

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	0770403756		
法人名	(有)ヘルパーステーション小川		
事業所名	(有)ヘルパーステーション小川 ひまわりの家		
所在地	福島県いわき市小川町福岡字飯森37-1		
自己評価作成日	平成23年11月14日	評価結果市町村受理日	平成24年2月16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-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年12月21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)】

グループホームは、自然に囲まれた静かで四季を楽しめる、とても良い立地条件にあります。ご利用者の方は、春夏秋冬を五感で感じて、癒されている様です。介護体制は、医療連携も出来ていて、医学的管理もしっかりと行っています。また、看取り介護も可能です。より質の高い、統一した介護を目指して、ケアカンファレンスを、日常的に行っています。また、ご利用者の方の立場に立つ事も、理念に掲げて実践し、努力をしています。

【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)】

1.事業所は協力医療機関と連携しながら利用者の健康管理に努めており、利用者・家族は安心して穏やかに過ごしている。状態変化時にもすぐ対応が得られるため、利用者、家族の要望に合わせて最期まで安心して過ごせる終の棲家として看取りが行われている。
2.日頃から職員間のコミュニケーションが良く取られており、職員は意見や提案等言いやすい雰囲気である。代表者や管理者は採用すべき改善事項は速やかに取入れ事業運営に反映させている。又、職員研修は計画的に行われ、職員の資質向上につながっている。
3.編み物や歌など、一人ひとりの趣味や能力を継続できるように支援しており、利用者は生き甲斐を持って過ごしている。

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)	○ 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

[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	ご利用者の方が、その方らしく生きられる理念を基本として、その方の立場に立って、日々の生活の中に活かしています。また、ケアカンファレンスを基に、統一したケアが出来る様に努力しています。	理念を玄関、食堂に掲示しており、月1回、ミーティング時に経営者、管理者と職員全員とで理念と一緒に唱和し、確認している。日常的に理念の実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	ご利用者の方全員で、地域で行われた「太鼓打ち」を見学に出掛けました。また、グループホームで行われた、地域の方による踊りを、通所のご利用者の方を迎えて、一緒に見学したりしました。この様に、地域の方との交流を通して、ご利用者の方が、経験してきた生活を思い出せる様に、介護員一同、お手伝いや努力をしていきたいです。	地域の行事「太鼓打ち」に出かけたり、事業所で行う行事に地域の方を招いたりしながら交流している。ボランティア等の来訪の際は、隣接する同法人のデイサービスの利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	介護保険のご利用は地域性もあり、介護者の方が限界になるまで我慢してしまう事が多い様です。それでも、少しずつ、地域の方々の理解も深まってきています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、グループホームの現状報告、行事計画を報告した上で、協力を求めています。また、地域の現状の報告を、地域包括センターの方からして頂きます。民生委員の方の発言も重要です。地域が見える会議になる様に、努力しています。	定期的に開催しており、事業所の現状や外部評価の課題などをメンバーに報告している。家族の代表は家族会の要望や意見を運営推進会議に提案している。事業所は会議メンバーから出された意見等をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営上の疑問点や悩みは、その都度、市の長寿課に問い合わせ、指導を受けています。法を厳守した経営を行っています。	市の担当窓口で電話で問い合わせたり、出向いて相談している。市の担当者と震災後の入居についても話し合いがもたれた。	
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	身体拘束の三原則を、つねに念頭に置いて、「介護者の都合による拘束はしない。」という事を守っています。ご家族の意向を大切にして、話し合いをしながら、ケアをしています。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、日中は玄関の施錠をしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	“高齢者虐待防止関連法”の学習に参加し、介護員に伝達講習を行いました。当ホーム内での虐待はありません。ご利用者の身体の様子を、つねに観察し、言葉遣いや接し方にも注意を払い、ご利用者の方の立場に立つように、努力しています。		

