

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			
法人名	株式会社ever優		
事業所名	ever優グループホーム沼津		
所在地	沼津市西添町10-12		
自己評価作成日	平成 29年 月 日	評価結果市町村受理日	平成 29年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成 29年 11 月 28 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)】

ever優とは、「永遠にあなたに優しく」という意味が込められています。この思いを忘れず、ケアにつなげています。28年5月から始めたグループホームの1室を短期利用として行っておりますが、ご利用者様やご家族、ケアマネさんから、良い評価をいただき1日も空くことなく現在は3か月先まで埋まっている状況です。グループホームの短期利用では、入居の方と一緒に調理や家事作業も行っています。短期利用の方が入居の希望へとつながっています。地域への貢献も夏祭りや秋祭りなど四季を通してのお祭りごとに参加して交流を深めています。昨年より詩吟クラブが立ち上がり、今ではご利用者様のほとんどの方々がクラブ会員となり、活動されております。練習を重ね、敬老会や運営推進会議の場などで詩吟発表会を行い発表会に来て下さった方々は感動されています。

【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)】

開所14年を迎え、グループホームの近隣の環境を活かし、地域に根差した運営を行っている。地域住民の相談できる場所となることを目指して取り組んでおり、住民を対象とした勉強会を開催している。また、地域行事や防災訓練にも参加し、交流を深めている。運営推進会議を活用し、同圏域にあるグループホームとも協力関係を築いており、合同研修会なども予定している。施設の隣には公園や桜並木があり、地区社協の協力を得ながら、日常的にも外出機会を多く持っている。施設内には、中庭と畑があり季節毎の新鮮な野菜や果物の収穫を楽しむと共に、食卓にも並ぶ。食事には、利用者の声を反映しており、特に人気のリクエストメニューはお寿司である。食事は、楽しみの一つと考え、外食の機会も多い。

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と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		

自己評価および外部評価結果

[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	日頃より理念が意識できるように、事務所へ掲示している。理念についての社内勉強会を数日に分けて全員参加で行い、理念への理解と実践に移している。	理念を事務所内に掲示している。今年度は、職員勉強会で理念の共有を行った。職員からも利用者に対する言葉づかいがやさしくなった。理念について再確認できたとの反応があり、来年度も勉強会の継続を考えている。	
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	お正月のおんべこんべ、夏の盆踊り、秋の神輿祭りなど子供会や地域の方々との触れ合いを大切にし、ご祝儀なども用意して、子供たちに喜んで頂けるようにしている。地域の防災訓練へも参加している。また地域の方が自由に出入りできるよう関係を築いている。	地域行事参加の他、毎年地域の方を招いて勉強会(おむつ交換、救急救命、栄養等)を開催している。近隣住民からは、野菜や花等の差し入れもある。最近は、入所相談を直接受けることも多くある。	
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	散歩や地域行事の参加から地域への方への理解は深まっている。今年度は、防災訓練を地域の方々へも、呼びかけた。平日であったため、参加人数は少なかったが、「また声を掛けて欲しい」とそれぞれから言っていた。		
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	今年度から加わった民生員の方や、自治会長さんも毎回参加をしていただき、地域の情報を得たり、原地区の別の2つの会社のグループホームともお互いの運営推進会議へ参加して情報交換をしてサービスの向上へとつなげている。	原圏域グループホーム連絡会を立ち上げる等、運営推進会議を活用した取り組みが視える。会議は利用者も全員参加しており、クラブ活動の発表の場にもなっている。参加者とは活発な意見交換ができており運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	長寿介護課からは運営推進会議へも参加して下さっている。原地域へ貢献できるように、別会社の3つのグループホームで原圏域GM連絡会を立ち上げた。話し合いの内容は市へも上げて、問題点等協力体制をお願いしている。	今年度になり、市の担当者が運営推進会議に出席。直接運営状況などについて意見交換できるようになった。また、事故発生時は当日に報告し指導や助言を受けている。	
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	身体拘束に関しては、毎年定期的に勉強会を開き、意見交換を行い、拘束についての認識を高めている。手薄になる時間帯の一時的な施錠以外は、拘束はない。引き続き維持できるように取り組んでいく。	身体拘束をしている方が1名いたが、家族と話し合いを重ね廃止することができた。玄関の施錠は常時行うのではなく職員が1名になる時間帯のみ、玄関にその旨を表記して一時的に行っている。離床センサーは夜間のみ使用している。	
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	虐待防止についての社内勉強会は、今年度はまだ行っていない。虐待がおきやすいものは、「だめ」「座っていて」と言うスピーチロックである。スピーチロックについては、その都度職員同士で注意し合う様になっているが、研修の出席や勉強会をしていくようにする。		

