

### 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	3370104998		
法人名	(株)エス・エッチ・メデカル		
事業所名	グループホームかえで(2階)		
所在地	岡山市南区松浜町7-34		
自己評価作成日	平成29年11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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370104998-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370104998-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成29年12月6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)】**

施設の理念である「一人ひとりの入居者様の能力を活かした温かいケア」をもとに、個別のケアを行うためにスタッフ全員で意見を出し合い、入居者様とその御家族様の思いに添ったサービスの提供を行っています。御家族様から、「穏やかな顔になって嬉しい」「会いに来るのが楽しみにになりました」と言っていたのですが、最近でも「前のところでは毎日「帰りたい」「出たい」と言って電話してきて困っていましたが、かえでさんに入ってからは穏やかに過ごしているので嬉しいです。」と言われました。そして、契約が終了した後でも、ご家族様がたびたび足を運んで下さる要因に、スタッフ同士の関係もよく、「施設全体の雰囲気が良い」と言っておられることもひとつあると思います。今年度の施設目標に掲げている『職員の介護技術に見直しと、底上げ』の取り組みを行っており、日々のケアの中で少しずつその成果が見えてきているところです。

**【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)】**

このホームを開設して15年目になるという現在、今までに経験した事のない状況に職員は立ち向かっていると聞いた。それぞれに出来る仕事をこなし、活動的な日々がグループホーム本来の姿と実感した時もあり、十数人の看取りも経験してきたが、今は特に一方のユニットは重度の利用者が多い。可能な限りここで最期の時までと願う本人・その家族が多く、その願いを出来る限り叶えたいと思う職員が居る。しかし、ホームにとっては非常に厳しい現実が待ちかまえている。職員は複数の人のターミナルケアを目指す為、心身のケアのスキルアップ、医療・家族との密接な連携、その他数々の厳しい業務をこなしていこうとしている。何がこの難関を突き動かそうとしているのか。それは「ここに馴染んでくれた、愛おしい人の為、その人を想う家族の為」に違いない。家族の絆が壊れやすくなって今、このホームがキュービットの役割を担っていると思う。心から応援しています。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「個々の能力を活かした温かいケア」という事業所理念と、理念に沿った今年度の部署目標を設定し、各自目標管理シートにより理念の共有と目標に沿ったケアを実践している。	理念の共有を基本とし、今年度の目標は「資質の向上を図り、地域包括ケアシステムにおける役割を強化する」等を掲げ、介護技術(オシメ・食事介助等)の見直しと底上げに取り組み、各職員のスキルアップを目指している。	
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	これまで施設が築いてきた地域との関係を継続し、施設と地域それぞれの、恒例行事を通して交流を深めている。いきいき倶楽部が定着してきたことで、地域の子供たちが気軽に訪問してくれるようになってきている。	毎年恒例の餅つき大会やかえで秋祭りには地域の大人・子供、ボランティア等、多数の参加があり地域交流も定着している。地域の神社の祭りでは、だんじりが来てくれ利用者が喜んでくれた。地域とホームが一体となって行なうイベントも好評であり、しっかり地域貢献が出来ている。	
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	季節の行事や運営推進会議、ご協力をいただいている消防訓練等で地域の方が施設を訪問して下さる機会に、入居者様と交流をしていただいて、認知症の人の理解と支援の方法について伝えている。		
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	町内会長さんが代わり、運営推進会議に参加して下さる地域の方の顔ぶれも新しくなり、改めて施設の現状や取り組みについて説明し、新たな視点で助言や提案をして下さったことをサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、様々な行事や勉強会と組み合わせで運営推進会議を開催している。消防避難訓練では地域の参加者から「担架の用意があった方がいい」「委員会組織があるのか」等の感想や質問があり、活発な意見交換をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議への参加をお願いするが難しく、情報交換をする機会が少ない。消防訓練では、消防職員が立ち会い、施設の現状と利用者様の状態等を伝え、協力関係を築いている。	行事に併せ運営推進会議を開催する事が多いので、土・日開催となり、市の担当者の参加が難しい現状にあるが、平日に開催する時には地域包括の参加が得られている。何かあれば市の担当者に連絡して相談をし、連携をとっている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に、何が身体拘束にあたるかということ職員全員が正しく理解をし、身体拘束をしないケアを日々取り組んでいる。	身体拘束に当たるような行為は一切ないが、何が拘束になるのか、現任はもちろん、新任職員に向けて毎年勉強会をしている。言葉遣いや気になる事はその場で職員間で指摘し合っ、身体拘束廃止・高齢者虐待防止について共有し意識の統一をしている。	
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	虐待防止対策委員を中心に、虐待について学ぶ機会をもち、職員が互いに注意しあって、日々のケアの中で虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。		

