

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	4270600499		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム 五島		
所在地	長崎県五島市大荒町1210		
自己評価作成日	平成29年5月30日	評価結果市町村受理日	平成29年8月17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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成29年6月26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)】

当法人GHでは「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」との共通理念の下、ご利用者を中心に、そのご家族を含め、安心・安全にその暮らしや心身の健康を継続していただけるよう、日々の業務に努めている。入居者一人ひとりが自宅での生活に近い環境で楽しく安心して暮らせるよう個々に合わせた自然な流れの日常生活を維持し、お互いが触れ合う時間を大切にしながら生活している。法人としては「人(職員)を育てる」ことを目標に掲げ、知識や技術の習得だけでなく人間的な成長を続ける中で優しさや寄り添う意味を知りケアの質・職員の質を高めていくことができるよう法人全体で取り組んでいる。

【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)】

事業所は、母体法人のグループホーム2棟と同じ敷地内にあり、日ごろから連携している。グループホーム3棟合同の消防署立ち合いの火災訓練のほか、自然災害時の避難訓練を実施している。又、毎月職員が自主的に避難訓練を行うなど利用者の命を預かる者として、防災意識が高い。事業所は法人グループホーム共通理念を支援の根幹に置き、支援で困ったり迷った時は理念に立ち戻り検討している。年2回実施の「利用者の意向・満足度調査」は利用者一人一人に直接聞き取りを行い、「心に寄り添うケア」の具現化に努めており特筆すべき点である。職員研修の充実や働きやすい職場環境づくり、運営推進会議の進行の工夫など、法人指導の基に取り組んでおり、職員の質の向上が利用者のケアに反映され、更なる理念の具現化に期待が高まる事業所である。

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	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	毎朝、朝礼時、唱和している。理念を念頭において、日々努力している。「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り、気配り、心配りで、心に寄り添うケアを提供します」2ヶ月1回の新聞にも理念を載せている。ミーティングでは、理念を掘り下げて職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	法人内グループホームの理念と事業所の目標を朝礼時に唱和している。米作りや味噌作り等の回想法を用いたり、利用者と職員が会話しながら食事を取る等、理念にある家庭的な雰囲気の中で心に寄り添うケアの具現化に努めている。新人職員には理念と目標を説明し、共有している。	
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	地域の一員として町内会に入り、会費も納めている。市の広報や回覧板も回ってくる。地域の活動では、空き缶拾い、一斉掃除等にも参加している。地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	町内会に加入しており、回覧板が届く他、職員が地域清掃や空き缶拾いに参加している。また、災害訓練に近隣住民の参加があり見守りを依頼している。窓越しに近隣住民と利用者が挨拶を交わしたり、差し入れもある。事業所横の自動販売機を介して会話するなど日常的に交流している。	
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	運営推進会議への参加及び利用者への声掛けや挨拶を行っていただいている。入居者と地域住民との挨拶が信頼関係に繋がっている。		
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	2ヶ月に1回開催。事業実績、事業計画の報告。年度始めには年間事業計画、年度末には年間事業実績報告を行っている。その他、実施月に即した議題あり。それに対する意見、取り組みなど話し合う。時には、専門職を招いて話や実技をして頂く。	年6回、規程メンバーで会議を実施している。活動実績や行事計画、職員勉強会の報告を行っている。今年度から会議の運営方法を見直しており、問い掛け方を工夫したことで、メンバーの意見や感想等が増えており、外出の行き先の情報や草蒲の提供等、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議時には、市長寿介護課の職員も参加する。会議の後、報告書を作成し、長寿介護課に提出する。市から配布された印刷物にも目を通している。	必要書類の提出の際、ケアマネージャーが担当課に出向いている。利用者の暮らしぶりを伝えたり、運営上不明な点を各担当課に尋ねている。また、市報に掲載している休日当番医を参考に受診に役立てている。市から案内のある研修会や勉強会に職員は参加している。	
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	玄関の施錠は夜のみで、日中は開放的である。法人内での研修会、施設独自の会議時、身体拘束について話し合い、拘束をしないケアを日頃から心がけている。	身体拘束に関する研修を法人内で年3回実施しており、職員会議でも言葉掛けについて話し合っている。気になる言葉掛けに気づいたら、職員同士で注意し合っている。日中、玄関の施錠はなく、利用者が一人で外に出た際は職員が付き添い歩く等、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人全体の研修会や施設独自の会議等において、虐待について話し合い、理解を深め職員間で注意しながら努力している。		

