

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム えくぼ

【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4丁目11の8		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 22 日	評価結果市町村受理日	平成30年2月13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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detail.2017.022.kani=true&I.gvosvoCd=0390200046-00&Pr.efCd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 年 11 月 9 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)】

地域の高台にあり、公園が隣接、春から初夏かけて鶯の鳴き声、桜の花が咲き、木々のみどり、紅葉と四季折々の風情が楽しめます。公園の散策、昼食会など自然を楽しめるよう、日々の活動に取り入れています。震災後は地域への移住者が多く、公園には子供たちの声が響き、利用者も癒されています。ホールはいつも賑やかで、皆さんは、歌を歌い、音楽鑑賞など賑やかに過ごされています。職員は一人一人の思いに寄り添い、家庭的な施設づくりを目指しています。地区在住の職員が多く、地域との密接な関わりの中で、施設の取り組み状況を理解していただき、惜しめない協力を頂き、地区敬老への参加、文化祭へ出展参加、見学、ほのぼのひなまつりへのお招きなど利用者の大きな楽しみとなり、地域の方々との交流ができています。認知症を理解していただき、地域の方々気軽に立ち寄っていただける施設になる様取り組んでいます。

【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)】

当事業所は、長根地区(530世帯)の公園に隣接した四季を楽しめる高台に立地し、公園では、遊ぶ子どもたちの声に癒されながら日々散歩し、時には昼食会の会場にもなっている。地域の自治会とは、開設時から良好な関係が築かれており、自治会主催のひな祭りや敬老会には、在宅の高齢者と一緒に利用者全員が招待されている。また、地区婦人会やボランティア(近所)との交流も長く継続されている。昼食後の午睡を除き、利用者は、起床時から夕食、就寝まで事業所のホールで過ごしており、会話や笑い声にあふれている。当日もボランティアの方とゲームや歌を楽しんでおり、賑やかであった。ホールには、食器洗い・洗濯(干す・たたむ)の週間当番表が貼られており、利用者一人ひとりが役割を持って生活している様子が窺われ、ほほえましさを感じられた。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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			

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム えくぼ

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	ホール、事務所に提示し、また、毎朝の引継ぎ、スタッフミーティング時に唱和し、意識づけをし、日々実践につなげている。	法人の理念・職員の方針・えくぼのモットーを、玄関やホール、事務所に掲示し、毎朝唱和している。モットーの「優しい心で、目配り、気配り、心配りをし、笑顔でふれあい」は、職員の行動から窺うことが出来る。	
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	地域在住の職員が多く、町内会と密接な関係が築かれており、施設の取り組み状況を理解していただき、惜しみない協力をいただいている。町内会主催の敬老会参加、文化祭への出展参加、ほのぼのネットワークひな祭りへお招きを頂き、参加。また地域の婦人会さん、ボランティアさんとの交流、回覧板回しなどでご近所との関わりを大切にしている。	町内会に加入している。住民登録を行っていない利用者も含め、全員が町内会主催の敬老会に招待され参加している。ホームの経営者が元町内会長、管理者も町内会役員をしており、もとより密接な関係が築かれている。地域の婦人会やボランティア(町内居住)と定期的に交流している。隣接する団地内の「すずめ公園」の管理を町内会から任されている。	
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	運営推進会議に地域の方の参加もあり、その中で話し合ったことを地域の生活困難者の支援に活かしてもらえるよう努めている。職員が町内会と密接な関係(役員、行政連絡員、保健推進委員)にあり、また、民生委員との関わりで地域の認知症の方への支援に繋げている。		
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、施設の日々の様子、活動の結果などを報告し、ご家族の意見、要望、また、地域の方からの情報、アドバイスを受け、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は共用のホールで実施しており、委員と利用者のふれあいの場でもある。家族と利用者の代表も委員として参加し、「安心して暮らしています」と発言している。地域の代表として、民生委員でもある隣人も出席し、地域の高齢者に関する大切な情報交換の場にもなっている。	
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	運営推進会議などの参加で、事業所のサービスなどの取り組み状況など伝え、意見や指導を受けている。	市の介護保険担当者が、運営推進会議に参加しており、情報や意見を頂いている。市主催の地域ケア会議には、法人事務局が参加している。生活保護担当課とも連携が図られている。	

