

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	1072400243	
法人名	有限会社 恵	
事業所名	グループホーム めぐみ	
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町善慶寺900番地12	
自己評価作成日	平成22年12月1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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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22年12月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> 職員は、常に和顔愛語(わげんあいご)の接し方を心がけ、利用者が明るく、楽しく、安らかに生活できるように努めます。 心の交流を図るための会話の機会・時間を多く取り、また、音楽療法・回想法のケアを常に念頭に置き、生き甲斐を持った生活ができることを目指します。 体操・口の体操・散歩・レクリエーション等楽しみながら健康・生活能力の維持向上を目指します。 四季の変化に応じた行事(花見・花火大会・リンゴ・もみじ狩り等)、心を込めた誕生日会やボランティアの慰問の受け入れなどを行い、生活に彩りを持たれるように努めます。

【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)】

<p>ホームは地域の方との交流を少しずつ深めて、入居者が散歩に出かけると地域の方と挨拶を交わし、お花をホームに届けてもらったり、春の油菜摘みをさせて頂いたりしている。また、防災訓練時には隣家2軒の参加があり、避難経路確保のためにフェンスの一部開放の提案を頂いたり、災害時の協力も得ている。入居者は俳句作り、般若心経の写経、日付の記載当番、食事の準備や片付け等持てる力を発揮している。食事前の口の体操や踏み台を使った階段の昇り降り、散歩等の機能低下予防の為のリハビリテーションを行い、生活の維持向上を図れるよう支援している。運営者及び全職員は「和顔愛語」を心がけ、入居者が明るい笑顔になれるよう言葉をかけ介護をしている。また、本人家族の希望に添い最後までホームでの生活支援を説明し、安心できる日々を送れるよう支援している。</p>
--

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	「地域との交流を密にする」ことを理念の1項目に設定し、毎月の職員会議・ケアカンファレンスで確認し合い、この実現に努めている。近隣のお宅に火災等の災害時における救助活動へのご協力をお願いの文書をお配りしたことが二回程ある。	地域密着型サービスとしての意義をふまえた理念を作り、職員会議では会社経営理念の書面を配布し、職員に伝えている。仏教用語の「和顔愛語」をモットーに、優しく言葉をかけ入居者の笑顔を大切に介護を日々実践している。	
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	散歩の時には、会う人と挨拶をしたり、話をすることに心掛けている。そのことが縁で、ボランティアや野菜をいただいたりしている。花火大会・避難訓練にも参加していただいたこともある。	入居者は近隣を散歩し、近隣の行き交う方に積極的に挨拶をし、野菜を頂いたり、毎年あぶら菜摘みをさせて頂いたりしている。行事には地域ボランティアの方が見えたり、避難訓練に参加をして頂いたり、地域との交流を深めている。	
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	運営推進会議の委員を通じて、認知症の早期発見や対応の仕方等について、地域の方々に積極的に相談に乗れることを発信している。		
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	会議では、利用者の状況・各月の行事・取り組み等を報告し、委員からの意見や提案・知恵を利用者のサービスに活かすよう努めている。外部評価の報告も行い提言を求めている。	3ヶ月毎の運営推進会議を開催し、入居状況、行事運営、評価結果等を報告し、話し合いをしている。防災訓練時に近隣の方への参加呼びかけをすると良いとの意見を頂き、運営に反映している。会議には参考資料を準備したり、開催について地域密着型サービス連絡協議会に相談するなどして取り組んでいる。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催できるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の介護保険係宛に「現況報告」として、施設の取り組み状況等を毎月報告(写真を含み5枚)している。町の担当者に運営推進会議にも毎回ではないが、出席していただいている。	町の介護保険担当者には、書面にて現況報告をしている。また、町主催の年1回開催するケアマネジャー講演会(今回は傾聴ボランティア)や成年後見人制度の研修会に参加をしている。	
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	職員会議時に身体拘束防止に関する文書利用し研修している。玄関の施錠は原則しない方針で、利用者が出口近くに来ると音の出るセンサーも設置してあるが、ホールに職員がいなくなる時は施錠している。	身体拘束防止について言葉の拘束も含めて研修資料を用意して勉強会を行い、身体拘束はしていない。玄関の出入りが解かるようセンサーを設置し、玄関の施錠はしない方針であり、入浴、排泄介助等で見守りが手薄になる時間帯では安全を優先して止むを得ず玄関の施錠をしている。家族には危険と弊害について説明をしている。	職員が手薄になる時間帯の玄関の施錠が常態化せぬように、引き続き検討を期待したい。
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	虐待防止に関する文書をもとに、職員会議時に研修したり、日頃から利用者尊重の介護を行うことを話題にし、虐待が起こらないように留意している。		

