

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26年10月20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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成26年11月 5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、心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・時間を多く作り、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・レクリエーション等を楽しみながら健康・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、生活に彩りを持てるように努めます。 ・医療機関受診のための送迎や物品の購入支援などをサービスの一環として行っています。

【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)】

<p>家族の希望に沿った看取りの支援をしている。最後は住み慣れた場所へと望んでいる家族に安心を与えている。看取りをするための準備として職員に看取り教育を行い家族の希望に技術を備えて支援している。食事は業者の献立で食材は届くが、利用者にごしらえを手伝ってもらいながら、手作りを提供している。料理に適したスプーン等を大きさに応じて準備しており、対応に丁寧さが見える。毎日の食事を大切に、お米は生産者が大事に作ったもので美味しく安全なものが提供されている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々々の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	「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。	理念に沿って尊厳を守ることをケアカンファレンスや折に触れ説明している。理念にそぐわない支援時にはその場面で職員に注意するようにしている。	
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	近隣の皆様に入居者と思われる人を見かけた時に連絡してほしいこと、施設から地域の方々に役立ちたいこと、またボランティアのお願いの文書を地域に配布していただき(100戸近く)交流を密にしようとした。近隣の人がよく野菜や花を持参してくれている。	地域のグループホームと共同で認知症に関する寸劇をした。今後も地域に貢献することを話し合っている。	
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や認知症についての資料もあることを発信している。前項目の文書でも発信。町主催の認知症対応講演会に寸劇の一員として参加。		
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。特に「次のステップに向けて期待したい内容」については重点項目としての話題としている。	区長・民生委員・地域代表・家族代表・町の職員が推進会議メンバーとなっている。推進会議メンバーから4か月に1度という希望があり4か月に1度平日の16時から開催している。区長から地域の案内の情報を得ている。	運営推進会議の目的を理解し地域密着型サービス事業所としてサービスの質や事業所の取り組み等検討する機会にしてほしい。制度上の年に6回以上の開催に努力してほしい。
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	町の介護保険係りに宛て「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、出席して頂いている。部屋の空きができた時は連絡をしている。前項3で示した町主催行事に協力参加。	研修の資料を配布してもらったり、事業所の報告に出向いている。	
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	身体拘束防止に関しては研修資料を使い話し合いも時間をかけ、丁寧な研修に努めている。玄関に人が来ると音の出るセンサーも以前から設置している。ベットの柵など転落防止の安全確保の必要性に応じ使用している。	玄関は施錠し、共用空間や居室の窓にはストッパーを付けている。安全確保と自由をテーマに運営推進会議の議題にあげ話し合った。安全確保を優先している。	鍵のかかっている中にいるという利用者の閉塞感等を理解し、関係者で話し合い、少しでも身体拘束のないケアに取り組んでいってほしい。
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、職員会議時に研修をしたり、日頃から利用者尊重の介護を行うことを話題にすると共に職員配置も多くし(9月、8、05人)虐待が起こらないように留意している。虐待・拘束研修会に参加し、伝達研修も行った。		

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
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。理念の第一項に「利用者の尊厳を常に尊重することを基本」と明示。		
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	施設訪問時にはパンフレットや重要事項説明書・契約書等で説明し、不明な点には丁寧に対応している。後から「知らなかった」と言うことが起こらないように留意している。		
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	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時は利用者の状況を報告すると共に家族からの希望等を積極的に聴くように心掛けている。利用者家族等から施設に対するアンケート(17項目)を行い運営の参考とした。	外部評価アンケートに事業所独自のアンケートを追加して実施している。アンケートをサービス提供に活かしている。家族には「面会に来てよかった」と思ってもらえるように努力している。	
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見解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、日頃職員の見解を積極的に聴いて運営改善に努めている。多くの創意工夫が生かされると共に、改善の意欲の高揚につながるよう考えている。意見発表が気軽にできる雰囲気作りを心がけている。	精神的な健康が人間性の向上に繋がっているという考えから、趣味の充実や専門職の資格取得、休日希望、研修参加の機会を与えている。運営に関する意見はいったん受け入れられることは反映させている。	
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、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に研修を勧め、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。介護や健康に関する資料のコピーをいつも展示しあっている。		
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	各種講演会の参加や自社・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。職員会議の時は介護に関する学習資料(A3のもの1~2枚)をいつも用意している。		
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	同業の施設への交流研修として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たこともある。会議出席時に他施設のスタッフと同乗して参加をし、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。聴いたことについては入所時に面接記録等にまとめ全職員で見ている。		
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	サービス開始時には家族と話す機会や時間を多く持てるよう配慮している。会話では「ラポール」(親和関係)に心掛け、傾聴に意をそそぎ、本音で話し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	入居希望者の自宅はもちろん、入院中や他施設に居る時はそこから、できるだけ詳しく聴き取り、利用者台帳に記録して判断材料としている。以前から利用していた医療施設の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作ったり、できることはやってもらい、役割を持ってもらえるように心掛けている。洗濯物たたみやテーブル拭き、その他の作業を行い、達成感を持ってきている。		
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	家族の方に物心共に協力を頂き、「おつきり込みパーティ」等を行ったり、お祭り見物に自動車を出してもらうなど、協力をお願いしたりしている。クリスマス会に参加、花見、鯉のぼり見物に家族も参加。報告はまめにし、協力関係を高められるように「めぐみ便り」も出した。		
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	子供さんを始め、お孫さん・友人等できるだけ面会に来て頂けるようお願いをしたり、本人に子供さん等に手紙を出すことを勧めたり、絵手紙作り等を支援したりしている。手作りの大型紙芝居をやってくれたり、詩吟を吟じてくれる家族もいる。近くにいる配偶者がよく来てくれる。	編み物の趣味や野菜の下ごしらえ、包丁を使っての調理を手伝ってもらっている。俳句や絵手紙を支援していた。家族ボランティアが協力している。	

