

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	0471200303		
法人名	NPO法人 快		
事業所名	グループホーム 快 豊里	ユニット名	
所在地	宮城県登米市豊里町新田町29番地		
自己評価作成日	平成23年1月10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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年1月27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)】

毎日、体操、レクリエーション、ゲームなどを行い、活動の時間を持っている。出来るだけ本人が散歩に出かけたい、外出したい、買い物に行きたいなどの要望にはかなえることにしている。当日が難しいときには別な日を設定するなどご本人の意向を大切にしている。ホーム内での勉強会は職員の要望から決め年間計画立案している。毎月広報紙「快通信」を発行し、地域、ご家族、関係部署に届け目にして頂くことでホームでの生活の様子を理解して頂けるよう努力している。

【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)】

ホームは陸前豊里駅から車で5分程で向かいが駐在所、続きに豊里中学校、スーパー等があり利便が良い住宅地の中に在る。平成22年10月に管理者の交代があり当初は落ち着かない面もあったが、現在は落ち着きを取り戻し職員も向上心を持ち日常のケアに当たっている。入居者同士(男女半々)のまとまりがあり、昼食の前後には男性入居者も率先して準備や片付けを手伝っていた。食後は一人で過ごす方、皆でゲームを楽しむ方、テレビを見る方、夫々自由に過ごしていた。地域との関わりを大切にし、「愉快的暮らし」の理念の下入居者の笑顔を引き出しながら、も笑顔になって日々楽しい暮らしが続けられるよう努力している。

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、活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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 快 豊里)「ユニット名 」

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	理念はいつでも目に留めるようにホーム内共用スペース、事務室などに掲示してある。申し送りノートの1ページ目にも貼っており、全職員がそれに目を通してから業務に入るようにしている。又、理念として「愉快なくらし」を掲げ快適で楽しいサービスが行える様に職員間で意識し合えるよう会議時に唱和をする事で意識を高めている。	ホーム独自の理念は分かり易く、実践に活かされている。しかし、地域密着型サービスの目的、意義が反映されている理念になっていない見直しをする機会を得ていない。	理念は日常のケアの行動規範であることから、現在の状況にあっているかケアの振り返りをする事が求められている。これまでの理念を大切にしつつ見直しの機会をも持ち、職員全員で話し合うプロセスを大事にして頂きたい。
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人として日常的に交流している	年に数回は催し物を開催し、地区会長等に協力して頂きながら地域住民に参加して頂いたり、地域側から行事への招待をして頂くなど、交流を図っている。又 ホームでの生活の様子を理解して頂けるよう広報紙「快通信」は月に1回発行し、地域、ご家族、関係部署に届け目にして頂けるように努めている。その他、町内清掃にも必ず参加するなど地域の一人として心がけている。	ホームの夏祭りには地域の子どもたちも招待し、焼肉・焼肉・スィ割り等を楽しんでいる。防災訓練・清掃・文化祭に入居者の絵を出展し、地域の行事にも積極的に参加し交流を深めている。入居者の日常の様子を知らせるホーム便り100部を地域に配布し好評を得ている。	
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	文化祭に利用者の作品を出品、広報紙「快通信」発行、ホームでの催しものに参加して頂き、そこで地域の方々に職員の支援方法や認知症の症状を感じ取って頂くことで認知症の理解を図っている。又、地域の行事時にもホーム職員が手伝えることを地域の方々と話し合いながらお手伝いさせてもらっている。		
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	会議時に事業報告として、実施したこと・実施予定のものを報告し、地区の方や行政などにアドバイス・意見を頂いている。又、関係部署にもお願いし、会議の中で講和を頂きサービス向上に活かしている。消防署の担当の方による震災予防、駐在所の担当の方による防犯について講和を頂いた。	運営推進会議はH22年度は3回、H23年度は2ヵ月毎に開催している。行政、地域包括(毎回)と議題に依っては駐在所・消防署等の知見を有する人の参加もあり、双方向の会議になっており、意見はサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の案内を必ず持参し、その時にホームの広報紙も手渡し理解を頂くようにしている。会議に参加して頂きそこで、今後計画していることの運営状況や行事、相談を行うなどし、市からも様々な提案をして頂くなどしてより良い方向へ更に進んでいけるよう連携を図っている。	市職員は運営推進会議に出席して事業運営の助言をしている。行政からの要請で、3.11の震災時に福祉避難の方を1名受け入れて今に至っている。行政と協力関係を築き、連携が図られている。	
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	身体拘束についての内部研修を開催するなど、職員全員が身体拘束について理解をもち、実践にあっている。	研修では身体拘束や虐待について、ニュースの事例での課題を話し合ったり、マニュアルで具体的な内容を確認している。外部評価の時、入居者がやや不穏になったのを目にしたが、職員は本人に寄り添いさりげないケアをし、研修の成果が現れていた。	
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逃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	事業計画を立てる時点から、その必要性を感じて、内部研修の科目に入れている。又、認知症の研修へ職員を参加させ、講義内容を内部研修にて発表し、認知症について理解をもたせ、事例集など活用し、職員全員で意見を出していったり、虐待について何が虐待にあたるかなど考える機会を設けている。又 職員間の中でも気づいた者が体のあざや傷に対しての原因や要因についても報告ができるようになっていく(ヒヤリハット)		

