

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	2470501541		
法人名	地域ケア企業組合		
事業所名	グループホームとのむら		
所在地	三重県津市殿村1553番地		
自己評価作成日	2009(平成21)年9月	評価結果市町村提出日	平成22年1月18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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470501541&SCD=720
----------	---

【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 21 年 10 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)】

三重県では初めての知事の認可による法人運営。その認可の重責をしっかりと受け止め、地域社会の中で根を張り良きケアを目指して進めていきたい。当ホームが始まってから、早5年。それまでに当ホームにて6名の方を看取ってまいりました。その中には末期癌の方も含まれ、医療連携(かかりつけ医や薬剤師等の指示、協力、指導)のもと、とのむら独自の緩和ケアによって最後までその方に尽くすことができました。そして、ご遺族の方にも満足していただき現在もお付き合いが続いております。このような良き関係が築いていけたのも「入居されている一人ひとりの人生を大切に、最後まで見届ける」という思いが毎日のケアに活かされている結果だと自負しております。そのためにも、今後も一層の人材確保と育成が欠かせないと考えております。

【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)】

設立後、5年が経過し、当初お元気だった方々も加齢により介護度が上がり、生活全般に大きな介助が必要となっている。食事においても全介助の方が半数以上みられる中で、職員は笑顔をやさず、やさしい声かけをしながら、ゆっくりと食事対応をしている。また、介護度が上がってもその人らしく生きられるようにとの配慮が、居室の住まい方や、入浴時の手順などにも反映され、理念に沿った介護を実践に生かしている。また、地域の中でも相談に訪れる人がいるなど、介護の拠点としての重要性が認識されるようになってきている。

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)	○	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	法人の名(地域ケア企業組合)の通り「ケアを受けることにより地域の中でいつまでも暮らせる」地域社会を目指している。そして、グループホームとのむらは常に「笑顔・感謝・敬愛」という精神を大切に、共に築きあげていくことを理念としております。その実践として、理念を名札や勤務表や玄関の一番見やすい場所にも掲示し、毎日の申し送り時に理念を読んだり毎月の(様々な)会議でも確認し共有を図っている。	「笑顔、感謝、敬愛」の3つの理念が共有され、入浴や食事等基本的な生活動作の介助に生かされている。	
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	とのむら通信を家族だけでなく、必要に応じて運営推進会議に参加していただいている方を中心に配布している。また、当ホームの行事等にも参加していただけるようお知らせを行っている。また、散歩に出れる時には、近所の人達との挨拶や時に井戸端会議が始まる。また、近隣者の方が季節の野菜やお花などを届けて下さるお付き合いがある。	地域での立場が、開設以来の努力により、次第に認められてきており、相談希望者が増えるなど、老人介護の拠点となりつつある。	
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	地域の夏祭りに誘われて協力する。逆に、地域の人に来ていただき「ふれあい料理教室」を開催し、一緒に料理作りを楽しんでいます。また、当ホームに近隣の幼稚園児や小学生・中学生の社会勉強への開放と訪問がある。また、地元の大学生や授産施設(県からの依頼)の方が実習に来る。(社会貢献の一環として受け入れている。)		
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	会議での意見を通じて、ケアサービスの向上を図る。そのうえで、地域の防災対策の一つとして、地域の方々と共に消防署による音楽隊体験や消火作業の訓練などを実施している。	会議は2カ月に一度5~6人で開催している。第三者が入ることの重要性を認識し、地域と交流を図るような取り組みを実施している。	
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に取り組んでいる	市の方からの入居に対する相談や依頼、また地域密着方サービスのあり方を共に話し合いサービスの向上に取り組んでいる。また、包括支援センターとも連絡しあって連携に努めている。	入居に関して、市からお願いされている状態であると共に、老人に対する子供への意識改革にかかわる取り組みをするなど、市との連携は密にしている。	
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	基本的には、拘束行為を行わないケアに取り組んでいる。但し、生命の危険や著しい精神的混乱がある場合、一時拘束を行い危険を回避することもある。	拘束に対する認識の甘さが少し残る部分もあるが、入居時の契約書で身体拘束と行動制限をしないことを明言しており、緊急やむを得ない場合についての同意書も得ている。	
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注意を払い、防止に努めている	委員会を発足し、職員は虐待の意味を正しく認識して虐待のないように注意を払っている。特に、職員の許容度(ストレス度)に注意している。しかし、言動による暴力、利用者さんのアザ、見て見ぬふりを行っている現状がある。		