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
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	利用者同士の相性を考慮して、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、職員との楽しい語り合い等を通じて、利用者同士親和的で良好な関係ができるように努めている。		
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	施設開設直後を除き、サービス利用の終了は、入院か死亡が殆どであるが、入院中の洗濯や買い物を家族ができない時は引き受けている。死亡の時は弔辞を述べさせてもらっている。利用者死亡後も野菜を届けてくれる人もいる。		
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	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。ケアカンファレンス等で当人の希望を共有。話しかけると笑顔の対応がかえり、対話が良好になるので、これを常に心がけている。	利用者の日常の様子や会話から意向等を汲み取り、家族からは面会時等に確認し、ケアマネジャーに伝えている。ケアマネジャーは出勤時に利用者や直接会話したり、家族へは電話にて希望等の把握を行っている。	
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	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、聴き取り調査を行っている。その後も折に触れ聴いている。特に本人の趣味・特技・食べ物の好き嫌いなどを良く聴く。以前の利用施設からの情報提供も頂くようにしている。		
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	一日の過ごし方は、働きかけを積極的に行い、保存機能を把握し、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に努めている。身体機能の維持改善は、やり方しだいと考えている。歩けなかった人が長距離を歩けるようになったこともある。HDS-Rが向上した人もいる。		
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情報の共有をはかっている。介護計画書は介護記録綴りの見開きのところにもおく。	ケアマネジャーによる3ヵ月毎のモニタリング及び介護計画の見直しが行われている。また、状態変化の際には随時見直しを行っている。	介護計画を個別サービスの実践に繋げ、現状に即した内容となるよう、全職員による1ヵ月毎にモニタリングの実施や内容等の確認をしてほしい。
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、傾向を見やすくしている。特に排便についての薬剤使用はこれを見て決定している。他の記録は個人の介護記録にしている。これらも参考に、状況に応じて1～3ヶ月で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勧めたりしている。		

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している。地元の農家や前運営推進委員会の方から野菜を頂いたり、アブラナ摘みをさせてもらっている。町の介護予防教室の手伝い参加の職員もいる。		
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	掛り付け医は本人・家族の考えを尊重して決めている。ある協力医は往診を良くしてくれ、看取りの時には夜中にも来て頂いた。本人の病状によりセカンドオピニオンを利用してこともある。受診の際にはメモ書きを持参。特に家族だけの付き添いでは、より詳しいものをもたせている。	入居時にかかりつけ医の継続か協力医を選択するかどうか説明している。必要時の協力医による往診支援がある。かかりつけ医の場合は家族支援であるが、家族ができない場合は事業所で支援できる。	
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。看護師不在の日は電話で連絡をしている。		
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。	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はお見舞いを頻繁にし(できれば毎日)、その折その他にできるだけ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、事業所の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	総合病院の医師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及び同意書」を家族から提出してもらい、方針の共有を図っている。看取り時は、医療機関、訪問看護ステーションとの連携をして行っている。	入居時に希望があれば看取りの支援をしていることを説明している。実践があり、職員に看取りに関する研修を実施している。職員も看取りの支援については経営者と同じ考えである。協力医による協力が得られ、訪問看護との連携がある。	
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	「怪我・病状悪化時対応表」のマニュアルを作成して、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(毎年救急講習会あり)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・通報等の訓練は年2回、内1回は消防署の指導を受けている。消防計画はあり、火災発生時の対応マニュアルや連絡網も作成済み。近隣の方には協力要請文を2回配布し、依頼。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。	26年9月消防署立会の避難・通報・消火訓練、26年3月は避難・通報・消火の自主訓練を実施している。備蓄として缶詰を2～3日分用意している。	自主訓練を増加して利用者と職員が安全に避難できるよう避難技術を身に付けてほしい。