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
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	印刷物で理解している。本、新聞など掲載されていた場合、それを持ち寄り朝礼時、短時間ではあるが話合っている。又、前勤務地での研修を受けた職員がおり、会議時話し合う。施設設置の資料にも時々、目を通す。個々においては、今の所バックアップがしっかりしていて、必要性はない。		
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	法人相談員とケアマネ・主任が十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	意見箱を玄関に設置しているが、利用がないので面会時、ケアプラン作成時、家族交流会時、意見要望等を聞きながら対応し、それらを踏まえて支援している。	ホームは年2回「利用者の意見・満足度調査」を実施し直接、利用者から聞き取っている。毎月発行のホーム便りや年2回、利用者の状況を手紙に書き家族へ届け、又、年1回の家族会や電話、面会時など家族の意見要望の抽出に努めている。家族の要望でベッドをリクライニング式に取り換えた事例がある。	
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	法人全体での研修会や施設への訪問時など、主任者会議時に意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案は置き去りにすることなく、即、仕事に反映されている。	月1回の職員会議では、職員からの提案を議題にあげ意見交換の場を設けている。又、法人施設長と年1回の個人面談のほか、日常業務の中でも直接提案や要望を伝えることができる。浴室、トイレ、洗面所の手すりの設置や勤務体制などの業務改善の事例がある。	
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	資格手当・時間外手当・業務手当・基本給などは他の事業所以上であり、やりがいがある。年に1回の定期昇給があり、有給の確保、週休2日制、勤務時間、休憩時間など全て、申し分ない。		
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	法人の目標が「人を育てる」人材育成となっている。人と人との関わりだけではなく、資格を取る為の研修、質を高めるための研修、それに積極的に参加の機会を頂いている。法人内に関しては、島内外の研修の確保は惜しまずに行っている。法人内の研修会は、ケアに特化した内容になっている。		
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	年に数回は外部の研修会に参加し、そこで他の事業所との交流する機会を得ている。地域の医師との共同で褥瘡研修会を企画したり、他の事業者への呼びかけ等を行い、研修の場づくりも行っている。		

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
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	利用者を知ること、理解することから始め、職員も理解してもらえる様に努める。おのずと必要なこと、要望、不安が見えてくる。それが支援に繋がっていく。コミュニケーションを大切にしている。		
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	生活の様子、状態を細かく報告したり、家族からの意見、要望などを聞き入れる。まず、家族が職員に話し易い様な関係作り、信頼関係を気づく様に努める。		
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	利用者の方は「ここは、どんな所？」と不安でいっぱいである。まず、ここは安全で安心できる所だと身体と心で伝える。具体的な支援は家族と話し合い、サマリー、本人の状態を見て必要なところから始める。		
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	毎日一緒に過ごしていると、愛情が湧いてくる。日々の生活の中で、涙も笑いも感動も頂いている。利用者が介護されているという気持ちにならない様な言葉かけに努めている。人生の先輩ということを常に忘れないようにしている。		
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	特に病気に関しては家族と話し合いながら共により良い支援が出来るようにしている。面会時は勿論、ホーム便り、家族への手紙で近況報告し、緊急の場合は電話で知らせる。必要に応じて指示を仰ぐことがある。		
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	馴染みの人や場所は、家族とのかかわりが多く、家族にも協力して頂いている。ドライブコースは、それぞれの故郷を重んじて決めている。故郷の道、人、家を見ると懐かしそうにしている。友達、知人が面会に来ることもあり、写真を撮り本人にプレゼントすると、とても喜ぶ。	職員は、利用開始時のアセスメントや日常の会話から生活歴を把握し支援に繋げている。ホームには家族や友人、自宅近所の住民や老人会からの訪問があり、交流を持っている。家族と墓参りに行く利用者もいる。行きつけの美容院や馴染みの商店へ職員が同行支援する他、自宅近辺のドライブなど馴染みの継続支援に努めている。	
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	利用者同士の好き嫌いはあるが、その関係を保つことが私たちに与えられた使命と感じている。利用者の感情を逆撫でしないように理解しながら支援している。		