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	成年後見制度についての地域ケア会議へ事例を提出して、研修会への参加をしている。それをまた、事業所内でカンファレンスなどの中で共有している。日常生活自立支援事業についても必要な利用者様に対し、情報提供や家族への協力や支援をしている。		
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	入居の相談を受けた時点で、最初に見学をしていただいている。見学をしながら十分な説明と、質問に答えている。不安なことやわからないことができるだけないように配慮し、ご希望に沿えるように対応している。		
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	面会時には、ご家族との交流を持ち、経過の報告をしたり、遠慮なく話せる関係作りに努めている。苦情等は、市役所や国保連へも報告できることと、連絡番号を伝えている。それらを運営に生かすようにしている。	以前は、家族会を行っていたが参加が負担と感じている方も多く中止となった。現在は、面会時等に意見を聞くようにしている。外出機会を増やして欲しいとの意見から家族も参加する外出を取り入れる等、運営に活かしている。	
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	職員と話をする機会を日頃から積極的に持ち、気軽に話せる雰囲気の中で聞いている。意見や提案は代表者やリーダー会議で話し合わせ、反映させている。	月1回のカンファレンス、毎朝の朝礼等で職員と意見交換を行っている。運営に関して意見が出た場合は管理者から代表者に報告している。年1回は代表者が職員面談を実施している。また代表者と相談しやすい関係が日頃から出来ている。	
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	地域や、ご家族からの評価は朝礼などで伝達し、やりがいや働く喜びにつなげている。時間外労働は全員参加のカンファレンス程度である。有給は100%使っている。季節ごとの会食を会社負担で行っている。		
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	外部研修へは、職員の経験年数やレベルに合わせて受けられるようにしている。社内研修会でも伝達研修し、勤務時間内で行う工夫をしている。また毎月のユニットカンファレンスも全員参加で行っている。		
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	運営推進会議は原地区の3つのグループホームで交流し、お互いの会議で情報交換をしている。今年度はその3事業所で原圏域GM連絡会を立ち上げ、お互いの事業所のスキルアップをめざしている。出前講座も他の事業所へも出向いて学べる計画をたてている。		

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
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	入居時のアセスメントをしっかりと行っている。そこには、ご家族からの情報や居宅ケアマネからも情報を集め、ご本人からは言葉や行動からの不安を把握し、それらを活かし安心できる言葉がけと、身体介護をおこなっている。		
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	入居時に、ご家族から今までの大変であった経過を聞いたり、どのように過ごせたら安心して任せていただけるかなど聞いて、実践し報告をこまめにして信頼関係を築くようにしている。		
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	ご家族やご本人から、穏やかな雰囲気の中で時間をゆったりと持ち、じっくり話していただけることから信頼関係を築き必要としている支援の見極めとし、色々なサービスの紹介等もしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人に、「愛称で呼ばれたい」とご希望される方には、ちゃんづけで呼ぶことで、親近感を得ている。協力し合って家事を行い「ありがとう」を多く伝える場面づくりに努め、共同生活をしている。		
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	面会時には、ご家族との時間をフロアで過ごしたいのか、居室で面会したいかを聞き、家族で過ごせる時間や空間を大切にしている。居室では好きな物を持ってきていただき一緒に食べていただいている。		
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	始めて訪ねてこられた方の場合、面会してよいか、ご家族に聞き、大丈夫であれば、友人、知人の関係の方も自由に面会でき、在宅時と同じように交流を持っていただいている。行ける方は、お墓参りや外出対応も行っている。	遠方から友人が訪ねて来る方もおり、家族からの許可があればいつでも面会ができる。フロアか居室で面会する方が多く、お茶を出しゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮している。自宅への外出や同窓会、墓参り、葬儀等にも職員が同行している。	
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	居室で必要以上に、過ごしている時はフロアへ出てきてレクに参加できるように声掛けをしている。フロアにはソファを多く置き、くつろぎの空間を作って家事作業も皆で行っている。		

