

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	1072100322		
法人名	特定非営利活動法人在宅福祉かんわケア大地		
事業所名	グループホームひびき		
所在地	群馬県高崎市引間町101番地12		
自己評価作成日	平成27年9月1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	
----------	--

【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27年10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)】

<p>利用者さまの生も死も暮らしの一部であることをスタッフ全員が認識理解し、自宅にいたるときと同じような暮らしを提供できること、また必ず訪れる死も受容しつつ、利用者家族が望むならば、ひびきのホーム中で、穏やかに最期を迎えることができるよう、一日一日を大事に大切に生きることができるよう関わっている。</p>

【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>特定非営利活動法人在宅福祉かんわケア大地は、6事業所を運営し、最後まで人間としての尊厳が守られ、その人らしい暮らしを送れるよう支援するという理念を掲げ、日々実践している。事業所の開設は平成12年であるが、現在地には平成24年に転居している。利用者本位で日課等を決めず、利用者が自分らしくいられるよう「今、お風呂に入りたい」と望めば、個々の気持ちにより添い、その時間に入浴していただいている。緩和ケアを得意とし、家族が望むなら事業所で最後を迎えることもできる。今年、100歳の方が最期まで事業所での生活を希望され、看取りを行っている。事業所と地域とのつきあいでは、散歩時に挨拶をしたり、利用者と一緒に地域のスーパーや魚屋に買い物に出かけたりしている。昨年は消防訓練時に近隣の方に呼びかけ、参加していただいた。</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	いつでもだれもが、目にする場所、入口の目立つ場所に掲示し、理念に沿って対応している。	利用者が、地域のなかで笑顔で、その人らしい暮らしができるよう支援する事を、理念としている。スタッフ会議や職員面談時に理念を掘り下げて話し合い、実践につなげている。	
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	消防訓練時には、近所への参加も呼び掛けて行っている。 買い物には、利用者さんと一緒に地域の店に出かけ、つながりが持てるようにしている。	事業所は、平成24年にこの地に新築した。地域と繋がりが持てるように、散歩時に挨拶したり、利用者と地域のスーパーや魚屋に買い物に出かけたりしている。昨年の消防訓練時には、チラシを配布し呼びかけを行った結果、近隣住民の方と民生委員の参加が得られた。	
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	家族が出席する運営推進会議で、必要時スタッフが受けた研修報告を行ったりしている。今後の課題としては、近隣地域の方々を対象とした研修会などが行えれば良いと考えている。		
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	利用者の日常生活の様子、外出時の写真を毎回見てもらい、参加していただいた家族にはひとりひとり個別に話し合いを持って報告、情報交換をしている。	会議メンバーは、家族・支所とあんしんセンター職員である。案内をしているが、民生委員や地域住民の参加は得られていない。家族より歯科受診の希望が出され、他の家族の同意もあって、訪問診療が実現した。欠席した家族への議事録配布は行われていない。	運営推進会議で取り上げられた事項について共通理解が得られるよう、参加できなかった家族にも会議内容が周知されるような取り組みを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議の場で、積極的に取り組みを伝え、また助言をいただいている。	運営推進会議で事業所の様子を伝えるなど、情報共有を図っている。また、困難事例などにおいて、あんしんセンターに相談し、関係作りに努めている。	
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	けがや生命に関わる事態が予測される場合や家族からの要望がある場合のみ、同意を得て行っているが、常時ではない。	身体拘束については、重要事項説明書で詳細に説明している。身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、不穏時等、転落しないようベットの柵で囲むような場合には、家族の同意を得ている。	
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	常に利用者本位で接しており、今まで虐待の報告は受けていない。身体の異常は、入浴時、更衣施行時に確認している。		