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
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	成年後見制度に関しては、担当者を置いています。一例のご利用者の件では、包括の方や弁護士の方と相談し、そのご利用者の、遠方にお住まいの親族の方と、連絡が取れました。今ではその親族の方に、財産管理をしていただき、親族の方々も、ホームを訪問していただき、ご利用者の方との関係も良好です。		
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	重要事項の説明と契約は、きちんと行っています。改定や解約は今までありませんので、特に問題は生じていません。介護上、どうしても必要で、ご家族の負担が掛かる場合は、お知らせをして、納得して頂いています。		
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	ご利用者の方の、毎月の様子を、職員全員でモニタリングを行います。その内容は、ご家族にお伝えし、合意のサインを頂いています。その時、ご家族の意向を伺い、また、ホーム側の意向も伝える事が出来ます。それは、家族会でも反映されています。	2か月に1回、家族会を開催、家族の意見や要望を聴取し、代表者は運営推進会議に出席しその内容を提案している。又、家族来所時には何でも話してもらえる様な雰囲気作りをしている。	
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	管理者が、職員の意見をまとめて聞き、時間を確保し、話し合いをします。話しやすい環境を作る努力をし、併設事業所の管理者と、管理者会議を毎月行っています。また、運営や経営状況を話し合う機会を設けています。	経営者、管理者は職員が意見や提案を言いやすい環境作りをしており、何でも言える関係である。職員が提案したことは必ず全員で検討し運営に反映する体制になっており、職員の働く意欲にも繋がっている。	
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	経営は厳しさを増していますが、ご利用者の方と、そのご家族が安心出来る介護を目指し、職員が日々努力をしています。		
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	“認知症実践者研修”には、毎年2～3人の受講に努めています。日々のケアに対する姿勢は、ケアカンファレンスを重視しています。“法人内研修”は、直面する内容の研修を、随時行っています。		
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	“グループホーム協議会の研修”や、管理者会議の参加に努めています。研修会などでは、他のグループホームの状況などが、よく分かり、大変、参考になります。今年は、まだ実施していませんが、“相互訪問”は、今後の課題とします。		

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
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	グループホームの入居者は、併設している通所介護施設からの入居が多い為、ご利用者の方の状況が把握されて、馴染みが出来ている事が多いです。ご家族も「安心して入居出来る。」と、喜んで頂いていますので、信頼関係は、充分出来ていると思います。		
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	グループホームの入居者は、併設している通所介護施設から、不安なく、入居されたケースが多いです。また、病院からの入居というケースもありましたが、ご本人の情報は、相談員の方と、看護師長の方と面接し、その後、ご本人のご友人の方々と面談して、充分、頂く事が出来ました。		
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	隣接している介護予防・通所介護事業所と連携し、上手に利用して、ご本人の希望があれば、通所で日中過ごしたり、通所の方と一緒にドライブ行く等しています。また、行事なども通所と合同で行う等して、閉鎖的になる事を防いでいます。		
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	生活リハビリは、介護員が、ご利用者一人一人が何が出来るかを、常に頭に入れ、個別にしっかりと捉える事を心掛けてます。また、カンファレンスを行い、介護員が統一した対応が出来る様に努めています。		
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	「ご利用者の方の立場に立つ。」という理念を基に、常に、ご利用者の方の気持ちを汲み取って、ご家族の方に伝えて、共に、ご利用者の方を支援していく事を心掛けています。(外泊、外出、ご家族の行事への参加など)		
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	ご利用者の方の、友人やご近所の方々の面会は、ご家族を通してお願いしています。遠い親族や、あまり会えない甥や姪の方の面会が、一番嬉しい様で、ご本人は、しっかりと覚えている事が多いです。	知人や友人、親せきの方の面会があった場合には、居心地良く過ごしてもらえるよう配慮している。利用者は隣接するデイサービスに馴染みの友だちが利用しており、遊びに行くこともある。馴染みの場所への外出は家族の協力を得ることにしているが、現在のところ、この要望はない。	
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	入居者の方々は、それぞれ認知症状や、性格などが異なり、全員が、一番安定した生活が出来る為に、様々な工夫を心掛けています。ミーティングで、テーブルの定位置や、起床の順番、配食の順番などを統一して行い、ご利用者の方と関わっていく事を取り決めています。		

