

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0270301575		
法人名	有限会社 永幸園		
事業所名	グループホーム ケアサポートふたつ家		
所在地	青森県八戸市大字塚塚大開20-32		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigoiyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301575&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年1月19日

# (ユニット名 1階)

## 【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)】

- ・出来る事に対してはあくまでもその意欲を最大限に活かせるよう支援させて頂いている。
- ・快適に生活が営めるよう個々の想いをプランに盛り込み支援している。その為にも会話の時間を大切に、時には冗談を言い合える関係作りを構築している。
- ・認知症予防に対して計算ドリル・トランプ・カルタ等取り組み、頭の体操をしている。
- ・調理は一緒に行き、楽しい食事を提供している。また、調理に係る仕組み全般を一緒に行っている。
- ・日々の健康状態を維持する為主治医や訪問看護との連携を強化している。
- ・栄養面での管理は栄養管理指導を導入し、個々に係る適切なアドバイスを頂いている。

## 【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)】

「①誠実一個人の尊厳が保たれるその人らしい暮らし、②信頼一穏やかでゆったりとした自由で安らぎのある暮らし、③成長一自分らしさや誇りを保ち自分でやれる喜びと達成感のある暮らし」という理念を毎日のミーティングで唱和すると共に、ユニット毎に毎月の担当職員が“今月の目標”を提示し、全職員が共有しながらより良いケアの実現を目指している。利用者の毎日の状態を個別に記録し、把握するよう“心情変化記録ノート”を作成し、ケアプランにも活かす仕組みが整備されている。

## 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ます (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広がったり深まり、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、活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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	毎朝朝礼時に唱和し、職員全員が理念を理解し、常に念頭に入れながら業務（サービスの向上）に携わることを意識して日々のケアを行っている。	「誠実一個人の尊厳が保たれるその人らしい暮らし、信頼一穏やかでゆったりとした自由で安らぎのある暮らし、成長—自分らしさや誇りを保ち自分でやれる喜びと達成感のある暮らし」という理念を毎日のミーティングで唱和すると共に、ユニット毎に毎月の担当職員が“今月の目標”を提示し、全職員が共有しながらより良いケアの実現を目指している。	
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	町内盆踊りや区民運動会及び近隣の小学校との交流会等が年間計画にあり実践している。また、運営推進会議を通じ、町内会長や老人クラブ会長との付き合いが強化され色々な助言等頂いている。	町内会の行事や近隣の小学校との交流会に積極的に参加し、地域住民との挨拶や声かけを積極的にし、地域にグループホームを認識してもらおうと職員一人ひとりが意識して働きかけている。	
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	経営者がキャラバンメイトを受講しており、認知症普及活動を行う予定がある。また、地域を含め気軽に見学ができ、必要に応じて助言等を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	一方的な報告ではなく、参加された方からの質問・要望・意見を反映し、より良いサービスの向上に活かしている。改善点については即回答、または、次回の会議で報告している。気づかない点を指摘して頂く事もあり、サービスの改善につながっている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、町内会会長（民生委員）、老人クラブ代表、市担当課職員、家族等が参加している。忌憚のない意見を引き出すよう心掛け、消防署立会いの下に避難訓練を実施したり、火災通報装置の試運転を実施して検証する等の取り組みが行われている。	
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	役所主体の集団指導に積極的に参加し、必要に応じてはホーム長が介護保険課に出向き最新の情報等を頂いている。また、運営推進会議の場に参加して頂き、必要に応じて市からの情報を頂いている。	運営推進会議には、市担当課職員もしくは地域包括支援センター職員の参加が得られている。制度改正に伴う疑問点や確認事項等に関して、担当課と連携を図るとともに、行政主体の集団指導等にも積極的に参加している。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>日中の施錠はしていない。また、身体拘束の実態もない。ただし、安全に暮らせるために必要な拘束(事故防止の上で)は事故になる可能性を精査し、ケース毎に家族様と協議する必要がある。</p>	<p>運営規程・契約書の中で、身体拘束のないケアサービスを指針として掲げており、職員全員が就業時のオリエンテーションにおいて認識し、理解している。玄関・居室には施錠していないが、2階の階段入り口は、建物の構造上危険なため、やむを得ず、施錠しており、入居時に家族の同意を得ている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会(研究等)はないが、虐待が悪い事である事は全ての職員が認識している。開所以来、当事業所内での虐待事例の報告はない。また、虐待についてのマニュアルがあり、会議を通じて周知徹底を図っている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ホーム長が社会福祉協会や裁判所に向き、パンフレットや大まかな流れ・申請等を聞き、職員に伝達している。あくまでも家族からの相談やケースによって必要と判断した場合には積極的に活用し、支援している。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には重要説明書に基づき、事業所の理念を始め、利用料金・緊急時の対応・医療連携など説明し、家族様・入居者様が納得して利用できるよう伝え、同意を得ている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>意見・要望があった場合は、早急に職員間で協議し、本人の望む支援を構築している。但し、早急にできない場合はその旨を伝え、実現できる期日を連絡している。</p>	<p>玄関に意見箱を設置すると共に運営推進会議の委員として参加を促し、忌憚のない意見を引き出そうと働きかけている。また、面会時や行事参加の折には積極的にコミュニケーションをとり、信頼関係を築くよう心掛けている。</p>		

