

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	0390200046		
法人名	株式会社 介護施設 えくぼ		
事業所名	グループホーム えくぼ		
所在地	岩手県宮古市長根4丁目13-1		
自己評価作成日	平成26年8月26日	評価結果市町村受理日	平成26年12月8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.kai.gokensaku.jp/03/1/index.php?act=on_kouhou_detail_2013_022_kihontrue&li_yosvosyoCd=0390200046-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団		
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内		
訪問調査日	平成26年10月8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)】

近隣に公園が有り、好天気時には、散歩や日光浴をしている。子供たちが遊びに来られた時には会話を楽しまれる等、地域の方と気楽に交流出来る環境にある。尚、開かれた施設、地域福祉の拠点の一つとして地域に貢献できる施設を目指している。町内会への加入、老人クラブとの交流有。又、町内や地域のボランティアの方々が来館され利用者と交流をしている。利用者や家族の方々、地域、運営推進会議開催時参加された方々との繋がりを大切に考え日々の生活が楽しく充実したものになるよう支援している。職員が介護レベルアップを意識し、施設内研修開催・施設外研修参加し、利用者のケア、事故防止等の対応向上に取り組み、利用者・家族・スタッフ皆の笑顔が絶えない事業所を目指しており、一人ひとりの力に応じた支援を行い、利用者が安心して生活出来る様な支援対応をしている。

【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)】

この町内に住んで、ここで開設したい、と考えた設置者の強い「思い」と地域密着型サービス事業所の趣旨が合致して、開設から約7年間の取り組みの成果が顕著である。地域との繋がりが関わりが多く、深く、強く築かれているところが特徴的である。町内会・老人クラブ加入、交流をはじめ、毎月いろいろなボランティアの訪問により、趣味活動を一緒に行ったり、お茶会の実施など、日常的な交流が盛んに行われている。職員・スタッフも地域・地元出身者が多く、利用者にとっても心強い支えとなっている。利用者の家族等は、遠隔地に在住されている方が多い。運営推進会議を開催するに際して、家族等に参加を打診して、参加可能な日に合わせて運営推進会議を開催する試みは効果的であり、利用者や家族等の意向に沿った取り組みである。事業所のモットーとして、「私達は、優しい心で目配り、気配り、心配りをし、笑顔で触れ合います」を掲げて、明るく和気あいあいとした雰囲気づくりを心掛けるとともに、職員はケアのプロとしての意識を高く持ち、日々の取り組みを行っている。

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	見やすい場所(玄関・ホール・事務所)に提示し毎朝引き継ぎ時唱和・業務ミーティング時にも唱和し、職員全員自覚を深め介護実践につなげている。	法人理念の他に、事業所モットー(事業所小理念)として「私達は、優しい心で目配り・気配り・心配りをし、笑顔で触れ合います」を掲げ、実践している。日常的に互いに注意喚起し合っている。	
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	地区町内会加入し、地区の行事(ひな祭・敬老会・文化祭等)に参加している。また、老人クラブとの交流、避難訓練の際の参加、地区ボランティアによる交流、運営推進会議開催時の参加もなされている等、事業所に地域の方が来られ、交流を深める機会が多い。	事業所と地域の関係は深く、様々な交流や関わりが持たれている。毎月色々なボランティアの訪問で趣味活動を一緒に行ったり、お茶会の実施なども行い、地域と日常的に交流が行われている。	
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	地域の方から相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の人の理解や支援方法等、わかりやすくアドバイスできるようにしている。		
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	運営推進会議では、日々の活動状況等を報告し、会議の中で出た意見やアドバイスを、業務ミーティング時職員に周知しサービスの向上に活かしている。	利用者家族の方が遠隔地の方も多いが、なるべく家族の参加を頂きたいと思っており、家族の方々に開催予定時期(日程)について打診をし家族の参加協力もいただいている。地域の方や行政担当者も含め活発な意見交換等がなされている。例えば避難訓練時に夜間の避難訓練も行った方がいいのでは?等の意見を頂き、その際の協力についても賛同いただいている。	
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	市職員とは、事有る毎に、随時の連絡や、行き来する機会を作り、意見や指導を賜り、サービスの向上に取り組んでいる。	利用者と家族の要望等に対する市の介護保険課や地域包括支援センターの連絡・協力関係は良好である。困難事例について、細かな相談にも応じてくれるので心強く、ケアサービスの向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関しては、職員全体で勉強し、確認したうえで拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わないためのチェックリストを活用し、確認し合っている。やむを得ない理由により、拘束の必要がある場合には家族への説明、同意書を頂き、対応したこともあったが、一定期間のみで今は行っていないほか、家族へも説明等を行っている。新人研修時などは基本的な身体拘束をしないケアを研修で学んでもらい、習得できるようにしている。	
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	外部研修・内部研修に参加し、高齢者虐待の知識を身に付けて、事業所内で、虐待がないか注意を払い防止に努めている。		