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
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	町の健康課主催による成年後見人制度研修会に参加。その要旨を職員会議で報告した。現在の入居者の中にも司法書士を後見人に選任している方もいる。		
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	施設のパンフレットや重要事項説明書・契約書等で説明したり、施設見学を行っている。不明な点には、丁寧に対応している。体験入居も必要に応じて行っている。		
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	利用者との会話の機会や時間をできるだけ多く持つこと。また、家族が施設に来訪したときは、希望等を積極的に聴くように心掛けている。「要望・苦情申し出し窓口」の設置も行い、玄関内にその文書を掲示している。	相談受付窓口は重要事項説明書に明記し、玄関に掲示され、公的機関のパンフレットも置かれている。毎月家族の訪問時に本人の暮らしぶり、健康状態を報告し、その機会に意見や要望を聞くことを約束事をしている。意見は、外部の苦情相談員を配置する苦情処理対応委員会で検討することとしている。	
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	月例の職員会議・ケアカンファレンスでは、充実した話し合いが行われ、日頃も職員の意見を積極的に聴いて運営改善に努めている。これらにより多くの創意工夫が生かされている。	毎月の職員会議、カンファレンスで職員の意見や提案があり、個別ケアに活用している。また、職員の希望休や研修参加について等勤務調整をしている。	
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	職員からの意見をよく聴き、業務に活かしたり、休日希望も本人の意向に添うよう行っている。また、やりがいと向上心を持って働けるよう研修を勧めたり、職員同士で有意義な情報を得た時は伝達し合うことに努めている。		
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	各種講演会の参加や自社や他社での1~2日の実習や見学研修を行ったり、資格取得を勧め、費用の援助も行うようにしている。		
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	同業の施設へ交流研修として1日研修や見学研修を行っている。他の施設の運営推進会議にも参加している。会議出席時に他施設のスタッフと同乗して話し合いの場を設けたり、電話で話したりして情報交換に努めている。		

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	「良い介護は、本人理解に始まり、本人理解に終わる」を念頭に本人や家族からできるだけ要望や苦情を聴くようにしている。特に好きで生き甲斐につながるようなことは、良く聴くようにしている。		
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	はじめの会話では「ラポール」(親和関係)に心がけ、傾聴に意をそそぎ、本音で話ができるように努める。悩みを持つ家族のカタルシスになるようにも心掛けている。		
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	入居希望者が、入院中や他施設に入るときは、そこから、そして、家族からもできるだけ詳しく聞きとり、所定の用紙に記録して判断材料としている。デイケアを利用している方もいる。		
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	「回想法のための写真集」(全十巻)を入手し、これを参考に昔のことを教えてもらったり、作業回想法で焼き餅をついたり、他にできることはやってもらい役割を持ってもらえるよう心掛けている。すすんで洗濯物たたみなど行ってくれている。		
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	家族の方々に物心ともに協力をいただき、「おきりこみパーティ」等を行ったり、祭り見物に車を出してもらうなど、協力をお願いしたりしている。報告等はまめにし、協力関係を高められるようにしている。		
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	子供さんをはじめ、お孫さん・友人等できるだけ面会に来ていただけるようお願いしたり、本人に子供さん等に手紙をだすことを勧めたり、絵手紙づくり等を支援したりしている。また、生家近くへドライブをしたりすることもある。	家族や友人が面会に来て頂けるように依頼したり、家族の協力により法事や墓参りに出かけたり、利用者の希望に生家近くまで職員の車でドライブしたりしている。絵手紙づくりをして、出したい人に出し、なかには孫からの絵手紙が届き、返事の宛名を職員が代筆している。	
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	利用者同士の相性を考慮し、トラブルの防止や会話がうまくいくように席順を考えている。遊ビリテーションを通じて、利用者同士良好な関係ができるよう努めている。		