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	
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	ホーム長が年2回、個人面談を実施し、職員の思いを汲み取っている。管理者は主に月1回の会議の場で必要に応じ意見を傾聴し、後日ホーム長と協議の上、回答をしている。	毎月1回、ケース会議で利用者について意見交換したり、利用者の受け入れについて検討するほか、年1～2回行われる個人面談の中で職員の意見を聴取する仕組みがある。		
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	職員が向上心を持ち働けるよう人事考課を取り入れ、目的を明確にしている。また、日常的にアドバイスし、また、指摘時にはいたわりや励ましの言葉を頂いている。			
13		○職員を育てる取組み 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	研修に関し、年度初めに大まかな年間研修計画を作成している。個々のレベルに応じて研修内容を選択し、全職員が年間を通して平均的に参加できるようにしている。研修後は報告を作成し、全職員に閲覧している。			
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つくり、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組みをしている	グループホーム協会に加盟し、定期的研修を通じて交流・意見交換をしている。同業者との意見交換は同じ職種である事から思いが熱くなり、有意義なものとなっている。			
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム長が中心となり、入居前に本人様と面談し、現況についてのアセスメントやアドバイスをしている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム長が中心となり、入居前に家族様と面談し、よりよい生活構築について話し合い、入居を想定したサービス内容の確認・相談・助言をしている。			

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	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	上記同様、相談を受けた場合にはグループホーム内サービスを伝え、早急な対応が必要とされると判断した場合は、他事業所のサービスや空所状況など確認し、情報を伝えている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	やれる事・やれない事を見極め、できる事への支援を応援する。あくまで押し付け支援にならないよう意識し、画一的にならないよう注意している。今以上に個人の持つ能力を十分に発揮する場面を作っている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族様の協力が必要とされる場合は、密に連絡を取り、一緒に支えあっている。面会以外でも一緒に過せる機会(年間行事や個別外出支援等)を設け、気軽に相談等ができる関係を構築している。			
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	時期的に行事(彼岸・盆)は事業計画に取り入れ、積極的に参加を呼び掛け、支援している。また、適宜個別外出、病院選択の自由、通いなれた理髪店等に行くことを支援している。	センター方式を活用し、馴染みの人や場所との関係を把握するよう努めている。利用者の昔の職場の友人が訪ねて来たり、目の不自由な利用者が手紙を書く際には、代筆を支援したりする等、外部の関係者との交流の継続支援が行われている。		
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	日常的には午前・午後と2回お茶の場を設け入居者が集う場面を作っている。活動は食事の準備、片付け洗濯たたみ等を主に支援している。また、気軽にできるレク等を企画し、孤立化を防止している。			
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	他事業所へ移られた方はいるが、現在あてはまる事例はない。			

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
<b>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</b>						
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	日々の会話を中心に希望・要望を聞き出している。困難な入居者様に関しては家族様から情報を収集し、本人の意向に沿うよう支援している。	利用者の毎日の状態を個別に記録し、把握するよう“心情変化記録ノート”を作成し、ケアプランにも活かす仕組みが整備されている。ユニット毎に毎月の目標が担当職員により掲げられており、“利用者一人一人との関わりを大切にし、安心感ある生活を支援する。”等の目標の実践を目指して取り組んでいる。		
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	センター方式を活用し、生活歴や入所前の状況を把握し、本人主体のプランを立案しているが、まだまだ十分とは言えない。面会時など家族様から聞き取り、入居者様の本位の生活を構築している。			
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	個々の生活パターンを重んじ、あくまでも職員が主体にならないよう心掛け支援している。しかし、出来る事までも職員が行っている事も多い。入居者様のできる事を見極め、臨機応変に支援を試みている。			
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	日々の希望・要望を可能にするためにセンター方式を導入し、入居者様・家族様の訴えに応えるようにしている。また、スタッフ会議の場で職員間の意見を調整しより良いプラン作成を実施している。	利用者の希望を取り入れるため、センター方式を用いてアセスメントし、計画作成につなげている。利用者毎の担当職員が基本的なたたき台を作り、カンファレンス等の場での全職員の意見交換を経て、計画書が作成されている。また、利用者の状態変化や家族等の意向によって、適切な見直しが随時なされる体制が整っている。		
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	個別ファイルを用意し、食事・排出・入浴や身体状況や日々の暮らしを記載し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。変化があった場合は申し送りで報告し、介護計画の見直しに役立てている。			