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
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	契約が終了(入院など)しても関係を閉じることはしない。居宅または法人内の事業所や相談員も含めてトータルな相談・支援を行えるように努めている。		
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	食事、ラジオ体操、レク以外は時間的な縛りはなく、好きなように過ごしている。体調や気分によって体操やレク活動に参加しない場合もあるが強制はしない。あくまでも本人の意思を尊重している。	午後からは居室で過ごす利用者が多く、職員は居室へ出向き「困っていることは無いか」と毎日声掛けし、意向を聞き取っている。難聴や発語困難な利用者には声掛けを多くし、表情や仕草で判断している。筆談する利用者もいる。1対1になる入浴時は特に会話が多く、聞き取った思いは介護記録へ記載し、介護計画作成へ繋げている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方については、入居前に十分聞き取りを行い把握に努めている。また、入居してからの会話や生活の中で新たに発見することもある。		
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人ひとりの一日の過ごし方は、多少変化はあるものの、大体同じパターンである。バイタル、表情、顔色、食欲、身体機能には、気配りを怠らない。		
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	月1回のカンファレンスとモニタリングの中で介護職員も含めて、本人や家族の意見を反映しながら介護計画を作成している。	月1回のカンファレンスやモニタリングを職員全員で実施し、本人・家族の意向を聞き、ケアマネジャーが計画を作成している。作成後、職員に支援内容を確認し、家族に説明し、署名をもらい、実践している。ただし、介護計画書の目標とケアプランチェック表、モニタリング項目の繋がりが分かりづらい。	利用者の現状に即し、職員がよりよい支援を行うためにも介護計画書作成の元となるケアプランチェック表やモニタリング項目の検討・見直しが望まれる。
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、食事量、入浴の有無、排便、必要な人は排尿、水分量、月1回の体重など記録し、日々の介護に活かしている。その他にも病院受診、身体状況変化、その日の状態を詳細に記入し、職員間で情報の共有をしながらケアに活かしている。		
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	五島の自然、利用者が歩んできた人生や生活を活かしたサービスの提供に心がけている。本人や家族の意見や希望を取り入れながら、柔軟に対応している。		