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
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	外部研修参加者の伝達研修(内部研修)で理解を深め、職員全員で確認しあい、取り組んでいる。	身体拘束については、職員を外部研修に派遣し、伝達講習や資料を回覧して内部でも学んでいる。出入り口には施錠せず、玄関内側に吊るした鈴で無断離脱を把握した場合は、一緒に外出している。異食行為には、生花を造花に替えたり、鉢土には覆いをして防いでいる。	
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	外、内部研修で学んだ知識、情報を共有し、日々のケアに悩むことなく、職員の精神的負担を取り除くよう職員間の信頼関係を築けるようにしている。		
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	外部研修で学んだ職員により伝達研修。必要がある利用者に対しては、行政機関に相談しながら支援する。		
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	利用契約に関しては、丁寧で、理解していただける説明を心がけ、ご家族に納得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	運営推進会議、ご家族の面会時、電話連絡時、また、玄関に意見箱を設置し、ご家族、面会者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。	職員は、家族の面会時には、本人と家族がゆっくり話せるようお茶を出して退室し、帰りに要望を聞いている。運営推進会議に本人・家族の代表が出席しており、感謝の言葉が聞かれる。なお、意見箱を設置しているが、これまで投稿は無い。	
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	スタッフミーティングでの話し合い、職員同士での情報交換の中から意見、提案を推察、考慮し、より良いサービスを提供できるようにし、運営に反映させるよう努めている。	月1回の職員会議や日々のミーティングで、意見や提案が活発になされている。職員からの提案で、個人記録と看護記録の一本化がなされ、情報管理や省力化が工夫されている。管理者と職員の個別面談は特にしていないが、随時意見や要望が話される。自己評価に、職員の意見が反映されている。	
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、要望を聞き、働きやすい職場環境の整備に努めている。		

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
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	内部研修実施、外部研修への参加呼びかけ等、職員の学ぶ機会を多く持つよう働きかけ、質の高いケアへ繋がるように努めている。		
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研修会などの場で、他事業所職員同士の、意見交換、交流を通して、サービスの向上に努めている。		
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	入居契約時、本人、家族からの要望、不安を聞き、安心して生活できるよう、サービス提供について話し合い、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	ご家族の不安、要望、必要なことをしっかり把握し、ご希望に添ったサービスを提供することで、より良い信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居、サービスを導入する段階で、本人、ご家族の不安、要望を把握し確認、理解を得たうえで、必要なサービスの提供に繋げる様に努めている。不安を解消出来る様、本人、家族の思いに寄り添い、より良いサービスの提供に努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを大切に、家庭的な雰囲気づくりに努め、楽しく過ごして頂けるよう心掛けている。ご本人の持つ能力をいつまでも継続出来る様日々の生活の中で見守りし、出来ないことへのケアにつとめている。本人と職員が家族同様な信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族に、定期的に利用者の情報提供、共有し、本人の思いに寄り添った生活が出来る様に支援。面会時は本人、家族にゆったりと過ごしていただく、職員も時間を共有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
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	地域イベントに参加したり、地区のボランティアさん、地域活動(花苗の植え付け、回覧板回し)など地域の方々と馴染になれるよう支援。また、気軽に面会に来れる様努めている。また、昔から行きつけの床屋との繋がりが途絶えないよう支援する。	利用期間が長くなり、馴染みの場所や人との関係が希薄になってきているが、毎月訪れる婦人会の方やボランティアの方と、馴染みの関係になっている。また、行きつけの理容店に送迎している方もおり、店主が、送ってくれることもある。会話の端々にでた昔馴染みの場所に連れ出し、細くても途切れる事のないよう支援している。地区の老人クラブの花見に誘われるが、長時間の同席は難しく控えている。	
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	入居するまでの本人の生活環境、性格、個性を把握し、利用者同士、より良い関係を保てるよう、穏やかに楽しく過ごして頂けるよう支援に努めている。		
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	関わりの中で、契約終了後、近日中に受けられるサービスの情報提供、相談、知り得ている知識で支援に努めている。家族にお会いした時には本人の現在の状況、家族の状況などの情報をえるよう努めている。		
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	職員を信頼していただけるよう、話しやすい雰囲気づくりに努め対応。できるだけ本人本位の要望に添えるよう検討、納得していただくよう支援。	普段の会話で、さりげなく希望や意向を問いかけている。利用者同士の会話から把握できることもある。夕方になると「山に帰る」と訴え落ち着かない利用者であっても、思いに沿って一度、職員と共に山奥の無人の自宅に立ち寄り、隣家の家人と挨拶を交わしたことにより、その後訴えが無くなったこともあるとしている。	
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	日常の背活の中で、入居するまでの、生活環境、生活状況歴などを把握できるように努めている。職員が本人の日常生活の中での会話、家族の面会時などで信頼関係を築くよう努め、サービス、ケアに活かす様にしている。		
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	それぞれの介護記録、バイタルチェック、食事摂取状況、服薬等、職員間での情報交換、情報共有し、現状の把握に努めている。		