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
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	町内会長・老人クラブ会長とは運営推進会議を通じ、情報交換を実施。小学校等との交流や警察(無断外出)・消防(年1回総合避難訓練)がある。今後も広い視野で地域と関わっていく。		
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、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	希望する医師を選択し、定期的(2週に1回)に往診して頂いている。身体不良の際は職員が付き添い、各病院へ受診している。また、週1回、訪問看護に来てもらうなど複数の医療機関と関係を築いている。	これまでの利用者毎の受療状況を把握し、利用者・家族の意向に沿った通院方法をとっている。基本的には家族の受診介助としているが、ホーム側での支援も多く、その都度必要に応じて医療機関と家族・ホーム側と情報交換し、受診結果は定期的な毎月のたよりに報告をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護とは日頃の健康管理や相談・助言を頂いている。また、訪問日以外にも適宜相談をし指示をいただく。また、随時管理者と訪看担当者間でケース会議を開き、情報を共有している。また、適宜勉強会実施中である。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後は医師と今後の事を踏まえた話し合いを設け、その結果を職員に伝達している。早期退院を願い、その後の生活支援全般を整える。		

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	
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに至った際は、本人・家族様の希望に沿い、最期の看取りを職員一丸となり、取り組んでいる。また、職員の負担(ストレス)にならないよう精神面のフォローも心掛けている。	重度化した場合における指針を掲げており、入居時に説明書による同意の確認を実施して、医療連携による可能な限りの援助の姿勢を明確にしている。利用者・家族の意向に沿うような終末期の対応を目指して、状況変化に沿った話し合いや意思統一を図りながら支援している。		
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	緊急時マニュアルや緊急連絡網を作成している。いつでも見る事ができるが、定期的には見直しを行っていない。より多くの応急手当等の研修に参加し、有事の際は慌てることなく適切な対応が出来るよう努める。			
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	概ね月1回、避難訓練を実施している。災害時の食料や飲料水等の備蓄品あり、年1回総合避難訓練(消防署立会い)を実施。適宜備蓄品の確認及び購入は速やかに整えている。	ほぼ毎月、昼夜を想定した通報訓練や避難誘導訓練を実施している。地域住民との連携を目的とした消防署立会いの避難訓練を実施し、非常警報装置を実際に鳴らして体験する等の取り組みがされている。非常時に備え、飲料水・食料の他、ポータブルトイレや照明・衣類・暖房器具等、用意されている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	誇り等を損ねない言葉掛けや対応を意識しているが、時に自分自身では気づかないまま命令口調になってしまう場合もある。業務中はゆとり・落ち着きを持ち互いに注意し合っている。	“高圧的・命令口調は避け、相手と同じ目線で話す。”という目標を掲げ、利用者の尊厳に配慮したケアを心掛けて取り組んでいる。誠実に利用者へ接する事で信頼関係が生まれるという理念の下に、利用者の意思を一番に尊重し、行動を支援するよう心掛けている。		
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	個々の性格や認知状態に合わせ会話の内容を工夫し、思いを汲み取っている。あくまでも押し付けにならないようにしている。			