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	ホームの中に権利擁護、成年後見人制度を利用している人がいるので、スタッフは学んではいるが、新しく入ったスタッフの人たちもいるので今後も勉強の機会を持っていきたい。		
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	契約時には管理者、ケアマネ、事務局が立ち会い説明をし納得した上で契約をしている。入所後も家族とのコミュニケーションは、常に取り合い、不安疑問等にはその都度対応し、理解をして頂いている。また、法人勉強会でも顧問弁護士より研修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	今のところ、運営推進会議や個別という方法でしか意見聴取の場はないが、今後、アンケートなども実施し、それを運営推進会議やHPなどで公表し対応していくことも考えている。	面会時には、利用者の様子を報告するとともに、要望などを聞くよう心がけている。毎月、家族に支援計画・詳細な介護記録・「ひびき」便りを送付しているが、それらが家族の方の安心に繋がっているのか等をアンケートで実施し、運営に関する意見を聴取する予定である。	
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	月に1回の会議時、またその度ごとに、スタッフからの意見を聴取し、皆で話し合い、必要に応じて運営に反映させている。	月1回のスタッフ会議や日常の業務のなかで、随時話し合いを行い、職員の意見や提案を反映できるようにしている。季節により夕暮れどきに不穏になる利用者の対応について、職員の提案で夕方の時間帯の職員体制を強化した。	
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	法人では2回/年、自己評価・管理者評価の機会を設け、今後の目標や賞与などに反映している。また、1回/年、職場環境や今後の希望などのアンケート調査を行い、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	法人全体として、個々が望む研修への参加、また、スキルアップのための研修参加は積極的に行っている。		
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	現在、人員不足のため、同業者と交流する機会への実施には至っていないが、検討中である。また、今まで事例発表会などへの参加はあまり行ってこなかったが、これからは、積極的に参加し、質の向上に努めたいと考えている。		

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	受容、共感を持って利用者さんと接し、否定せず、笑顔を持って対応し、安心が持てるよう対応している。家族からも聞き取り、本人の困っていること、不安なことを十分に聞いてそれに沿った支援をしている。		
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	家族からの聞き取りから何が不安で何が心配とか希望を聞いてアセスメントを十分に行いながら必要なサービスをプランに組み入れている。家族の信頼が得られるようコミュニケーションを密にしている。		
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	本人家族も含め、多職種(介護職、ケアマネ、看護師等)の視点から本人の一番必要としている支援を重点的に考え、他のニーズも一緒に並行しながら支援をしている。		
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	疑似家族を形成しつつ、家庭的な雰囲気を保ち、自由もありながら、本人とスタッフと一緒に行動し出来ないことを支援している。そのような中、利用者さんが利用者さんを介護する場面もときに見られる。		
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	利用者さんの介護度により違いはあるが、一時帰宅のできる人は外泊をして頂き、自宅と施設を行き来しながら、家族に安心してもらっている。外泊ができない方においては、面会時に、家族ができる介護(爪切りとか整髪とか)と一緒にしながら、家族との時間を大事にもらっている。		
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	特に面会時間などの面会制限を設けることはせず、馴染みの人がいつ来てもよいようにしている。また、入所前に行っていた場所(店や理髪店、歯医者など)には、可能な限り、継続していけるよう支援している。	自宅や通いなれた理髪店、近くのショッピングセンターに行き、地域社会との関係が継続できるように支援している。家族はもちろん、友人など自由に面会していただいている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	介護度の軽い人が他の利用者さんの言葉がけをしてくれたり、心配をしてくれる姿も見られる。介護度の重い方に対しては、関係性は難しいが食事時間帯にはロビーに集まり皆と一緒に関わりを持てるように支援している。		