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
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	本人、家族の意向、思いを取り入れ、自立した生活が出来る様介護計画を作成し、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、プラン変更を行っている。	介護計画は、「私が輝くための暮らし」シート(独自のもの)等を活用し、ケアマネが作成している。居室の担当者は、プランに添ってモニタリングし、毎月のミーティングで話し合っている。課題は次回のプランに取り入れている。計画は家族に説明し又は郵送で了解を得ている。	
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	日中、夜間の介護計画に添ったケアの実践での経過、気づき、反省点、また、看護記録で本人の状態把握がスムーズに出来、その介護記録を共有し、実践につなげ、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、それぞれの思いに添ったケアができるように柔軟に対応している。利用者の状態変化に伴うニーズにはスタッフミーティングで話し合い、支援やサービスに柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	町内会各種団体(老人クラブ、婦人会)また、民生委員(町内会役員)の暖かい理解と協力を得ている。また、地区ボランティアによる、ゲーム、折り紙細工、軽運動などの支援を受け、変化のある楽しい生活ができている。		
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	入居前からのかかりつけの医師との密な連携を保ち通院支援をしている。家族の通院支援としているが家族の支援が不可能な場合は、看護師、職員での通院支援を行っている。緊急時には、家族、医師との早急な連携を図る支援を行っている。	利用者の健康管理は、非常勤の看護師が中心に行なっている。入居前からのかかりつけ医を継続しており、2名の利用者は、家族が同行受診しているが、他は、看護師・職員が通院支援している。かかりつけ医とは、良好な関係が築かれている。	
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	日常の中での変化、気づきなどの情報を看護師へ速やかに連絡し適切な対応へのアドバイス、受診の必要性の指示を受け、通院支援を行っている。利用者の状態変化は職員の引継ぎで報告し、速やかな対応に努めている。		
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を行っている。	利用者の入院時、安心して治療が出来る様、医療機関、家族と連携を図り、情報交換、相談を受ける様努め、退院後も安心して生活出来るよう、医療連携室、看護師、家族と連携し、退院支援を行うよう努めている。		

