

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	0390200046		
法人名	株式会社 介護施設 えくぼ		
事業所名	グループホームえくぼ		
所在地	〒027-0055 岩手県宮古市長根四丁目13-1		
自己評価作成日	平成27年9月28日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8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.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0390200046-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年10月22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)】

閑静な住宅街にあり、日中は静かで休日は子供の遊ぶ声が聞こえてきます。近隣には公園があり天気の良い時は、散歩したり、花を見たり、子供たちが遊ぶ姿を眺めています。ホール内では、利用者の方々が童謡や懐かしい歌を歌ったり会話など楽しんでいます。利用者の方々が安全で安心して生活できるよう内外の研修に参加し、職員の介護に対する意識を高め、利用者の方々に寄り添う介護に取り組んでいます。地域の方々の定期的なボランティア活動による歌、体操、制作などや地区の子ども会の交流もあります。町内会の色々な行事にも参加し地域の方々と交流により顔なじみになっています。地域の方々が認知症を理解し、同地区の住民として気軽に声をかけていただけたら、地域の方々が気軽に立ち寄っていただけるような開かれた環境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)】

郊外の小高い、閑静な住宅地に位置し、隣接して市の公園があり、利用者が自由に散歩でき、休日や下校時には地域の子供たちの元気な声も響き、ホーム内の活気にもつながっている。自治会に加入し、子供会との交流や、毎週のように地域の方々のボランティア(壁画制作・歌指導・大道芸・おやつ作り)等の訪問があり、恵まれた環境下にある。職員の理念唱和と同様に、午前・午後利用者全員で独特の「えくぼ音頭」を歌い、加えて「リハビリ体操」を行っている。また、2階居室への緩やかな階段をリハビリ体操を兼ねて昇降している。介護度3から、1へ状態が良くなったり、排泄の状態が良くなったりと、改善事項に関して、ホームの工夫や地域の関わり等から窺い知れる。衛生面においては、食事後の片付けと同時にテーブル・食器等の消毒が徹底している。

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、生き活きと働いている (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している (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票

[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	見やすい場所(玄関、ホール、事務所)に提示している。毎朝の引き継ぎ時に理念を唱和、業務ミーティング時にも唱和し職員全員共有、実践へと繋げている。	法人の理念と事業所のモットーを目につきやすい場所に掲示して、職員間で確認している。毎日、夜勤者も交えた時間帯で確認している。	
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	季節時の行事を可能な範囲で計画し参加している(花見、日本丸見学、七夕)など。町内会の行事(ひな祭り、敬老会、文化祭)にも参加している。地域のボランティアの方々との交流を通じて顔なじみ、新密度の高い交流ができています。	自治会に加入し、回覧板も廻ってきている。様々な交流(ひな祭り・敬老会・文化祭等々)が持たれている地元の職員が多く、多くの面でその強みが出ている。隣接して市の公園があり、地域の子供たちが遊びに来ており、ホームにも顔を出すこともあり、更に地域との関係性を高めている。	
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	運営推進会議へ地区のさまざまな方に参加していただき認知症への理解を深められるよう発信している。また日々の介護や研修会で得た知識を地区の集会等の場で話し活かしていただけるようにしている。		
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践、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、具体的な日々の取り組みや状況などを報告し、会議の中で意見やアドバイスを職員に周知し職務の中でサービス向上に活かすよう実践している。	色々な家族の方に出席して頂きたく、毎回1人ずつ交代で会議に出席して頂いている。地域の方(民生委員含)、行政担当者、消防団にも出席して頂き、多角的な意見交換をしている。小学校の低学年の子供達(16名)との交流や、夜間時の避難訓練等について、会議時の提案等を受けて実施した。今後、消防署の出席についても、声掛けを試みる予定としている。	
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	市町村担当者とは行き来する際、状況やケアサービスの取り組みを伝え、意見や指導をいただきサービスの向上に取り組んでいる。	市主催のケア会議や推進委員会会議時に、情報やアドバイスを頂いている。自然災害時の安否の確認を電話でして頂いている。その他、包括支援センターへは、日頃のケアについてや介護認定等について気軽に相談し、サービス向上につなげている。	
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	身体拘束については、内部研修などで理解を深め職員間で確認し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	拘束を行わないためのチェックリストを活用し、内部研修にも力を入れている。時折、外(公園)へ散歩に出かける利用者がいた際には、職員も一緒に出掛け、見守りをして対応している。市でも「身体拘束ゼロ」を唱えており、事業所においても、職員全員が、理解し互いに確認し合っている。	

