

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23年10月2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23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、常に和顔愛語(わけんあいご)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・散歩・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。
--

【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>入居者のいまある能力や感性を保ち、活かすための各種運動や音楽療法などの実施の大切さを全職員が理解し、日々自立に向けた支援に役立てるため実践している。職員はそうした支援を行うなか、常に仏教用語の「和顔愛語」の精神をモットーに「やさしい言葉かけは最高のごちそうである」と認識し、常に入居者に接している。また、介護計画においては介護計画用紙に介護職員からの意見を記載する欄を設けて、介護計画の内容をよりわかりやすくすることで、常に介護計画を意識した日頃のケアが行えるようにしており、ホームの意識形成にもつながっている。</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		

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。	仏教用語である「和顔愛語」の考えを基本にして、4項目にわたる理念を掲げている。年度当初や月1回の職員会議で代表者が職員に伝え、入居者の立場に立ったケアを学習している。	職員が理念に掲げられた言葉の意味を共有でき、日々の支援のなかで理念が具体的なものとして実践につながることを期待したい。
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、話し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活動をして頂いたり、野菜を頂いたりしている。花火大会・避難訓練にも参加をして頂いたこともある。災害時に協力して頂く了解を得ている。	地域の一員として地域との交流を大切に、ホームの存在を地域に知ってもらえるよう努めている。近隣の方から花や野菜を頂いたり、入居者は散歩途中にある地蔵様の前かけを作るなどの交流があり、いずれは地域での相談拠点となるような施設にしたいと努力している。	更に能動的に地域に働きかけることにより、ともに暮らす地域住民の一員として、地域で重要とされる役割を担っていきけるよう、積極的な取り組みに期待したい。
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。		
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」については重点としている。	会議は外部からの視点や家族代表からの率直な意見を活かす場として認識し、行政区等に捉われず、枠組みを広げて委員を依頼したり、詳細な資料を基に報告を行ったりして、意見交換を行い意見を活かした取り組みを行っている。	
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に取り組んでいる	町の介護保険係り宛に「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、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。	町の担当課には、毎月の行事や写真・入居者の状況等を書類にして窓口まで持参し報告している。	
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	職員会議に身体拘束防止に関する研修資料を何度か利用し丁寧な研修に努めている。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安全確認のため、ドアストッパー2箇所つけている。	職員会議で身体拘束をしないよう研修を行っている。言葉のチェック表を用いて、口調・表現・介助などの対応の振り返りもしている。ベットからの転倒に対して、ベットを低くしたり、マットに変更したりして工夫をしているが、やむを得ず現在、家族の了解の下にベット柵をしている。	身体拘束の方法等も選択肢を広げ、拘束期間・拘束時間等、本人の負担を極力軽減できるよう再考し、身体拘束のないケアの実践を期待したい。
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。「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提示している。	家族からの物心の援助に感謝し、家族との関係を大切にしている。苦情相談窓口の他に、苦情処理対応委員会を設置し、民生委員に苦情相談委員を依頼し、家族等には直接の連絡先も案内している。苦情に備えて、苦情用紙等を作成している。その他、面会時には意見を伺うように努め、食事や日常生活の過ごし方に反映させている。	
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ると共に、改善の意欲の高揚につながるように考えている。	職員が参加できるよう職員の休暇希望がない日程で職員会議を開催している。また、代表者は毎月の給料明細を職員に直接渡して感謝の気持ちを伝えたり、夜勤時間に入り夜勤職員と話す機会を持つようにしている。職員のヘルパー2級取得等の研修は勤務として費用・旅費の援助も行っている。	
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に研修を勧めたり、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。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	始めの会話では「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	入居希望者が入院中や他施設に居る時は、そこから、そして家族からもできるだけ詳しく聞き取り、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、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に心掛けている。進んで洗濯物たたみやその他の作業を行ってくれている。		
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ともに協力を頂き、「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。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。「めぐみ便り」も出している。		
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。また、生家近くへドライブをしたりすることもある。手作りの大型紙芝居をやってくれる家族もいる。	地元の武者行例に、家族に協力を依頼して車で出向いている。また、職員とお墓参りに行ったり、近隣の方には家族に協力を依頼して、面会時に散歩に出るよう勧めたりしている。馴染みの人の来訪により、本人が語ることのない生い立ち等を知る機会になることもある。入居者に認知度の変化があった場合には、面会者との対話がうまくいくよう状況を伝える場合もある。	
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。遊ビリテーションを通じて、利用者同士に良好な関係ができるように努めている。		

