

平成 23 年度

事業所名 : グループホーム えくぼ

# 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 宮古市長根4丁目13番1号		
自己評価作成日	平成 24 年 1 月 14 日	評価結果市町村受理日	平成 24 年 2 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)】

近隣に公園が有り、好天気時には、散歩や日光浴をしている。又、子供達が遊びに来られた時には、会話を楽しんでいる等、地域の方と気軽に交流出来る環境に有ります。尚、開かれた施設、地域福祉の拠点のひとつとして地域に貢献出来る施設を目指しています。町内会や自治会への加入、町内会の行事への参加、老人クラブとの交流等有り、利用者・家族・地域・運営推進会の方々との交流を大切に考えています。  
職員が介護のレベルアップを意識し、施設内研修の開催、施設外研修へ参加、利用者のケア、事故防止等の対応向上に取り組む等、利用者が住み慣れた地域・気候風土の中で安心して生活していただけるように支援します。又、利用者の共同生活を営んでいくなかで利用者のその有する能力を發揮していただける生活・その人らしさを大切に生活を支援します。

※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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390200046&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390200046&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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)】

当ホームは地域との繋がりが強いことが特徴といえる。地区行事は町内会や老人クラブ等から案内が届き、ほぼ毎月参加している。ホームに隣接する公園では花壇の花植え、草取り、清掃などを自主的に行うことで地域の役割を担い、公園に来る人との交流も自然に行われ、子供がホームのトイレを借りに来るなど、地域に溶け込んだホーム運営が行われている。その結果、大震災では近隣の方が駆け付け、食料等を提供するなどの関係が構築されている。また、居室には入居前に使用していた物を持ち込んでもらうように積極的に働きかけ、持参された家具やイス、テレビなどは、本人と家族の考えにより設え方が決められている。歩くときに何度も掴まり背もたれの色が褪せたイスや使い慣れた高さの机、帽子を3つ壁に吊り下げている方など、その方の生活ぶりや好みが部屋の様子から伝わってくるような空間が作られている。

## 【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成24年1月23日

## 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 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			

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

平成 23 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
<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	法人の基本理念を基本とし、全職員で考えたホームのモットー[優しい心で、目配り・気配り・心配りをし、笑顔で触れ合います]を見やすい場所に提示しており、朝の申し送り時に唱和し、職員が日々意識して実践するよう努めている。	法人の理念を基に職員で話し合い、接遇の視点を大切にされたホームの理念を作り上げている。毎朝理念を唱和して共有に努めながら、日々のケアの中でも理念に基づいた支援ができるように、管理者による指導が行われている。	
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	地区のイベントに利用者と共に参加交流している[町内会への加入、お祭り、行事参加、総会、婦人会、文化祭、敬老会への出席や、老人クラブとの交流会等] 又、運営推進会議や避難訓練の際にはご近所の方の参加有り、尚時々おすそ分けを頂いたり日常的に交流をしている。	ホームの年間行事の中に、近隣で行われる町内会や老人クラブ等の行事がほぼ毎月予定され、活発な地域活動への参加がみられる。公園では花壇の花植え、草取り、清掃などを自主的に行っている。公園にトイレが無いために、遊んでいる子供がホームのトイレを借りに来たりしている。	
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	地区のイベント参加交流他、運営推進会議や避難訓練等の場を通して認知症についての理解や支援、介助の方法等を発信している。		
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	利用者の状態像や暮らしぶり、職員の研修内容、取り組み等を報告、参加者との質疑応答、情報交換を行い地域交流の活用をしている。	写真の掲載が多い「えくぼ便り」で、利用者の状況や行事等の活動状況の報告が行われている。議題内容によって参加者を依頼することもあり、外部評価で取り上げられた防災について、参加した消防団員から意見を聞いて改善につなげている。	
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	職員と町内会の各種団体の役員が兼務しているので協力関係は密である。地域ケア会議での連絡や、運営推進会議、沿岸ブロックグループホーム会等で、連絡や協議が出来ている(震災時他施設の利用者受け入れ等)又、必要時は、その都度、連絡、相談に連携を取っている。	市の介護保険課とは、困った事・わからない事等(介護保険の認定、災害時の対応)を相談したり、地域ケア会議に参加して情報交換したり連携している。	
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	当内での勉強会を通じて正しく理解出来る様に努めている[介護の共有化と質の向上&信頼間の向上を図っている]又、如何なる時も玄関の施錠は行っていない。	身体拘束をテーマとした所内研修は、全職員の参加により実施されている。また年1回はチェックリストによる個別の見直しが行われ、管理者が集計し職員に話し、拘束に対する意識を高めるように取り組まれている。	
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	当内での勉強会を通じて正しく理解出来る様に努めている[ホーム内で見過ごされる事がないようお互いに声を掛け合い、防止に努めている。		

