

平成 22 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 岩手県宮古市長根四丁目13番1号		
自己評価作成日	平成 22年 9月 6日	評価結果市町村受理日	平成 22年 12月 2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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390200046&SCD=320
----------	---

【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22年9月30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)】

近隣に公園があり、好天気時には、散歩や日向ぼっこをしています。又、子供達が遊びに来られた時には、会話を楽しんでおられる等、地域の方と気軽に交流出来る環境にあります。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、子供会との交流等有り、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、施設外研修へ参加し、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、利用者との共同生活を営んでいくなかで利用者のその有する脳力を発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。

【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)】

事業所が立地する地区は旧来からの世帯と新しく移り住んだ世帯が混在する住宅地域であるが、新旧居住者間の意識にはわけ隔てがなく、住民活動も盛んな地域である。そのなかで職員の大半が地域在住者のため、活発な地域活動に事業所も自然と参加できており、地域の一員としての交流が進展している。熟知した職員が行うグループ回想法は、利用者一人ひとりのアセスメントの機会となっているほか、利用者スタッフとの信頼関係を深め家族的雰囲気醸成に役立っている。またそこで生じるグループの連帯感が、定期的に行っている利用者全体での事業所運営に関する話し合いにも活きており、多くの意見が出されている。運営推進会議でも議題に応じたメンバーの選択や議題の工夫があり、職員同士のミーティングも一人ひとりが感じることをサービス向上に活かしている。そこに暮らす人たちの主体性を重んじ、そのための環境づくりと連帯関係促進に真摯な努力が伺える事業所である。

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				

[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]

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
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	理念は玄関や事務所に掲示し、毎朝引継ぎ時、復唱し、職員全員で理念を確認し意識を共有し日々の支援に生かすよう心がけている。	「日々に研鑽、清潔で思いやりのある職場づくり、地域と積極的に交流を持ち信頼される施設づくり、個人情報の守秘に努める」理念とグループホーム介護10箇条とを整合・具現化させて実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域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、敬老会等。又、子供会との交流(草刈等)	長根地区は市でも1・2に大きい行政区で住民間の協力意識も非常に高い。そのなかで子供会と合同での都市公園の草刈りや町内会行事への参加を通して地域に根ざした事業所としての交流が進展している。	
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	町内の民生委員、保健推進員、消防団員や近隣の方に説明し、理解してもらい活かしている。		
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	・会を重ねるごとに意義深い内容になっている。 ・打ち解けた雰囲気でも協議も充実してきている。 ・運営推進会議での内容やご意見助言を大切に考え、職員会議で職員に周知し、サービス向上に取り組んでいる。	委員を固定せず必要に応じて広く出席依頼しており、市の担当者及び地区代表、消防団員や老人クラブ等快く応じてもらっている。テーマを決めて進行することにより、家族等も話しやすくなってきている。	議題に応じた会議メンバーの選択や外部評価を基に作成した業務改善計画を議題にするなど、会議運営面での工夫が見られサービス向上に活かされている。継続した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	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。又、必要時は、その都度、連絡、相談に連携を取っている。	市の担当者は運営推進会議に出席しているほか地域ケア会議等を通じて連携を密にしている。また職員の中には町内会の各種団体の役員もおおり、行政との関わりも多く、協力関係が築かれている。	
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	・身体拘束廃止に向けて、自施設の取り組みを全職員で行なった。 ・介護の共有化と質の向上 & 信頼間の向上を図っている。	身体拘束や虐待については、職員アンケート調査等で日ごろの意識を振り返り認識を改めている。時には個別指導をするともに正しい理解の共有に努め、注意し合いながら身体拘束の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	虐待といった人権無視のケアはあってはならないことと認識し、業務の中で些細であっても不適切と思われるケアを放置せず注意し合う他カンファレンスの中で自分に置き換えてケアを見直す取り組みをしている。		

