

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	1276200076		
法人名	株式会社いづみ		
事業所名	グループホームはすぬま		
所在地	千葉県山武市口2783-7		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	平成26年1月23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.kairokensaku.jp/12/index.php>

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成25年11月19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)】

1. 日中の人員を増やす体制をとるようにしており、入居者の思いを少しでも実現できるように努めている。
2. 山武市で生活する地域住民という意識を持ち、生活がホーム内で完結することのないように、地域社会の中に出て行くことができるシステムを整えている。
3. 人が生活を営む姿から遠ざけないよう、出来ることは行っていただき、職員だけでなく、入居者同士も多く関わることができるように支援に努めている。
4. 地域密着型サービス連絡会や介護支援専門員連絡会、また、市から委託を受けて、家族介護者教室を開催するなど、他事業所や関係機関との連携を図り、よりよい支援が実現できるよう努めている。

【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)】

職員はサービス提供の言語化である「理念」を常に意識して、実践に繋げられるようにフロア会議やミーティングでは、毎回理念の話し合いから始めることにしている。ケアの目標を明確にするための「目標振り返りシート」や「生活を見直そうシート」は、職員の「振り返り・次の目標・そのための明日」などからできいて、目標を実現する為のツールとなっている。当該調査の職員2名の聞き取りからも、このホームが利用者本位を目標に置き、常に理念を具現化出来るように取り組んでいる姿勢が窺えた。最近完成した『自分自身の振り返り』は職員の自己評価の判断基準ともなるもので、昇給に反映されるように事業者自らが考案し、今後の施設運営に活かそうとしている。今後の取り組みが期待される。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己 外 部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	会議等を利用し、理念(事業所としての方針)について理解を深め、自立支援への取り組みや情報共有のあり方、社会資源の活用についてなどの話し合いを行い、地域密着型サービスの目的を実践できるよう努めている。	職員の入職時に、理念(笑顔で目線を合わせた生活づくり)を先ず言葉として覚えるように指導している。利用者本位のサービスを提供できるように常に理念の振り返りを行ない、日常の中で意識できるように努めている。	
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	毎日のスーパーへの買い物には、必ず入所者の方と一緒に行き、交流を図っている。また、散歩途中でのコンビニでの買い物や個別での外出機会も設け、ホーム内だけでの閉ざされた生活にならないよう心がけている。	地域交流については、土地柄もあり常に摸索しているが、道路を隔てた所に大家さんがいるので、力を借りたいと考えている。地域の祭りの神輿を利用者全員で迎えることができるよう、来年に向けてウッドデッキを作成中です	
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	昨年度より、市から委託を受けた家族介護者教室を実施しており、認知症に対する理解だけでなく、施設サービスについての話や、施設の見学も行い、今年度は福祉用具の活用についても、講師を招いて行う予定をしている。		
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	高齢者福祉課の職員や社会福祉協議会職員、警察官の方と、行政、地域の参加者は徐々に増えてきているが、家族の参加がないことがあるため、今後も促していく。会議録については、開催した翌月に家族に郵送し内容を把握していただいている。	2ヶ月に一度開催している。昨年度の目標達成計画に挙げていた近隣参加者の増加については、積極的に呼びかけを行い、警察警察に参加してもらうことができた。会議を通して近隣の事故や犯罪の情報をもらったり、ホームの状況を知ってもらう事ができている。	家族の参加を促すためアンケートを行ない、意向確認を行なっている。今後はより多くの家族の参加に向けての働きかけが期待される。
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	2ヶ月に一度開催する運営推進会議や地域密着型サービス連絡会、また不定期に開催している介護支援専門員連絡会への参加の際の連携や、入退所状況、その他隨時法令その他連絡事項について、こまめに連絡を取り合い、お互いの理解に努めている。	市の委託を受け年に数回、今年度2年目となる家族介護教室を開催している。開催日程などは、市が広報に載せ、市の各施設にも知らせている。地域住民の他に施設の職員や介護職員の出席もある。	
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	施設内研修として、資料を用い、拘束を行う事により、どのような影響があるのか等の理解を深めていく取り組みを行った上で、可能な限りなくしていける取り組みをしている。	繰り返し職員研修を行ない、利用者に対する影響や根拠を話し合いながら、身体拘束をしないケアに努めている。止む得ない場合は、期間を定め、同意書を取り交わし記録し、当たり前にならないように心がけている。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	施設内研修として、資料を用い、虐待の種類や起る要因などの理解を深めた上で、認知症に対する理解、人としての理解を随時話せる環境作りに努めている。また、日頃職員との会話の中で、些細な変化にも気付けるよう精神的な面でのケアについても意識している。		

