

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	2170102186		
法人名	有限会社 エ・アロウ福富		
事業所名	有限会社 エ・アロウ福富		
所在地	岐阜市福富迎田72番地		
自己評価作成日	平成30年10月19日	評価結果市町村受理日	平成30年12月18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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JiyosyoCd=2170102186-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成30年11月13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)】

岐阜市北部の田園地帯に位置し、入居者はのどかな風景と同じく、ゆったりとした毎日を送っています。建物は居室・廊下・食堂など木にこだわった作りで、浴室はのんびり入浴できる大きな檜風呂で特浴も備えています。また、職員は入居者の安全、安心な生活の継続に心掛けるとともに、施設での終焉を希望される時は人生の最後まで誠実に一人ひとりに寄り添った介護を提供いたします。食に対する安全・安心志向の高まりに応えるため地元・国産食材にこだわり、季節を感じられるよう食事は手作りを心がけています。また、3ヶ月ごとに開催される家族会では入居者と同じ食事を家族に食べていただくなど、風通しの良い関係づくりに心掛けています。

【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)】

家族会が3か月毎に開催されており、その中で利用者、家族の希望を聞いている。今回、病院から胃瘻造設を勧められた利用者があったが、家族の希望を受け止めながら、経験豊かな職員の献身的な介護により、食事が摂れ、歩行もできるようになるなど、家族との信頼関係を深めながら改善につなげた事例となった。また、毎月、「利用者会議」を開き、利用者の希望を聞き、できる限り達成できるよう職員間で検討し、実現につなげている。年数回の落語家の訪問や、月2回の音楽療法士の訪問は、利用者にとって楽しみとなっている。代表者は職員と共に、日々、利用者に関わりながらケアに取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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票

[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	運営理念は廊下や食堂など数箇所に定時してあり、月1回の職員会議でも運営方針・運営理念を唱和し利用者本位の立場と尊厳の保持、一人ひとりに寄り添った介護を心がけている。	理念は「尽くす・心・協調・精進・共生」の五項目を掲げ、職員の目につきやすい場所に掲示し、振り返りを行いながら、全職員で共有している。また、日々、地域と関わりながら、利用者の穏やかな暮らしを支援している。	
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	自治会に加入し、自治会行事にも参加できる範囲内で参加している。毎年夏の夏祭りには会場を提供し地域の方々との交流を図っている。夏祭りには家族様にも参加頂き、利用者共々楽しんで頂いている。	自治会に加入し、地域の一員として、地域の行事や草刈り、空き缶拾いなどの清掃活動に参加するなど、日常的な付き合いをしている。ホームの夏祭りは、地元住民の協力と参加を得ながら、盛大に開催している。	
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	夏祭りには会場の提供及びたこ焼きの模擬店を出店し、焼きたてのたこ焼きを食べていただいている。地域の子供さんも含めて多数の方と接して頂いている。		
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	岐阜市や地域包括支援センターの職員からのアドバイスを受たり、民生委員さんから地域の実情を聞いている。家族会の会長・副会長にも参加頂き、報告をしている。	隔月に開催し、自治会長、民生委員、行政、家族が参加している。行事報告や今後の予定を説明し、胃瘻に関することを含めて、利用者の状況を詳しく説明し、状態に応じた対応方法等で、意見を交換している。また、防災訓練についても話し合っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には岐阜市介護保険課、地域包括支援センター北東部職員に参加頂き、介護保険制度の情報や助言を頂いている。又生活保護受給者もみえるため生活福祉課より助言・ご指導頂いている。	運営推進会議の場で、介護保険の動向や困難事例について相談し、意見交換をしている。行政主催の会議や研修には積極的に参加し、協力関係を築きながら、利用者サービスにつなげている。	
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	職員会議で事例検討を行うことにより、職員がどのような行為が身体拘束にあたるのかを理解し、また言葉による拘束もないよう言葉使いにも気を付けている。必要が生じた場合は家族の同意を得るとともに、必要最小限の抑制とし、QOLの確保に努めている。また、日中は玄関の施錠をしていない。	身体拘束ゼロの取り組みを実践している。止むを得ず利用者の安全の為、ベッド柵やセンサーが必要な場合は、家族の同意を得て、期間を限定して対応することもある。身体拘束検討委員会では、具体的な事例や拘束の弊害についても話し合い、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	高齢者虐待防止については、身体拘束と共に職員会議で取り上げ資料により社内研修を実施し、日常生活においても小さな抑制の積み重ねが身体的心理的拘束・虐待につながることを認識し、見過ごされないよう注意を払っている。		