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
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	日常生活自立支援事業(権利擁護事業)を利用の利用者があり、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	・入居前に、ご利用者&ご家族と面接し、時間にゆとりを持って十分な説明を心がけている(契約・解約の際は、相手の立場に立って不安や疑問な点を表せるような働きかけと説明を行い、納得されたうえで手続きを始める等の配慮に努めている) ・改定時のときは分かりやすく表記し説明している。		
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	ご家族の面会時、ご意見・ご要望等をお聞き出来る機会とし、利用者の声も聞いていただき、その結果を記録し、職員会議で周知し反映している。(遠隔地の方には、電話や「家族だより」を通して意向等を聞くようにしている) 又、運営推進会議でも報告している。(ご家族の参加)	毎月、利用者とスタッフが話し合いを持ち意向や満足度、検討結果を記録し運営に反映させている。家族の一番の関心事は利用者が元気・穏やかな雰囲気にあることで、家庭通信で健康面、生活・活動面について報告し喜ばれている。	利用者全員が参加しての毎月の話し合いは開設当初から継続しているもので、利用者自身が暮らしの場を考えていくという点で非常に意義深い。今後も継続を期待したい。
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	毎日の送り時のミーティングや毎月1回の職員会議で全職員の意見や提案を聞きかきとして、運営に反映している。	月1回全職員による業務打ち合わせ会議を持ち意見や提案を出し合い検討する機会としている。意見等も公園へのベンチの設置、給食カロリー改善等々多岐にわたり、サービス向上に即反映させている。	打ち合わせ会議の検討事案も設備等住環境面や業務改善等運営面に及び広範で、結果を即サービスの質の向上につなげており評価される。今後も継続した取り組みを期待したい。
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	スタッフ個々との話し合いや会議等で上がった事柄を検討し、実現可能な点から解決するよう努めています。		
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、年間計画を立て実行し、又、随時研修に参加出来るよう努めています。		
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	同業者との交流の場で研修を行い、それに付随したネットワークを作り結果として相互訪問等で質の向上を目指しています。		

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
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	・入居前にしっかり情報を収集し、本人像を把握する。 ・入居後は本人を丸ごと受け入れ、寄り添い傾聴し、安心できる生活の場として受け入れていただけるように、余裕の有るケアで関係作りに努めている。		
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	・十分に情報をいただき、家族の思いをしっかり和聞く。その上で優先するケアを相談し確認して安心していただく。 ・いつでも気軽に相談していただける関係作りを伝えて思いを共有する。		
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	これまでのサービス利用の経緯や家族の思いを聞いた上で、優先するケアを相談、確認し必要なサービス提供へとつなげていくように努めている。		
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	買い物・食事作り・後片付け・掃除・洗濯干し等の家事一般を一緒に行う。又、制作活動・音楽活動・回想法等時間を共有し、人生の先輩として敬意、能力や知恵を借りる事で生活を共にしている思いを感じ共有していく。		
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	・電話の取次ぎ、家族との外出や、利用者と家族の面会の機会を大切に（面会時は居室でゆっくり過ごされるよう配慮）。お互いの情報を交換し共有する。 ・毎月の家族便りで近況をお知らせしている。又、写真入の便りも発行し、ご家族にお届けしている。		
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	・ボランティアをはじめ来訪の方が馴染みの方であれば、会話などの機会を設定している。又、友人への手紙や面会のお願ひ等もしている。	ボランティアも多く交流した来訪者に礼状を出して馴染みの関係を築いたり、遠隔地の近親者との文通など、一人ひとりの思いを大切に望む関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	・利用者の性格や相性を把握し、良い関係作りに努めている。 ・利用者同士の声掛けや誘導を薦め支援している。〔きめ細かな配慮をし、作業（洗濯物の整理等）適切な声掛けでの支援〕		

