

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	1292800016		
法人名	特定非営利活動法人 EVERGREENCLUB		
事業所名	グループホーム エバーグリーンクラブ		
所在地	千葉県鴨川市太海2175番地1		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5月31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/12/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707
訪問調査日	平成25年3月25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)】

開設から6年目を迎えた現在、利用者様の身体機能の衰えを確実に実感している。日々の関わりの中で身体機能の状態の変化をいち早く察知する為、今年度より責任担当制を導入した。そして一日に2回朝夕と夕方にバイタル測定を実施することで異常の早期発見に努めている。また一人ひとりの身体機能のレベルに合わせた手段でホームより徒歩1~2分の大海海岸までのウォーキングを実施して、下肢の筋力低下予防とリフレッシュ効果に取り組んでいる。嚥下機能の低下が見られている利用者様にも安全に召し上がっていただけるように食事形態をキザミや超キザミにしたり、トロミをつけたりと工夫している。そして味付けや盛り付けにも十分配慮して、今までと変わらず食事を楽しんでいただけるように努めている。加齢に伴う身体機能の低下を見極めそして受け入れ、そのレベルに合わせたケアへと転換していく。そしていつまでも利用者様が安心して笑顔で過ごしていただける関わりを目指している。

【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)】

海岸から徒歩1分という風光明媚な場所に位置し、地域に根ざして運営しているホームである。設置から6年を経過した現在は、より一層地域の一員として鴨川の地に溶け込み、祭りや地域行事などに参加している。管理者・職員は利用者個々のサービス提供に力を入れており、全体ミーティングでケアの見直しを日常的に行っている。法人代表自らが宿直することもあり、利用者並びに職員との信頼関係構築に繋がっている。食事には特に力を入れており、専門の調理員が質の高い食事を提供している。また、体力作りとして、海辺でのウォーキングの実施や、ホーム内でマシンエクササイズなども行っている。ホテルのような外観とサービスのホームで、利用者は生き生きと日々の生活を送っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	理念を事業所内に大きく掲げている。また入居案内にも掲載している。そして管理者はミーティング時において、職員への浸透を図るべく、理念を念頭に置いた『従業員心得』を出動者全員で唱和している。	月1回の全体会議で理念を具現化して支援の再確認を行っている。常に笑顔で対応し、思いやりをもって利用者に接することことで理念を実践している。	
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	ウォーキングの実施時に、まずは挨拶からで、地域の方々とのコミュニケーションを図っている。	夏祭りなどの地域の行事に参加し、交流および地域の一員としての責任を果たしている。ホームのクリスマス会や七夕などの行事の際には、地域住民や子ども会が訪れ、ともにイベントを盛り立ててくれている。	
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	入居決定に至らなくても入居相談時に、在宅生活において認知症の方を介護している家族の苦労や抱えている問題のお話に傾聴している。そして関わり方や支援の仕方について、アドバイスをさせていただくように努めている。		
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か月に一度必ず会議を実施して、委員からの意見を取り入れ、業務の見直しを図ったり事業運営およびサービスの向上に活かしている。	年6回の運営推進会議では行政や地域区長、委員等の参加がある。議事録からホームの活動報告の他、運営や入居者の状況などについて積極的な意見交換がおこなわれているのが確認できた。	平日開催のため、家族の参加は限られている。年に1、2回でも、行事と同日に行うなどで家族の参加も望まれる。
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	業務運営などについて、市に積極的に相談し助言や指示をいただいたり、また市町村担当者から、研修会開催の案内をしていただく等の協力を得られる関係を築いている。	運営推進会議では毎回、行政からの出席があるほか、文書でも報告をしている。また、担当職員が困難事例の相談等、積極的に連絡、訪問することで、コミュニケーションが図られより良い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	県主催の研修会に出席させた職員に、事業所内での振り替え研修の実施を担当させた。そして事業所内で行われている行為が身体拘束にあてはまらないか、職員全員で話し合う機会を設けた。玄関の電子錠以外のドアの施錠はせずに、自由に出入り出来るようにしている。	職員間で話し合い、身体拘束にあたる介護がないか、改めて確認を行った。玄関ドアのみ防犯などの観点から施錠しているが、これ以外は一切、身体拘束は行っていない。今後も定期的な自主チェック、研修参加の継続が望まれる。	
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	事業所内で定期的に管理者ミーティングやケアカンファレンスを開いて、虐待防止に努めている。また「虐待防止係」の主任ヘルパーの2名が、常に入居者やヘルパーの動向に注意を向けている。		