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
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	外部研修、内部研修で学んだことをもとに職員間で理解し虐待がないか注意を払い防止に努めている。また職員との会話の中で悩み、負担に思っている部分を共有し解決に向けての話し合いをする。		
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	内部研修、外部研修で学んだ職員や管理者より伝達しあい、必要性のある利用者については市の福祉事務所、社会福祉協議会と連携をとりながら活用できるよう支援している。		
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	契約の締結、解約、改定等に関しては丁寧に理解できる説明を心がけ家族に納得し理解していただけるよう努めている。		
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	家族の面会時、電話の対応時、運営推進会議、意見箱設置などで家族や利用者様からの意見や要望を受け入れ、運営に反映させるよう努めている。	今年度は家族アンケートは行っていないが、電話や訪問された際に、気軽に意見・要望を話していただけるよう、気配りしている。最近の家族からの声では、食事制限されている利用者、「年なのだから気を遣わなくても良いから」や、「オムツ代がかかっても良いから」等々ホームへの気配りの言葉が多く出ている。	
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	業務ミーティングでの話し合いや職員同士での会話、情報交換の中から意見、提案を聞き、より良い方向性を見出し、運営に反映させるように対応している。	月一度の全職員のミーティングや日々のミーティング等で活発に発言しており、コミュニケーションも図られている。職員からの提案では「記憶力の回復で回想法によるレクの仕方」「毎日職員が記入する帳簿類の簡素化」「花壇の水かけを当番制にする」等、数々の提案があり、反映している。	
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	個々の意見をうやむやにせず、話を聞き、勤務時間、給与等に配慮し少しでも働きやすい職場環境整備に努めている。		
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	社内研修、社外研修など学びの機会によりケア、資質の向上に努め、よりよい介護へと繋がるよう心がけている。		
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	グループホーム協会の独自研修会などで、他事業所との職員間の意見交換、勉強会、交流を通しサービスの質的向上に努めている。		

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	契約の段階で、本人、家族からの要望、不安、困っていることなどを聞き、安心して生活できるようにサービス提供を行い、信頼され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	家族のニーズや不安、要望をしっかりと把握し不安を解消できるようなサービスを提供することでよりよい信頼関係を築けるように努めている。		
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	サービスを導入する段階で本人、家族の困っていること、要望を基にニーズの把握をし確認、理解を得たうえで必要なサービスに繋げるようにしている。不安を少しでも解消できるよう心への寄り添いをし、よりよいケアができるよう努めている。		
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	利用者と家族の気持ちを大切に家庭的な雰囲気作りに努め、楽しく過ごせるよう心掛けている。本人が出来る事は継続できるよう見守りし、出来ないことへの手助けをするよう努めている。		
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	定期的に利用者の情報提供することにより家族と共有し、本人の生活と心の安定を図れるよう支援していく関係ができるよう努める。、面会時は本人と家族、職員が時間を共有できるよう努めている。		
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	地域(町内会)の方々の来訪の場をできるだけ多くもてるように機会を提供できるよう努めている。また家族、親族、友人等が気軽に面会に来られるような支援に努めている。	市内の家族は頻繁に面会に見えており、遠くの家族でも月一度くらいの訪問がある。町内会の方々も、時々、訪問し、民謡などを歌い、共に楽しんでいる。利用者個々の希望に添って馴染みの場所(ラーメン屋・スーパー・市役所・美容院等々)に、職員が個別について行っている。ホームとしては、地域内の交流を更に増やすように努力している。	
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	一人ひとりの性格、個性、関係を把握したうえで、ともに暮らす仲間として、どの利用者の方々とも日々の関わりの中で、良好な関係を保ち、穏やかに過ごせるよう支援に努めている。		