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
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	今のところ契約の終了は、ご利用者の方が亡くなった事と、東日本大震災により、ご家族に引き取られた事による終了のみです。ご利用者の方が亡くなった後の、ご家族の方へのフォローは、家の近くを通りかかった時は、家に寄ってお線香をあげたり、ご家族の近況を伺ったり、ご利用者の方との、思い出話などしたりする事を、心掛けています。		
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	入居前の実調とアセスメントが中心です。隣接する通所介護事業所からの入居が多いの為、ご家族と、ご本人の希望や、思いを把握している事は多いです。ご本人との関わりが、充分に出来てからの入居なので、馴染みの関係がすでに出来ています。	入居前の調査で、利用者や家族から聞き取ったことを基本に、その後は日頃のかかわりの中から本人の意向を把握するように努めている。困難な場合には、家族の意見をもとに本人本位に検討している。	
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	入居時の実調、アセスメントから把握出来ますが、「私の姿です」シートを使い、ご利用者の方との会話の中から、その方を知る事を心掛けています。また、ご家族の方や、ご友人の方からも、面会にいらっした時に、積極的にお伺いする事を心掛けています。		
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	基本は、「その人らしく」です。ご利用者の方の、その日の睡眠状況や、排便の有無など身体状況を把握します。そして、朝のミーティングで、その方の一日の過ごし方などを、統一しています。また、生活リハビリは、積極的に行っています。		
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	計画作成者からの情報によって、介護計画を作成し、介護員、全員で話し合い、決定します。また、毎月のモニタリングを検討する時間をもちます。ご家族にも、その月のモニタリングの内容を、報告、確認をして頂いています。	職員は日頃の支援の中でミーティングやカンファレンス時に気づいたことを提案している。担当利用者を決めており、職員は自分の担当者に対する他の職員の提案や気づきを聴取してモニタリングに活かすなど、現状に即した介護計画が作られている。	
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	個別の経過記録として、ご利用者の方が、発した言葉や、思いなどを、そのまま記録する様に心掛けています。また、介護上、統一した方が良い問題は、ケアカンファレンスを行い、介護員、全員が確認し、サインをしています。		
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	ご本人が歩んだ人生の道程や、性格、家族背景をしっかり捉えて、ご本人の思いを受け止めて、ご家族への働きかけを行っています。また、ご本人が、昔、食べた物や使っていた物など、懐かしく思い出せる様な工夫を、常に心掛けています。		

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
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	昔馴染みの方との外出や、昔の職場の方の訪問など、人的資源が主となっています。また、今年、東日本大震災と、原発事故の問題があり、地域の中に出掛ける事は大変でしたが、グループホームのボランティアの方々が、大太鼓の演奏に来ていただきました。		
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	二週間に1回の医師の往診を受け、身体状況の把握をしています。日々の状況で、「医師の診察が必要。」と、看護師が判断した時は、臨時の往診をしてもらいます。(夜間可能)内科以外は、ご家族の協力を得て受診しています。	利用者は2週間に1度、希望のかかりつけ医の往診を受け体調の管理を行っている。又、かかりつけ医の協力で、緊急時や夜間対応の往診も可能である。歯科も往診の協力があり、適切な医療受診体制が整っている。	
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	看護師が常勤勤務しているので、毎日、バイタルチェックをしています。健康に関する不安は、介護員から看護師に報告があり、医師の往診が必要な場合は、連絡を取ってもらいます。また、ご家族の方への連絡も、看護師からしてもらいます。		
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。	入院の実績はありませんが、入院時は、主治医や、担当看護師と話し合いを持ち、病状を把握して、ご家族と話し合い、入院中、安心して療養出来る様に心掛けています。認知症の方の入院は、極力短期間にして頂き、ご本人や、ご家族の負担を少なくしていく努力をしています。		
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	医療連携は、しっかり出来ています。急変時は、いつでも医師に往診してもらえる様にしています。常勤の看護師がいます。また、夜勤者にも、2人、看護師がいるので、医学的な視点は、把握出来ています。常に、ご家族と話し合いをしています。定期的に、看取りに関するアンケートに回答して頂き、確認を取り合っています。	入居時に、事業所の重度化や看取り指針を利用者・家族に説明し、同意を得ている。かかりつけ医の24時間支援体制があり、家族の意向を確認しながら看取りが行われている。	
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	経営者の自宅が隣接していて、看護師でもあるので、夜間や、急変時、異常時は、すぐに連絡する事になっています。また、昼間は、隣接する通所に看護師が常勤しているので、すぐに呼ぶ事が出来ます。全介護員は、常に、看護師に、応急手当の方法を指導してもらいます。特に、誤嚥時の対応と、その予防方法を指導してもらいます。		
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	火災、災害時の備蓄を行っています。定期的に避難訓練、火災訓練を行っています。毎月15日に、夜勤者に消化器の使用方法を、確認、点検しています。ご利用者の救命が、最優先である事を認識するように指導しています。地域の方が、協力して下さるので、“緊急連絡器”に、区長の方の自宅電話番号も入っていて、協力を求めます。	今年は避難訓練と夜間想定火災訓練を2回行い、「火」を出さない大切さを認識している。近隣の方や区長など地域の緊急時連絡体制が構築されているが、近隣住民を呼集しての訓練はしていない。スプリンクラーの設置は間もなく完了する。災害時の備蓄も確保されている。	災害時は事業所だけでの対応には限界があるので、近隣住民が参加した避難訓練を是非実施して欲しい。