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
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、家族とよく話し合い、対応可能、不可能なことの見極めの必要性を理解していたが、支援に努めている。	これまで、重度化し、医療の関わりが多くなった利用者の介護を経験しているが、看取りの経験は無い。本人・家族と話し合い、事業所で出来る限りの対応をしたいと考えている。また、重度化や終末期の対応について、内部での研修を進めていきたいと考えている。	今後、重度化への対応や看取りについて、必要度が高くなることが想定される。終末期等の対応について、研修を継続されたい。
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	緊急時、事故発生時に備え、連絡網、マニュアルを作成、応急手当、対応の訓練は利用者の状態が変わることが考えられる事から、常に取り組むべき課題である。		
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	火災非難訓練、防災訓練を実施。防災マニュアルに基づき、避難場所、避難通路の確認。職員の緊急連絡網での連絡訓練を実施。運営推進会議などで話し合い、近隣住民、民生委員の協力を得られるよう努めている。	火災の避難訓練を、消防署立会いで実施している。防災訓練は、偶然にも、実際の津波警報に合わせて実施できた。2階の利用者(7名)が、避難時に非常階段を利用できるよう、日常、生活リハビリを兼ね1階のホールへ階段で移動している。玄関入り口には、近隣にお知らせする非常用の赤灯が設置されている。	夜間の災害時、応援者が到着するまでの間の一人対応を課題とし、夜間想定訓練を実施しているが、今後、実際に暗い時間帯の訓練の実施を検討していただきたい。
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	日々の生活の中で、理念、方針、モットーに基づき一人ひとりの人格を尊重した支援ができるように職員が心がけている。また、スタッフミーティングで内部研修として「接遇」などをテーマに学び、確認し、ケアに活かしている。	職員は、事業所のモットー「優しい心で、目配り、気配り、心配り」を笑顔で実践するよう、日々努力している。また、丁寧な言葉遣いを進めるため、「接遇」をテーマに研修も行なっている。利用者へは、名字で声掛けしている(同じ名字の方は、名前呼びかけしている。)	
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	職員は日々の生活の中で、利用者個々の個性やこれまでの生活習慣など把握している中で、馴染の言葉での声掛け、理解していただけるよう心掛け、自己決定出来る様支援。また、職員同士の情報交換、あるいは、スタッフミーティングなど状況確認、ケアに活かしている。		
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、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	前日の利用者状況(介護記録、看護記録)など引継ぎ時の職員情報交換で状況を把握し、体調等、その人のペースに合わせ、快適に過ごして頂けるよう支援に努めている。清潔さを第一に支援。		

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
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	外出時(通院、イベント参加)清潔であることを第一に、季節に合わせた服装、また、本人の希望を取り入れ支援している。また、必要に応じて職員(美容師有資格者)が利用者のヘアカットをしている。		
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	食事の準備(テーブル拭き、配膳準備)など、出来ることの手伝いをさせていただいている。また、職員も一緒に席に着き、共通の話題を提供し、声掛け、見守りをし時間を共有している。、季節感を楽しめるよう、食材の配慮に心がけている。	もやしのひげ根取りや枝豆はずしなどの簡単な食材の準備や配膳、テーブル拭きなど、利用者は出来ることを手伝っている。ホールには、利用者の食器洗い・洗濯週間当番表が貼ってある。調理に当たる職員が、用意してある食材を組み合わせて献立を考えている。職員は、同じ食卓で見守り、介助しながら同じ物を食べている。	
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	個人個人の食事摂取量、水分摂取量が分かりやすいように記録をし、職員がいつでも把握できるようにしている。体調不良、不穏状態等に合わせた食事提供に努めている。		
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	一人一人の状態に応じた口腔ケア。全介助、一部介助、見守りをし、口腔内のチェックをし、口腔内の状態、変化などを把握できるように努めている。		
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	一人一人の排尿、排便パターンを記録し、声掛け、介助に活かし、トイレでの排泄、排便の自立に向けた支援を心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく声かけトイレに誘導している。布パンツやリハビリパンツに、尿取りパット併用、テープ止めのおむつ等、多様な排泄用品を活用し、利用者の経済的負担の軽減にも努めている。便秘予防に、水分の摂取を励行している。	
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	排便パターンの記録を活かし、排便の滞っている利用者には殊更、水分摂取量を増やし、排便に繋げるよう配慮するよう心掛けている。食事の献立に配慮し、バランスの良い食事提供に努めている。医師からの下剤の処方での排便のコントロールをし快適な生活の支援に繋がるよう努めている。		
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	一人一人の体調に合わせて、ゆったりとした気分での入浴支援をしている。また、入浴時はコミュニケーションを図るよう努めている。	週2~3回入浴しており、コミュニケーションが図れる時間にもなっている。全員、一部介助が必要である。着替えは、職員と本人と一緒に、好みの衣服を準備している。	