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	施設内研修として、現状権利擁護が必要とされる背景や権利侵害が疑われる場合の早急な相談の必要性について伝えている。その他外部での研修に参加し、得られた知識を職員間で共有できるようにしている。		
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	事前訪問時の疑問や不安な点を聞き、理解、納得していただけるよう意識している。契約時における重要事項説明書や利用契約書の説明に時間をかけ、お互い納得した上でサービスの提供が始まられるよう心がけている。		
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	入居者家族が意見を言いやすいよう、些細なことでも相談や報告を行うよう心がけている。運営推進会議にもご家族からのご意見を取り入れるよう努めており、ケアプラン更新時にも要望等の記入欄を設け、少しでも把握できるようにしている。	利用者本人の希望は日常の会話の中で把握し、運営推進会議に家族の参加があつた時には、意見や要望を聞き、できる限り反映するようしている。	
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	運営している上で、原則となることについては説明し理解をしていただけるようにしている。意見や提案などについては、都度聞いていけるような体制や関係性を作ることが重要になってくるため、可能な限り会話する機会を多く設けられるよう努めている。	法人は、1ヶ月に1回職員と話し合う機会を設け、意見や提案は、直接代表者に交渉することができるなど、風通しの良い運営が行なわれている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	概ね半年に一度人事考課を行い、職員の実績を具体的に評価した上で、昇給を行っている。また本人にも自己評価を行ってもらい、本人の課題や努力しているところを把握した上で、個々の目標設定を行えるようにしている。		
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	必要となる共通の知識や技術については、入職時にある程度行い、会議やその他機会を設け、身につけてもらえる取り組みを行いながら、ホーム外でも学べる機会も作れるよう情報提供は常に行い、参加できる環境の確保に努めている。		
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	介護支援専門員連絡会や地域密着型サービス連絡会、さんぶエリアネット等の勉強会に参加したり、他事業所への現場研修等交流の機会を作れるようにしている。		

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
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	入所申し込み時でのご家族、ケアマネ等からの情報を元に、初回面接時でのご本人が少しでも不安にならないような対応が出来るよう留意している。入所後は環境が大きく変化するため、多く関わる環境を継続して行えるようにしている。		
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	入所申し込みの時点で、ご家族が現在抱えている不安や悩み、施設に対してどのような考え方や思いを持っているのか等、可能な限り理解し、どのように支援していくかを共に考えていけるよう関係の構築に努めている。		
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	面接時や入所後においても随時ヒアリングを行い、ご本人、ご家族を支援していく上で、必要を感じた際には、社会資源が有効に使えるよう、事前に調査し、提供できるよう体制を整えるようにしている。		
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あらず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	対人援助職という意識を持ち、認知症状態にある「人」が生活を営む姿を支えることが、グループホーム職員の「生業」だということを、共通の認識とできるよう努め、一方的に行うだけの支援になら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あらず、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	入所申し込みの時点から、共に考えていける関係性を築けるよう努め、ご家族の状況を踏まえた上で、可能な限り協力していただけるような関係となるようにしている。		
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	親戚や近隣の方などの面会や電話での連絡、手紙等の関係の継続は多少見られるが、こちらからの働きかけはほとんど行っていないため、検討していくことが必要だと思う。	孫の結婚式などへの出席は、職員が対応している。利用者への手紙などは本人に渡すとともに、家族にも連絡している。また、電話のやり取りや馴染みの店に行くなど、できる限り支援している。	
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	共同生活を行うものとして、食器の片付けを協力して行ってもらったり、散歩や外出等で車椅子を押してもらったりするなど、助け合える瞬間を大切にした支援が行えるような環境が整えられるよう意識している。		