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	市主催の権利擁護に関する研修会にケアマネジャー2名で参加した。権利擁護を必要とされる利用者に対しては、いつでも活用できるような支援の体制を整えている。		
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・解約時には必ず2名の職員で立ち会い、口頭と文書にて十分な説明を行って、利用者や家族に理解・納得をしていただけるよう努めている。		
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	事業所に訪問しやすい、意見しやすい環境・雰囲気作りを心掛けている。また意見しやすくなるように、日頃からの対話やコミュニケーションを大切に、密な関係を形成するよう努めている。	帰宅願望の強い利用者に対しては、個別で外出の機会を設け対応するなど、利用者の思いに沿った支援を心がけている。家族や友人の訪問も多いため、意見交換の場も多く保たれている。	
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	一人一人が活き活きとした職場環境になるよう、職員間的小ミーティングは毎日行っている。そしてトップダウン式の上意下達よりも、ボトムアップによる職員形成を図れるよう努めている。管理者と各職員との面談を設けて、一人ひとりの考えを確認し、可能なことから業務改善に取り組むようにした。	毎日の申し送り時に、意見交換の機会を設けている。本年度からの取組みとしては、管理者と職員が個人面談を行うことにより、職員の気持ちを理解し、職員間の問題の解決に努めている。	
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	自発的且つ能動的な就業意識を抱けるような職場環境づくりを目指し、事業所内の行事や会議、内外の研修会の出席意欲等を確認して、勤務状況を把握するとともに、給与の支給額に反映している。		
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	個人面談を実施して、各職員の悩みや問題点を把握し、共に解決できるよう道筋や課題を提示した。また、一人ひとりのレベルにあった研修を選定し、勤務調整を行って受講する機会を設け、個々のスキルアップに努めている。		
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	同郡市内のグループホーム間において、集う機会を定期的に設け、意見交換している。そこから得た他事業所の取り組みや工夫を事業者内に取り入れている。		

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	入居前事前に入院先の病院や自宅を訪問し本人と面談して、本人の不安や要望等を聴くようにしている。可能であれば本人にも施設へ訪問していただき、安心の場であることを知っていただくように努めている。		
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	入居前、事前に家族と面談して、家族の不安や要望等を聴く機会を設けている。		
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	その段階で必要と思われる福祉用具等の選択を介護ショップの担当者へ相談したり、遠方で暮らす家族に代わって持病に対する定期受診の付添い同行を行っている。		
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	音楽を聞きながら一緒にお茶を飲んだり話をしたり、時には人生の悩みを聴いていただくなどして、関係を築いている。本人の興味のあることやできることを把握し、共に実践することで良い関係を築く努力をしている。		
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	面会時に本人の現状を家族へ随時報告している。必要に応じて一時帰宅や買い物等の外出支援を行ったり、本人の希望時には自宅に電話して家族の声を聞いて安心していただいたり、家族の理解と協力を得ている。		
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	家族や知人の面会を歓迎し、本人との触れ合いの場を大切にしている。また地域行事への参加をしたり、自宅方面へドライブするなどして関係の維持に努めている。訪問理美容は、近隣の理美容師さんをお願いして、交流の機会にしている。	近隣住民が農作物や料理を届けに訪れたり、家族以外の友人や知人が訪れるなど、入居前の人間関係や場所との継続性に努めている。また、手紙のやりとりや、家族からの電話の取り次ぎも積極的に行っている。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間のフィーリングの良し悪しを把握し席順に配慮したり、リビングで利用者同士が話しやすい雰囲気作りを心掛けるようにしている。食事やおやつ時には利用者間で誘い合い、手を取り合って食堂へ移動したり車イスの利用者の車イスを押して下さる利用者の対応を事故のないよう見守りしたりして、その関係性を大切にしている。		