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
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	状態把握に努め、現時点でのサービスまた近日常に受けられるサービスなど情報提供、相談、支援(フォロー)に努めている。電話などで、本人の現在の状態、家族の状況などの情報を得よう努めている。		
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	話しやすい環境をつくり、本人が心を開いて思いを話せるよう対応している。一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討をしている。	センター方式のフェイスシート＝「私の姿と、気持ちシート」を用い、看護記録兼介護記録(まとめて一冊にした)記録簿に利用者の意向や行動を記録し、全職員が把握し、本人本位に対応している。日々の暮らしぶりや、仕草、会話から汲み取り、介護記録に記して職員全員で周知している。また、七夕の短冊にねがいごとを書いて貰うことも行った。	
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	プライバシーに配慮しながら、いままでの生活歴、生活環境などを把握するよう努めている。職員が本人や家族との信頼関係を築き、面会時、日常の会話の中でも把握出来る様に努め、今後のサービス、ケアに活かすようにしている。		
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	入居時本人、家族にこれまでの暮らしや、生活環境などを聞き把握するよう努めている。入居後は心身状態と現状の把握に努めている。個々の介護記録、バイタルチェック、食事、予薬等の状況を引き継ぎや、職員間で情報の共有をし現状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	その人らしい生活ができるよう本人、家族の意向を取り入れ自立した生活が行えるよう介護計画を作成し、随時モニタリングを行っている。状態変化時にはカンファレンスを行い見直し、プラン変更を行っている。	特に担当職員は決めておらず、月一度の全職員のミーティング時に、利用者全員のカンファレンスを行い、本人・家族の意向も取り入れ、作成している。変化がある都度、見直しを行っている。その人らしく、少しでも自立を目指した生活を念頭にプランを立てている。	
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	一人ひとりの日々の生活や、介護計画に沿ったケアの実践で気づきや経過、日中夜間ともに介護記録、看護記録(一つにする)記録し本人の状態把握がスムーズにでき、共有しながら実践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	利用者それぞれに合ったケアができるよう既存のサービスに捉われない柔軟に対応している。利用者の状態変化による新たなニーズにはスタッフミーティングで話し合い、支援やサービスについても柔軟に取り組んでいる。		