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	退所された方への面会や、入院後の転居先が決まっていない方の衣類の洗濯や必要物品の購入等、ご家族の置かれている状況等踏まえながら支援できるようにしている。		
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	「本人はどうしたいのか」ということを考えた支援を心がけ、意思表示の困難な方に対しては、その方の性格や生活歴、その他ご家族等から得た情報を踏まえ、本人主体となれるような関わりがもてるよう努めている。	面接時に本人や家族の思いを聞きその意向を把握するとともに、今まで利用していたサービスの関係者からも情報の収集に努めている。入居後も本人が何をしたいかを常に考え、利用者に寄り添ったケアを実践している。	
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	初期の段階だけでなく、継続的にその方を知るために、ご本人、ご家族、周囲の方から、性格、生活歴等の情報収集をこまめに行え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	「認知症」の状態だからというような考え方ではなく、一人一人違う「人」であることを念頭に置き、可能な限り職員の都合でご本人の過ごし方を決めてしまわないように状態を把握しながら、本人の意思を確認しながら、無理強いのないような生活支援に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットリーダー、担当者を中心に、ご本人に今必要なニーズの把握に努めている。また実践に反映できるよう、ご家族やかかりつけ医、その他関係機関に連絡、相談するようにしている。	介護計画は3ヶ月ごとに見直しを行っているが、必要であれば隨時行っている。利用者担当制を敷き、見直し時には担当者、ユニットリーダー、管理者でケアカンファレンスを月1回開催し、話し合っている。職員間では申し送りノート、個人記録で情報の共有がされている。	
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	特に大事な部分については、赤字や赤線を使い工夫し、特記についても細かく記入するよう努めている。また、記録の内容や書き方については、会議等を利用し、よりよいものになるよう話し合っている。		
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、その時に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	本人のニーズにより対応できるよう、外出の機会等設けられるよう検討しているが、現在少なくなってきている。また、ボランティアグループ等来所していただいての支援できていないため、今後可能性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	スーパー、コンビニ、レストラン、行楽地等、ご本人やご家族の意向をもとに資源の活用を心がけている。今後もより意向に沿った支援が行えるように努めていきたい。		
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し、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	現在は契約している往診医との連携により、夜間や休日でも速やかな対応ができるようになると目的にご家族には理解を得ているが、引き続きかかりつけ医への受診を希望されるご家族については、継続して受診を行っている。	利用者は月2回、往診医、訪問歯科の診察を受けています。以前からかかっていた歯科を継続受診している利用者もいる。また、要望により、入居以前からのかかりつけ医受診を事業所対応で支援している。	
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	所属する看護師とは、出勤時だけでなく、電話等でも随時相談・助言が受けられるようしている。往診前に状態の変化や相談したい内容についてまとめ、指示・助言等共有できるようしている。また、訪問看護師にも随時相談ができるような関係作りを行っている。		
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。	病院の医師、看護師、ワーカーと随時確認を行なながら、円滑に退院までの流れを作れるよう努めている。また入院期間中も関係性が途切れないと、可能な限り面会にいける環境作りを心がけている。		
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	入所契約時に今後どのような形を望んでいるのかを確認した上で、重度化及び看取りに関する指針について説明を行うことにより、方向性を共有できるようにしている。	契約時に重度化及び看取りに関する指針を説明し同意書を取り交わしている。重度化した場合はその都度家族と話し合いを重ね方向性を決めている。看取りを4回経験しており、家族と本人の気持ちを大切に考えて医療機関と連携を図りながら取り組むことが出来た	
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	現状職員同士での申し送り等の連携はある程度できているが、今後も継続して学んでいく必要があり、全職員が冷静に対応できるようにしていく。		
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	地震によるマニュアルに関しては、前回の震災を元に作成し、職員に周知している。火災においては、年2回(内1回消防署立会いの下)避難訓練を実施している。参加できない職員もいるため、日頃から意識してもらえるよう取り組んでいく。	年2回日中、夜間想定の訓練を消防署立会いで実施している。緊急避難経路や避難場所、緊急連絡網等災害対策マニュアルがある。2階の避難経路にあたる外階段が急なため、実際の避難時に利用して降りるには工夫が必要とされる。	2階の利用者の避難については、常に職員で話し合い、職員全員がどのように動けばよいかを確認することが期待される。