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
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	該当する研修等に参加した職員が、得た知識を持ち帰って報告し、職員間で共有している。 必要性がある場合に活用できるように備えている。		
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	契約の締結、解約また改定等の際は、本人や家族等の不安や疑問点をしっかりと伺い、一つ一つ丁寧に説明を行って理解・納得をしていただいている。		
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	サービス向上のために行っているアンケートでは、家族が意見や要望を出しやすいように質問の仕方を工夫したり、利用者の要望は日頃の関わりからくみ取り、それぞれを運営に反映させ改善するように努めている。	運営推進会議に参加した家族から「車椅子の操作方法を学びたい」という要望があり講習会を開いた事もある。毎月「かえで新聞」を発行して行事や生活の様子を家族にお知らせしている。何でも話し合える関係を大切にし、現家族だけでなく元家族との「絆づくり」をしていこうと取り組んでいる。	
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	毎月話し合いでは、参加不参加に関わらず全員が意見や提案を出すようにしており、そのことについて皆で話し合っ運営に反映させている。また年に2度二人だけの環境で面談を行って話を聞くようにしている。	目標管理シートを各自作成し、自己研鑽をして半期ごとに評価・検証し次年度への目標につなげている。また、サンクスカードを活用して職員間で長所を探し、公表する事で職員のモチベーションを高め、更なるスキルアップにつなげている。職員間のコミュニケーションもよく取れている。	
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	個々の目標に対する達成度や、努力したこと、日頃の勤務状況について評価し、その評価を給与や賞与に反映させたり、それぞれの抱える事情等を考慮して働きやすい職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修案内のファイルを設置して、それぞれが自分にあった研修を選択できるようにしている。研修内容に応じて必要な場合は参加を促し、法人で研修費を負担することで学びやすい環境を整えている。		
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	同業者と合同で、業務改善コンクールを行っており、自施設での取り組みの過程や、他事業所の発表を聞いて学び情報を得て、サービスの質の向上へとつなげている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談や家族からの情報をもとに、本人が困っていること、不安に思っていること、要望などを引き出し、本人が安心して生活していただけるように寄り添いながら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	入居前後でしっかりと話を伺う時間を取り、困っていること、不安なこと要望等にしっかりと耳を傾け、具体的にどのような支援が出来るかということを伝えて信頼関係の構築に努めている。		
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	入居時の情報をもとに、アセスメントを行い、本人と家族がどのような支援を必要としているのかということを見極め、施設で対応できないことがあれば、他のサービス利用も提案して対応に努めている。		
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	利用者一人ひとりの能力に応じた役割を見つけ、職員と利用者が共同生活者として互いに助け合う関係づくりに努めている。		
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	家族にしかできない役割を持っていただき、本人と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。		
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	自宅へ行って近所の方と話をしたり、よく利用されていたスーパーへ買い物に行くなどして、本人が生活していた場所や関わっていた馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	日頃から家族の面会が多いが、亡くなる3日前に「今しかない」「家に入れてやりたい」という家族の希望で自宅に帰り、近所の方の声かけに本人が反応し、最後のお別れが出来て喜ばれた例もある。これまでの馴染みの関係や場所への支援を出来る限り行なっている。	
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	利用者同士の関係は、トラブルに発展することが多くあるので、トラブルの回避をするような支援が主になっている。		