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	入居者に後見人制度・財産管理等の権利擁護を利用されている方がいることから全員に学ばせ、状態把握が出来るよう努めている。		
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	契約時には内容についてできるだけわかりやすく説明をしている。また、面会時にも理解が難しい部分(利用料、入院時など)は重ねて説明をしている。また 説明後も分からない部分や心配な部分は確認をするようにしている。		
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	入居者にも苦情の窓口の案内を玄関先に掲示している。重要事項説明書も記載し説明を添えている。家族からの要望があった場合には、ミーティングにて話し合い、実施時期や時間を決め、ケアプランへ取り入れている。外部では、運営推進会議などで公表している。	家族がホームに出向きやすい工夫をし来訪時や、電話で意見を聞いている。体重の増減や中性脂肪等健康に関する意見は、看護師に相談し助言を頂きケアに反映している。	
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	内部研修において職員に運営状況の説明を行い、意見を出して頂いている。その中で要望の多いものや必要と判断されたものは本部と話し合い検討するシステムになっている。	内部研修や、運営者が月に一度職員の個別の意見を聞く機会を設けている。震災時の反省や足りなかった防災用品について話し合い、不自由した発電機を早速購入する等運営に反映させている。	
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	代表者が遠方にある為、常時状況把握は難しいが、来所時に直接確認することや電話での状況確認を行っている。		
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	個人面談などで本人に必要なと思われる内容の外部研修に全職員が参加できるように計画を立てて実行している。又、事業計画時にも職員間で話し合い、自分たちに必要な内部研修を上げてもらい実行していくようにしている。		
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	市内にあるグループホームを訪問しお互いに意見を出しあい業務の見直しや学ぶべきところは取り入れている。		

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
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	実調時に心配なこと、入居に関しての不安な点は時間を掛けて説明している。担当ケアマネや家族、事業所に状態確認を行ないアセスメントを行い、暫定ケアプランの作成により統一したケアが行なうようにし、安心して頂ける関係づくりに努めている。又 見学時にはゆったりと過ごして頂き話を聞く時間を必ず設けている。		
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	入居希望で来所された時に家族の思いを確認し、入居日に再確認をし、担当者会議を実施。要望をケアプランへ導入し、統一したケアを図り、家族へ状況を毎月報告している。		
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	入居の相談が合った場合もすぐにホームに入居と決めるのではなく、ご家族様の介護力、ご本人の気持ちを確認しながらご本人にとって一番最適なサービスをご家族、ご本人と一緒に考えるようにしている。又 他の事業所の情報もご家族に提示しながら相談に乗っている。		
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	日常的な家事手伝いをして頂いたり(食器拭き、洗濯たたみ、新聞たたみ、買い物等)する事で生活の一部分を役割として担って頂いている。職員は入居者様に常に感謝の言葉を伝えている。入居者様が職員に気使ひして下さる場面もみられる。		
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	ご家族へご本人の生活状況報告を月に1回は書面で送り、情報を共有して頂く努力を行っている。ご本人の情報や生活歴や昔のエピソードなどの提供をご家族に依頼しコミュニケーションを大切にしながら共に支えていく関係を築けるように務めている。		
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よう、支援に努めている	本人・家族に馴染みの関係を確認し、可能な限り、外出や面会などして頂くよう協力を求めている。ご本人の希望があれば電話などの支援も積極的にお手伝いしている。	家族の協力を得ながら、親戚との交流を継続している方もいる。家族と墓参りに出かけたり、一人で暮らしていた自宅が気がかりだった入居者に職員が付き添い見回りに行き安心感につなげる等、馴染みの関係が途切れない様支援している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の相性も考慮しながら、入居者の間に入り良い関係が保てるように務めている。		