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	過去の性格や生活暦、また入所されてからの様子などを踏まえて、日々の生活の中で関わりを持つ意識をしている。	職員は居室に入る際には必ずノックをしている。トイレには、ドアの他にカーテンもかけプライバシーに配慮している。また、言葉かけにも注意を払っている。	
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	「本人はどうしたいのか」また、意思表示が困難な方は「本人ならどうしたいのか」という本人主体となる考え方を念頭に、可能な限り本人の思いや希望を表現できるような関わりを意識している。		
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	ご本人の意思で行動できるような声かけの工夫は行っているが、職員配置の関係や何かが重なってしまった場合の時間の関係から、こちら側の都合になってしまうこともあるので、可能な限り希望にそえるような支援を考えていきたい。		
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	口元や衣類の汚れ、衣類の乱れなど最低限の意識はしているが、それ以外のおしゃれの部分に関しては職員個々の意識の部分になってしまっているため、ご本人の意向を取り入れながら行えるようにしていきたい。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニュー決め、買い物、調理、盛り付けなど、可能な限り入所者の方と一緒に買い、時には出前や外食などを計画し、職員も一緒に会話しながら食事を行うことで楽しみにつながる食事となるようにしている。	食事のメニュー作りから始まり、食材の買い物、調理、盛り付け等を職員は利用者とともに買い、同じ食卓を囲んでいる。時には外食に行ったり、行事食も楽しんでいる。	
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	食事量や水分量はケース記録に記入し、把握に努めている。バランスについては、本人の好みもあり、ある程度偏った摂取になっているが、日々の声かけや主治医からバランスよく摂取するよう促してもらっている。		
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	朝・夕に必ず口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と提携し、随時相談、治療を行ってもらえるようにしている。		

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	個別に排泄の間隔、トイレに行きたい時のサインを共有している。また、随時検討を行い、可能な限りトイレでの排泄が行えるように取り組んでいる。	トイレで排泄することは大事なことであるとの意識の下に、個々の排泄のパターンを把握し、タイミングを計り声かけにて誘導している。その結果おむつが取れたり、リハビリパンツからパットと布パンツへと切り替えのできた利用者もいる。	
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	日々の支援の中で可能な限り体を動かしてもらえるような支援を意識をしながら、バナナやヨーグルトなど意識して付け加えている。		
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てしまはずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる環境にはなっている。こちらの都合で急がせることのないよう、会話を楽しみながら行える環境作りを心がけている。	365日毎日入浴可能で、時間帯も一人ひとり好きな時間に入浴できる。重度化した利用者に対しても一般浴槽ではあるが職員を二人体制にして入浴支援をしている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の状態や休息を希望された場合は、時間帯にとらわれず休んでいただけるようにしている。ただ、夜間安眠ができないことがないような働きかけは常にに行うよう意識している。		
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確認に努めている	ケース記録に最新の薬の説明書を入れ、変更があった場合申し送るだけでなく、個々に把握できるようにしている。また、新たな薬が追加され場合などは状態の観察を細かく行えるように努めている。		
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	日常生活における役割については継続して行えるようにしていき、新たな役割をみつけらるように努めたい。テレビだけでなく、散歩や習字、歌、タバコなどご本人が楽しみと思えることについても行っているが、こちらも新たに探せるよう関係を作っていくたい。		
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	スーパーへの買い物や散歩中のコンビニの外出など、外出支援においては日常的に行っている。その他にも普段行けないような場所でもなるべく出かけられるようにしている。家族や近隣の人々との協力しあえるような関係を築いていきたい。	日常的に職員と共に買い物や散歩に行っていいる。孫の結婚式への出席や自宅に外泊をしたりと自由に出かけられるよう支援している。また各ユニットごとに外出の企画を立て実施している。	

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	ご本人の能力、希望に応じ、自己管理をもらっている。		
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	ご家族、知人からの手紙は渡しているが、こちらからは年賀状程度になっている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清掃箇所を職員で分担して行い、清潔の保持に努めている。その他明るさや温度、定期的な換気なども行い、心地よく過ごせるように工夫している。	共用空間は清潔で、室温は適切である。壁には利用者の写真や作品を掲示して、話題作りに一役買っている。廊下は車いすが十分通れるゆとりがある。	
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	リビング以外でも、施設奥のベンチや庭のベンチなどを有効に活用できるよう意識し、独りの時間や気の合う入居者同士や職員とも関わりをもつるようにしている。		
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	入所時に、なじみのものを可能な限りいれもらえるようにして、環境の変化を最小限にできるようにしながら、安易に装飾することにより本人が不快とならないよう配慮を行い、居心地のよい空間となるようにしている。	居室は和室と洋室の2種類がある。家族と相談し合い使い慣れた品物を持ち込んで個性のある居室になっている。転倒によるけが防止のために柱の角をクッション性のある材質で覆うなどの工夫をしている居室もある。	
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	構造上リスクがある部分を理解しつつ、可能な限り工夫を行っている。今後もリスクがある部分への対応を検討し、自立した生活が送れるよう支援していきたい。		