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	地域資源の活用を積極的に行っている。地域の行事や自然の産物とふれあうことで豊かな暮らしを楽しむこと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	本人と家族の希望を優先し、かかりつけ医を決定している。定期受診はもちろんのこと、外科、眼科、皮膚科も含めて必要に応じて受診している。	かかりつけ医の継続受診は、本人・家族に意向を確認し決めている。基本的には職員が受診支援を行っており、家族も受診同行するケースもある。受診結果は家族に電話で報告しており、病院受診ノートに記録し職員間で情報共有している。夜間緊急時の対応を職員は把握しており、利用者が適切な医療が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	日常の関わりの中で得た情報については、定期受診等においてかかりつけ医の看護師に情報提供を行っている。また、日々の記録なども適切な受診が出来るように情報提供を行い支援している。		
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は、安心して治療ができるように、また、早期退院ができるように情報提供を行い、家族も含めて退院後のベッド確保など、病院関係者との良好な関係づくりをおこなっている。		
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	重度化した場合や終末期についての対応については、入所時から本人・家族等と話し合いを行っている。事業所としても看取りについての知識や技術を高め、関係機関との連携体制を密にしながらチームで支援することに取り組んでいる。	年1回看取り介護の研修を実施している。事業所は重度化した場合における看取り指針を作成しており、入居時に法人の支援相談員が家族に説明を行う仕組みがある。過去2年間看取りの事例はないが、利用者の状況の変化に応じて、家族、医師等と話し合い、家族の意向に沿った支援を行えるよう仕組みを整えている。	
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	急変や事故発生時の対応については、全ての職員が対応できるよう研修を重ね、実践力を身に付けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	夜間想定した総合訓練を年2回実施。災害訓練も平行して実施している。近隣住民にも説明し、参加協力を得ている。中村防災より訓練の指導を受け徹底した対応を行っている。また、火災を未然に防ぐために、点検と見守りの徹底を行っている。	年2回消防署立合いの下、同敷地内事業所と合同で、夜間想定した総合訓練を行っている。自然災害を想定した訓練も年2回ある。職員は毎月会議後に夜間想定した訓練練習を行っており、防災への意識が高い。訓練には近隣住民の参加もあり、見守りを依頼している。非常時持ち出し品袋を所定の箇所に保管しており、食料も確保している。	

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
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	人生の先輩であり、多くの苦労や悲しみ経験を積んできていることから、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。	職員は、利用者を苗字に「さん」付けで呼び、人生の先輩としての多くの経験や生活の知恵を参考にしている。排泄誘導や失敗の時は羞恥心に配慮した支援を心掛けているものの、脱衣室のすりガラスドアへの配慮に課題が残る。又、利用者名が書かれた面会簿が目に触れる廊下であり、居室のドアが常時開放しており配慮が必要である。	脱衣室のすりガラスドア、面会簿の設置場所、居室のドアの開閉について、利用者の羞恥心やプライバシー保護の観点から検討・工夫に期待したい。
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	日常生活の中で本人の希望をできる限り受け入れられるよう、言葉かけを行い、自己決定できるように働きかけている。		
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	食事、ラジオ体操、レク以外は本人のペースで過ごしている。日記をつける人、塗り絵をする人、自室で色々な番組を観る人、ラジオを聴く人、リハビリをする人、自室でぼんやりする人、それぞれである。		
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	2ヶ月に1回訪問散髪をお願いしている。中には美容院に行く利用者もいる。お化粧をしたり、ヘアピースを付け、おしゃれをする利用者もいる。洋服は出来るだけ本人に選んでもらっている。ほつれ縫い、ゴム通し、ボタンつけなど本人の出来ない所を支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いなメニューの時は、その人に合わせて、代替えを用意し、楽しんで食事が出来る様にしている。屋食は職員も一緒に食べ、利用者職員が共に、生活していると実感を味わっている。豆のスジを取ったり、ツワの皮むきを手伝って貰ったり、下膳、テーブル拭きをして頂いている。	献立は職員が立て、利用者の嗜好や嚥下状態に合わせて調理し、利用者は野菜の下ごしらえや下膳など手伝っている。季節の食材や行事食などを取り入れ季節を感じる工夫があり、郷土料理や昔懐かしいおやつなど利用者に教えてもらいながら一緒に作って楽しんでいる。誕生日は希望の刺身や料理で祝うなど楽しむ支援に努めている。	
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	食事の摂取量は、主食、副食に分けて10単位で記録している。栄養のバランスが取れるよう献立表を作っている、水分は湯冷ましをペットボトルに、お湯をポットに配置している。(いつでも飲める様にしている)自力摂取不可能な人は、職員が支援している。		
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	口腔ケアは、口腔内の清潔はもとより誤嚥の予防にも繋がることから、食後の口腔ケアを支援している。本人の能力に応じた口腔ケアを支援している。		