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	
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	サービス利用が終了しても転院先の病院へ面会に出向いたり、家族とは地域住民としての関わり等で関係を継続するように心掛けている。			
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	入居前の入院先の病院や自宅へ訪問したり、本人・家族との面談により情報収集して希望や意向の把握に努めている。そしてできるだけ本人の希望に添った対応を心掛けている。朝・夕のバイタル測定時や入浴時等に個別に会話する時間を大切にして、一人ひとりの思いの把握に努めている。	朝夕のバイタル測定時には、利用者との会話の中から、希望や意向の把握に努め、心身状況の変化を感じ取っている。また、夜勤と日勤との連携により利用者の1日を通しての変化にも気をつけている。		
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	入居前の家族との面談や、それまでの担当のケアマネジャーやケースワーカーから、生活歴や生活環境等の状況を聞いて、その把握に努めている。			
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	一日の身体の状態については、朝・夕と一日2回バイタル測定を実施して把握するようにしている。また責任担当制を導入して、担当者が個別に心身機能の状態の変化に留意し、一人ひとりの現状の把握に努めている。そして状態の変化を察知したら、ケースカンファレンスを開催して、他の職員に周知情報の共有に努めている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネジャーが主体となり、本人・家族や必要時には訪問看護師や福祉用具取扱事業所担当者と話し合い、それぞれの意見を取り入れて、ケアマネ2名、主任ヘルパー2名の計4名で介護計画を作成している。	現在のところフロア会議は行っておらず、何か問題の起きた時のみとなっている。介護計画に沿ったサービス提供をするにあたり、現場ワーカーらの意見交換の機会や情報共有の場を増やすことも必要と思われる。	利用者個々の状況をより一層把握し、共有するために、ユニットごとのケア会議を定期的実施することが期待される。	
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	日々のケアの内容等をひとり一人個別に記録し、業務の引き継ぎ時の申し送りを通して職員間で情報を共有している。そして変化があった際には介護計画の見直しを行い、その後のケアの内容に反映させている。さらに月一回の職員ミーティング時における困難事例の検討会にも活かしている。			
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	本人や面会にみえた家族の急な要望に対しても、できる範囲で対応するように取り組んでいる。例えば、面会にみえた家族の分の食事を本人と一緒できるように用意したり、急遽外泊の希望があった際にも受け入れるようにしている。また好みの物を本人に代わって買ってくる等して、できるだけ希望に添うようにしている。			

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
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	一人ひとりの身体機能のレベルに合わせた手段で、ホームより徒歩1～2分である太海海岸までウォーキングしている。そのウォーキング中に近所の方と挨拶を交わすことで、近所の方に利用者の顔を覚えていただくことができている。		
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	必要時、本人・家族の希望を確認後に協力医療機関の専門医やかかりつけ医に相談して指示を仰いだり、職員が家族の代わりに受診に同行したりしている。また市立病院の訪問看護や訪問診療を定期的を受けて、健康管理も行っている。	ホームでは、37.5度ルールを設けており、様子観察の時間を長くとらずに、早めの通院を心がけている。早めの対応、病気の早期発見と治療にむけて、かかりつけ医との連携を図りながら、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とらえた精神面や身体機能の変化を普段から記録に残して、訪問看護時に看護師に報告・相談するようにしている。そしてその後のケアの方法や受診の必要性の有無の判断を仰ぐようにしている。また契約社員として精神科認定看護師を雇用して、利用者の心身の観察を行い、その情報を介護職へ提供し、日々のケアの注意点として取り入れるようにしている。		
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には、ホームでの普段の生活状況を情報提供したり、入院中は定期的に面会に行き、現状把握に努めるようにしている。そして近隣の各医療機関の医師や看護師、ケースワーカーとは普段から気軽に相談できる関係作りにも努めている。		
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	重症化する前に日々の観察から本人の異変に気づき、家族へ報告・説明してから、連携医療機関や訪問看護師へ相談して指示を仰ぎ、受診するようにしている。また終末期を迎える前に主治医の方針を確認し、連携医療機関のバックアップをいただきながら、本人・家族の意向に添うようにしている。	現在、終末期ケアの対象者はいない。今後は利用者及び家族の意向を確認し、情報提供しながら行政と話し合い、必要なサービスが提供できるよう連携を図る体制がある。	実際にターミナルケアが始まったときにあわてないように、ターミナルケアに関する研修や勉強会などを実施し、備えておくことが期待される。
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	誤嚥・窒息・急変時等に備えて、契約職員の看護師から定期的にレクチャーを受けている。また緊急時におけるシステムを構成して、リスクの高い入居者に対しては職員全員で注意を払うことができるような体制をとっている。そして夜勤者の他に宿直者1名を常時配置して備えている。		
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	防災マニュアルを整備し災害時に備えて定期的に避難訓練を実施したり、管理者サイドのミーティング時には、その都度災害時の対策について話し合っている。また近所の方々の普段からの関係性を大切にして、いざという時や災害時における協力をお願いしている。そして地元消防団との交流を図って、災害時における更なる協力を得られるよう努めている。	定期的に避難訓練を実施するほか、夜間を想定しての訓練や、職員が利用者の代わりとなって車いすで移動するなど、実際の状況を想定しての訓練も行われている。管理者は近隣に在住しており、夜間でも連絡が取れる体制となっている。	