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	・退居時はいつでも相談や支援に協力出来る用意が有る事をご家族等に伝えている。 ・他施設等に移られる際はきちんと情報をお伝えし、安心できる次のケアにつなげていく。		
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	・一人ひとりの声に耳を傾け、受容した上で適切な支援に努めている。(外出、買い物又、利用者同志の友好関係への支援) ・困難な時は利用者の行動にあわせている。	毎月利用者とスタッフでミーティングし前月の反省、当月の行事、生活・環境への意見や要望を聞いているほか、休憩時間に活用する回想法がアセスメントの機会となってスタッフとの信頼関係も深まっている。	回想法は思いや希望、意向等を把握し、期待したい利用者の情報を得る手法としても有効である。また職員や他利用者と思いを共有していることが、利用者の活気や場の和やかさにつながっており、今後も継続した取り組みを期待したい。
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	入居時をはじめ継続して家族等からの情報収集に努めている。 ・利用者本人からも通常の会話の中から聞き取り確認している。		
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	・職員は一人ひとりを把握し情報を共有し、利用者の能力を活かせるように努めている。[文字を書く(自分の下着)・手紙を書く・昼食メニューを書いて貼り出す等] ・レク等の参加に声掛け、誘導の際は本人の意思も確認している。[制作活動・合唱]		
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	・日々の業務の中での情報交換や、毎月の職員会議での課題提供やケア内容の検討をし、計画作成や見直しを行なっている。 ・本人から意向を確認している。家族にはできる限り面談で意向を伺うようにしている。	日々の申し送りをまとめて原案を作り、例月のスタッフ会議で検討しているほか、暮らしの中での気づきについてはその都度話し合い、臨機応変、状況変化に対応して見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	・日々の記録は利用者の生活の様子が分かりやすい記入に努め、各職員が目を通している。 ・日々の個人記録とは別に気づき、申し送りファイルを用意し情報を共有しケアの向上に役立てている。		
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、家族の状況に応じて受診、外出の援助をしている。又、ご家族との外出、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	・運営推進会議では地域の情報や、支援に関する情報をいただきサービス向上に努めている。 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	・本人や家族の希望するかかりつけ医に定期受診をしている。職員が通院と緊急時(家族や医師と連携を図る)の支援対応をしている。	県立宮古病院では診療科の減少に伴い民間医に移行してきている。かかりつけ医は利用者によって様々であり、診療科の紹介があった場合は家族や医師との連携を図り適切な医療を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	非常時看護師へ伝えて、相談し指示を仰ぎながら支援している。		
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。	・かかりつけ医への定期的な通院での相談。又、入院された場合、一定期間居室を開けて退院をお待ちするが、退院時の状況や生活状況の情報を把握し、関係機関や家族と調整を図っている。		
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	・家族の終末期の対応方針を入居時に説明し同意をえている。必要時には、再確認をさせていただく。 ・本人や家族の意向を伺いながら、職員が医師と連携を取っている。	「看取りに関する指針」があり入居時に説明するとともに、随時、家族等と話し合い事業所でできることを十分に説明し、方針を共有している。職員は要望があればぎりぎりまでは看る考えを持っている。	地域の医療体制の事情もある中で、医療機関から看取りに至るまでの十分な協力を得ることは難しい状況にある。医療面のバックアップについては幅広く相談していく機会を持ちながら、長期的な視野で方法を模索していただきたい。
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	・消防署の救急救命士から緊急法を指導していただいた。今後は定期的な受講を考えた。 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	・消防署立会い指導のもと、近隣、地元消防団員、消防用機器設備業者との協力をいただき避難訓練を実施している。又、運営推進会議へ地元消防団員、消防用機器設備業者参加する。	消防関係者や近隣住民にも運営推進会議への出席を依頼し、協力を得ながら避難訓練等を定期的実施している。また、住まいが事業所に近い職員が多いことから実際に夜間の訓練も実施できるほか心肺蘇生法等についても研修している。	2階建てであるためエレベーターはあるが不便さと非常時における避難等安全面での不安は残る。いざというときにあわてず確実な避難誘導ができるよう実践的な訓練の積み重ねを期待したい。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりを理解し尊重した対応に努めている。(全職員に対して、高齢者の尊厳保持に関するアンケートを取後、勉強会を開催した) 入浴や排泄支援、トイレ誘導へのさりげない声掛け等について、利用者への誇りやプライバシーを損ねないよう確認しながら支援している。 	全職員から尊厳保持に関するアンケートを取り、外部研修資料を活用して勉強会を実施、「尊敬を払い心のこもった暖かいサービスの提供」を誓い、誘導等日常の声掛けにも利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう確認しながら支援している。	利用者間で過度に干渉するケースがあり、事業所では対応を検討中である。居場所やタイミング、コミュニケーションのあり方等配慮しながら、今後の関係支援に期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣や出身地の風習等把握し、馴染みの言葉で声掛けし本人の意思を確認している。 状況によっては一人ひとり、個別に確認をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 家庭的な環境を大切に、その人らしく生活していただいている。{ごみ収集日のごみの搬出、自主活動(読書、つくり物、花壇の手入れや菜園の水やり)等} 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 2ヶ月に一回近所の理髪店に来ていただき理髪をしている。 起床時、外出時は本人の希望を取り入れた更衣支援をしている。又、季節ごとに衣類の整理をし、気候に合った着衣が出来るように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 職員も一緒に食事をして、会話の中で好み等を聞いている。 利用者全員での昼食作り、又、毎日の食事時は、盛り付けの配色、配膳、下膳、食器拭き等を手伝ってもらっている。又、昔ながらの節目節目の食事を提供している。 	月の行事に昼食とおやつ作りを組み入れ、毎日の食事も準備から食事、後片付けまで一緒に楽しんでいる。職員は申し送りや体調管理の徹底に努め、行事食のメニューや雰囲気にも工夫をこらしており、利用者は外食よりホームの食事を好み喜んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 食事、水分、おやつの摂取状況を記録し、一人ひとりの体調と摂取量を把握し適切な支援に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを行なっている。{毎食後、口腔内のケア。夕食後は義歯洗浄後に洗浄液へ浸け置く} 		