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
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	看取り後は、職員は通夜、葬儀、火葬場などへも交代で行っている。その後も自宅へお線香をあげにいたり、困りごとはないか等聞いたりし、交流をもっている。		
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	毎日の会話や動作の中から把握したり、直接、本人に聞いてケアプランに生かしている。困難な場合は行動、動作、過去の情報から検討している。	カンファレンスは、月1回実施。本人も参加しているケースがある。実際は、本人と対話をしながら課題の抽出を行っているが、再アセスメントとして文書化がされていない。	計画書作成の際、日頃の情報から課題整理・情報共有を行うためにも、再アセスメントは必要です。本人がどのように暮らしたいかその生活支援のために、関係者の意見を反映しながら行うと良いでしょう。
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	入居時や面会時には、ご家族から話を聞きアセスメントをしている。わだちというノートに書き残すように努め、情報の回覧と把握に努めている。		
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	一人一人のできる事、持っている力、継続できる作業など、毎日の関りから把握し、維持できるケアをしている。野菜切り等の家事作業も積極的に行っていたりしている。毎日続けることで、継続できることを共有している。		
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	カンファレンスは月に1回、職員全員参加で行っている。家族や訪問看護、訪問マッサージ、主治医、薬剤師、を含めた担当者会議も必要には行っている。それぞれの分野での話が聞け、勉強にもなっている。	概ね半年毎に計画書の見直しを行っている。担当者を中心に、期間ごと評価を実施している。家族を交えた担当者会議の実施は、毎回行われていない。初回・ターミナル期等、必要な場合は実施している。	
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	毎日、ケアプランを確認してケアを行い、それに沿った記録を書ける工夫をしている。記録の内容を色分けすることで、ケアプランが合っているかの確認もすぐできるようになっている。合っていないとき「は立て直す必要がある、とわかるような記録様式となっている。		
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、その時々にも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	地域の敬老会などへは、家族も一緒に参加できるように声かけをしている。ご家族が付き添えない心療内科、歯科、眼科、整形、脳外、皮膚科、耳鼻科などはホーム職員が対応し個々のニーズに合わせ買い物付き添いや、デイにてのカプセル浴等を支援している。		

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
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	毎週金曜日には、ボランティアさんが来てくださり、散歩やゲーム交流をしている。日帰り旅行や外食レク、買い物、季節の花見などで地域との交流をしている。年3回の地域のお祭りにも参加している。		
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	かかりつけ医は、当ホームの協力医に限らず、在宅時の主治医への受診でも良く、選択をして決めていただいている。協力医は看取り時の担当者会議への参加や対応をしている。	月1回から2回、かかりつけ医が往診に来る。主治医の変更は義務付けておらず、希望に応じて選べる。複数の医療機関を受診する事もあり、看護師を中心に連携を取っている。病院受診も定期受診以外は職員が付き添っている。	
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	発熱時や体調の変化にはすぐに看護師に報告をしている。看護師は24時間体制で連絡を受けている。訪看との契約をされている方は、情報の交換をしたり、必要時に来ていただいている。突発的な受診も早めに対応している		
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。	入院時には、介護サマリーで情報の提供に努めている。ソーシャルワーカーと連携し、退院時カンファレンスへケアマネは、ご家族と一緒に参加して、医療的情報を共有したり、退院後の指導を受け、職員へ情報の伝達をしている。		
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	入居時より、看取りに関する指針については説明している。看取りが必要となった時には、担当者会議を行い、職員全員が不安や緊急時に慌てないようにマニュアルに沿って対応できるようにしている。最近の看取りは、家族が付き添い、家族が看取る事ができるようになった。	入所時に看取り指針の説明を行っている。ターミナル期に入ると看取りの同意書を交わし、計画書等でケア内容の説明を行っている。緊急時の連絡表は、書面になっている。家族の希望があれば、宿泊する事も可能である。	
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	社内研修として、定期的に全員参加で救急救命講習を受けている。誤嚥時の対策も協力医からのアドバイスを受け吸引ノズルを各ユニットへ設置している。その他転倒や離脱等事故があった時は、その当日にカンファレンスを行い周知徹底に努めている。		
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	6月、11月に防災訓練を行った。近隣住民の方々へも呼びかけたが、平日の参加は難しい方が多かった。しかし、訪問マッサージの方にも参加していただいた。消防署の立会のもと、通報訓練、消火訓練、ライフジャケットの着用も行っている。	地域防災訓練に利用者も参加。施設で行う訓練にも地域住民の参加を求めているが、平日参加が難しい状態。年2回以上訓練(消防署立ち合いや水害想定)を実施している。防災マニュアルは事務所に掲示、備蓄(食料、薬、毛布等)も1週間分準備している。	