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
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	施設開設直後をのぞき、サービス利用の終了は、入院か死亡であるが、入院中の洗濯や買い物家族ができない時は引き受けたりしている。		
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	会話のできる方とは、その機会や時間をできるだけ多くとるように常に心掛け、利用者の意向把握に努めるとともに、その実現に物心の支援を行うよう努めている。ケアカンファレンスで本人の希望を共有できるようにしている。	会話ができる方とは時間をかけて本人の希望を聴き、困難な方には手を握ったりスキンシップを大切に支援をしている。家族の話や生活歴等の情報から、昔の仕事の話をしたり、住んでいた地域名等を話題にすることにより、入居者の笑顔が見えるよう支援している。	
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	入居時に、家族から生活歴・生活状況をできるだけ詳しく記録してもらったり、聞き取り調査を行っている。特に、本人の趣味・食べ物の好き嫌いを良く聞く。以前の利用施設からの情報提供もいただくようにしている。		
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	1日の過ごし方は、働きかけを積極的に行い、保存(残存)機能を把握し、安易にあきらめることなく、できることをやってもらうよう努めている。心身の機能の維持改善は、やり方次第で大きく変化すると考え込んでいる。		
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	介護計画作成者は、本人と触れ合い、また介護職員との話し合いを多く持ち、本人・家族・介護職員の要望を考慮しながら作成している。介護計画書の用紙に「介護職員から」の欄を設け記入している。	毎月家族の面会時に意見希望を聞き、介護計画作成者は本人と触れ合い希望を聞いている。毎月の職員会議後のカンファレンスで話し合い、ケアマネージャーがまとめ介護計画を作成している。職員は確認し、家族の了承を得ている。3ヶ月毎にアセスメント、モニタリングで見直しをしている。	本人や家族からの新たな要望や状況の変化がない場合であっても毎月のモニタリングを行い、確認し、ケアの実践を期待したい。
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	バイタルサイン・食事摂取・排泄等は、一ヶ月ごとの個人記録用紙に記録し、傾向を見やすくし、他の記録は個人の介護記録に記録している。これらの書類を参考に、三ヶ月ごとに介護計画を見直している。		
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	家族にできないこと、受診・デイケア・自宅への用足の送迎、買い物等を施設側で行い、見物やドライブ・行事等で家族へ応援を求めている。病状改善のための受診やセカンドオピニオン利用を積極的にすすめていたりしている。		