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
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	地域の老人クラブや町内会また地区のボランティアの方々(音楽、壁画作り、軽運動、ゲーム)などをし、日々の暮らしが豊かに、楽しむことができるよう支援を受け、生活に変化をもたらしている。		
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	受診は入居前のかかりつけ医との密な連携のもと関係を維持して行けるように家族が通院支援し、できない時は看護師、職員対応で通院支援を行っている。また、緊急時には、家族医師との連携を図る支援を行っている。	全員、以前からのかかりつけ医を受診されている。家族が通院対応されるのが1名だけで、ほかの方は、ホームで対応している。看護師は、週2回の出勤で、気付き・変化等を受診の際に添えて適切な受信に結び付けている。	
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	日常生活での気づき、変化などの情報も看護師へ速やかに報告し適切な受診や受診を受けられるよう努めている。それぞれの利用者の記録を怠らず状態の変化は全て引き継ぎにて報告しその日のうちに対応するよう努めている。		
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。	利用者が入院した際安心して治療できるよう入退院とも医療機関、家族との連携を図り情報交換、相談に努め早期退院できるよう努める。退院後も安心して生活できるよう医療連携看護師や家族とも連携し退院支援を行えるよう心掛けている。利用者の状態を把握出来るよう病院関係者からの情報得よう努める。		
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	ホームで対応可能な事、不可能な事の見極めの必要性を協議し、本人、家族とよく話し合い理解していただき、支援に取り組んでいる。	看取りについての同意は、入居時点で説明し、承諾していただいている。以前、重度化し医療との関わりが多くなった利用者を、家族・かかりつけ医との相談の上で病院に入院することの支援した経緯がある。今後も本人・家族の意思を尊重して出来る限りの支援に努力していきたい。ホームでの対応可能なこと・不可能なことの見極めも、今後の勉強会を通じて共有していきたい。	
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	職員間の連絡網や事故発生時、緊急時の対応マニュアルを作成している。応急手当、初期対応の訓練は、今後取り組んでいくことが必要。		
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	避難場所の確認、避難通路の確保、緊急時、災害時の職員間の連絡網を作成し、常に確認するよう努めている。	規定の避難訓練を実施し、1回は、消防署・消防団・地域の方の協力を得て夜間想定訓練を実施した。エレベーター・非常階段・緊急警報装置・連絡網・避難場所等を備え、万全を期している。	2階建てのホームで、災害時の避難行動が難しい面がある。消防署員から避難方法を指導して頂き、確実な安全確保を期待したい。大地震時のとっさの取るべき基本避難行動、非常食・発電機について等も、ミーティング時や推進会議時に、度々話題にし、話し合うことを望みたい。

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	一人ひとりの人格を尊重し入浴や排泄支援、トイレ誘導へのさりげない声がけ等について、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう職員が心がけていると共にミーティング等の機会に確認しながらケアに生かしている。	えくぼのモットーを活かして(事業所小理念)、長所をほめて認める、自己決定をしやすい言葉かけ、自分で出来ることは時間がかかっても見守り自信につなげる支援、を行っている。	
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	個々の個性、生活習慣などを把握し馴染みの言葉や声かけで分かりやすく説明するようにしている。表せない利用者は表情や行動等から思いをくみ取れるよう自己決定でき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、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	利用者の体調、その時の気分などからその日のペースに合わせ、楽しく、快適に過ごしていただけるよう支援している。		
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	清潔であることを第一に、季節に合わせた、行事や外出時などに合わせた服装を本人の希望を取り入れ支援している。定期的に理髪店に来ていただき、散髪する等支援している。		
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	職員も一緒に食事をし、声かけ、見守り、共通の話題を提供し食事を楽しめるよう支援している。また、配膳準備や下膳、後片付け、テーブル拭きなど出来ることを手伝って貰っている。行事や季節の物に合わせたメニューを提供している。	行事や季節(旬)に合わせたメニューを心がけて、職員が作っている。日々の会話の中で利用者の希望をなるべく取り入れるようにしている。職員も一緒に食事し、準備・片付けも無理のない程度に手伝って頂いている。テーブルから、食器のすべてをその都度、消毒し、安全を保っている。	
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	食事、水分、おやつ摂取量を記録し、職員がいつでも一人ひとりの状況を把握できるようにしている。体調不良の方、その人の状態に合わせた食事の提供をしている。		
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	口腔ケアは一人ひとりの状態に応じた、全介助、声かけ、見守りを行い、状態やチェックを行い、変化などにも気をつけ、残歯の維持にも努めている。		