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
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	利用者と同じ目線まで自身の体勢を低くして会話をする ことを方針とし、それが実践できているか、毎月の職員 ミーティング時に各職員に問うようにしている。そして行 き届かない対応が見られた場合はその都度管理者が注 意し、一人ひとりを尊敬しそれにふさわしい対応を心掛 けるよう指導している。	利用者のプライバシーが損なわれることのない よう、トイレや浴室等では個別の状況に応 じて配慮がある。利用者の希望により、同性 介助にもできる限り対応している。	
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	普段から本人が、自身の思いや希望を気軽に話 せるような雰囲気作りを心掛けている。物事を進 める際には、まず本人へどうしたいのか問いかけ てから始めるようにしているが、自己決定ができ ない利用者に対しては、必ず本人に説明してから 支援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	できるだけ一人ひとりのペースや好みを大切にす ることを心掛けている。本人の意思を確認しなが ら、その日の日程を職員がたてて、本人に説明し てから取り組むようにしている。		
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	女性の入居者は、化粧をしたり、その日に着用する洋服 を好みに合わせて自分で選ぶように、男性の入居者 には、自身の電気カミソリでヒゲを剃るように働きかけて いる。また離床して利用者同士が顔合わせする食堂等へ 移動する前に、ブラシで髪をとかしたり着衣を整えたり と、身だしなみに配慮するようにしている。		
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	食事の配膳や後片付けは職員と一緒にやっている 。そして旬の食材を使って調理したり、各季節 の行事に合わせたメニューを提供している。また 定期的に食べたい物を各利用者へ聞き取り調査 して、メニューに取り入れるようにしている。	専門の調理員がおり、質の高い食事を提供し ている。利用者の満足度も高い。一方で、認 知症の利用者らが食事作りや後片付けなど に参加する場が少なく感じられる。認知症緩 和の観点から、利用者が活躍する場を作るこ とも促される。	認知症の利用者が、かつて行ってい た料理や皿洗いなどを、職員のサ ポートを受けながら行い、認知症進行 の緩和や、生きがいを、役割作りに繋げ ることが期待される。
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	毎日の食事摂取量と水分量はその都度把握し記 録に残し、摂取状況に合わせて、補うように支援 している。食事形態も、体調や身体状況に合わ せ、無理なく摂取できるように ミキサー食、粥 食、刻み食等と配慮している。		
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	ほとんどの利用者が毎食後の歯磨きを、自主的 にまたは一部介助によって行っている。また義歯 を使用している利用者は、職員が夕食後に義歯 を洗浄剤を使用して、夜間洗浄している。		

