事業所の訪問をし、職員や利用者との交流を心掛けている。		
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	様々な分野の研修の情報を伝え、研修への参加も積極的に促している。職員の経験や力量を踏まえスキルやモチベーションがアップするよう働きかけている。法人研修担当者によるフォローアップや幹部会議を通じての管理者への指導もおこなっている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、同業者間の交流や研修・勉強会に参加する機会を持ち、サービスの向上に努めている。H24.25年度は、小規模多機能・グループホーム大会で個別ケアの事例を職員が発表した。		

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	本人の言葉に耳を傾け、様子を観察しながら状態把握に努めている。家族とも連携し、これまでの生活歴なども踏まえ、安心できる関係づくりに努めている。		
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	入居時には、これまでの生活状態・心身状態を聞き取り、家族の不安や要望を明確にしたうえで、ホームでどのように過ごしてもらいたいのかを最終的に伺っている。		
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	利用前に、本人・家族の見学や面談の機会をもち、要望と必要な支援を見極め、在宅生活の可能性の模索など他のサービス利用も含めて協議している。		
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	利用者と職員は共に生活するものとして、共同で家事を行ったり、人生の先輩として相談にのってもらったり、生活の知恵を教えて頂いたりしている。また、利用者から受けた行為に対しては、必ず感謝の気持ちを伝えている。		
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	行事への参加、通院への同行、体調や状態の変化があった際の連絡・相談などご協力いただき、共に本人を支えていけるよう心がけている。本人が定期的に自宅へ帰り、ご家族と過ごす時間が持てるように協力体制を築けている方もいる。		
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	生活歴を紐解き、できる限り馴染みの場所へお連れしている。ご家族はもちろん、ご友人や自宅の近所の方など自由に面会していただいている。	事業所では、利用者一人ひとりの生活歴から、場所や人へのこだわり・それぞれの思いを理解するよう努めている。帰宅要求が強い利用者にも周辺環境を整え、家族と話し合い、週に一度の帰宅が実現している。また、馴染みの美容院があり、そこへ利用者が通えることの重要性を受け止め、事業所はそれまでの関係性を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性が円滑にいくよう、職員が必要に応じて間に入っている。利用者の席は本人の意向や相性などを客観的に見て決めさせて頂いている。		

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	看取りをさせてもらった利用者家族とも連絡が取れる関係を築き、関係性の継続を大切にしている。		
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	日々の関わりの中で本人の意向をお聴きし、できる限り添うように努めている。意思が伝えにくい方に関しては、生活歴を紐解いたり、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々の会話から意向を聞き、検討したうえで思いが叶うよう支援している。意思の疎通困難な方には、生活歴から趣味等を知り、かつて本人が作成した作品と一緒に観たり、乗馬が好きだった方には馬を見に行くといった関わりを重ねて、利用者の過去を共有する努力をしている。そこから、より思いや意向を探り、把握に努めている。	
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	利用開始時にアセスメントをし、状態の把握をすると共に、ご本人やご家族から以前のお話を伺いながらセンター方式などのシートも活用している。以前利用していた施設・病院とも連携し情報を得ている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や言葉、表情からそのひと全体の把握に努めている。気づいたことは記録に残し、職員全員が共有できるよう心がけている。		
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	個別の介護日誌と利用者からの聞き取り、家族の意向を反映させモニタリングし、ケア会議で皆で話し合い再アセスメントして介護計画を作成している。	利用者の担当職員がおり、日々のケアの結果や動向を観察し、家族の意向も踏まえて3ヶ月に1回のケア会議にて、介護計画が立案されている。計画は常に介護現場に置き、その日の介護者が目を通せる状況にして、ケア記録・モニタリングを記載している。現在の計画が十分機能しているかや、踏み込んだ行動分析を職員同士で話し合い、より利用者にあった計画やケアができるよう努めている。	
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	介護日誌には、日常生活での他者との関わりの様子や発語や行動、表情、関わりの中で気づいたことなど記録し、申し送り等で職員間で共有しケアに生かしている。		
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	併設する小規模多機能のご利用者との交流や、近隣大家族での地域住民とのつながりを持てるように支援している。職員間でも協力できる体制をとっている。		