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
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	午前中、水分補給時(10時)まで、昼食後からおやつ時までは自由に休憩を取り、ゆっくりと過ごして頂いている。夜間は室温、寝具の状態を確認し、安心して休んでいただけるよう、時にはお話を聞いたりして安眠へ繋がるよう支援。		
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	服薬時前に、一人一人の使用している薬の確認。また、職員は服薬の目的、薬名、副作用について理解できるよう、お薬説明書を個人ファイルに保管、支援。服薬の症状など職員間で情報交換し、看護師とも連携し、支援に繋げてる。		
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	これまでのそれぞれの生活歴を探り、大好きなこと、出来ることの継続支援に努めている。ボランティア来所による活動参加、地域活動参加、買い物等、気分転換、楽しみごととしていただけるよう支援。洗濯ものたたみ、食器洗いなど、共同生活の中で、やりがいを持ち、張り合いのある生活となるべく支援の勤めている。		
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	身体機能低下により、外出の機会が少なくなっているが、天気の良い日は隣接する公園を散策したり、公園でのお茶会、昼食会などを活動に取り入れ支援。	身体機能の低下により、外出を希望しなくなっているが、天気の良い日は隣接する公園を散策したり、公園でのお茶会、昼食会などを実施している。季節のドライブでは、花見や浄土ヶ浜でのつづ焼きや道の駅でのソフトクリームを食べるなど楽しんでいる。寒くなり、隣の公園への散歩や日向ぼっこの機会が少なくなることから、室内でのストレッチ体操や階段を昇降し、体力の維持に努めている。	

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
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	金銭管理が難しいので家族と相談、了解の上、施設で管理している。買い物要望があるときは、職員と相談、散髪代は自分で支払う方もいる。		
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、知人からの電話の取次ぎ、また、本人が希望される場合は相手への取次ぎ、また、郵便通信の支援し、本人にとって「大切な人」という意識をいつまでも持っていただけけるよう支援。		
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	共用の空間は利用者が快適に過ごせるよう常に清潔にと努めている。また、施設内は季節感を感じるレイアウトを心がけている。	共有のホールには、食卓・テレビ・ソファ、加湿器(冬期間)が設置されている。利用者は、午睡時間を除き、起床から夕食後就寝まで、ホールで一緒に過ごしている。ボランティアや福祉体験学習の中学生と一緒に作成した作品が飾られ、暖かで和やかな雰囲気である。作品は、異食の方がいるため、高いところに掲示している。	
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	共有のスペースにはソファの設置をし、それぞれ、自由な時間を過ごされている。食事の席も友好の場、また、職員とのコミュニケーションを図る場となり、それぞれの思い入れの強い場所となっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居までの使い慣れた生活用品を配置し、自宅と同じように、快適に、穏やかに過ごせるよう支援。また、ボランティア、職員と作成した色紙、貼り絵などを飾り、楽しさのある、居心地よく過ごせるよう努めている。	居室は、クローゼット、ベッド(電動)、蓄熱暖房機が整備されている。寝具やテレビ(7名)、衣装ケース、椅子等を持ち込み、家族の写真や自作の色紙・貼り絵等を飾り、やさしさが伝わってくる。	
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	居室が分らない利用者には、にはそれぞれ目印をつけ、あるいは名前を表示している。トイレまでの矢印や「トイレ」とわかるよう表示し、自立の支援をしている。		