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	大正琴・手品・オカリナ・歌唱・ハーモニカ・舞踏・太極拳・紙芝居等のグループを招いたり、他施設の歌謡ショーへ参加させてもらったりしている。地元の農家から野菜をいただいたり、アブリナ摘みを手伝わせてもらっている。		
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、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	かかりつけ医は、本人・家族の考え方を尊重して決めている。ある協力医は、往診をよくしてくれ、また看取りの時、夜中にも来ていただいた。本人の病状によりセカンドオピニオンを利用したこともある。	家族の希望を聞き入居前からのかかりつけ医やホーム協力医としており、受診に同行する家族に状態をメモ書きして渡している。家族の都合で職員が受診に同行する場合は、状況を家族に報告している。協力医の往診や近隣の歯科受診、日頃の様子を伝え薬を減らしてもらうなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	熟練の看護師が、週二日勤務しており介護職員・かかりつけ医・訪問看護ステーションとの連携の中心となり、適切な受診や看護が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	地域の総合病院が、協力医療機関の一つとなっており、他の入院できる病院との連携も行っている。入院中の利用者の情報交換も見舞時等にも密に行うようにしている。。		
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	総合病院医師2名や看護師が来訪し、看取りをするよう勧められたこともあり、看取りについて職員間でよく話し合い、方針の共有ができた。「重度化の場合の指針および同意書」を家族から提出してもらい、方針の共有を図っている。	総合病院の医師から看取りの話があり、職員間で話し合い方針の共有を図っている。家族に説明し、重度化の場合の指針及び同意書があり、家族、主治医と話し合い方針を決め、重度化すると看護ステーションから訪問看護師が見え、看取りの状態になると、総合病院の医師、看護ステーション、家族が連携し方針を共有しケアを行っている。	
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	「怪我・病状悪化時対応表」のマニュアルを作成し、これについて研修し、適切な対応ができることを目指している。応急手当等については、看護師や研修に参加した人を中心に研修会を行っている。		
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	消火・避難・通報等の訓練は、消防署の指導を受け年2回実施している。消防計画はあり、火災発生時の対応マニュアルも作成済みである。近隣の方々には、協力要請文を2回配布して依頼をしている。すぐ隣の2軒の方には、消防訓練にも参加してもらったこともある。。	年2回消防署の指導の下、昼間夜間を想定しての防火訓練を行っている。火の元確認の励行や緊急時のマニュアル及び連絡網・連絡手順等を事務所や台所の電話近くに掲示している。災害協力の書面を作り依頼して、隣家の2軒には防火訓練に参加を頂き、避難経路確保のためにフェンスの一部を開けるとよいと意見を頂くなどしている。	

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
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	言葉遣いについては、特に気を付け利用者の誇りを傷つけないようにしている。守秘義務については、職員・利用者家族と誓約書を提出してもらい確認を行こなっている。個人情報に関する文章等は、漏洩しないようの注意を図って保管している。	「お年寄りのごちそうは、やさしい言葉かけ」を念頭に、高齢者の尊厳を尊重することを基本とし言葉遣い等に配慮している。呼称については親しみを込めて名前で呼ぶこともある。個人の記録類は、事務所で保管している。	
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	本人の希望をできるだけ達成するよう支援すること、本人が十分に希望の表出ができない場合があるので、良く受け止められるように心がけている。自己決定は、尊重するように努めている。		
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	日課表はあるが、利用者中心の支援・介護（パーセンセタード・ケアの考え方）を目指している。その人の楽しみ、好きな話題やその人のペースを大切にしている。		
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	ひげそり・爪切り・整髪・衣服等の清潔、おしゃれ等には、いつも注意を払っている。靴下は、毎日替えること（記録する）を決まり事とし、支援を怠らないことへのしるしとしている。		
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	食事は、楽しみであり栄養面でも重要な部分であることから、利用者の好みを良く聞き対応している。調理の際には、利用者に芋の皮むき・食事のあと片づけ等できることは、積極的にやってもらっている。	食材を販売する会社の管理栄養士の献立を基本に、健康状態や納豆を魚に変えたり好みに合わせる等している。入居者は野菜の下拵え、下膳、食器洗い等を職員と一緒にやっている。また、職員は入居者の食事介助をし、入居者と共に食事をしている。おやつのお焼き作りや家族も交えてのお切り込みパーティを楽しんでいる。	
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	食事・水分摂取については、毎日個人毎に生活記録表に記入し、確保できるようにしている。できるだけ自力摂取できるよう支援しているが、できない方には、食べやすいようにしミキサー一食にしたり、根気よく対応している。		
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	自分でできる方は、できたら賞賛し、習慣の強化をはかり、できない方は、口腔ケア用の器具やガーゼを指にまいてぬぐうなどし、誤嚥性肺炎など起こらないよう気を付けている。		