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
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	地域の民生委員や利用者の近隣の方など本人が今までに築いてきた地域との関係性を大切にしている。地域の行事に出向いたり、行きつけだった理美容院に通ったりしている。		
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	主治医は基本的に、利用者個々のかかりつけ医を継続して頂いている。受診同行するなどして主治医との関係性を築き、連携する体制作りに努めている。	利用者各々のかかりつけ医にかかることを基本にし、そのかかりつけ医が協力医として事業所と連携をとっている。受診結果等は、業務日誌の医療連絡の欄に記入している。受診時は家族対応としているが、都合がつかなければ職員が対応している。	
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	併設する小規模多機能の看護師と連携し、利用者の状態の変化や気づきを伝え、相談や助言をもらう関係性を作っている。		
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。	入院時は日常生活の留意点など入院先に伝え、利用者の受け入れがスムーズに行えるよう努めている。入院中は、可能な限り職員が面会し関わりを持つことで認知症状の緩和に努めている。家族・医師と相談し、事業所でも対応可能な支援を伝えるなどして出来るだけ早期の退院が見込めるよう働きかけている。		
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、及び必要に応じて意向確認を行っている。本人・家族・協力医・事業所が連携し、話し合いながら方針を決め、合意書を交わしている。職員全員で共有し意向に添うよう努めている。	利用する際、看取りについての説明を行い同意書を取っている。また、重度化した時や医療的対応に関わる合意書も用意し、説明した上同意を得ている。開設以来看取りは2件あり、今後も看取りの受け入れは可能である。	
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	救命講習を受け、緊急時に備えている。緊急連絡先、救急搬送の手順を一覧にまとめ、緊急時に慌てる事のないよう努めている。		
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、併設する小規模多機能と合同の避難訓練を行っている。夜間想定避難訓練も行い、通報・避難誘導・消火の方法を身につけるよう努めている。近隣住民や地域代表、民生委員の方に運営推進会議への参加や通信の配布を行うなどして事業所に対する理解を得て、協力し合える関係づくりに努めている。	年2回の災害訓練では、消防署の指導のもと夜間を想定して、通報・避難誘導・消火等の訓練を行っている。訓練には近隣の方々の参加を呼びかけており、協力の意思はあるがこれまでに参加はない。運営推進会議で通信の配布を行い参加を呼びかけ、協力体制ができるよう努力しているところである。	今後は地域の協力体制が得られ、避難経路の検討などを行い、さらに安全対策がなされることを期待したい。

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	親しみのある言葉がけの中にも、目上である事を常に心がけ、コミュニケーションをとるように努めている。排泄時の声かけに注意し、入浴時は個別対応が基本である等の一人ひとりの尊厳を大切にした支援を行うようにしている。	トイレ誘導時には、指示的に行うことなく、利用者は目上の方であり、その方の尊厳を大切に言葉かけ・対応を心がけている。また、介助には同性の介護者がつき、入浴時にも個別に対応している。	
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	利用者と話す機会を多くとるよう心がけ、本人の意向を聴くよう努めている。その日に着る洋服・買い物・散歩コース・飲み物の選択など判断・決定する機会を捉え活かしている。		
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し、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	趣味の絵や習字、カラオケ、買い物への外出、散歩、ベランダでの日光浴など一人ひとりが自由に過ごせるよう、個々のペースや体調に配慮しながら、本人の希望にそえるよう柔軟な対応を心掛けている。		
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	自宅から持参したお好きな服を着用していただいている。できる方には自由に着こなしていただき、できない方はご本人のイメージに合わせて職員が見立てている。定期的に訪問美容に来てもらっているが、行きつけの理美容店がある方はお連れしている。		
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	食材切り・盛り付け・下膳など、食事に関連する作業を協働で実施している。自然と役割ができ、一連の流れができていく。毎週日曜日はご利用者と職員で手作りのおやつ作りに取り組んでいる。	献立は栄養士により計画され、食事作りは専門の職員が行っている。利用者は、職員と一緒に下ごしらえや盛り付け・下膳を行っている。職員は、同じテーブルで会話を楽しみながら同じ食事を摂り、食後もお茶を飲みながら午後の過ごし方や職員の近況を話すなど空間づくりを行っている。毎週日曜日には、饅頭やホットケーキを作り楽しんでいる。	
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	食材宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りとなっている。食事量は個々に合わせて提供している。カロリー制限や禁食などの制限がある方に関してはそれに合わせたものを提供している。食事形態も個々の嚥下機能に合わせ、刻み食やミキサー食の提供もしている。		
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、口腔ケアを行っている。その方のできることを見極めながら、必要に応じて介助している。義歯使用の方は入れ歯洗浄剤を使用し口腔衛生に努めている。		