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
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	社会福祉士である管理者が改めて制度に対する研修や学習会に参加し、徐々に職員への周知を図る。それを必要な方(相談者や入居者など)に対して、相談を通じて支援を行っている。		
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	重要事項説明書などを活用し、契約時の説明を行い一つずつ行っている。そのうえで、保証人の方に同意書を記入していただき理解と納得の取り組みを行っている。		
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	ホーム長を中心に、主に意見や不満の多くは、その時その時に話し合いを行い対応を図っている。それでも困難時にはリーダー会議等でより良き支援について対応を図っている。	それまで2棟それぞれで聞いていた家族の意見や要望をホーム長に集中、一本化したことで、以後、対応が一貫し、意見や要望を反映しやすくなっている。	
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	ホーム長を中心に職員会議をはじめ各種会議により職員の意見が集約されケアに活かしている。	介護リーダーを中心に職員の意見が言いやすい雰囲気作りをし、ホーム長に伝えて、反映するようにしている。	
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	職員の家庭の事情に配慮したり、資格取得を支援したり、労使協定にてリフレッシュ休暇制度や賞与の回数も業務に応じ増やしている。各自が気持ちよく働き向上心を保ち続けられるように勤務調整も行っている。全職員が正当な評価ができる人事考課を毎年の評価で、より良い物にする為、見直して行っている。		
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	外部講師による研修の実施している。そのうえ、個々の職員の状況に応じて外部研修の情報案内とその機会の確保を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会(全国と三重県)と連携し合って、入居待機者の減少、防災対策ネットワークの相互意見交換を行っている。また、地域のグループホームと連携しあってより良い運営推進会議等について話し合いを実施している。		

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
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	相談から利用に至るまでに、ご本人に会いに行ったり、逆に当ホームへ来て頂きその不安に寄り添い心の声を聴く機会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	相談から利用に至るまでに、保証人(ご家族)に会いに行ったり、逆に当ホームへ来て頂き、その不安などに対して傾聴しつつ、一つ一つ説明を行い不安の解消に努めている。		
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	まずは入居ありきではなく、在宅での生活で困難なことを具体的に聴き、本人・家族・介護支援専門員を含めた話し合いを行い、調整に努めている。		
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	理念を基礎として、「支えつ支えられて」を大切に、できる事はなるべく本人にさせていただいている。それが困難時には、なるべく一緒にできる事は職員と共に行っていただく。そのうえ、職員はお年寄りの方を支えるのが使命。と言う価値観からそれを行いつつ、人生経験が豊かで生きた教科書であるお年寄りの方から「温故知新」についてを学び合える関係へと継続して図っている。		
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	行事等の時には本人と家族の絆を大切に共にできることをさせていただいている。また、必要に応じて連絡(電話・手紙・ファックス・メールなど)を行っている。		
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	家族の協力を得ながら、面会者名簿などを活用して関係の維持に努めている。必要に応じて連絡(電話手紙・ファックス・メールなど)を行い関係継続を図っております。(自宅・墓参り・馴染みの店などへ外出)	家族の協力を第一に考えながらも、友人との連絡を取るなど、馴染みの場所や関係が途切れない支援をしている。	
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	個々特徴や相性に合わせて、気の合いそうな方同士でより良き関係が築けるようにしている。また、他人との共同生活により、ストレスを感じている利用者に対して、食堂・リビングでの位置設定、入浴の順番、スタッフによる仲介など留意し取り組んでいる。		