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	その人の排泄パターンを知り、トイレ誘導を行ったりし、昼間はおむつの使用を止めたりしている人もいる。トイレにつかまり立ち用の棒を付けたたりして、できるだけ本人の力を低下させないように努めている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。リハビリパンツ使用の方を昼間は布パンツに変え夜間のみ使用にしたり、便秘症の方には必要により下剤等で対応している。また、トイレにつかまり立ち用の手摺の設置やホールにもつかまり立ちの手摺と踏み台で機能低下防止のリハビリを行う事でトイレでの排泄に繋がるよう支援している。	
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	副食の食材は購入しているが、野菜・果物・ヨーグルト等を補給しながら、便通の改善を図っている。また、「運動薬」の効果期待して、散歩・室内歩行や運動を取り入れている。便秘解消薬、座薬、イチジク浣腸器を使う人もいる。		
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	原則、週2回と曜日を決めているが、体が汚れた時は、入浴・シャワー浴を臨時に行っている。入浴のない日の冬場は、足湯も行っている。季節により、ゆず湯、入浴剤も使う。	入浴は週2回としているが、汚れが激しい場合には入浴やシャワー浴を行い、入浴日以外の日には足浴や清拭、陰部洗浄等で清潔を保持している。また、希望があれば入浴日以外でも対応をしたいと考えている。入浴が楽しめるよう季節の柚子や入浴剤を使用し、ゆっくりと時間をかけての入浴を支援している。	
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	質の良い夜間睡眠は、心身の健康に重要なことと認識して、日中、レクリエーション・遊戯活動等を通じて、活発に活動し、夜間睡眠が深く気持ちよくとれるように心がけている。		
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	薬の効果・副作用については、説明書をよく読み、看護師に確認したりしている。「薬がわかる本」の電子辞書版からも調べ、疑問のある時は、処方医に連絡し適切な使用に留意している。薬の変更や中止をしたこともある。		
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	本人や家族等から趣味・特技・嗜好品等を聞き、記録し、それらを生かせるように考え、新たな楽しみ、本人のできることを見いだす。俳句・絵手紙・編み物等の支援も行っている。ハーモニカ演奏を生き甲斐とした人もあった。		
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	日常的には、散歩・日光浴・買い物支援を行っている。可能なかぎりドライブ(生家の近くへ行ったり、用事を兼ねたものもある。)、花見・もみじ・りんご狩りや菊の花見物も行っている。家族の方にも参加していただいたこともある。	天気の良い日は車椅子の方も一緒に近隣を散歩したり、買い物や生家の近くまでドライブしたり、入居者と一緒にゴミだしを兼ねたドライブもしている。畑の油菜摘みを皆でしたり、季節毎の花見・紅葉狩り・りんご狩り等の際に、家族の参加も頂くこともある。	

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
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	お金の管理ができる人はやってもらうが、現状では、なかなか自己管理ができないので、施設で全員の方のお金を預かっている。お金を使える能力のある方には、渡して使ってもらうようにしている。		
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	手紙のかける人には、必要な物を用意して積極的に手紙がだせるように支援を行っている。中には、絵手紙を出した方もいる。電話については、事情により、すすめたり、たしなめている。		
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	ホールには、季節の花を絶やさないようにし、壁には写真(入居者専用の掲示板もある)・絵画等を飾りきれいで、清潔感あふれる居心地のよい環境作りにも努めている。	ホール兼食堂には、季節の花や入居者の好む日本人形が飾られ、壁には行事の写真や入居者の作品が貼られ、入居者がテレビ観賞やレクリエーションを楽しむ場になっている。トイレは車椅子で入れる広さと利用しやすい位置に手摺りがつけられている。	
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	気の合った人同士、話す時は居室を利用している。共用空間の一方にソファがあり、3~4人がかけられ、そこから中央のテーブルを見ることができ、横になって休むこともできる。		
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	居室には、使い慣れた家具や装飾品、家族の写真などを置くことをすすめ、自分の部屋として居心地よく暮らせるよう配慮している。	居室には、家族が持ってきた花が飾られている部屋、また枕もとに家族の写真が飾られている部屋もある。持ち込めない入居者の居室には、職員がいくつかの絵や写真から選んで飾ったり、家族に持ってきてもらった写真を飾っている。健康状態によりギャッジベッド、エアベッドを使用の方もおり、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	必要な場所には、手すりを付けたり、トイレでは立ちやすいよう掴まり棒を付けている。部屋では、椅子などが倒れないような工夫をしている。また、運動機能の維持向上を目指し、踏み台・昇降用の掴まり棒を取り付け使っている。		