[評価機関 : 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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	現在、制度利用(権利擁護)している入居者が有り、関係機関との相談、連携も出来ている。		
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	契約時の説明の際、疑問点や不安な事が無いか確認し十分に理解していただくよう努めている。又、入居後でも疑問や不安を感じたら、お話いただくよう声掛けをしている。		
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	面会時やご家族に連絡を取った時等お話を伺うようにしており、玄関にも意見箱を設置している。又、利用者の声も聞いてもらい、その結果を記録し、職員会議で周知し反映している。[遠隔地のご家族には、「生活状況報告」や電話を通して意見を聞くようにしている]又、運営推進会議時(ご家族参加)でも報告をしている。	利用者との話し合いが毎月実施され、行事に対する要望や生活環境等への意見・要望などの聞き取りが行われている。家族は面会が少ないこともあり、電話などで連絡を取った時に要望を聞き取る他に、年一回アンケートを実施して意見等の把握に努めている。	家族の面会が少ない中で、意見聞き取りのためにアンケートを実施していることは積極的な取り組みであり、今後はアンケートの質問内容を見直すことで更に実施効果を高められるよう、工夫し取り組まれることを期待したい。
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	毎日の申し送り時や月1回の業務会議で、意見や提案を汲み取る機会として、全職員で話し合い反映させるよう努めている。	申し送りの際に出された職員の意見等が、毎月一回開催される業務会議で話し合われ、これまでに遅番の勤務時間の見直しが2回行われるなど、職員の意見が業務に反映されている。	
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	種々の会議・会合を通して、スタッフとの交流を計り、問題点・改良点を把握し、少しでも良好な環境で働く事が出来るよう努めます。		
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	法人内外の研修には、積極的に参加出来るよう努め、個々の能力向上を計る様、年間計画を立て、実行する様努めます。		
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	各種の研修会、集会を通じ同業者との交流を計り、相互のネットワークを構築し質の向上を計る努力をします。		

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>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	家族・本人との入居前面談や見学時・入居時等において、書面情報を得る。又、家族からの情報を得る。尚、本人が安心して心を開いていただけるような接し方を心掛けて、気持・意向等もくみ取る事が出来るように努めている。		
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	入居前の生活状況やご苦勞・入居へ至る経過・お気持等への傾聴や理解に努めている。入居後に関しての、不安な事や要望等も遠慮せず話して貰える関係作りに努めている。		
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	相談時、本人や家族の実情や要望を基に何が必要か、確認しながら、必要なサービスに繋げるようにしている。初期段階では、サービスの場徐々に馴染む様、段階的な支援対応に努めている。		
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	喜怒哀楽を共に過し、人生の先輩として尊敬し、現在を受容し対応している。忘れていた日常生活活動や持っている能力を引き出し、利用者に出る役割を見つけるよう努めている。お互い支えあいながらも、利用者から学ぶ姿勢を持ち対応している。介護というよりは出来ない事を手伝うから一緒にやろうという気持で関わっている。		
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	1月1回発行の生活状況報告や2ヶ月に1回発行の広報を通して、市内の家族(遠隔地の家族含む)と、本人の生活と心の安定を図れるように、家族と気持を共有し、共に本人を支えていく関係が出来よう努めている。		
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う、支援に努めている	家族・親戚・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。又、家族と連絡を取り、日常の話の中から知り得た事を基に出来る限り馴染みの関係になるよう努めている。	関係者から入居前の情報聞き取りを行うように努めている。入居前に参加活動していた老人クラブに現在も加入し、ホーム職員の送迎により活動参加を継続している利用者もいる。	様々な状況により入居前の情報を聞き取ることが難しくなっているようであるが、馴染みの関係を把握する視点を大切にして情報収集に努め、関係継続の支援ができるようになることが望まれる。
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	気の合う入居者同士が居室を訪問しあい、一緒に歌を唄って楽しむ時間がある。又、お互いに声を掛け合って生活していけるよう職員が声掛けを行い、支えあう関係作りに努めている。		