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	契約が終了しても、必要に応じて電話や手紙などで確認を行っている。逆に家族の方より時に連絡がある。また、当ホームの年一回の行事(フリーマーケット出展)にてボランティアとして手伝いや出展等の協力を継続して頂いている。		
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・家族の立場を尊重して、共同生活が円滑にできるよう対応している。特に、困難な場合は現在も本人本位に進めている。 例：在宅復帰や当ホームでの終末ケア(看取り)など	訪問当日もパン食い競争の運動会が行われていたが、思い出話などから思いや意向を把握した結果、この行事に結びついた事例である。	
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	本人・家族より思い出の写真等を通じて聞いた事や入居時に生活歴へ記入していただいたことを参考にして、より良きサービスへとつなげている。		
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	一人一人の価値観や生活歴や健康状態を日々の生活ケアを通じて把握に努めている。		
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	毎日の生活ケアから得られた情報を全職員に報告・連絡などができるように新たに回覧板や日誌などを通じて共通のケアに努めている。それらを含めて、居室担当は本人・家族の思いを大切に介護計画を立案している。	職員全員での話し合いや、日々の記録ノートなどからアセスメントを作成、介護計画に反映し、3カ月一度の見直しへと結びつけている。	
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	3ヶ月に一度は見直しを行い、変化があれば随時変更をしている。また、月に1度は保証人(家族)の方に手紙などを送付し、その意見などをいただいている。		
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	通常の外出や外泊、家族の宿泊などの延長などを行っている。また、在宅復帰や終末ケアなどは当ホームの理念に照らし合わせてできる限りの支援をしている。		

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
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	ボランティアによるレクリエーションや消防所との連携による防災訓練をしている。また、必要に応じて民生委員や老人会との協働を行っている。		
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し、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	医療機関との連携により適切な医療が受けられるよう支援している。	看護師が常勤と非常勤の二名体制で24時間対応をしている。往診は週1回あり、かかりつけ医との連携は良くできている。	
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	理事と兼任している看護職の指示のもとで、日常の健康管理や医療などの支援をしている。その者が休みの日に非常勤1名の看護職員が出勤し、医療支援をより一層提供できるようになる。		
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。	協力病院の医師と主治医の連携にて、早期退院への取り組みを行っている。また、病院に入院した場合、混乱が著しい方に対して生活支援（食事介助など）をしつつ、家族及び医療機関との連携を図りながら最低必要な治療が終了すれば再入居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いる	本人・家族の思いを尊重している。特に、安心して終末期を迎えることができるようにかかりつけ医との綿密な連絡と相談を図っている。	24時間医療連携体制はとっているが、すでに開所以来6名のターミナルケアをしており、職員もケアについてよく承知している。少しでもケアの不安が生じると職員のケアの実践研修をしている。	
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	消防や看護師の指導のもとで、マニュアルの確認と研修の実施を行っている。		
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	火災が起こった場合には、日頃から迅速に外へ出れるように心掛けている。また、年に2回総合避難訓練を含めて行っている。また、運営推進委員会を通じて、地元との協力体制について徐々にすすめている。但し、火災以外は、逆に当ホームにて過ごす方が安全（耐震基準が充分）なため、その連携も検討している。	運営推進会議で年2回計画的に行うようにしている。今年度からは地域の自主防災会に入会し、地域を巻き込んだ防災訓練を計画している。	地域との防災訓練の計画を実行されることと、職員の夜勤時の不安感をぬぐうためにも、夜間想定訓練も一度、実践していただきたい。

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	一人一人のプライバシーや自尊心を守るようにしている。但し、「～ちゃん」でないと本人の反応がない場合等は保証人(家族)の方の承諾を得て対応している。	個人情報を守るために書類は事務所で一括管理している。トイレは、共用のものと2室で1ヶ所のトイレがあり、利用者の誇りやプライドが傷つけられる事のないように配慮した対応がなされている。	
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	その日の場面場面で本人の意思決定ができ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	本人の気持ちを大切に、できるだけ個別ケアの支援をしている。ただ、共同生活の集団として1日の業務の流れが流れている。		
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	月一回、当ホームへの出張理美容には本人や家族からの希望を聴き、日々の整容もその人に合わせた支援をしている。男性の方は常時、髭剃りをして頂いている。		
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	お楽しみ会や行事食や出前、スイーツバイキング等の嗜好調査を行い好みの料理を提供している。食べられない食材時は、必要に応じて別の物をお出ししている。食事時は、職員も一緒に会話をしながら食事をしている。介護度が高くなるに従って、できることが減少。その中でも、本人の得意な事、(おにぎり作り、盛り付け、後片付けなど)を共にしていただいている。	介護度が高く食事介助の方が多いが、職員はゆっくりと食事を提供している。管理栄養士による嗜好調査を行い、職員も一緒に食事をしている。	
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	非常勤の管理栄養士による月に2回の食事担当者会議で、常に入居者の状況に応じた食事内容等の確認を行っている。また、毎日、食事と水分摂取量の把握を行っている。嚥下状態低下者、又は体調低下者には看護師と相談の上、カロリーの高い物にしたり、ゼリー状にしたりして取り組んでいる。		
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	毎食後に自力でできる方には支援している。できない方には職員が全介助にて、常に口腔内にも物が残っていないか気をつけて対応している。		