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
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	まずは、1人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、その日の状態も把握し、トイレ誘導している。又は、声かけをしている。	職員は排泄支援の研修を受け、排泄の自立支援を理解し、適切なパッドへの変更や排泄支援手順など、職員会議の議題にあげ検討している。又、利用者の排泄を記録し、排泄リズムや状況を把握、共有し支援に活かしている。パッドの軽減や布パンツへの移行など改善した事例がある。	
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	便秘の原因や及ぼす影響について理解し、食物によって改善を促している。また、水分補給も便秘解消の一つであり、ラジオ体操等で体を動かして予防に取り組んでいる。		
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	あらかじめ入浴日や時間は決まっているが、利用者の気分やタイミングに注意しながら声掛けを行い、入浴を楽しむことができるように心がけている。	週3回の入浴を基本としているが、利用者の体調や気分を考慮し、時間や日を変えるなど対応している。好みのシャンプーや石鹸の持ち込みも可能であり、同性介助も対応できる体制がある。安全な入浴を支援できるように浴室に手すりを設置し、利用者や職員は1対1の入浴を楽しんでいる。	
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	昼間の休息は、少しの安眠で疲れが取れることから、安心して気持ちよく眠れるように声掛けを行っている。		
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	服薬の重大さを理解して、事故のないように支援している。病院受診の際、薬の変更があった場合、介護日誌、病院受診ノートに記録し、全職員確認している。又、処方箋の確認も忘れない。薬は一包装されている。		
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	コーヒーを好きな人にはコーヒーを、生花が好きな人には花を提供している。ロトフをしている人もいる。金魚のエサやりを楽しみにしている人もいる。気分転換に買い物、ドライブの支援も実施している。		
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	希望に添って買い物、ツワ取り、墓参り、花見等出かけている。墓参りは家族と一緒にいき、家族の協力に感謝している。ドライブは出来るだけ、故郷が見られるようなコース選びをしている。	季節の花見や地域の行事など、毎月計画を立てた外出がある。又、天気の良い日は散歩や外気浴や菜園などへ車椅子の利用者も一緒に積極的に出掛けている。家族と墓参りに行く利用者もいる。その日の気分の外出や買い物などは職員体制に応じて支援している。	

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	自分でお金の管理が出来る人は、その人の能力に応じて、所持している。その中で、買い物に出かけたり、職員に買い物を依頼したりしている。少しでもいいから、自分でお金を持ちたい気持ちを大切にしたい。		
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	家族と話したい時、電話をする人がいる。電話をかけてやると気分が落ち着いたりする。利用者から家族へ年賀状を出している。		
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	春頃から食堂前に遮光ネットを貼る。夏には、各部屋にスダレをして、日差しを防いでいる。廊下、玄関には、季節を感じる事が出来る、壁面飾りをしている。玄関前には、季節の花を植えている。	廊下には職員と利用者手作りの季節ごとの飾り物がある。懐かしい作業道具や生活用品を置き、ねむの木など山野の花の鉢植えや実は季節を感じ、思い出と懐かしさで利用者の若い時の話を聞くきっかけにもなっている。職員は空調管理や毎朝、掃除し居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	玄関のソファに座って施設便りを見たり、気の合った利用者と話したり、歌を唄ったり、1人でポオーツとしたりと、とてもよい空間となっている。		
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	家にいた頃、弾いていた三味線を、良く弾いていたが、最近は、弾くことはなくなっている。使い慣れた鏡を持って来ている人もいる。	家族写真や手鏡、三味線等、使い慣れた物、馴染みの物等持ち込みに制限はなく、配置も自由である。職員手作りの保管箱にパッド類を保管しており、利用者の羞恥心や尊厳に配慮した居室としての設えがある。掃除と換気は毎朝職員が行い、本人が居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	廊下は広く安全、手すりの設置により、自立した歩行安定した歩行が出来るようにしている。浴室内には、手すりの設置で快適な入浴が出来る。施設内には、リビング室、トイレ、浴室、食堂などの表示があり、介助を必要としない自立した生活が遅れている。各居室の前には、名札を設置している。		