

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	1091100139		
法人名	株式会社 上毛福祉会		
事業所名	グループホーム「ここあ」松井田		
所在地	安中市松井田町人見595-1		
自己評価作成日	平成29年 1月18日	評価結果市町村受理日	

※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-joho.pref.gunma.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年2月16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)】

「ここあ」の理念にあるように、心地よい・心のもった・あったかケアが実践できるように日々取り組んでいる。グループホームという少人数の利用者に少人数の職員で対応ということを活かして、顔見知りの方が生活を手伝ってくれているというような安心感のある環境づくりに取り組んでいる。一人の職員が利用者それぞれの状態を把握することで信頼関係を深め、同じ援助方法を実践することで利用者の不安や不満が軽減できるように取り組んでいる。生活の中に、季節を感じさせるイベントを取り入れていけるように取り組んでいる。イベントや日々の出来事を撮影して、アルバムやスライドショーを作ることなどで認知症の方が記憶の振り返りができるきっかけづくりに役立っている。落ち着いた毎日の中に時々、特別な一日があるというような生活が提供できるように取り組んでいる。

【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)】

利用者との信頼関係を築くことをまず第一に考え、管理者を先頭にきめ細かい対応を行いながら、理念を目指したケアに努めている。職員それぞれが、理念をどう捉えどのように考え、日々のケアに活かすことができたのかを振り返るため、年に一度職員全員から文書で提出してもらい、管理者がまとめ職員に配布し、確認し合いながらケアにつなげていこう取り組んでいる。運営推進会議では、報告にとどめず、利用者の危険回避や看取りなどにおける事業所の具体的取組みについて積極的に投げかけ、理解を深めていただくと共に、出席者からの意見を運営や利用者サービスの向上につなげていこう取り組んでいる。また、終末期の支援においては、今年度1名の看取りを行い、指針を基に家族の意向を踏まえ医師とも連携を図りながら支援にあたり、看取り後には振り返りのカンファレンスを行い、職員の気持ちにも配慮をした対応をしている。

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 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、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	心地良い・心のこもった・あったかケアーありのままの自分に出遭え暮らす人、ひとりひとりが輝き働く人集う人で、共に地域に根ざした暮らしを育む場という理念を共有し実践を心掛けている。	年に1回、職員それぞれが理念をどのように理解し日々のケアに実践できたのかを文書で振り返りを行うと共に、まとめたものを全員で確認することなどを通して、職員同士がお互い理解し合いながら理念の実践に取り組んでいる。	
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	長寿会の方々を通して地域とのつながりがあるように対応を調整している。認知症利用者の反応や個人の情報を守ることに対して不安や問題意識があるので慎重に対応している。	地域に触れることを大切に考え、なるべく多くドライブに出かけ、地域との触れ合う機会が持てるよう取り組んでいる。また、ハーモニカ演奏などの地域のボランティアが定期的に来所し、利用者との交流が行われている。現在、長寿会を通しての地域の方と利用者との交流を検討している。	
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	運営推進会議を通して情報は発信している。認知症に対する理解が深まるように勉強会を実施を試みている。地域の方から介護についての相談や要望があれば随時対応している。		
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	2ヶ月に1度の割合で運営推進会議を行っている。今年度は松井田町職員や区長、介護相談員、家族や長寿会の参加もあり、参加者の幅を広げることができている。今後も情報交換の場として活用していきたい。	活動状況等の報告だけでなく、関連資料を用意し、事業所としての課題や具体的な取り組みについて積極的に投げかけ、事業所への理解を深めてもらうよう努めている。それぞれの立場から意見をもらい、運営や利用者サービスの向上につなげていくよう取り組んでいる。	
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	月一回のサービス調整会議に都合のつく範囲で参加。運営推進会議への呼びかけを行っている。日程を調整して、参加して頂けるように声掛けしていきたい。	運営推進会議や市主催の介護事業所を対象としたサービス調整会議において情報交換を行うと共に、日頃から必要な報告や相談の機会を活かして、市と連携を密にし、協力関係を築くよう努めている。	
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	ベットからの転落の危険のある利用者のベットに柵が設置している利用者が3名、車椅子転落防止ベルトの着用が2名いる。ご家族への説明を行い同意を得ている。必要以上の拘束をなくせるようその都度対応を検討していきたい。	身体拘束をしないケアの実践に努めるなかで、利用者の状態における安全確保など、いろんな角度から職員間で話し合い、必要と思われる利用者については、最低限の範囲で車椅子のベルト装着などの対応を行っている。そうした場合であっても、常に対応について見直し、検討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	虐待は行動だけでなく、言葉の使い方も含まれることをそれぞれが認識している。自分がされて嫌なことはしないという基本的なことを職員それぞれが意識しながら取り組んでいる。		