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	本人の状態や家族の状況に応じて出来る限り相談に応じたり支援していく事を伝え、支援(フォロー)に努めている。		
<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	日々の生活の中で利用者一人一人の声に耳を傾け、受容(関心事・嗜好・要望等、さりげない会話の中)した上で、新しい発見が出来るよう言動・行動等にも注意を払い意見を出し合っている。又、気づきを連絡帳(送りファイル)に記録し、利用者の思いや意向を把握し、支援にあたっている。	利用者の思いや意向は、日常生活の会話内で把握するように取り組まれている。訴えることが難しくなった利用者についても、できるだけ会話し、些細な言葉や表情の中から読み取るように努めている。	
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	入居時をはじめ継続している家族や本人から生活歴や馴染みの聞き取りを行い把握に努めている。日常の会話の中でも、把握出来るように努めている。		
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	個々の一日の過ごし方、心身状態の変化等について、細かく介護記録に記載を行うようにし、個々の総合的な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	面会時や状態変化等、常に家族と連絡を取り合い、意見要望を聴き、出来るだけ、主治医医師の意見を参考にし、職員間で意見やアイデアを出し合い、随時個人ごとの見直しをして、介護計画作成に結び付けている。	介護計画は計画作成担当者が作成した案を基に、月1回の会議で職員により検討され、完成後家族に説明されている。状態変化があれば申し送り時に話し合われ、支援内容の変更は申し送りノートを使用して周知が図られている。	
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	日々、個別の介護記録には、生活の様子が分かりやすい記入に努め[食事・通院・服薬・入浴・バイタルチェック・排尿・排便・過し方他等]各職員が目を通して見ている。又、送りファイルを活用し介護の情報共有等の取り組みを行ない、介護計画作成、変更等に反映させている。		
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、その時々にも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	入居者、一人一人の状態に応じた通院、外出の援助をしている。又、家族との外出・外泊等、要望に応じて対応している。		

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	地域の関連機関と、安全でより豊かな生活を営む事が出来るような関係作りに努めている。又、ボランティアの定期訪問も定着している。		
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	受診は入居前の主治医との関係を継続して行ける様に、ホームとして通院支援を行っている。又、緊急時には、家族や医師と連携を図る支援対応をしている(主治医が変更する時は紹介状を書いて貰っている)	職員の介助により入居前のかかりつけ医に継続受診し、医師と職員が直接話し合っている。重要な状態変化の報告等必要な場合には、医師宛に看護師や管理者が作成した文書を渡すようにしている。	
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	非常時には、看護師へ伝えて、相談し指示を仰ぎながら支援をしている。		
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。	入院した際には、面会をする事で本人の心の安定を少しでも図れるようにしている。又、家族の理解を得て、医療機関に対して情報提供やケアについての話し合いをしている。治療プランや退院に向けての情報も頂き、病院関係者や家族と連携を持ちながら支援を行っている。		
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	終末期の有り方について、入居時に家族へ対応方針を説明し同意を得ている(必要時、再確認)又、状態変化時には医療機関関係者や家族と方針を共有し、連帯して支援に取り組んでいる。	終末期の対応方針は入居時に確認している。常時の医療が必要になると対応困難であり、重度化の進行や状態変化があるときには家族に連絡し、面談の上で対応等についての話し合いが行われている。	
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	年2回の避難訓練を開催し実践力を身につけるよう努めている。又、申し送り時や日常の会話の中でも話題にあげ、万が一に供えている。尚、職員間の緊急連絡網は整備している。		
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	避難訓練には消防署立会い指導のもと、地域の方(いち早く駆け付け入居者の避難誘導や安全確認に参加)や地域消防団員、消防用機器整備業者との協力参加を頂いている。運営推進会議へ、地域の方も参加した。今回の震災でも地域の方が駆けつけ安全確認して下さい。又、食料を持参して下さい。	火災想定訓練は年2回実施され、秋は夜間想定で18時から利用者も参加して行われている。訓練の際には近隣の13軒ほどに参加案内を配布し、数名が参加している。大震災では近隣の方が駆け付け、食料等を提供するなどの関係ができています。震災以降に備蓄品の見直しも行われた。	