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	内部研修・外部研修で権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者について市の福祉事務所生活保護者担当職員や社会福祉協議会と連絡を取りながら活用出来るよう支援し、現在日常生活支援事業を活用している利用者有、関係機関との相談、連絡も出来ている。		
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	利用や家族の方に、不明な点が残らないように話し合い、十分な説明を行うことで、理解・納得していただけるよう心掛けている。		
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	利用者や家族の方等意見がある時、電話では対応者が受付けている。又、意見箱の設置や、年1回家族宛てアンケートを実施&家族面会の場(来館時)や運営推進会議での意見や要望等は真摯に受け止め運営に反映させるように対応している。	前回のサービス評価目標達成計画に、家族に意見を出してもらうことを活動目標として家族アンケートの実施を掲げ、行い、それを取りまとめ開示にまで至っている。率直な意見を出してもらえるような仕組みづくりを考え実践している。	
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	業務ミーティングで意見交換をし、職員と話し合っている。又、日常の勤務時間内で職員の意見や提案を聞き、よりよい方向性を見出し、運営に反映させるようにしている。	職員からの意見や要望は管理者が聞き、勤務上の調整や変更など、職員が働きやすい環境づくりに努めている。事務長が代表者でもあり、環境整備や予算が伴う改善事項については、随時、協議しながら解決に向けた話し合いをしている。	
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	少しでも働きやすい職場環境整備に努めて、勤務時間・給与等に配慮するよう努力している。		
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	社内研修は月1回全員で受講し、ケアの向上を図り各自の力量を把握した上で、外部研修へ積極的に参加する機会を持ち、資質の向上に努めるようにしている。		
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	年1回他事業者との交換研修を実施(他事業者からの研修も受け入れ)し、サービスの向上や質的向上に努めている。		

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	契約の段階では、本人・家族の困っていること、不安・要望等を十分に聞かせて頂、安心していただけるようなサービス提供を行い良い関係づくりに努めている。又、相談があった時には、じっくり聴く姿勢で対応し、困っていることや不安なことを受け止める努力をしている。		
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	話を聞く機会をできるだけ多く作るよう心がけ努力している(家族の話をよく聞かせて頂、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心していただけるような、良い関係作りに努めている)。		
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	相談時の本人・家族の実情や要望を基に何が必要か、確認し理解を得た上で必要なサービスに繋げるようにしている。初期段階でサービスの場に徐々に馴染む様、段階的な支援を提供し、安心していただけるような、よい関係作りに努めている。		
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	職員は、本人を介護し学ばせていただき、ともに支えあい築きあう関係づくり(本人が出来る事を大切にし、見守り、出来ない事への手助けに心掛けるよう)を目指し対応している。		
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	奇数月に利用者の「生活状況報告」・偶数月に「広報」を発行し、本人の生活と心の安定を図れるように、家族と気持ちを共有し、共に本人を支えていく関係が出来るよう努めている。又、家族の面会時、可能な限り本人と家族、職員が時間を共有できるよう努めている。		
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	認知度の上昇により、以前の様な交流は少なくなってきた。地区(町内会)の皆様が定期的に来訪し話し合いを持つようになっている。又、家族・親戚・友人等が気軽に面会に来られるような支援に努めている。	加齢・高齢化に伴い疾病が増え、認知が低下して介護度も高くなっている現状であるため、回数や機会の減少はやむを得ない面もある。家族や地域住民の協力を得て、できる範囲で馴染みの人・場所・環境等へつなげ、関わりが続くような工夫や支援をしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの性格や、関係を把握し、感情の変化を理解した上で、利用者同士が穏やかに過ごし、支え和えられる様な関係が持てるように努めている。		