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	ほとんど契約終了者は、お看取りになられた方なので、本人との関わりはないが、家族は時々、職員やほかの利用者さんに会いに来てくれるので、その時に、家族のグリーフケアに努めている。		
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	本人の思いや家族の思いを聞いて把握に努めている。困難の人に対しては、体調を把握し、主治医、看護師スタッフと連携し、家族と相談しながら対応している。	思いや意向を言葉にしづらい利用者が多いため、表情やしぐさなどから真意を推し測ったり、選択肢を提示したりして、把握するように心がけている。また、家族や関係者から情報を得るようにしている。思いを伝えられる利用者には本人の意向を聞き、出来るかぎり添うように努めている。	
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	入所する前に生活歴、家族歴、趣味、嫌いな物等を聞き取りをし、得意なことに関してはプランの中に組み入れスタッフと一緒に見守りの中、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	できることは、極力本人にさせていただき、できない部分をサポートしている。一人ひとり過ごし方が違うので、自分の好きな時間が過ごせるように支援している。		
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	3か月に一度のモニタリング、6か月毎に見直し計画をしている。スタッフ会議で必ず課題を話し合い変化が見られた場合は、変更の計画を作成し、家族にもその都度説明をしている。	介護計画は、ケアマネージャーが作成し、毎月スタッフ会議で話し合い、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。介護計画とは別に、1ヶ月毎に支援計画を作成している。日々の排泄・食事・散歩・外出・目立った行動等を記した介護記録を、支援計画と一緒に毎月、家族に送付している。	
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	日誌の中に備考欄があり、その日の気づき、体調、ほんの些細なことでもよいので記入している。介護計画のほかに、1か月の支援計画を個人記録の最初のページに挟んであり、記録を記入するたびに見られるようにしてある。		
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	24時間対応なので、その都度の対応を求められる。既存のサービスにとらわれず、予期せぬことも多々ある。その時に対応できるように柔軟な支援ができるよう取り組んでいる		

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	地域担当の相談員さんが毎月訪問してくださり、利用者さんと共に時間を過ごし気づいた点は、アドバイスをもらっている。		
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、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	毎月一度定期受診し、変化がある場合は、家族と一緒にかかりつけ医に受診している。必要時、かかりつけ医以外の受診にも同行し、医療との連携を図っている。	現在、かかりつけ医は、全員の方が協力医療機関の医師となっている。月1回の受診には看護師が同行し、変化のある場合には家族が同席している。現在、座位保持が困難な利用者も通院のため、訪問診察への移行を検討している。	
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	定期受診には、看護師が同行し、把握をしている。その都度、スタッフとの情報共有をし、医療と介護の連携を図っている。		
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。	利用者が入院した場合には、入院先の病院関係者と連絡を密にし、連携をとっている。		
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	入所時に、まず家族に対して、ホームの方針やホームでできる医療行為等についてお話しした上で、家族の意向を聞いている。また、実際に重度化したときや看取りが近いと思われるときには、再度、話し合い、家族の意向を確認しながら、主治医、看護師、介護職とともに支援に取り組んでいる。	入居時や重度化・ターミナル期に、意向確認を行っている。本人・家族・協力医・事業所・併設の訪問看護事業所が連携し、意向に添うよう努めている。	
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	訪問看護ステーションが併設されているので、急変と思われるときには、指示を仰ぎながら対応している。また、研修等にも行っている。		
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	年2回の災害訓練を地元の人たちと消防関係者に来てもらい、実施している。マニュアルは作成ある。	昨年6月に近隣の方へ、消防訓練・避難訓練の実施のお知らせのチラシを配布している。その結果、民生委員・地域住民の方が参加し、地域との協力体制が築けるようになった。	

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
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	その人を大事にすること、人格の尊重については、常日頃から、事あるごとに、スタッフ間で意識している。特に今年に入り、若いスタッフが増えたため、気をつけて指導している。	利用者が中心という考え方で、利用者の生活パターンに合わせた支援をしている。排泄時の声かけに注意している。入浴は、利用者が入りたい時間に実施するようにし、入浴の一連の行為は同じ介助者で行っている。	
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	コミュニケーションのとれる人は全てその人本位で、決めていただいている。とれない人もいるのでその日の体調、表情等で判断するようにしている。		
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	その人に合った支援をしている。毎日、散歩できる人は声掛け誘導し、ホーム内で新聞を読む人や椅子に座りくつろいでいたり、個人に合った支援を心掛けている。		
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	洋服は家族の人が持参してくれたものを着ていただいている。髪の毛も2か月に一度の割合でスタッフによりカットし、家族にも喜ばれている。		
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	全員同じメニューのものを食べていただいているが、その日の体調で食べられない時はその人の食べられる食材で料理をし提供している。片付けにおいては、介護度が高い方が多いので、できるだけしていただいている。	金曜日は「パンの日」とし、歩行可能な利用者とパン屋に行き選んでもらったり、スーパードカートを押してもらったりなどできるお手伝いをしていただいている。食事中は、テレビがついており、厨房で食器を洗ったり、片付けをしたりしていた。	食事開始時の挨拶や本日のメニューを知らせるなど、一緒に食事をしながら、食事を楽しむ環境づくりを期待したい。
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	毎日の食事摂取量、水分摂取量は、日誌に記入し、体調把握に努めている。発熱時や便秘時などは、水分量やヤクルトの摂取など、状態に合わせて援助している。		
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	スタッフは、口腔ケアの研修を受けている。今年度より、歯科医の定期検診を2回/年受けられるよう計画し、実施している。アドバイスを受け、毎日の口腔ケアに生かしている。		