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
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	スピーチロックにならないように、お互い注意をして意識付けしているが、自分に余裕がなくなるとつい「だめだめ」という言葉がでてしまう。今後も、上から目線にならないようにカンファレンスや勉強会で取り上げていく課題である。	言葉かけについては、事業所も課題を感じている。職員が1名で待機している場合は、介助中でもドアを少し開け、フロアの見守りを行うこともあり、十分な配慮が出来ているとは言えない。	事業所全体の課題として、定期的な振り返りを行い課題を共有されると良いでしょう。理念に立ち返るという意味でも継続的な勉強会の実施を期待します。
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	言段の会話から、本人の思いや希望を感じ取りできる限り、添えるようにケアプランのニーズに取り入れている。カンファレンスへの参加もしていただき、思いを皆で共有。選択場面では、自己決定していただいている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて、起床したり夜間に入浴などでできればよいが、食事の提供時間や職員の配置等で難しい。昼間の過ごし方は一人一人のペースを尊重し自由に生活ができています。		
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	化粧が習慣になっている方は、家族が定期的に化粧品を届けている。入浴時は、着たい服が選択できるように関わりをもっている。髪型は好みのカットスタイルにして、パーマ、ヘアカラーもしている方もいる。移動美容室の方々へ同じ髪型にならないように、協力していただいている。		
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	食事の支度は、利用者さんに皮むきから刻み、盛り付けまで毎日のように、参加していただいている。長年主婦をされてきている方々の包丁さばきは職員より手際がよい。片づけに参加できる利用者は多い。献立は、利用者のリクエストを取り入れ職員がローテーションで作成している。	利用者も一緒に野菜を切る等調理に参加している。施設内で栽培している野菜も利用者が収穫し、献立に取り入れている事もある。献立は、職員が一週間毎作成し、利用者の意見を取り入れ、食形態も利用者に合わせて対応となっている。職員の食事と同じ献立である。	
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	季節によっては値段が高い食品もあるが、彩やバランスを重視して材料をそろえ、調理して提供している。水分も摂取が難しい方へは、スポーツドリンクをゼリーや寒天で固め、常備して食べていただき、必要な水分を確保している。		
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	毎食後、歯磨きは行っている。自分でできるように促し、磨き残しがないか確認している。できない方は柄のついたスポンジで口腔ケアを行い、肺炎予防や口腔内トラブルを防ぐようにしている。歯科受診が必要な方は適宜受診している。義歯は毎晩洗浄剤で消毒している。		