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	安否の確認の電話をしたり、何らかの問い合わせや相談時には対応している。		
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	担当者会議時、日常生活の交流のなかで本人の思いを聞き取り、実行できるようプランへ導入を図る他、困難者では本人本位を検討するなど家族への聞き取りをし、意向へ反映させている。	ケアプラン見直し時には本人から希望を聞いている。自宅の見回りに行きたい希望や、外食・刺身・飲酒など食事や嗜好品に関する要望が多い。本人の健康状態に配慮し、お酒に替え甘酒で晩酌を楽しんでいる方もいる。	
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	入居時には生活歴の聞き取りをしている。又、随時面談時には昔の生活の様子や生活の特徴などもご家族に聞いて参考にしていく。以前の生活スタイルの継続、できる限り今までの生活の近づけるように一人一人の思いを汲み取りながら対応している。		
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	お一人お一人の生活のペースに合わせて過ごしていただくように配慮し心身の状態を職員間で申し送り共有している。又、ケース記録が日々の様子や変化に対する気づきが記入できるものになっており見落としが無いように工夫している。		
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	モニタリング後、定期的カンファレンスの実施にて職員の意見を聞き、家族・本人の意向を聞き取りご本人に合ったプランを作成している。ホーム以外の医師や訪問看護師の意見も入れながら作成している。プランはご家族に提示し同意を得て写しを渡している。	ケアプラン策定の為の課題検討用紙に本人・家族の希望と、医師・看護師の意見を盛り込み、介護計画書を作成している。モニタリングをし定期的カンファレンスを行い、日々のケース記録に変化や気づきを記入し3ヶ月毎、変化があればその都度見直しをしている。	
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	1日のご本人の過ごし方がわかりやすい記録になっており、又 本人の言葉や職員の気づきを記入できるスタイルにしている。気づきやアイデアはプラン作成にも活用している。		
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	現在はこれというサービスを実施はしていないが、今後、ニーズによってサービスの多機能化を検討していきたい。		