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
<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	一人一人を理解し尊重した対応に努めている。(生活歴や性格を把握し職員間で共有)又、その時の気分を察し、状況や状態に応じた声掛けや対応を行うよう努めている。	尊厳とプライバシーをテーマにした所内研修が、年1回行われている。また、尊厳保持や言葉使いについて、職員の自己チェックを実施し、集計した結果を職員に伝えて、質の向上に努めている。	
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	入居者が、日常の様々な場面で、自己決定出来る、又は意思を表したり、意思を引き出す様な声掛けを心掛けている。		
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	本人の其の時の気分や状態を察して、出来るだけその日・其の時のペースに合わせて生活出来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	起床時や外出時には、本人の希望を取り入れた更衣支援をしている。外出時入居者によっては、眉を書く・口紅を注す等の希望あり支援をしている。又、1年に4回近所の理髪店に来て貰い理髪をする等、その人らしい御洒落を続ける事が出来るよう本人や家族に合わせて支援している。		
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、会話の中で好み等を聞いている。又、入居者と一緒に昼食作りや、盛り付けの配色・配膳・下膳・食器洗い等を手伝って貰っている。尚、昔ながらの節目節目の行事食を提供している。	食器拭きやテーブル拭きなどは3人の利用者が職員と一緒にいるが、週1回程はほぼ全員が昼食準備やおやつ作りなどに参加している。食卓では職員も一緒に食事して、会話の中から希望の献立を聞いたりもしている。	
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・おやつの摂取状況や・排泄状況を記録し、一人ひとりの体調と摂取量等を把握し適切な支援に努めている。(その方に合った食事提供1日のカロリー量の把握)又、食事時も職員と一緒に同じテーブルに座りバランスよく摂取出来るよう声掛けを行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣となっている。声掛け・見守り介助から一部介助まで、本人が出来る力に合わせた支援を行っている。		