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	ご利用者の方に声をかける時は、大声を出さずに、耳元で語り掛けるように話しています。特に、排泄誘導時の声かけには、気を付けています。また、ホーム全体が、静かな環境を保てるように、努めています。ご利用者に関する報告などは、介護員同士で小声で行います。	職員は利用者それぞれに、ゆったりした心持ちで言葉掛けをし、安心を与えることを心掛けている。編み物をしたり、談話をしたり、個室で過ごす利用者を尊重しながら見守る対応をしている。	
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	ご利用者の方に寄り添って、語りかける事を大切にしています。介護員が、週二回の買い物に行く時は、ご利用者の方に、「何が食べたいですか？」と伺います。また、衣類も数点並べて、選んで頂き、起床後、入浴後に着て頂きます。常に、ご本人の意思を確認しています。		
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	ご利用者の方、一人一人のペースを大切にしながらも、メリハリの有る生活を心掛けています。ご利用者の方の希望を把握して、一人一人に合わせた会話や、ご利用者の方に、趣味の事行う事を提案します。ご利用者の方が、その人らしい暮らしを実践する事を大切にしています。		
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	毎日の衣服は、ご利用者の方の意見を伺って決めます。ご本人に似合う衣服を、ご家族に準備して頂きます。理髪も、ご利用者の方の希望を伺いながら、定期的に行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	ご利用者の方が、「何を食べたいのか?」「何を好むのか?」を把握して、献立を工夫しています。食事は、ソフトで、食べやすく、低塩分を心掛けています。また、ご利用者の方、全員にホールに集まって頂き、一緒に食べます。全介助のご利用者の方には、介護員の介助で食べて頂いています。	利用者は、食事の準備や味付けを手伝い、楽しそうに食事をしている。食事の介助を必要とする利用者が多く、職員は一緒に食事を摂っていない。利用者が嫌いな献立は、好みの物に代替えする等、食事が楽しめるよう工夫をしている。	
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	水分チェック表の記入で、一日の水分量がチェック出来ます。摂取方法も、ご利用者の方、一人一人異なり、トロミの加減の工夫や、容器の工夫などを行っています。また、適切な水分摂取が出来る様にしています。		
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	口腔ケアを、自力で行える方が少ない為、介護員が、ご利用者の方、一人一人の口腔ケアを把握し、毎食後のケアを施行しています。口腔ケアは、肺炎や、発熱の予防になっています。実践状況は、口腔ケアチェック表に記入する事で、分かります。		