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	歩行可能の人に対しては必ず声掛け誘導し、トイレにて排泄介助をしている。失敗も多いが根気強く対応しトイレでの自立支援にむけて職員間で連携を図って介助している。	半数の方は歩行が困難で、車椅子を使用しており、おむつ交換を自室で行っている。他の方は、定時にトイレ誘導をし、おむつにならないように支援している。夜間も声かけし、ポータブルトイレが部屋にあってもトイレに誘導して、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食材の工夫、ヤクルト、ヨーグルトを毎日摂取するようにしている。便の回数を毎日把握し、マッサージ等をし、医療との連携をとり、服薬もしながら毎日予防に努めている。		
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	入浴日は特に決めず、毎日入浴できる状態である。希望する人は毎日でも可能だが、拒否する人に対してはタイミング、連携をとりながら、支援している。	声かけを行い、入浴していただいている。毎日でも入浴できるように準備し、入浴したい時間に入浴できるように支援している。草津の湯の歌をスタッフが歌ってくつろいだ気分で入浴できるようにすることもあり、入浴すると笑顔になったり「まだ出たくないよ」という声が聞かれる。	
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	気持ち良く眠れるために、季節に応じて暑くなく、寒くなく居室を適温にしている。また、夜間寝ない場合でも無理に寝かせることなく、本人が満足するまでつきあったりしている。		
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	処方されている薬は毎回説明書がついているので、確認はできている。服薬と副作用との関係は主治医、看護師との連携をとりながら、対応している。		
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	達成感を感じ、喜びを持てるようにスタッフと一緒に植木の手入れ、草むしり、花の水やり、簡単な軽作業をしてもらっている。できない人は一緒にドライブをしながら買い物も同行してもらっている。		
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支援している	四季に応じて、花見見物に出かけている。地域の祭りの見学に出かけたり、一時帰宅をし、家族と一緒に墓参りや行事の参加をし、交流を図ってもらっている。	季節の花見に出かけたり、お寿司屋で食事したり、コンビニでお弁当を買って戸外で食べたりなど、外出の機会を作り、気分転換やストレスの発散ができるよう支援している。その他、一時帰宅をして、家族と一緒に入院中の妻のところへ面会に行ったり、墓参りに行ったりなど、個別の外出も支援している。	

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	お金は持参していないので、必要な物は、家族から支援していただいている。		
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	介護度が高い方が多いので、自分で手紙を書いたり、電話をしたりできる方がほほいないが、家族から、電話や手紙が来たときには、つなげている。		
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	室内温度、明るさなどを工夫している。また、季節の花や飾り物を工夫して飾っている。	広間の両側に、居室が配置されている。広間にはテーブルが置かれ、利用者は日中、ここで過ごしている。独りになりたい時にはソファに座ったり、ウッドデッキから庭の花や田園風景を眺めたりすることができ、居心地よく過ごせる工夫をしている。浴室・トイレの床は、畳の模様になっている。	
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	一人で外を眺める場所、みんなでもっと楽しめる場所をそれぞれ作り、工夫している。		
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	居室に家族の写真を飾ってあったり、家族が持参したものを置いたりしている。(ラジオや雑誌、位牌など)	利用者が生活していた自宅とのギャップを感じさせない工夫が見られる。居室は畳敷、窓は2重で、内側が障子で外側がガラス戸になっている。居室と広間の境は段差を作り、落ち着ける部屋となっている。位牌・ラジオ・寝具やタンス・扇風機など自宅で使っていたものを持参したり、家族の写真を置いたりしている。	
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	それぞれの得意分野が活かせるよう工夫し、安全な環境づくりを行っている。		