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	個々の排泄パターンの把握に努め、排泄周期に合わせてトイレの声掛け・誘導・介助を行っている。可能な限りおむつの使用を減らし、布パンツへの移行にも取り組んでいる。ポータブルトイレは使用しない。	現在おむつ使用者はなく、紙パンツやパット使用の利用者はいるが、トイレ排泄を前提として居室にポータブルトイレを置かずに夜間でもトイレで排泄できるよう個々の排泄パターンを把握して、きめ細かい対応を行い、排泄の自立に努めている。	
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	食事は野菜を多く取り入れたものを提供している。個々の排便日や水分量を記録し、職員間で共有している。ブルーなど便通を促す食品を提供したり、軽運動や散歩など、からだを動かす機会を多くとるよう努めている。		
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	基本的には入浴日を決めているが、希望がある方に関してはできる限り対応している。	お風呂は毎日準備し、個々に入浴日は決められているが希望があればいつでも入浴できる。午前・午後に、一人ずつの入浴としている。一番風呂を好む人等希望を聞き、順番に配慮して支援している。	
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	年齢や生活習慣、体調などを考えながら、無理のないよう必要な休息がとれるよう努めている。 起床・就寝時間も個々に合わせて対応している。		
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	受診時の様子を日誌に記録するとともに処方薬の説明書もファイルし、職員間で共有している。服薬内容が変わった場合、薬剤師から解説してもらい、不明な点があれば随時電話にて連絡相談を行っている。		
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	生活歴から、本人が望む事・出来る事をして頂くよう努めている。若いころからの趣味である絵画や習字、カラオケを楽しんでいる方、ご家族との外出を楽しまれている方など、それぞれ役割や楽しみを持って生活でき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支援している	本人の意向を確認しながら支援している。買い物への同行やご自宅への一時帰宅、ご夫婦での外出などご家族の協力も得ながら支援している。	年4回利用者全員で出かける計画が立ててあり、日常的な外出は、個々の希望・能力に合わせた「チャレンジプラン」を設け、暑さ・寒さも考慮して家族の協力も得ながら、一時帰宅や温泉へ泊りにいく支援をしている。	

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
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	希望者には財布を所持してもらい、金銭の自己管理をして頂いている。買い物に出かけ、ほしいものを自分で購入していただけるよう支援している。		
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	本人の意向を尊重し、ご家族に電話をする機会を設けている。その事で、安心してホームで過ごすことができている利用者がいる。		
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	吹き抜けの天井を利用して季節が感じられる飾り付けをしたり、壁には利用者の作品を飾るなどして雰囲気作りをしている。	吹き抜けの広い食堂には、季節を感じさせる利用者の作品が飾られ、廊下の端にはバリアフリーのたたみのスペースがあり、炬燵とソファが設置されている。利用者が思い思いにテレビを見たり会話を楽しんだり昼寝をしたり自由な空間となっている。	
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	ソファコーナーを設けるなどして、ゆっくりTVみたり、昼寝をしたりしたりとくつろげるスペースを作っている。		
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	タンスや仏壇、絵画、着物など慣れ親しんだ物品を居室に持ち込んでいただくように入居時から働きかけている。	個々に持ち込んだタンスや仏壇・衣類のスタンドなどが置かれている。どの部屋も清潔に保たれ、壁面には自作の作品や家族の写真が飾られている。整理整頓され、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	ホールスペースは広めに確保し、バリアフリーとなっている。廊下・トイレ・浴室には手すりを設置し、安全な造りとなっている。家具の配置も車椅子を利用されている方の移動スペースを考慮して工夫している。		