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
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	入居者様のペースで生活をする事に主に心掛けている。しかし、その日の常務・勤務体制により希望に沿った実現が図られない場合もある。一人ひとりのペースに答えるよう柔軟な体制作りを心掛けている。		
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	理容は訪問が主であるが、人によっては馴染みの店へ出向く方もいる。朝は整容全般のチェックし、整え支援している。衣類等は個々の選択を中心に家族様が準備する事が多い。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の力量に合わせた食事作り・片付けなど支援している。また、食事に集中できるようテレビを消し、音楽をかけ、会話を楽しんでいる。入居者様の嗜好をもっと反映した献立を多く取り入れるよう心掛けていきたい。	利用者個々の嗜好を把握し、食材を工夫している。定期的な管理栄養士の指導の下、健康チェックや病気との関連等の指導も受けている。職員も同じテーブルに着き、一緒に食事を摂り、配膳や後片づけ、食器洗い等、利用者と一緒にやっている。	
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	数ヶ月に1回定期的に栄養指導を受けている。その際は食事全般のバランスや個々について指導を受けている。水分は食事の際お茶を提供し、その他ティータイム・入浴後お茶等を提供している。		
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に、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	個々に歯ブラシ・コップを準備し、食後の口腔内衛生を支援している。不十分な入居者様に対しては一緒に実施し、自力で行っている入居者様については確認をしている。		
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向けた支援を行っている	高齢・認知症進行により、リハビリパンツを利用している入居者様が多い。定時・随時誘導し汚染確認し清拭・洗浄・交換をしている。	センター方式アセスメント表を活用して把握している。介護計画書作成時に目標を設定し、個々の排泄パターンに応じた事前誘導をし、毎日の目標チェック表で経過観察しながら自立を目指した支援が実施されている。	

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
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	便秘に効果のある野菜や乳製品を献立に取り込んでいる。嗜好品としてヤクルトを朝食後に飲んでいる入居者様が多い。その他、午前に体操を行い、適度な運動を支援し、便秘症の方については薬で調整している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	2～3日に1回以上の入浴している。時間帯については本人から了解を得て決めている。入浴拒否が強い方についてはタイミングを図り、数回アプローチをし、入浴を促している。困難な場合は足浴・清拭等に対応している。	入居時のアセスメントや入浴介助時の情報収集により、利用者ごとの習慣や好みを把握している。週3回、声かけや誘導を工夫しながら対応している。入浴を拒否する場合は、入れ代わりに職員が声掛けしたり、足浴を勧めたりして徐々に気持ちをほぐしてもらうよう努めている。	
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	就寝時間に決まりはないが半数の入居者様は20時前後に就寝している。その他の方については本人に任せている。夜間帯は1時間毎に巡視し、睡眠状態を確認・把握している。		
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	どのような薬を服用しているか把握するために、個人ファイルに綴じてある。薬の変更時は申し送りに記入し周知を図る。また、誤薬防止のため、服薬チェック作成し、確認している。		
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	個々にできる事・したい事を実践できるように導き出し、支援しているが、頻度は多くない。全員が楽しめる事としてトランプやカルタは日常的に行っている。		
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。また、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	毎日と言うのは難しいが、極力希望に沿って外出の機会を設け、気分転換をしている。希望が多い場合は数日に分けて予定をとる等対応している。	季節の穏やかな時期には、ホーム近くの交流のある小学校周辺や町内を散歩したりドライブを楽しむように支援している。誕生日には家族の協力のもと、利用者の希望する場所へ職員と3人で出かけることもある。	

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	小遣い程度のお金を管理している入居者様は半数以下である。認知症に伴い、ホームの金庫で預かっている方がほとんどである。買い物時は付き添い、支払いを見守ったり、財布の確認を手助けしている。			
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	電話は気軽に掛けられるよう取り次ぎ、会話内容がもれないよう自室で話ができるよう支援している。手紙に関しては、頻度は少ないが依頼に応じ、代筆をしている。			
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	入居者様の確認を得て、カーテンの開閉を支援している。他、木製テーブル・イスやソファ・水槽（亀）・思い出のアルバムをさり気なく整えている。掲示物については季節感を感じて頂けるよう、その都度最新の写真を掲示している。		出窓から日射しが射し込み、カーテンで調整するなど気配りをしている。利用者が洗濯物を干しており、家庭的な雰囲気を感じられる。小正月の行事に使われたという小枝に、利用者の手による色とりどりの餅が飾られており、年末には職員の手による杵と臼での餅つき行事が恒例となっている。	
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	ホールでは自分の席、ソファを主に団欒する事が多い。天気に合わせて簡易的テーブルを外に用意し、食事を楽しむ機会もある。			
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	ダンス類・ベット等はホームで設置している。その他、馴染みの電化製品（テレビ・ラジオ等）や好きな写真（家族や職員等）、洗濯干し等を持ち込み、生活環境を整えている。		居室には、位牌、大正琴、家族が作成した写真集等が持ち込まれ、家族の協力を感じられる。職員の工夫でホームでの行事で貰った賞状が飾られたり、お気に入りの歌手のポスターを貼る等、それぞれに個性あふれる居室となっている。	
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」や「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	ホールには見やすい大きなカレンダーや手作りの日付板を設置している。また、視界内に入るよう適切な高さに時計を掛け、必要に応じ表札を大きくしたり外したりしている。			