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	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、職員から誓約書を提出してもらい確認を行っている。個人情報に関する文書等は漏洩しないように注意を図って保管している。	基本は苗字に「〇〇さん」と呼んでいるが、本人と家族の了承で「〇〇ちゃん」と呼んでいる人もいる。10時のお茶では利用者各人の好みの飲み物が提供される。		
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為に聴く機会を多くし、本人が十分に希望の表出ができない場合、その人の立場になって考えるなど、丁寧な対応を心掛ける。そして自己決定はできるだけ尊重し、物心共の支援に努めている。			
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	日課表はあるが、利用者中心の支援・介護(パーソン・センタード・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。遊んだりなどできりだけ多く行い、各人が活躍できる機会を作るようにしている。			
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。おしゃれ心を大切にするため利用者様に衣料を差し上げる職員もいる。			
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・食事の後付け等のできることは積極的にやってもらっている。誕生日ではショートケーキ等、物日にはそれに即した食品を出し、彩りを添える。	食事は業者の献立に沿った食材が届くが、利用者にごしらせを手伝ってもらいながら、作っている。職員は食事の介助を行い、利用者が食事終了後同じテーブルで食べている。お米は生産者が大事に作ったもので美味しく安全なものが提供されている。	職員が利用者と一緒に食事ができるよう工夫をお願いしたい。	
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、毎日個人の生活記録表に記入。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てフードプロセッサ一食にしたりし、根気強く対応。飲み物はお茶、レモンティー、ミルクコーヒー、紅茶、エンシュアなどを使用。			
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て、誤嚥性肺炎などが起こらないように気を付けている。			

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、失禁前にトイレ誘導を行い、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、できるだけ本人の力を低下させないように努めている。また立てない人も便座に座らせることにより、排便できることもある。	各人の朝起きてから排泄時間の頃合いは把握しているので時間誘導をしている。リハビリパンツ+パットの利用者が8人いる。	
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、歩行や運動を取り入れている。便秘解消服用薬・座薬等を使い効果を上げている人もいる。運動にも心がけている。		
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	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、入浴剤も使用する。浴室や脱衣室には暖房・乾燥設備を設置。	週に2回が基本であり、月・木曜日と火・金曜日に分かれて入浴している。1日に5人程度10時ころから入浴している。	事業所の都合で入浴日を決めずに、利用者に入れることを知らせて希望があれば支援してほしい。
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、日中の運動やレクリエーション、遊戯リテーション等を通じて活発に活動し、夜間睡眠が深く気持ち良くとれるように心掛けている。湯たんぽ状電気蓄熱器を使用する人もいる。		
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良く読み看護師に確認をしている。本人だけに任せると薬を落としてしまうこともあるので飲み込みを確認している。「薬がわかる本」の電子辞書からも調べ、疑問のある時は処方医に連絡し、薬の変更や中止に繋げている。		
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	記録をし、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出す。俳句・絵手紙・編み物等の支援も行った。ハーモニカ演奏を生き甲斐とした人もあった。音楽療法・回想法になるようなDVD視聴は好まれている。		
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	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)や花見、もみじ・リンゴ狩りなども行っている。よく面会に来て下さる配偶者の方には一緒に行ってもらっている。家族との親密な時を過ごす為の買い物・外食なども勧めている。	日常的には散歩に出かけている。外にふらっと出かける利用者とは一緒に出掛けている。季節のリンゴ狩りや花見・紅葉見物に出かけている。庭で花火大会を楽しんだ。	

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ったり、希望の商品を買いに店へ付き添うこともあった。			
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	手紙の書ける人には必要な物を用意して積極的に手紙が出せるように支援。中には絵手紙を出したり、自作俳句(添削や清書を手伝う)を家族に送っている。それに対し、見事な絵手紙を返してくれる人もいる。電話については事情により、勧めたり、たしなめたりしている。			
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	ホールには季節の花や果物を絶やさないようにして、壁には写真(入居者専用の掲示板もある)・絵画等を飾り綺麗で清潔感あふれる居心地の良い環境作りに努めている。介護者の、思いやりがあり、ユーモラスな働きかけは楽しい雰囲気作りにたいへん有効なことと考え、努めている。見事にできる職員もいる。	食堂が居室で囲まれる構造であるため、居ながらにして外の景色や天気を見ることは難しい。壁と居室のドアに作品等が掲示されている。台所から調理する音や匂いが伝わってくる。		
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	気の合った人同士で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人が掛けられ、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。相性の良くない人同士のトラブル回避にはいつも気を使っている。			
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	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勧め、自分の部屋として居心地良く暮らせるように配慮をしている。手に入る絵などで本人の好きなものを壁に飾る援助をしている。本人が活躍している時や思い出深い写真を持ってきてくれるよう働きかけている。	ベッドの高さが利用者の使い易いように調整されている。洋服かけ・日用品が置かれ、個別の作品や写真が掲示されている。居室の窓からは外の景色が良く見える。		
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	必要に応じ、手すりを付けたり、トイレでは立ちやすいようにつかまり棒を付けている。また、運動機能の維持向上を目指し、踏み台昇降用のつかまり棒を取り付け使っている。車椅子生活だった人が、踏み台昇降百回や車椅子を押しての歩行千メートルになった人もいる。			