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
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	1日の介護記録の中で排泄状況記録を見れば分かる書式になっている。又、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、必要に応じてさりげない声掛け、介助を行いトイレで排泄出来るよう支援している。	しぐさの観察や排泄チェック表を用いて、個人に合わせてトイレ誘導が行われている。パンツタイプのおむつから布の失禁対応のパンツに変えたり、外出時のみパット使用にするなど、できるだけおむつ使用を少なくするよう取り組まれている。	
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	個々の排泄パターンの把握し、トイレ誘導をし、ゆっくりと座位して貰い、声掛けにて排便を促したり、飲食物や野菜摂取量の工夫、運動による働きかけを行っている。又、下痢での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	2日に1回の入浴を基準に行っている。特に希望があれば毎日でも受け入れている。又、体調に合わせ、シャワー浴や足浴の支援も行っている(時間帯は定着しているが、身体汚れ時はその限りではない)入浴時前、血圧測定をし、看護師(看護師不在時は職員)の判断によって可否を決めている。	入浴は2日に1回13時30分から15時30分の間を基本としているが、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。行事などが行われる時には午前中に実施される時もある。入浴を好まない利用者には、誘導のタイミングに配慮する等支援している。	
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	日中は体調に合わせて適度に体操や散歩等をして身体を動かす。又、適度に休息をとれるよう支援している。尚、夜間は就寝時間や温湿度、明かりの強さ・介助時の声の強弱にも配慮して安眠出来るよう支援している。		
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	処方内容や注意事項の記入された用紙が、入居者個別に見やすい場所に保管している。内服時に手渡し、内服確認をしている。処方変更時には、申し送り時等(ファイル含む)を通じて全職員で情報共有し症状変化の早期発見に努めている		
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	個々の生活歴・職業歴等を把握し、本人の毎日の会話や行動に合わせて対応している(職員と一緒に、出来る事が発揮されるような支援→掃除・花壇の草取り・洗濯物の整理・ごみだし等)又、地域の方々との交流・イベントへの参加→老人クラブ・ほのぼの会・文化祭等		
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	天気の良い日は、近所の公園にて日光浴や散歩をしている。又、地域のイベント(敬老会・文化祭他等)に参加支援。職員と一緒に、買い物、散歩、ドライブ等可能な限り外出が出来る様に支援している。	施設の裏玄関からの続きに公園があり、利用者は散歩に出かけている。また、通院のついでやスーパーの買い物と一緒に掛掛け、必要なものを買って来る利用者もいる。季節のドライブ等は、利用者の希望で年2回程度実施している。	

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	本人や家族と相談の上、ホームで小遣い銭を管理している方や本人の希望で自己管理している方もいる。買い物の際には商品選びのアドバイスや、自分で支払いが出来るよう金額を伝えたりする介助を行っている。		
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	本人や家族の希望に応じ、知人や友人等へも電話を取り次ぐ介助を行っている。又、希望があれば離れて暮らす家族や友人・教え子等へ手紙を出す支援も行っている(ドライブしながらの職員同行支援もある)		
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	季節感を取り入れた飾りつけ(おはぎ作り、みずき団子、節分等)を取り入れ五感を刺激したり、行事写真や皆で作った展示物を飾る等、居心地良く生活出来るような工夫に努めている。又、家庭的な繋がりの中で落ち着ける雰囲気心掛けている(玄関・ホールには、絶えず季節の切花や鉢植えを飾り、トイレ汚れ時はその都度掃除を)尚、軟色の照明を使用配慮し、温度計・湿度計を設置し屋内環境を整えている。	共用空間は、キッチンと一体に作られていて、日当たりも良く、観葉植物や行事の写真、季節の花が置かれ、利用者の希望で神棚が備えられている。神棚には手を合わせる利用者も多い。利用者は職員とコミュニケーションを取りながら、楽しく、居心地良く過ごしている。	
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	ホールにて、ゆったりと過ごせるようにソファを設置し、お一人で、又、気の合った利用者同士思い思いに過ごせるように配慮している。又、食事やイベントの際、利用者の人間関係を考慮しながら、座位置を配慮している。		
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	入居時には、馴染みの家具や使用していた品物等、持参して貰っている(入居後、本人希望によりペットや、電気製品購入もある)又、家族の写真や本人の書いた習字等を飾り和んでいる。尚、居室出入りドア窓のロールカーテンを取り付け、プライバシー保護や見守りの配慮をしている。	居室はベットをはじめとして、利用者の馴染みのものや好みのものが持ち込まれている。勉強机、使い慣れたイス、冷蔵庫、たんす、鏡、本や、ぬいぐるみ等すべて利用者の思い思いの場所におかれ、安心できる居室となっている。	
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	建物内部はバリアフリーであり、利用者間で自由に行き来しながら支えあう場面も見受けられる。個々の能力を勘案して自立支援の配慮をいっている[トイレや居室等、分かりやすい表示、家族の了解の基、表札取り付けや飾りつけをしている]		