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	他施設に入所した方の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、環境や暮らし方の継続性等に配慮してもらえよう働きかけ、支援(フォロー)に努めている。		
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	出来る範囲で利用者に穏やかに過ごして頂ける様職員で見守り、利用者の希望・意向の把握に努めている。困難な場合には、その時の本人の状態に合わせ本人本位に検討をしている。	利用者がその時に発したコトバ・行動をありのままに記録するよう周知され、特に朝・昼・夜の介護記録、行動の記録は詳細である。毎日の健康状態も確認し、センター方式のフェイスシート＝「私の姿と気持ちシート」を作成したり、職員皆で情報の共有化に努め、本人中心の支援に心掛けている。	
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	入居時など詳しく、本人・家族に聞き取りを行い把握するように努めている。又プライバシーに配慮し、職員が本人や家族等と馴染みの関係を築きながら、日常の会話の中でも、把握出来るように努めている。		
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	入居時など詳しく、本人・家族に聞き取りを行い把握するように努めている。入居後は実際に観察し、心身状態と現状の把握に努め、介護記録・バイタル記録・通院記録・与薬内容等の状況を踏まえて、一日の生活を見守り把握し申し送り情報を共有している。		
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	個々の意向、家族の意向を取り入れ、個々の特性を考慮した介護計画を作成し、随時モニタリングを行っているほか、状況変化のある時にはカンファレンスを行い柔軟な見直しやプラン変更を行っている。	3ヶ月ごとに介護計画の見直しや更新が行われているが、変化のあった場合は随時、カンファレンスを行い、現状に合った計画に見直すことも行っている。本人の意向、家族の意見等も反映させるよう対応している。	
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	個々の介護計画を元にケアを実施し、日中夜間共に毎日の様子を具体的に記録し、全職員が情報の共有をしながら実践し介護計画の見直しにも活かしている。		
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	利用者一人一人の状態に応じた通院、外出の援助をしている。又、家族との外出、外泊、外食等、要望に応じ対応している。		