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	トイレ誘導の声掛けを行うことで、失禁を減らしリハビリパンツの利用者も減らす努力をしている。寝たきりの方であっても、一日1回～2回はトイレへ座って頂く事で排便が促せている。おむつを使用している方はいない。	排泄チェック表を確認し、時間誘導を行っている。パットの使用量を見ながら、誘導時間を見直している。日中は、通気性やコスト面を考え、布パンツを使用している。夜間もPTイレを使用するなどして、おむつ使用者0の取り組みをしている。	
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	排便チェックは毎日の朝礼で報告して、便秘者の対応をしている。ヨーグルトは毎朝つけて下剤だけに頼らないようにしている。また食事前の体操を習慣づけ体も動かすことで腸の動きも活発になるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	「お風呂は夜寝る前に入りたい」と、ご希望される方がいても、対応はできていない。職員人数が多い時に入っていたい。曜日にも入浴の日、買い物の日、シーツ交換の日等決めていて柔軟な対応がこれからの課題である。拒否される方は時間帯や職員を替え対応している。	週2回入浴を実施。入浴時間は10時から16時となっている。入浴に抵抗がある方は、予定日や時間を問わず対応している。入浴日以外でも汚染等があった場合は、随時対応している。身体状況に合わせ、デイのリフト浴も使用している。	
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	消灯時間を決めず、自然な眠気が来たときをタイミングにして、ベッドへ入って頂いている。眠れないような方は、甘くしたホットミルクを飲んでいただいたりしている。それでも眠れなく起きている方は見守りしている。昼間の活動を増やしたりと対策している。		
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	お薬の説明書はファイルにして、いつでも確認できるようにしたり、隣の薬局へ聞きに行ったりして薬の理解に努めている。新しく処方された薬などは、申し送りノートで情報を早くに得られるようにしている。		
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	入居前の趣味が継続できるように、アセスメントをして、物品はご家族へも協力していただき準備をしている。昨年より詩吟クラブが立ち上がり参加者も全体の3/4まで増えた。発表会を目標に日々練習に打ち込むことが楽しみになっている。		
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。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	買い物、絵画見学、墓参りなど要望があれば職員を増員して出かけている。今年度から、定期的にお散歩ボランティアさんが来所。晴れの日には定期的に散歩に出かけられるようになった。市の行事の七夕まつりや、お花見、紅葉見学、バラ見学、外食レクなど、外出する機会が多い。	地区社協のボランティア協力もあり、日常的に散歩や外出機会が多い。遠方への外出は、季節毎に行き先を変えながら、楽しめる内容となっている。また、個別対応を行っており、買い物や自宅への帰宅、地域行事への参加ができています。	

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
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	現在は入居の方でお金を持っていたいという方はいない。しかし個人のお買い物は一緒に行っている。短期利用の方は、お金を持って来られ給を買ったりしている。お買い物へ行った時には、お金を渡し、ご自分で払ってもらう様になっている。		
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	ご家族や友達から手紙が届いた時には、はがきを用意して、返事が書けるように支援している。電話は自由であるが、かけた事を忘れて頻繁になってしまう時は、家族へ負担を掛けないように「お留守ですね」「話中ですね」と、つながらない工夫をしている。		
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	共有空間は、安全な広さや清潔感を保ち、すぐに掃除ができるように、掃除用具も取り揃えている。散歩で摘んできた花や、ご近所の方、職員が持ってくる花で飾り、季節感が感じられたり、和む環境を作っている。壁画や職員が撮影してくる写真や、職員作品の絵画も季節に合わせて交換してる。	共有スペースには、職員が撮影した風景写真や絵画が飾られている。共同トイレは、ユニットに2カ所設置されている。共有スペースには、テーブル席のほか、ソファも置かれている。全体的に日当たりが良く、明るい。中庭・畑があり、イベントでも活用されている。	
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	フロアには、ソファを置き皆で談話をしたり、テレビをみたり、くつろげる空間を作っている。居室では一人になる時間を持てたり、お互いが行き来して会話を楽しむ場面もある。		
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	家で長年愛用していた、テーブルや鏡台、家具を置いたり、伴侶の位牌や仏壇を置き、亡くなった家族を身近に感じられるようにしている。ラジカセを置いて好きな曲を好きな時に聞いている方もいる。	ベッド・タンス・エアコンが完備されている。私物の持ち込みは自由となっており、仏壇や鏡台を持ち込む方もいる。家具の持ち込みは、人によって差はあるが、馴染みの装飾品や写真が飾られる等配慮されている。	
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	バリアフリーと手すりは設置している。洗濯干しは、背丈に合わせて干せるように工夫している。調理は、座ってできるようにテーブルを使用している。照明のスイッチも手元での操作が慣れている方は、照明も取り替えている。できる事を優先した工夫を心掛けている。		