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
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	外部研修の受講により体制作りに努めるとともに、必要とする家族には権利擁護制度について説明している。ご利用者にNPO法人の身元保証支援を受けている方もおり、必要に応じて資料提供を受けたり、情報交換の協力を得ている。		
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	ご利用者・ご家族に事前面談を行い、不安や疑問など伺っている。契約時は、重要事項説明書等により説明を行い、本人等の理解・納得を得た上で契約しサービスを開始している。(改訂・解約時においても同様)		
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	毎月1日に利用者会議を開き直接意見を聞くとともに、3か月ごとの家族会でご家族から意見・要望などを伺い、事業運営に反映させている。各月の利用料請求時に行事カレンダーを添付し行事参加へのきっかけを作っている。	家族の意見は、訪問時や電話、家族アンケートや家族会でも聞いている。利用者からは「利用者会議」を開いて要望を聞いている。毎月の請求書と共に、行事カレンダーを送付し、行事への参加を募っている。	
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	月例の主任会で職員会議の提案案件を検討するとともに、職員会議では職員の意見や業務改善提案について意見聴取・協議の場を設けている。また、始業・終業時の申し送りが必要事項を周知するなど、職員意見の反映に努めている。	管理者は、職員と同じシフトで業務につきながら、意見や要望を聞いている。新しい介護用品の購入や器具の修繕について要望があり、可能な限り、対応を行っている。職員不足について、率直な意見もあるが、管理者と職員は、風通しの良い関係の中で共に、協力し合い、より良い運営に取り組んでいる。	
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	職員個々の勤務に対する取り組みや姿勢などを評価するとともに、希望する職員には、勤務扱いによる研修の機会を設け各自がやりがいや向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	介護福祉士の資格取得を促すとともに、外部研修は全員が受講できるよう、経験や習熟度を考慮し計画的に進めている。また、研修後は職員会議で研修報告を行うなど、技術や情報を職員間で共有している。		
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	県グループホーム協議会の会合や研修、行政の開催する地域ケア会議に参加し、他事業所との情報交換をしている。		

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
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	相談を受けたら、まずご利用者・ご家族と共 に面談、話を聞きホームの見学をしていただき、説明そして質問・疑問などにお答えし、ご利用者とご家族が共に納得の上、サービスを開始している。		
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	ご家族との面談により、十分な話し合いの場を設け、質問・ご要望など聞きながら丁寧な説明を心がけ、不安や疑問の解消に努めている。どんな些細なことでも、遠慮なく話してもらえるような環境作りをしている。		
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	管理者・ケアマネをはじめ担当職員を交えてご利用者が必要としているサービスについて検討、本人と家族が何を望み何に重きを置いているのかを話し合い、それに応えられるよう利用者本位のアセスメントをしていきたいと考えている。		
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	毎日の生活の中で、自分で出来ることは自分で行ってもらえるよう、ご利用者に配慮した見守り・声掛けを行い、家族のような信頼関係を築き理解しあえる関係づくりに努めている。		
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	家族会や各種行事に参加いただいたり、面会時にケース記録を見てもらいながら近況を報告することにより、ご家族との絆の保持に努めている。また、家族との外出の機会を持ってもらったり、相談・要望など受けながら共に支えて行ける関係づくりに努めている。		
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	ご利用者の要望に応じて、なじみの場所へ気軽に行き来できるように支援している。知人や友人の面会には、気軽に再訪してもらえるよう声掛けなど行っている。	利用者の重度化により、馴染みの場所への外出は減っているが、家族や親戚の来訪時には、職員は茶でもてなし、雰囲気づくりに努めている。定期訪問の理美容師や音楽療法士、落語家など、馴染みとなっている。個別の外出希望には、家族の協力を得ている。	
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	食事やお茶の時間はもちろん、レクリエーションや行事などの催し物には、ご利用者が一人で部屋にいることのないように全員に声掛けし、お互いにかかわりが持てるよう支援している。普段でも仲良くおしゃべりしたりできるよう席なども考慮している。		