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	地域の関連機関と連携を持ち安全でより豊かな生活を営む事が出来るような関係作りに努めている。又、ボランティアによる、舞踊・音楽・レクリエーションの支援を受け、日々の生活に変化をもたらしている。		
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	受診は、入居前から行っているかかりつけ医との関係を継続して行ける様に、家族が通院支援出来ない時は、看護師・職員対応で通院支援を行っている。又、緊急時には、家族や医師と連携を図る支援対応をしている。	家族の通院付添が可能な方は1名である。看護師は週2回の勤務で、介護職員と協力して通院付添を行っている。入居前からのかかりつけ医を基本的に継続している。病院への情報提供(書面等)も適切に実施している。医師からの助言・連絡も頂いている。緊急時も手順書を整備して円滑な対応ができるように努めている。	
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	看護職も介護職も日々利用者の状況把握に努めている。又、介護職は非常時看護師に伝えて、相談し指示を仰ぎながら支援している。		
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。	利用者が入院した場合に備えて→入院した際、面会することで本人の心の安定を少しでも図れるようにする。早期に退院出来るように病院関係者や家族と情報交換や相談に努め、早期退院しても安心して生活できるよう医療連携看護師や家族とも連携し退院支援を行得るよう心掛けている。		
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、事業所の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	終末期の対応方針を入居時に家族に説明し、同意を得ている(必要時、再確認)。又、状態変化時には、医療機関関係者・家族と連携を取りながら支援する取り組みに心掛けている。	看取りについての同意書を入居時の手続き時に、説明のうえ、頂いている。終末期や看取りについて、状況の変化や家族等の心理変化にも対応するよう、段階を経た話し合いを持つようにしている。今後も本人や家族の意思を尊重し、出来る限り希望に沿った支援を行っていきたいと考えている。	重度化や、終末期への職員理解を深めるため、看護師等が中心となり、勉強会や専門的な知識を深めることが今後は重要になってくるのが想定されることから、計画的な勉強会や意識を共有するような仕組みを作ることに期待したい。
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	事故発生時・緊急時の対応マニュアルを作成して有、消防署の救急救命士から救急救命講習指導を受けている。又、職員間の緊急連絡網を整備し方が一の時に備えている。		
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	消防署職員立会い指導の元、地域消防団員、消防用機器整備業者との協力参加を頂き避難訓練を実施している。	年に2回の避難訓練を実施しており、地域の方や、消防団の方々の参加もいただいている。そのうちの1回は夜間想定で行った。そのほか、心肺蘇生法について学んでいる。スプリンクラーも設置している。	

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	個々の特性を理解・受容し、尊厳を守り入居者一人ひとりに合わせた対応を行い、プライバシーを損ねない言葉かけや対応の仕方をしている。	自己決定しやすい言葉かけを心掛けている。一人ひとりを大切に、「笑顔」のある生活が送れるように、職員も心がけて対応を行っている。誇りを損ねないような(お名前の)呼びかけも心がけている。	
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	本人の思いや希望で自己決定に結び付けている。表せない利用者は、表情やしげさ等から思いをくみ取り自己決定に近づけるよう努力している。		
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	本人のその時の気分や状態を察して、出来るだけその日・其の時のペースに合わせて生活できるように支援している。		
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	起床時や外出時は本人の希望を取り入れ季節に合った更衣支援を行っている。入居者で外出時口紅を注す・眉を書く等希望有支援している。又、1年に4回近所の理髪店に来て貰い理髪する等、その人らしいおしゃれが出来よう支援している。		
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	職員も一緒に食事をし、会話の中で好み等聞いている。又、出来そうな利用者には、テーブル拭き・配膳・下膳を手伝って貰っている。尚、お祝い行事がある日は祝い膳を提供し喜ばれている。	利用者の中には、介護度が比較的軽度な方もおり、魚を捌いたり、ひつまみ作りや、お菓子作りなどを職員と共に行ったりしている。食事のメニューには旬の食材を取り入れたりしながら作っている。ケアマネジャーが調理師資格もあり、助言等を入れることもある。季節食や行事食も適宜、提供している。	
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	栄養バランスを考えて献立を作り、一人ひとりの食事、水分量を把握できるようにしている。その人の状態に合わせて食事のメニューを変更するときもある。		
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	一人ひとりの状態に応じた、口腔ケアの支援を、毎日行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを記録・把握し、排泄はトイレで行えるよう様子を見ながら声掛け誘導支援を行っている。	排泄のチェック表を用いて、個々のパターンを把握し、声掛け等により自力での排泄が促されている。チェック表は排泄の有無の他、本人の訴えのタイミング(訴えはあっても行っても出ない時)についても記録しており、活用がなされている。	
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	個々の排泄パターンの把握し、トイレ誘導行い、ゆっくりと座位して貰い声掛けにて排便を促す。又、飲食物や野菜摂取の工夫、運動による働きかけを行っている。医師から処方されている下剤による排泄コントロールの支援もある。		
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回以上の入浴支援を行っている。入浴前にバイタルチェックを行い体調を見て判断し入浴をしている。体調に合わせてシャワー浴や足浴の支援も行っている。身体の汚れ有時は、随時入浴支援を行っている。	週に2~3回の入浴を行っている。利用者の方々に(入用時間の)希望を取り、午後入浴が実施されている。以前は拒否の方もあったが、その場合でも無理強いせず、職員が変わり声掛けを行ったり、音楽をかけたたりして気分を変えて入浴を行うことが出来た。入浴不可の場合は、清拭・足浴に変更している。	
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	日中は、個々の居室や共有スペースのソファやで自由に休息を取って頂き、夜間は、居室の温度や寝具の状態、入眠状況の確認を行い、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	利用者の服薬は、回数・数量・時間等各自異なり、職員も薬の知識持ち、薬剤目的・作用・副作用等に注意し、服薬しやすいよう容器(小鉢)に入れ服薬確認見守りをしている。又、薬内容変更有時は申し送り事項に看護師が記入し職員が周知している。		
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	個々の生活歴・職業歴等を大切に、日々会話の中から各自の能力・好きな事、やりたい事等情報を得、毎日楽しみ気分転換が生まれる様、職員と一緒に持てる力を活かす(無理のない範囲で、音楽活動や体操・テーブル拭き・新聞折・洗濯物量・地域の方との交流・他施設訪問等)支援を行っている。		
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。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	出来る限り、本人の希望に沿った、外出の支援になるよう、時には家族にも協力を求め行っている。身体機能の低下に伴い外出を好まない方が増えているが近隣の公園散策等声掛けを行い(車椅子使用)身体に負担がかからないように支援している。	玄関が解放されていることもあり、日常的な外出は自由になっている。しかし、地形的なこと(坂道多し)や介護度上昇により「日常的な外出」が難しい方も多いのが実際のところとなっている。事業所の裏手側が市の公園になっていることから、許可を頂き、活用させてもらっている。	