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
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	夜間はオムツの方でも、日中はリハビリパンツを着用し、時間でトイレ誘導を行っています。排泄パターンは、個人によって異なりますので、一人一人のパターンを、チェック表を基に把握しています。オムツの方は、統一制を持たせる為、ケアカンファレンスを行います。また、トイレに通う事で、生活リハビリになっています。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、できるだけトイレ誘導をしている。利用者の状況に合わせて、ゆっくり落ち着いて居室で排泄出来るよう支援する場合もある。	
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	毎日、排便チェック表を付けて、便の有無を確認しています。水分を多く取る事や、排便パターンを知る事で、排便を訴える事の出来ない方でも、表情や、不穏な行動などから、排便サインを、介護員が察知出来るように努めています。また、食事や運動にも、気を配っています。		
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	入浴は、2人介助での事が多い為、計画的な入浴を行っています。毎朝のミーティング時に、その日の入浴者の体調や、外出、外泊などによる変更の打ち合わせをします。入浴前の排便介助を心掛けています。また、オムツの方も、便座に座ると、便が出た事が有るという経験から、その後、実践しています。	介護度が高い入居者が多いので、現在は全員機械浴である。湯量が多い為か、利用者の満足が高く、利用者の入浴への負担や不安も少なく喜んでもらっている。現在は希望する方はいないが、希望があれば、デイサービスの一般浴を利用できる。	
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	眠剤の使用は、主治医の処方が出た、ご利用者の方だけ服用しています。ご本人の自然な眠りを大切にしています。ご利用者の方が、夜間、上手に眠れない場合は、昼寝の時間を、少し長くするなどの対応をしています。いつも、ご本人の意思を確認する為、声かけをする事を、心掛けています。		
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	ご利用者の方の個別の薬箱に、最新の薬情報を入れておき、何の薬を、どのように飲んでいるかを知る事が出来ます。また、その方が服用している薬は何の薬かを、簡単にまとめた情報も、薬箱に貼ってあります。特に、下剤の服用は、排便状況が異なるので、ミーティングで話し合い、決定する事が多いです。		
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	ご利用者の方の生活度を把握し、声かけを工夫していますが、ご自分の希望を表現出来なくなっている方が多い為、介護員からの働きかけによる表情の変化や、発する言葉をキャッチする事を心掛けて記録する様にしています。誕生会や、夏祭りを行う事で、喜びの表情が見られて、介護員も嬉しくなります。行事は大切な事だと、認識しています。		
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	今年は、東日本大震災の影響を受け、外出にも制限を受けています。原発事故の収束が、今だ、見通しが立たず、外出する事が困難になっていますが、ご家族の協力で、ご本人の“帰宅願望”という、基本的な要求を満たす努力をしています。	利用者個々の体調を見ながら散歩に出かけたり、家族の協力を得て墓参や帰宅することもある。又、今年は全員で近くの小玉ダムにお弁当を持って出かけ、紅葉を楽しんだ。	

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	介護度が高い方が多い為、ご本人のお金に関する要求は、少なくなっています。お金の所持を希望する方には、お財布に、一定のお金を入れてもらい、ご本人が管理するか、ホームで管理をします。ホームの近くに、お店が無いので、移動販売車が来た時に、利用する方を支援しています。		
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	定期的に、“絵手紙はがき”を送って下さる方がいます。その方に、時折、ご利用の方々に手紙を書いています。今では、それも困難なレベルになった、ご利用者の方が多いです。電話も同様で、強度の難聴の方など、困難な方々です。今は、電話の支援は無いですが、電話を使用出来る方が入居なされれば、支援をします。		
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	玄関からホールまでの廊下には、絵画が飾られ、和みの空間になっています。また、テーブルには、季節の花を、常に飾るようにしています。ホーム内の臭気が気になるので、床を、竹酢を入れた水で、雑巾掛けをしています。また、玄関などで、お香を焚いています。ホールから続く、ウッドデッキもあります。室内は、床暖房、エアコン、室温度が設置してあり、快適に過ごせるようにしています。	玄関や廊下の壁には絵画や版画が飾られ、利用者が集まるホールのテーブルには季節の植物が活けてあり、和みの環境になっている。室内の匂いが感じられないよう竹酢を入れて雑巾掛けする等工夫し、衛生的にも配慮され利用者が快適に過ごせる工夫がみられた。	
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	共同空間の一角に、テレビを鑑賞する場所があります。静かに過ごしたい場合は、間仕切りも出来ます。ご家族の方の来訪時には、ご自分の部屋で過ごして頂きます。時には、ご家族の方と一緒に食事もします。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	個室は、プライバシーが保てる様になっています。ご本人らしい生活の場にする事が大切と考え、ご家族に、ご本人が使用していた家具などを、ご持参して頂きたいのですが、現状は、ご家族が、新しい手軽なボックス類を、ご持参する事が多いですので、味気無いです。ご本人の馴染みの部屋にする事は、ご本人の意見が大切なのですが、介護員も、なかなか意見を汲み取る事が難しく、ご本人の作品や、写真を飾って、部屋を楽しい場所にする支援をしています。	居室には利用者の大切な写真や仏壇、位牌、衣装ケース、小物入れ、椅子等が持ち込まれ、暮らしやすく、安心して過ごせる環境作りがされている。	
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	玄関からの段差が無く、廊下には、手すりが付いていて、安全に過ごせます。トイレ、洗面所は、大きな文字で書いた標示があり、入りやすくなっています。		