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	尿意を感じることができる利用者が判りやすいように、トイレの入り口に大きく『トイレ』の表示をしている。また自主的にトイレに行かれない利用者は、一定の間隔で時間誘導している。利用者の排泄をこまめに記録して、排泄パターンや尿意を把握できるよう努めている。	排泄チェック表から個別の排泄パターンを把握し、排泄の自立に取り組んでいる。夜間オムツ使用の利用者を、日中はリハビリパンツに替えてトイレでの排泄を促している利用者が数名おり、職員間の申し送りや統一した支援の賜物である。	
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	日頃から水分を多めに摂取するよう声掛けしたり、食物繊維の多い食物や乳製品を食材に選んで調理したりしている。また便秘時においては、排便状況を主治医に報告し、下剤服用の調節の指示を仰いで、排便コントロールしている。		
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わずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を尊重しつつ、なるべく多くの利用者が短いスパンで入浴できるよう努めている。そしてできるだけ本人の希望に応じて、好きな時に入浴できるように心掛けている。	利用者の入浴日はあらかじめ設定しているが、本人の希望を優先し好きな時に入浴している。利用者は、週2回から3回の入浴となっている。	
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	夜勤者の履物は音がしない物に統一したり、音をたてないように歩き方に配慮するようにしている。また共有スペースの照明については、誰もいなくなったのを確認してから、消灯するようにしている。各居室内の照明については、一人ひとりの習慣に合わせて、消灯の程度を調節するようにしている。		
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	ケアマネ2名が服薬管理し、一人ひとりの服用している薬の内容の把握に努め、症状に変化があった際には、主治医へ報告し指示を仰いでいる。誤薬・与薬忘れを防止する為必ず2名以上の職員で与薬のチェックをする等、事故防止に努めている。服薬を拒まれる利用者に対しては、薬剤師へ相談確認後に粉碎したり水に溶かしたりと工夫している。		
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	洗濯物をたたんだり、排泄物を入れる新聞紙を折ることをお願いして、日々の生活に張り合いを持っていただけるよう支援している。また季節ごとの行事を実施したり、旬の食材を使った季節料理を食べていただいて季節を感じていただく等して、ホームの生活を楽しんでいただけるよう努めている。		
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	その日の天候や身体状況をみながら、短時間のウォーキングを実施するように心掛けている。受診の為外出した際に、行きつけの理美容院へ寄っていただいたり、馴染みの食堂で外食をしてきていただいたり、家族の協力を得ながら、なるべく本人の意思に添えるように努めている。	職員は、ベランダでの野菜作りと収穫を実施しており、利用者も草取りなどに参加するなど日常的に外気にふれる機会を楽しんでいる。個別での外出や一時帰宅にも職員が同行するなど、利用者の意向に沿った支援に努めていることが確認できた。	

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
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	金銭は事務所管理とし、各自必要な日用品等がある場合は、職員が購入してきている。しかし外出時には、本人がお金を所持して使えるように対応している。		
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	家族からかかってくる電話は、必ず本人が話せるようにつなげている。また本人が家族に電話をかけたいと言われる時も、家族の都合に配慮しながら、なるべく本人の希望に添うように対応している。手紙についても、本人家族間で確実にやり取りができるように仲介している。		
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	日中過ごされることが多い場となっているホール・食堂等はこまめに清掃して清潔感を持たせることを心掛けている。またホールには、季節感を感じさせる装飾を施すなどの工夫をしている。	定期的な清掃で、ホーム内は衛生的な環境が整っている。採光も十分であり、ホーム内には利用者が活けた花がきれいに飾られている。リビングの一角にはソファがあり、利用者がテレビを見たり寛げる場所となっている。	季節の行事での写真が、きれいに整理され飾られているが、かなり時間が経過している写真もあるため、利用者のためにも季節感を大切に装飾が望ましい。
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	食堂において食事をとる場所は、基本的に決まっている。テーブルの椅子には、各利用者の好みの座布団等を置いている。ホールのソファは、各利用者の定位置が自然と決まっている。ソファの横に物を置く利用者の為に台を設置したり、過ごしやすい空間作りに努めている。		
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	居室の家具等は、すべて本人や家族が用意してきた物を希望に応じて置いている。しかし安全性や本人にとっての使い易さ等については、アドバイスさせていただくこともある。	居室には、利用者の思いの品や写真、小物がおかれている。個性を尊重し、心地よい空間作りを支援している。	
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	利用者の身体レベルを考慮した家具の配置やベッドの選定を行い、本人の能力をなるべく活かせるように努めている。また手すりや安全バーを設置したり、貼り紙でトイレ等の場所がわかるようにして、利用者が自立して生活できる環境作りを心掛けている。		