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
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	個認知が進み管理が難しくなっており、本人や家族と相談の上、当施設で小遣い金を管理している。手持ちがないと不安に感じる利用者には、小額の現金を持っていただいている。又、買い物有時は、商品選びのアドバイスをしたり自由にお金を使い支払えるように支援している。		
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	本人の希望に応じ、家族・知人・友人へ電話を取り次ぐ介助を行っている。又、離れて暮らす家族・知人・友人等へ手紙を出す支援も行っている。		
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	季節感を感じる壁画や鉢花を置いたり、入居者の写真を飾る等し、安心出来落ち着いた雰囲気作りを心掛けている。又、軟色の照明を使用考慮し、温度計・湿度計を設置し屋内環境を配慮している。	地域の方が積極的に協力し、鉢花や手創りの壁画などボランティアで製作し装飾等もしてくれる。季節感にも配慮し、落ち着く雰囲気にも気を配り、居心地のよい環境づくりがされている。1階の食堂に集まることが多く、神棚、観葉植物等があり、寛げる空間づくりに工夫している。	
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	食堂とリビングが一緒になっていて、何時でも誰でも集うことが出来る。又、仲の良い友人同士で居室にて話をされている時がある。又、食事やイベントの際、利用者人間関係を考慮しながら、座位置を考慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、馴染みの家具や使用していた品物等持参して貰っている。又、家族の写真や本人の作成した作品等飾り込んである。尚、居室出入りドア窓にロールカーテンを取り付けプライバシー保護の配慮をし見守っている。	利用者個々の状態、状況のありのまま受け止めて、冷静な対応策を検討されている。一人ひとりの状態を把握し、理解して支援するよう心掛けている。馴染みの家具や使い慣れたものは自由に持ち込み可能としている。	
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	建物内部はバリアフリーであり、利用者間で自由に行き来しながら支えあう場面も見受けられる。個々の能力を勘案して自立支援の配慮をしている(トイレや居室等、分かりやすく表示、家族の了解の基、表札取り付けや飾りつけをしている)。		