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たりしている。死亡の時は弔辞を述べさせてもらっている。		
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等で本人の希望を共有できるようにしている。	傾聴ボランティア講座を受講して、できるだけ職員から声をかけて、入居者の話を聞くように努めている。「和顔愛語」を基に信頼関係を築き、入居者の笑顔が見られた時こそ、入居者から意見や希望が言える状況であることを認識して、一層の声かけなど本人と正面から向き合う支援に取り組んでいる。	
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・食べ物の好き嫌いを良く聴く。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	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に努めている。身体機能の維持改善は、やり方しだいで考えている。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。		
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。	面会時の家族の意見や受診時の医師の意見等を参考に、月1回のケアカンファレンスを行っている。介護計画作成者は、本人や代表・管理者及び職員からの意見や生活記録表・個人記録表から状況を把握して、介護計画書を作成し、家族の了解を得ている。	
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	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、施設内の歌謡ショーへ参加をさせてもらったりしている。地元の農家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。		
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たこともある。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、より詳しいものを持たせている。	個々のかかりつけ医がおり、急用や重症の場合にはホームの協力医へ受診している。家族が付き添い受診の場合には、メモを渡して状況の伝え漏れがないようにしている。また、家族が受診に付き添えない場合には、施設で対応している。診察結果や対応に疑問の場合には、セカンドオピニオンを行い適切な医療を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回勤務しており、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、適切な受診や看護を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、その折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、事業所です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。	入居時及び重度化した時に、家族等に終末期ケアについて説明している。ホームは食事量の減少など日々の変化と医師との話し合いから重度化と判断できると、家族と相談した上で、かかりつけ医・訪問看護ステーションとの連携を図り、これまでも看取りを行ってきている。	
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である。近隣の方には協力要請分を2回配布し依頼をしている。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。火災報知機、通報装置、スプリンクラーの研修も行った。	年に2回訓練を行い、家族代表の方や近隣の方に参加してして頂いたこともある。緊急連絡網には近隣2軒の方も加わり、災害時にはホームまで駆けつけて頂けることになっている。缶詰や飲料水などの備蓄がある。	

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
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々は漏洩しないように注意を図って保管している。	呼称は「さん」づけが基本だが、その方が喜ぶ呼称を重要と考え、本人の意思を尊重した呼称にしている。トイレへの誘導や介助方法に配慮する他、風呂場やトイレの入り口を入居者がうっかり開けてしまわないよう、「入浴中」「使用中」等の立て札の設置をするなどしてプライバシー確保に努めている。	
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するように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。		
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としとしている。		
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・食事の後方付け等のできることは積極的にやっている。誕生会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、彩を添えるようにしている。	業者からの1週間分のメニューを基に、毎日、レシピを添えて食材が搬入され、職員が3食調理している。その他、入居者に聞きながら、おはぎや季節のいちじく等を提供し、職員といっしょに楽しい食事が演出されている。	
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・水分摂取については、毎日個人の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てフードプロセッサ一食にしたり、根気強く対応している。		
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うように努めている。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。また立てない人も便座に座らせることにより、排便できることもしばしばある。	自分で自分のことができることの大切さを認識し、トイレに手すりを設置し、自立排泄の補助としたり、トイレに座らせることで、排泄の機会を促すための支援が行われている。また、運動はすべての予防に効果的と考え、日々の踏み台昇降を行いながら下肢筋力を鍛える等の支援で、要介護が要支援に変わった事例もでている。	
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」の効果も期待して、散歩・室内歩行や運動を取り入れている。便秘解消服用薬、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、入浴剤も使用する。	週2回午前中の中の入浴で、衛生面の支援だけでなく気持ちをほぐす・会話をする楽しい機会としている。入浴している時間帯は本人が望む時間を心がけ、一人ひとりの習慣に合わせた支援を行っている。足が冷える冬には足湯を行うなどしている。	
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、日中の散歩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。		
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たりしている。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がったこともある。		
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をして、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ている。ハーモニカ演奏を生き甲斐とした人もあった。音楽療法・回想法につながるようなDVD視聴は好まれ行っている。		
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	日常的には散歩・日光浴・買い物支援を行っている。可能なぎりドライブ(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・リンゴ狩りや菊の花見物も行っている。家族の方にも参加をして頂いたこともある。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。	昼夜逆転を解消し質の良い睡眠を得るために、散歩や日光浴をしながら歌を歌うなど、気分転換・五感刺激を心掛けている。季節には、家族の協力を得ながらりんご狩りやひまわり・桜などの花見に出かけている。また、生家が見える紅葉の場所に行くなど、本人が喜ぶ個別の支援も行われている。	

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
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を行っている。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、見事な絵手紙を返送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)・絵画等を飾り綺麗に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をし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。	ホールには、季節のコスモスやあけびが飾られている。また、行事の際の写真や絵・入居者の作った俳句等が掲示され、生活感・季節感を活用しながら居心地のいい暮らしの場を整えている。	
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。座り机使用の希望を達成した人もいる。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。	居室には、家族の写真などが写真たてに飾られたり、家族からの長寿を願うだるま等が置かれている。また、施設ではいい表情をした写真を印刷して掲示したり、家族と相談して整理ダンスを置いたりしてその人らしい居室づくりを行っている。	
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	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。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数百mになった人もいる。		