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	排泄記録を活用して一人一人の排泄パターンを把握し少しでも自立に向けた支援をしている。また、慢性の便秘の方に対しては服薬やヨーグルトなどを活用して快便支援をしている。	排泄パターンを記録し、サインを読み取りながらおむつはずしに挑戦している人もいる。	
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	毎日、水分と排便チェックを行い、便秘に気を付けている。予防としては、個々によって少し違いはあるが、水分補給やヨーグルトなどの摂取、食物繊維の促しに取り組んでいる。排便習慣をつけるよう、食後にトイレに誘い、排便促しの改善がみられている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制はとっている。しかし、入浴拒否者には気配り(時間を置いたり、明日にしたり等)を行い、さり気ない入浴の誘いを行っている。	入浴拒否の方も週3回は入浴できるように配慮している。入浴困難な方は手順を写真で分りやすく記録し、介護行為の統一を図り、拒否の方でも入浴を楽しむことができるように配慮している。	
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	本人なりの睡眠パターンを大切に、できるだけ日中の活動に気配りしている。但し、健康不良(睡眠障害など)の方に対しては昼間でも寝たい時には安眠を優先している。		
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	看護師を責任者とし、薬等は事務所で入居者ごとに保管している。そして、服薬の当日分は氏名、朝・昼・夕・寝る前、などの表示をし慎重な取り扱いをしている。また、職員は薬の内容も承知し服薬後の症状にも気配りをしている。服薬時には飲み込みまでしっかりと確認している。		
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	本人の生活歴をアセスメントし、できる事、得意な事を見つけ、役割や楽しみ等にしていただいている。その時の出来事に対して、お互いに共感し合って、お互いに感謝し合っている。曜日に分けて、一人ひとりが楽しんでいただける様に、要望が実現できるようにカラオケ、習字、ぬり絵などに取り組んでいる。		
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	気分転換も含めて、健康状態が良くて天候がよければ毎日、散歩や日向ぼっこなどをお誘いしている。行事(本人・家族の要望などにより、梅見、桜見、新緑ドライブ、七夕、そうめん流し、夏祭り、羊着、餅つきなど)を行っている。それは体調不良でない限り全員で外出している。その時になるべく家族にも参加していただいている。個別対応で、ショッピング、外食などの外出に取り組んでいる。	以前に比べて全体的に介護度が上がり、前ほど頻繁な外出は出来なくなっているが、日向ぼっこなど、外気にあたる工夫はしている。	

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	本人と家族の希望も取り入れ、本人が小額所持している。(但し、お金のトラブル時には調整している。)また、介護度が高くなるに従って、本人がお金の使用が減少している。		
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	希望に応じて、電話や手紙などを使用し家族と連絡をとっている。		
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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関やトイレや浴室など引き戸にしている。また、できるだけ大家族のゆったりとした家庭的な雰囲気でも過ごせるように、様々な音楽や花などを行っている。例、玄関前のスロープ側には色とりどりの花を咲かせて明るい雰囲気を作り出している。玄関に入ると特有の臭いがある為、芳香剤を置いている。	皆で過ごす共用空間に、不要な荷物類が出しっぱなしの状態である。家庭的雰囲気ともとれるが、清潔感に欠ける様相も否めない。	皆で過ごす場所は一般家庭でも一番汚れやすい所ではあるが、大人数での生活なら尚の事、清潔感も大事にした雰囲気づくりを心掛けていただくよう希望したい。
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	居間にはテレビを囲んでソファを置き、廊下や台所横には椅子を置き、自由に過ごせるようにしている。		
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	入居者一人一人が使い慣れた生活用品、安心感を満たす品を持ち込んで頂いている。	各居室は綺麗で、それぞれの方の個性に応じて使い慣れた品が持ち込まれ、落ち着いて穏やかな生活が出来るようになっている。	
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	要所要所に手すり、全面バリアフリー化し、安全に自立した生活ができるように工夫している。目印や表示をつけたりして、職員は「手を出さず、目を離さず」を心掛けてさり気ない支援で自立した暮らしをできるように工夫している。		