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
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	行事や運営推進会議時には集会所を利用している。行事時には社協などのボランティアに慰問に来て頂いている。公園に散歩に出掛けるなどで地域資源を利用している。		
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	協力医として豊里病院となっているが、契約前より利用されているかかりつけ医を継続されたい場合には、本人や家族の要望を取り入れるようにしている。かかりつけ医や医療機関と良好な関係が築けるように努力しており、ご本人の状況に合わせて通院・往診で対応している。ご本人が不調時にはこまめに状態報告を行い指示を仰いでいる。状況に応じて家族が同行する場合もある。	2名(1名は家族対応)がかかりつけ医を、7名は協力医を受診し職員が付き添い、状況によっては家族に同行して頂く事もある。診断の結果を「マネジメント記録」に記載し、家族にも報告している。月1度の医師の往診と、週2回の訪問看護を利用しアドバイスを頂いている。	
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	入居者1名が訪問看護ステーションと個別契約を結んでいる。随時の相談や訪問などで職員は情報交換やアドバイスが頂けるので安心感がある。		
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。	入院した場合には、病院側に情報を提供している。入院中は定期的に医師やご家族と話し合いを持っている。目安として二週間目、退院直前などに話し合いを重ねて早期に退院できるように努めている。又 職員は洗濯物を取りに行った際には顔を出し声をかける。皆で千羽鶴を作るなど本人を励ましている。		
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、事業所の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	重度化していった場合、かかりつけ医、看護師、職員、ご家族と意思確認や状況確認を何度も行ない、情報交換・連携に努めている。どこまでホームでは可能かということをご本人、ご家族にも話している。又状況の変化に応じてご本人、ご家族には何度か意思の確認を行ない気持ちの変化にも対応するようにしている。	以前、重度化して話し合いをし家族からの意思確認をしながら段階的な合意をし入院対応になった入居者がいた。重度化や終末期に向けた意思確認や事業所の方針は確認されず、成文化されていない。	重度化や終末期に向けた早い段階からの方針の共有と、支援が大切である。事業所が現段階で出来る事、出来ない事を関係者間で話し合っ成文化し、方針の共有を図れるよう期待したい。
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	消防署に依頼し、講習会を開催して頂き、全職員が受講している。消防署主催の緊急時の対応の研修も職員を参加させている。又内部研修でも急変対応についての勉強会は行なっている。		
		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	非常用の備品・食料は準備している。定期的にチェックを行っている。部分訓練は定期的実施しており、年2回総合防災訓練は日中・夜間を想定して消防署の職員の立会い元で行っている。地域の総合防災訓練に職員が参加して地域の防災体制を学ぶと共に相互に協力できることを検討中である。運営推進会議には消防署の担当者から防災についての講話を頂き地域の方々地域と自事業所の情報交換を行った。	震災時に気付いた備品・食料等の不足の見直し、検討した。年2回実施の避難訓練に、地域住民の参加をお願いし協力して頂ける様検討したいとしている。自動通報装置・火災報知機の設置は申請中であり、年度内に設置予定である。	

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
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	入居者に人前で恥ずかしい思いをさせないように言葉を選んで声がけをしている。又 目立たないように配慮して声をそっとかけている。	本人の尊厳を傷つけないよう配慮した言葉かけを心がけている。居室には本人の許可を頂いてから入る。失禁した場合、目立たないように配慮し支援している。	
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	出来るだけ本人に決めて頂くようにしている。選択肢を複数用意して選べるようにしている。本人の思いや希望があった時には、マネジメント記録に記載したり、その日のミーティングにて周知を行っている。		
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	在宅時での生活を考慮しながら個人の生活ペースを優先とし無理なく生活を送って頂けるよう対応している。入居者の方がしたいことを言ってもらえる関係や環境ができてはいるが、状況やそのときの職員状況で必ず要望、希望時にその通りに対応できないときもあり、時間をずらして対応したり、別な日に対応することもある。		
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	本人・家族の要望等があれば美容院など利用し、服装についても季節毎のものを準備し、着用して頂いたりしている。外出時や行事にはお化粧やおしゃれが出きるようにお手伝いしている。		
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	食事の下準備、盛り付けや後片づけはご本人の状態や能力に応じてお手伝いを頂いている。食事係の担当者が入居者様の嗜好や季節の物に合わせて献立を立てている。又、入居者の身体状態や疾患に合わせて個別に対応することがある。職員は入居者と同じものを食卓を囲んで一緒に食べている。	食材は週一度まとめ買いをし、足りないものは入居者と一緒に近所のスーパーで購入する。適度にお喋りをしながらの食事風景であった。持病の関係で他の入居者と違う食材であっても、調理に工夫をして提供している。年2回位は栄養士のチェックをお願いしたい。	
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	食事係の担当者が1週間ずつ栄養バランスを考えた上で献立を作成している。水分摂取量も十分に確保できるよう、1日分をトータルし、記録していくことでその方の摂取状況を把握している。		
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	ほぼ全員の方に口腔ケアの声がけやセッティング、介助をご本人にあった形で提供している。毎食後の口腔ケアは定着している。		