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	・観察記録内の排泄チェック表で排泄のリズムを管理し適切な声掛け、誘導、見守り、排泄後の手洗いまでの支援を行なっている。失敗やおむつの使用については、職員間で検討しながら適切な支援に努めている。	現在リハビリパンツが7名で何らかの介助が必要であるが、チェック表によるリズム管理や細心の見守りのほか、カーテンを3重にするなど羞恥心や不安の軽減にも配慮し、トイレでの排泄を大切に支援している。	
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	・野菜摂取量や水分摂取量の管理、運動の進め(散歩やリハビリ体操)等を日課に取り入れている。 ・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ず、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なっている。特に希望があれば毎日でも受け入れ支援している。又、体調に合わせ、シャワー浴や足浴等の支援も行なっている。 ・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(随時入浴又は、シャワー浴を支援している又、順番は希望に合わせる事ができる。	2日に1回は入るように体調に合わせて支援しており、利用者の多くも入浴は好きである。声掛けでも無理強いせず、入浴が自分のできる利用者にはやってもらうようにし、自立に繋がる支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重している。(朝のバイタルチェックで体調を確認し、休息の必要に応じ支援。尚、日中は、軽運動やレク活動では、笑顔で会話する事で夜間良眠出来るようにアイデアを出し合っている。又、室温、寝具等にも配慮している。		
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	利用者ごとの服薬ファイルで確認、服薬後の経過観察記録をし(職員全員)ている。処方変更時は申し送り書にて、確認し連絡漏れのないようにしている。症状変化時は、管理者や看護師にすぐ連絡、相談している。		
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	・生活歴や能力、好きな事について情報を得て、職員と共にその方に合った仕事や楽しみごとを取り組んでいただいている。 ・地域の方々との交流会、又、地域のイベントへの参加(敬老会、ほのぼの会、文化祭)		
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	天気の良い日は散歩に出ている。外出行事(花見等)、買い物、散歩、ドライブ等可能な限り外出出来る様になっている。郵便局、買い物等職員が代行するのではなく、なるべく本人が外出できるよう支援をしている。又、地域の行事は楽しみにされているので、出きるだけ出かけるようにしている。	散歩のほかドライブや買い物等外出を月の行事に組み入れ、定額内で自由に好みのものを買ってもらったり、有する力や思いに配慮した支援に努めている。また、老人会等の季節ごとの行事への招待など楽しみにしているためできるだけ出かけられるよう支援している。	

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	家族等との相談で小額を所持され安心している方もおられる。本人、家族と相談の上、ホームで小遣い銭を管理している方もおられるが、買い物時は各々財布を持参し出かけ、職員の見守り支援の中で、ご本人が支払う機会を作っている。		
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	申し出があれば、何時でも自由にご家族等へ電話をして直接会話してもらっている。手紙等は、日中、本人(職員同行)ドライブをしながら投函支援を心がけている。又、職員の通勤時等にも投函の支援をしている。		
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	・家庭的なつながりの中で落ち着ける雰囲気心がけている{居間(ホール)には、絶えず季節の花(切花、鉢植え)を飾っている。又、季節を感じる飾り付けと一緒に作る等の工夫をしている} ・柔らかい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。	ホールには食事兼用多目的に利用できるテーブルと段差のない畳敷きのコーナー、間仕切りのない調理場があり、勝手口からは公園にも行き来できる。季節の花や貼り絵等利用者の作品飾り、飾り過ぎず、居心地への配慮が見られ手狭に感じられるホールが家庭的雰囲気を醸し出している。	職員のアイデアにより使い勝手が悪いということから畳コーナーの改善を計画しており、その効果に期待したい。
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	・利用者の人間関係を考慮しながら、座る位置や食事の位置を配慮している。 ・2階廊下にソファがあり一人でも休息出来る。 ・居間(ホール)に共有の畳敷きの場所が有り、和室感覚でくつろげる。又、ソファの設置でゆったり寄りかかって休息できる。		
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	・居室の調度品や私物は家族や本人で気に入った物(馴染み品)を調達していただき持ち込み自由に行っている。(入居後本人の希望により、テレビ、扇風機等の購入等もあり) ・居室出入ドア窓に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。	居室には備え付けの備品、設備は何もなく、寝具や調度は持ち込み自由としており、本人や家族の思いが込められたベットや整理タンス、勉強机、テレビや工作等の品々でしつらえられ、その人らしい居心地のいい居室となるよう工夫されている。	
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られる。 ・個々の能力を勘案して自立支援の配慮をしている{居室を間違えやすい利用者には、見易い目印や表札を目線に合わせて表示している。又、トイレ、浴室の表示、衣類に名前明記し、洗濯後の整理に活かしている}		