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
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	サービスの利用が終了した後も、「かえで会」にお誘いしたり、大きな行事のボランティアをお願いしたりするなどして、かえでだけでなく家族同士の関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の関わりの中から、本人の思いや暮らし方の希望、意向を引き出し、それが困難な場合は、日頃から寄り添う中で思いをくみ取れるように努めている。	利用者の言葉を引き出し、その時その時の表情や発言を記録に残す工夫として、デイリーモニタリングシートの様式を改善して記録の取り方を見直し中。1・2Fの様式を統一して記録を全員で共有し、ケアプランにつなげようとして検討中である。	利用者の発言や動きで「えっ!」と思ったり、「これは他の人にも教えたい」と感じた時は何らかの方法でメモし、その情報を共有し大切にしたい。場合によってはケアプランにつながるケースがあるかもしれない
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	入居時に暮らしの情報・生活史シートに記入していただいたり、ご本人やご家族・担当ケアマネなどから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についての情報を収集して全職員で把握できるようにしている。		
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	デイリーモニタリングシートを活用しながら、定期的カンファレンスを行い、心身状態や有する力等の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	デイリーモニタリング、担当者が行ったモニタリングを元に定期的カンファレンスを行い、現状に即した介護計画作成に努めている。	要望聞き取り書に本人・家族から記入してもらった意向、デイリーモニタリングシート等を基にカンファレンスをしている。職員間で話し合いそれぞれのアイデアを反映して、利用者がより良く暮らすためのケアプランを作成している。	
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	カンファレンス等で決めたケアについて実践し、その結果や気付いたことを記録に記入し、職員全員が共有して、ケア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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに柔軟に対応できるように、既存のサービスにとらわれない支援やサービスの多機能化に積極的に取り組んでいる		

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	利用者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ができるように支援している。		
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	受診の際は本人や家族の意向を確認し、納得の得られたかかりつけ医、専門医から適切な医療を受けられるように支援している。また以前からのかかりつけ医との関係も継続できるよう支援している。	定期的な往診があり、他科受診は家族の付き添いを原則にしているが、緊急時は職員が対応する場合もある。また、心療内科やペースメーカー装着の人にはかかりつけ医への受診同行を家族にお願いしている。訪問診療マッサージを楽しみにしている人もいる。	
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	日常の様子や体調など、訪問看護師へ報告し情報の共有に努めている。必要であれば訪問看護師から主治医へ報告をし、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	利用者が入院した際、主治医、看護師と密に連絡を取り、頻回に本人の様子を見に行き情報交換を行っている。また日頃から病院関係者後の関係を大切に、相談しやすい関係づくりに努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階で家族、主治医、訪問看護師、職員などで話し合う機会を設け、事業所でできることを十分に説明しながら本人・家族の意向を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	これまで数多くの看取りを実施してきたが、特養の順番が来ても、大半の家族が最期は「このホームで」と希望している。この1年間で2名を見送った今現在でも全体的に重度化が進み、ミニ特養のような状態になっている。医療機関と連携しながら出来る限り本人・家族の希望に添うよう努めている。	利用者の重度化により複数の方のターミナルケアを担おうとする時、ユニット全般のバランスも考えなければならないし、職員の心身の状態にも配慮が必要だろう。状況によっては突き進むのではなく、関係者とよく話し合っ欲しい。
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	急変や事故発生時に備えて、様々な想定で定期的に緊急デモストを行っている。新人職員にも実践力を身につけてもらうため、重点的に勉強会を行っている。		
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	定期的に昼・夜の想定をし、地域の方にも消防訓練に参加してもらって意見をいただいている。また消防署員に立ち会ってもらい、指導助言を仰いで協力体制を整えている。	ホーム内にAEDを設置しており、救命救急(初級コース)の研修もしている。消防避難訓練の後、家族・地域の人等、参加者間で総括・反省をして次回の訓練につなげている。備蓄の見直しやホーム前の用水路の氾濫を想定して水害時のマニュアルも作成予定である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの背景を理解した上で、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう個々に適した言葉かけや対応をしている。	その人の持っている潜在能力・残存能力を見極め、意欲を引き出しながら一人ひとりを尊重した対応をしている。家事をよくお手伝いしてくれた人に対して職員が「お給料払わんといけんなあ」と感謝の言葉を伝え、満足感や達成感を味わってもらっていた。	
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	本人が自己決定できるように、選択しやすい質問の仕方を工夫したり、思いや希望を表出してもらえよう環境づくりへの配慮をするなどして支援している。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながら、本人の希望に沿った過ごし方をさせていただけるように、時には提案をしたりして支援している。		
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	男性はいつも髭をきちんと剃っていただき、女性は以前と同じように化粧水等を使っている。身だしなみに必要なものは家族に協力をいただいている。		
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	通常の食事が食べられる方が少なく、全身機能が低下してきている方が多くいらっしゃるため、食事自体を楽しんでいただける状況ではなくなっている。一緒に準備や片づけをする機会がない。	昨日入所したばかりという人が自分から申し出て、職員と一緒に張り切って台所で調理の手伝いや食後の食器洗いを手際良くしていた。全介助が必要な人もいるが、自分で食べられる人は「美味しい」と言いながら残さず食べていた。	
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	一人ひとりの状態に応じて、食べる量や食事形態を工夫し、一日を通して必要な食事料・水分量が確保できるように支援している。		
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	一人ひとりの状態に応じて、ブラッシングをしたり、口腔ケアウェットティッシュを使って口腔内の清潔保持に努めている。また、希望される方には訪問歯科サービスを利用して、定期的に専門職による口腔ケアを受けていただいている。		