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	日頃より困りごとがあれば、いつでも相談して頂けるよう信頼関係を築くように努めるとともに、退所時には今後困りごとがあれば必要な情報の提供をさせていただき旨説明するなど、出来る限りの支援に心掛けている。		
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	毎月1日、利用者会議を開催し、ご利用者がどんな暮らしがしたいのかなど話を聞く機会を設けている。また、日常の会話の中で1人1人の思いの把握に努めるとともに、ご家族にも面会時などに意向を聞くなど、本人本意の支援に努めている。	利用者一人ひとりの思いや意向を、会話の中で根気よく聞きとったり、言葉で表現できない利用者には、やさしく寄り添い、表情や仕草から汲み取るよう努めている。職員は、知り得た情報を共有し、本人本位の暮らしの実現に向け、ケアに取り組んでいる。	
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	今までの暮らし方や、生活環境・ADLの状況など情報提供資料やご家族の話に基づき、日常の会話、コミュニケーションの中から更なる把握に努め、職員間で情報の共有をしている。		
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	日常の会話や表情などに気を配り、ご利用者の思いを汲み取るよう心がけている。朝夕の申し送り・見守り・利用者各々のケース記録などの中から職員1人1人、ADLや状態変化などの把握に努めている。		
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	毎月の職員会議において、数名づつのカンファレンスを行い、ケアプランに反映させている。ご利用者やご家族の意見も伺い介護計画を作成している。ご利用者の状態変化やご家族の要望に応じ臨機応変の対応にも心掛けている。	介護計画は、家族の訪問時や電話の際に、意見や要望を聞き、申し送りノートや会議記録をもとに関係者が検討して作成し、家族の承諾を得ている。今後は、家族の参加を得て、サービス担当者会議を開催できるよう話し合っている。	
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	毎日の様子を個別記録に記入し、朝夕の申し送りで職員間での情報の共有を図っている。生活の中で変化があれば、そのつど報告をし、ご利用者の小さな変化にも対応できるように努めている。		
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	重度化に対応すべく、平成27年度より訪問看護ステーションとの医療連携により、人生の終焉まで誠実に一人ひとりに寄り添える看取り介護体制を取っている。入居者の加齢と要介護度の進行に対応するため、エレベーターと特浴を設置した。		