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	一人ひとりの排尿、排便のパターンを記録、把握し声がけ、誘導、一部介助し、自分で出来ることはしてもらい自立に向けた支援を行っている。2名の方が夜間おむつ使用からリハビリパンツ使用変更となっている。	全員の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けをしている。2名は、完全自立排泄可能であるが、その他の利用者は、見守りや若干のケアが必要としている。入居時、常時オムツ使用の利用者2名が、現在は改善され、リハビリパンツ利用となるなど、状態が良くなっている状況もある。これらのことは、利用者や職員の自信にもつながっている。	
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	個々の排便パターンは違うので間隔、形状を把握し、毎日の運動を取り入れ便秘の予防に努めている。毎日牛乳を摂取している。医師から処方されている下剤による排便コントロールの支援もある。		
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	一人ひとりの体調やタイミングに合わせ、ゆったりとした気持ちで入浴できるよう支援している。また入浴時、利用者とのコミュニケーションを図っている。	週2～3回の入浴となっている。ゆったりした気分が入浴して頂くように配慮している。着替えは、見守りだけで自分でできる方もいるが、ほとんどの方は、多少なりの支援を必要としている。少し時間がかかっても、「自立支援」を念頭に対応している。入浴前の体調管理(バイタルチェック)は必ず行う。	
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	昼食後は自由に休息をとり、ゆっくりと過ごされている。夜間は居室の温度や寝具の状態、入眠状況の確認を行い、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。また利用者の状況により、話し相手になって安心してもらえるよう対応している。		
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	身体拘束については、内部研修などで理解を深め職員間で確認し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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	個々の生活歴を大切に好きな事、出来る事の支援をし、音楽活動、体操、新聞折り、洗濯物たたみ、地域の方によるボランティア活動参加などにより、気分転換や、やりがいを感じていただき生活に張り合いを出せ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に支援している	利用者の方々の身体機能低下により外出の機会が減っているが、天気の良い日は隣接してある公園に散歩等をしている。行事などを利用して外出を心がけている。外出の希望にそいドライブなどの支援している。	身体機能低下に伴い、外出を希望しなくなっている。玄関を開放し、出入り自由にしても、逆に閉めてくる方がいる。好天時には、気分転換する目的もあり、全員、隣接の公園を散歩するように努めている。買い出し、ドライブ、役所への用事等で出かける際には、職員と1対1で出かけることが多い。	

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
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	金銭管理が難しい方が多く、本人、家族と相談のうえ当施設でお金の管理をしている。買い物がある時は、商品選びのアドバイスをしたり、支払いの支援をしている。		
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	家族からの電話の取次ぎや、本人の希望に応じ家族、友人への電話を取り次ぐ支援をしている。また家族への手紙を出す支援も行っている。		
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	共用の空間では毎日掃除し清潔に気持ちよく利用できるよう努めている。ボランティア活動の壁画づくりでは、季節感を感じる制作をしている。居室には温度計、湿度計を設置し室内環境に配慮している。	2階建てで、1階は台所・ホール・応接間・事務所・居室2カ所あり、2階は廊下を挟んで、居室7ヶ所ある。エレベーターと緩やかな階段があり、日中は1階のホールに集まり、団欒している。階段の昇降は、リハビリ運動を兼ねて行っている。神棚・観葉植物等がホールにあり、壁にはボランティア活動による装飾(貼り絵)や、利用者と職員の合作(壁画)などが飾られ、全体的に明るい共有空間である。	
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	共用のスペースでは他の利用者と良好な関係を保ち、心地よく過ごせるようソファの設置をしたり思い思いに過ごせるよう居場所作りを心がけている。		
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	家で使い慣れた生活用品、タンス、衣類、テレビなど馴染みの物を配置し、自宅と変わりなく快適に過ごせるよう支援している。また本人が作成した折り紙、絵写真などを飾って居心地よく過ごせるよう努めている。	利用者個々の思いのままのお部屋にさせていただくため、居室に家具類の備えは行わず、使い慣れた物を持ちこみ、自宅と変わりなく過ごせるように配慮している。筆筒・テレビ・椅子・整理箱など、必要品を思い思いに持ってきており、写真・絵なども飾り、それぞれが落ち着いた雰囲気過ごしている。	
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	部屋を間違えやすい利用者の居室前には、目印をつけたり、名前を表示している。またトイレは自ら利用でき迷わないよう廊下に矢印や表示をしたりトイレにもわかるよう表示し自立した生活が送れるよう工夫している。		