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	おしめの使用頻度が高くなっている中、おしめ装着や交換の基本的な技術の見直しを行い、利用者に不快感を与えないような対応に努めている。自立している方には維持できるように必要な支援を行っている。	自室のトイレを使用し、排泄が自立の人もいるが、一人ひとりの排泄リズムを見ながら、声かけ誘導している。排便後、自分で教えてくれる人もいる。重度の人の排泄ケアに対して介護技術の研鑽をし、職員のオシメ交換の技術も向上してきた。	
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	一人ひとりの生活習慣から便秘の原因を考察し、しっかり水分を摂っていただくことはもちろん、身体を動かしていただいたり、できる予防策を実施している。		
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	一人ひとりの体調やタイミングにあわせて、ゆっくり楽しんでいただいている方や、浴槽に浸かれない方にはシャワー浴と足浴を併用して、足元から温めるなどの支援を実施している。	入所当初から入浴拒否が激しく、家族の協力で何とか入浴出来ていた人が、今では職員の介助で入浴してくれるまでになった。ここに至るまでの職員の工夫や努力の結果であろう。殆どの人はスムーズに入浴できていると聞いている。	
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	一人ひとりの状態や生活習慣に応じて、日中でも横になって休んでいただく時間を取ったり、居室の室温などを調整して、気持ちよく休んでいただけるように努めている。		
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	処方される薬に変更があった場合は、その内容を全員で共有し、いつでもその目的や用法・用量について確認できるように、手に取りやすい所にファイルを置いている。		
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	買い物を楽しまれたり、いつも見ているテレビ番組を見たり、毎日の洗濯物を手伝っていただいたり、一人ひとりの生活歴や力を活かせるような支援をしている。		
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	本人の希望があれば可能な限り戸外に出かけられるように支援している。また、家族の協力を得ながら、希望に沿えるように支援をしている。	全員揃っての外出は難しくなったが、亡くなる一週間前に日帰り家族旅行に参加し本人・家族共に良い思い出を作った人もいる。家族と相談して車椅子での墓参り、馴染みの寿司屋へ外食に出かける人もいるが、家族の協力が難しい人には介護タクシーを利用して満足してもらえる外出支援をしている。	

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
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	買い物を楽しまれる時に、本人が支払いをすることができるような支援をしている。		
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	希望があれば、家族や大切な人に本人自らが電話をすることができるように、取り次ぎをして支援している。		
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	季節ごとに壁面の飾りを変え、季節を感じてもらえるような空間づくりに努めている。また室温や室内の明るさを調整して、居心地よく過ごしていただけるように努めている。	玄関やリビングには利用者の干支の共同作品や習字や塗り絵が展示しており、畳コーナーで横になったり寛げる空間もある。利用者一人ひとりのアルバムが置いてあり、笑顔が満載の写真をみると日々の生活の様子がよく伝わって来て、リビングは居心地の良い環境になっている。	
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	共用空間の中で、様々な場所にソファを設置しており、利用者が思い思いの場所で過ごすことができるような空間づくりをしている。		
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、馴染みの家具を配置したり、家族の写真・メッセージカードなどを飾ったりして、本人が居心地よく過ごせるような空間づくりの支援をしている。	どの居室も本人の生活スタイルや家族の愛情を感じられ、温かい空気に包まれていて、その人の状態によってはベッドの位置を変更・工夫して安全対策を施している。居室入り口のネームプレートはそれぞれ個性豊かな利用者本人の自筆になっている。	
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	一人ひとりの能力を活かせるように、今ある能力を維持できるように、安全かつ「できること」を尊重した生活が送れるように工夫している。		