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
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	地域で開催される敬老会に歩行可能な招待者は出席している。利用者の髪カットのため近所の理容店が有償ボランティアにより来ていただいている。		
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	受診先は家族等の希望を尊重し、地域のかかりつけ医による月2回の往診を確保するとともに、突発的な通院は管理者・ケアマネが同行受診している。他に週1回の協力歯科医院の往診を確保し、必要に応じ口腔指導等受けている。	契約時に、かかりつけ医について説明し、家族が選択している。月2回、協力医の往診があり、訪問看護ステーションとの連携も図られている。緊急時は、職員が同行し、家族と医療情報を共有しながら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	訪問看護ステーションとの医療連携業務委託契約により、週1回の訪問看護を受けている。訪問看護師と情報交換を密にし、ご利用者の健康状態の把握、病気の早期発見と重症化防止に努めている。		
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	病院と密に情報交換を行い、早期に退院できるように努めるとともに、必要に応じ病院関係者と退院時カンファレンスを実施している。ご利用者やご家族と面会を多く持ち、連絡を取りあうことにより退院時の身体状況の把握に努めている。		
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	家族が施設内での看取りを希望されれば医療連携・多職種連携(主治医・訪問看護ステーション・施設職員)による支援体制を構築している。	重度化や終末期の支援について、事業所の指針を説明し、本人・家族の同意を得ている。状態の変化時には、早い段階で関係者が十分に話し合い、適切な支援体制で対応している。終末期は家族の希望を受け入れ、医療機関の協力を得ながら、看取り介護に取り組んでいる。	
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	ご利用者の急変や事故発生に備え、マニュアルや緊急連絡網をホーム内に掲示している。職員会議の社内研修で緊急時対応の周知を図っている。		
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回の避難訓練(内一回は夜間想定)を実施している。市に災害情報配信システムや洪水時の避難確保計画・非常災害対策などを提出するとともに、職員会議においてこれらを周知した。地域ケア会議において協力要請をお願いした。	年2回、夜間想定を含めた防災訓練では、関係機関への通報、避難誘導、器具の取り扱いなど、詳細な訓練を実施している。運営推進会議で結果を報告し、助言を得ている。地域の協力体制作りが不十分であるため、現在、地域ケア会議にて、協力依頼を行っている。	事業所として、地域の防災訓練に参加して地域と協力関係を構築することから取り組み、災害時において、地域住民の協力を得られる関係作りを期待したい。

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	全室個室仕様でプライバシーは確保できている。トイレや入浴の介助時、扉・カーテンを閉めると共に、日頃より声掛けの仕方など言葉使いを意識し、羞恥心やプライドを損ねないよう配慮している。	利用者は地元の人が多く、地域で貢献した先輩として敬い、優しく思いやりを持って対応するよう努めている。入浴や排泄時の支援では、特にプライバシー確保に努め、その人らしさや、自己決定を尊重しながら支援している。	
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	日常生活のなかで、ご利用者の言葉や表情を確認しながら、本人の思いや希望を引き出せるようさりげない声掛けを行っている。お茶や飲み物の選択等で自己決定を尊重している。		
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	共に過ごせる時間を大切にし、1人1人のペースに合わせた暮らしが出来るよう支援している。ご利用者が居室で過ごされる時間も大切にしている。		
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	定期的に理容師に来ていただき、カットしてもらっている。清潔で着やすくご利用者(ご家族様)の好みの衣類を着用していただくよう心掛けている。また、入浴後の衛生チェック、髭剃り等の声掛け・介助を実施している。		
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	地元食材を多用し、旬の野菜を多く取り入れ手作りしている。利用者は自立度に合わせ、食材の下ごしらえの手伝いなどを役割分担している。食事は職員も同じものを一緒に摂り、誕生会や利用者会議で好みの物を聞き、それに添ってメニュー化している。	できる限り旬の食材を利用し、3食手作りの食事を提供している。利用者は芋の皮むき、野菜の下処理などできる範囲で手伝っている。職員は、利用者から調理方法を学ぶことも多く、食事に生かしている。誕生会や季節に応じた特別料理も提供している。	職員は、見守りを優先し、利用者の食事終了後に食事している。できれば利用者と共に、皆で楽しい食事時間を共有できるよう検討されたい。
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	1人1人の状態に応じた食事形態にし、量・質を考えカロリーにも配慮している。(個別対応が必要な場合には、こまめな水分補給等を実施、記録して、訪問看護師に報告している)		
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	毎食後、一人ひとりの状態に応じ、声掛けや義歯清掃など口腔ケアを実施、また、定期的に歯科医の訪問診療により義歯調整や指導を受けている。		