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	個別排泄表を活用し、排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握して、個々のパターンや兆候にあわせてさりげなく声をかけ誘導を行うことで、自立支援に向けた取り組みを行っている。	入院時オムツ使用になった入居者が、退院後適切なケアをした結果改善した事例がある。布オムツに執着して風邪を引いたりしないよう、個別にケアをしている。夜間は安眠に配慮してポータブルトイレを使用している方もいる。	
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	できるだけ薬に頼らず、乳製品を取り入れたり、マッサージ、散歩なども取り入れている。食物繊維の多い食品や水分補給も心掛けている。それでも便秘になりがちなどときには本人用に処方された下剤を服用して頂いている。		
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	希望があれば毎日入浴が可能である。これまでの習慣を活かして入浴ができるよう支援している。現段階では、夜間希望者はいないが、今後要望があれば対応したい。重度の方に対しては職員2名対応で支援している。	本人の希望に添っての入浴支援をしている。拒む方には職員を替えて声掛けの工夫をし、足寒の方には就寝前に毎晩足浴支援をしている。年間の季節風呂を楽しんでいる(松湯・大根湯・蓬湯・桜湯・菖蒲湯・桃湯)	
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	生活習慣に応じ休まれる時間も違う為に本人の生活スタイルを取り入れ消灯時間を設けないこととしている。		
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	入居者全員の処方箋をひとつづりにし、現状の服薬状況が何かをすぐ分かるよう工夫している。症状の変化については記録をとりながら、状況に応じ、医師に報告している。		
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	個々人の好きな事、生きがいなどを継続して行なって頂けるようにしている。役割活動や趣味活動などご本人の生活習慣、希望、持てる力に合わせて支援している。毎月の催しやレク活動などの実施し、催しではスピーチ経験が豊富な方にして頂くなど力を生かした役割作りへ向けて支援をしている。		
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	なるべく天気の良い日は外へ出掛けるようにしている。日光浴や外気浴をして季節を感じて頂くようにしている。歩行が難しい方も車椅子などを使用して散歩を行っている。又、買い物、外食、お祭り見学、芝居・舞踊ショーを観に行くなど本人の要望を取り入れながら、積極的な外出支援を行っている。	ホームの近くに神社があり、周りは自然にも恵まれているので散歩コースには不自由しない。年間計画を立てて、初詣・りんご狩り・誕生会での外食等に出掛けている。外出や行事等の複数のアルバムを見ると、入居者の活き活きた様子が伝わってくる。	

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	小遣いに関してはホームで管理する方が多いが、自己管理をしている方もいる。又 ホームで管理している方々も買い物時はお金を渡したり、好きなように使ってもらっている。		
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	ご本人の希望時や不穏時にはご家族へお電話する旨の了解を頂いて支援している。手紙などは本人が書けない場合には代筆なども行う。		
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	月の行事が分かるように予定表を掲示している。季節に合わせた装飾をしている。日差しや照明には気をつけ換気にも気をつけて臭気がよどまないようにしている。芳香剤、消臭剤も活用している。日に数回温度、湿度の記録を行いながら管理して適温を心掛けている。又 入居者様の声を聞いてあわせている。入居者の方々が見えやすい場所に時計や暦は設置するようにしている。入居者の方々が馴染みのあるものも設置して安心して過ごせるよう工夫している。	居間が中心の配置になっており、玄関・台所・事務室・風呂場・トイレ・応接室が大方見渡せる。季節感のある手づくり作品や、皆で協力し文化祭に出品したという浮世絵(貼り絵)が飾られていた。絵筆が得意な入居者が画いた絵はみごとである。天井に設置されているシーリングファンを回すと足元が暖かいと思うが、有効活用されていないのは残念である。	
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	ホールにテーブル他、ソファを置き、玄関にもベンチを置き、好きな場所でゆったり過ごせる空間作りをしている。		
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	ご本人にとって馴染みのある物を持って来て頂くようにご家族にはお話している。ご本人の思い出の品や家族写真など、飾らせてもらったりもしている。	家族の協力で馴染みの筆筒が置かれ、懐かしさが感じられる。入院した入居者の退院を願って、入居者と職員が協力して作ったという折鶴が飾られていた。事業所のアットホームさが感じられた。	
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	個々人の分かる力に合わせてトイレや居室には目印(表示、のれん)などを行っている。又 場所の認識が低い所や時間帯には混乱する前に声がけや付き添いを行なっている。		