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
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	トイレチェック表によりご利用者個々の排泄間隔の把握に努め、トイレ誘導や声掛けを行い、排せつの失敗が少なくなるよう支援している。利用者は排泄行動の習慣化によりトイレの訴えが出来、また職員はそれを気付けるよう努力している。	利用者の排泄パターンを把握し、声掛けと誘導でトイレでの排泄が習慣になるよう支援している。夜間も利用者の状態と安全面を考慮しながら、トイレに誘導したり、適切なパッドの使用で、排泄用品の軽減にも努めている。	
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	便秘の人は、主治医より便秘薬の処方を受け服用している。食事でも、食物繊維を多くとってもらえるよう普段から野菜を多く取り入れている。おやつにヨーグルトを出したりしている。施設内歩行など身体を動かし便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施している。檜造りの浴槽によるリラクゼーション効果に配慮し、見守り・声掛けや一部介助など、状態に合わせた入浴を実施している。また、利用者の状態悪化により車椅子の利用が増えたため、特浴を設置した。	入浴は週2回を基本に、利用者の希望に応じ柔軟に対応している。重度化に向けて、特殊浴が設置され、利用者の状態に合わせて、安心・安全な入浴を支援している。檜の浴槽も利用者に好評である。拒否の利用者には、日程変更や声かけを工夫している。	
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	個室対応であり、自由に自分らしく気兼ねなく過ごしてもらっている。起床・就寝・午睡など本人様のペースを尊重し生活していただいている。天気の良い日には布団干し、週1回のシーツ交換を実施し気持ちよく休んでもらえるよう配慮している。		
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	職員全員が、薬の説明書を熟読している。服薬管理時は、1人1人仕分けをして間違いのないよう2人以上で確認し、服薬後は個別記録へ記入しチェックしている。日々のどんな些細な変化も報告するようにしている。		
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	生活力を活かした家事のお手伝いや、趣味や経験に基づいたご利用者にあった出来ることを支援している。本年は月2回の音楽療法を利用者と職員は楽しんでいる。また、年数回来訪いただく落語家の講演等により生活にメリハリを持たせている。		
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	加齢と要介護度が進み実施が難しくはなってきたが、外出可能な利用者で出かける外出行事も年数回計画している。	天候や利用者の健康状態を考慮しながら、外気浴や近隣の散歩、喫茶店、地元の行事などに出かけている。年間行事としては、初詣、季節の花見、紅葉狩りなどに出かけている。個々の外出希望は家族の協力で実現している。	

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	家族の依頼により日用品購入資金を施設預り金として管理している。ご家族(利用者)は病気によるトラブルを懸念され、金銭所持を希望される方はいない。		
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	ご利用者やご家族の希望があれば、電話や手紙の取次ぎなど支援している。		
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	廊下・壁・床・浴槽などふんだんに木材を使用し、木の持つ温かみを感じるつくりとなっている。また、気の合ったご利用者同士が、自由に過ごせる共有のスペースにはテレビを設置している。廊下には季節の花やご利用者と職員が作り上げた作品や、写真など展示している。	ふんだんに木材が使われ、温かみのある共用空間である。トイレや洗面所は、2部屋に1つであるが、使用しやすい位置にある。窓から見える田園風景で季節を感じることができ、長い廊下には、花を飾り、利用者と職員の共同作品を掲示している。	
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	気の合ったご利用者同士が、自由に過ごせる共有のスペースを確保、冬はホットカーペットを設置している。ご利用者には声掛け見守りの中、思い思いにゆったりとした生活をしていただいている。		
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	全室和室仕様で、天気の良い日にはベランダから朝日や田園風景が眺められ季節を感じ取れるつくりになっている。今までご利用者が使用してきた衣類・寝具・テレビ・家具・インテリアなどを持ち込み、心地よく過ごしてもらえるよう心掛けている。	トイレと洗面所は、2部屋で共有であるが、居室の前には広いスペースがあり、多目的に使用できる。和室仕様の畳の上にベッドが置かれ、ベランダからは、周辺の田畑や自然を眺めることができる。使い慣れたタンスや小物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	1人1人の状態に合わせた居室内の物品配置とし安全に配慮している。居室入り口には、表札をつけたり、目印になるような物をつけたりして、間違わないよう配慮するとともに、声掛けや見守りをし、安全で安心な生活が送れるよう支援している。		