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	管理者が権利擁護推進員への研修を受講済みなので、他職員に向けて研修内容について日々の介護の中で活用できるように努めていきたい。研修資料は誰でも閲覧できるようにしている。		
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	説明と同意については細心の注意を払い取り組んでいる。言葉のやり取りだけでなく、書面で行うように取り組んでいる。内容の変更があった際には再説明を行って、同意を得よう取り組んでいる。		
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	利用者の不満に耳を傾け、職員で改善できることであれば職員で行い、医療やご家族でしか改善できない内容であれば、相談して改善できるように取り組んでいる。改善できない内容であれば、なぜできないのか説明し理解を得るようにしていきたい。	利用料直接払いの方法を採り、なるべく家族との面会の機会を持つようにして、面会時には利用者の様子を詳しく伝え、コミュニケーションをとりながら意見や要望を聞くようにしている。また、運営推進会議への参加について順番に声をかけ、なるべく多くの家族が意見を言える機会の確保に努めている。	
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	職員の意見はその都度聞き入れて反映していけるように努力している。自分の意見が言い易い職場環境づくりを心掛けている。意見の反映が重ねられていくことで職場環境の改善につなげていきたい。	毎日のカンファレンスで、意見や要望を聞く機会を設けている。また、管理者は常に職員の立場に立つよう意識し、日常的にも職員が意見や要望を出しやすい職場環境をつくと共に、職員からの意見や要望については、できるだけ応えるようにしている。	
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	職員一人一人を評価して、給与改善につながるように努めている。働きやすい職場環境になるよう職員の意見を取り入れて改善に取り組んでいる。希望の休日がとれるように勤務調整を行えている。		
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	職員、管理者に必要な研修等の参加を可能な限り促している。職員が平等に研修が受けられる勤務体制を整えたい。利用者の状態に合わせた職場内勉強会が実施できるよう取り組んでいる。		
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	近隣のグループホーム等、施設との情報交換を行っている。インターネットを活用した情報の収集を行い、施設内職員へ情報提供が行えるように取り組んでいる。		

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	本人より話を聴く機会をもっている。本人が答えることができなければご家族より話を聴く機会をもっている。利用者本人の行動や言動を観察して、コミュニケーションをとりながら状態把握ができるように努めている。		
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	利用者の利用料は直接払いに来て頂くようにしている。最低でも月一回の面会が必ずあるような状況をつくっている。面会時に利用者の状態を報告すると共にご家族の意見を聴く機会にしている。今後も変わらぬ取り組みを行っていききたい		
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	本人、ご家族、職員間の複数の意見により多角的にどのような支援が適切であるのか、慎重かつ迅速に対応できるように取り組んでいる。方針や方向性が決まれば、実践してみて、問題が発生すれば改善を繰り返すという姿勢で取り組んでいきたい。		
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	高齢の利用者の気持ちがどれだけ理解できているかは解らない。利用者の気持ちを察したり、理解しようという姿勢で寄り添っていけるように努めている。日々の中で、役割がもてるように環境の調整を行っている。		
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	どのようなケアが望ましいのかご家族の要望を参考にしている。細かなことでも情報を共有していく関係づくりができるように取り組んでいる。面会に制限を設けず、家族との時間がとれるよう取り組んでいる。		
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	利用者の土地勘のある場所へドライブに出掛けられるよう取り組んでいる。利用者の知人よりご家族や兄弟の面会が主である。来所して頂いた方がまた訪れたいという施設雰囲気がつくれるよう取り組みたい。	ドライブでは利用者が住んでいた地域に立ち寄るようにしたり、自宅が近くにある利用者に対しては時々車椅子で連れて行ったりなど、工夫しながら支援にあたっている。また、家族などの面会の際には、安心して会話ができるようスペースを確保する配慮をしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	時には利用者同士の衝突があるが、職員が間に入って調整している。一緒に何かをするということに関わる機会を提供している。日課やイベントを通じて互いに共有する時間や機会を増やすことで良好な関係を築いていきたい。		

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
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	サービスが終了後も退所後の生活状態を気にかけている。相談があれば、必要に応じて対応するよう取り組んでいる。		
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	本人の訴えを聴く、状態把握を行うという姿勢は大事にしている。そこからケア方向性を考えている。介護計画の立案に役立てている。本人の希望や要望は可能な限りかなえてあげたいという姿勢で取り組んでいる。	入浴の際や居室などでの1対1の場面を利用して話しかけたり、会話が成り立たない利用者には、時には気持ちを察して試みて、その時の表情やうなずきなどの反応から、思いや意向を汲み取るように努めている。細かい仕事が好きな利用者には雑巾を縫ってもらい、自治会や保育園へ配っている。	
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	生活歴や生活習慣、生活環境はご家族の情報に基づいて把握するよう努めている。そういった情報をケアの方針や日課に取り入れるようにしている。できるだけ多くの情報をご家族から提供して頂いてケアに取り込んでいる。		
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	生活の情報は日課記録に記載して職員間で情報を共有している。職員の観察する目を養っていくことで、情報の質を高めていくように取り組んでいきたい。		
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	毎朝に行われる小カンファレンスにて職員間で検討する機会をもち介護計画の作成に活かしている。随時、意見交換の場を持っている。利用者が過ごす雰囲気や環境づくりに力をいれて取り組んでいきたい	管理者がケアマネージャーを兼ねており、毎日のカンファレンスでの検討のほか、日々のケアにおいても管理者が職員に声をかけ、介護計画に沿った支援となるよう努めている。また、「日課記録」を基に1ヶ月の「状態記録」を作成し、モニタリングを行い、利用者の状態にあった介護計画の見直しにつなげている。	
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	日課記録を記録し実践して、情報の共有を行う。特に危険行動などはヒヤリハット報告書に記載し、事故を未然に防ぐ手段となることを認識する。また介護計画作成において貴重な情報源になるということ認識しながら取り組んでいきたい。		
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	要望に対する支援には限界があるが、できる範囲で要望の答えられるように調整していきたい。		

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
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	介護相談員が月に1度の割合で訪問して下さっている。慰問のボランティアの依頼や受け入れを行えるように取り組んでいる。季節感のあるドライブのルートを考えて外出に活用している。		
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	毎月1回、往診に来て頂いている。協力指定医療機関になって頂いているので利用者の急変時には受診や救急の受け入れ先になって頂いている。他にかかりつけ医がいる場合には個別にご家族に対応して頂いている。	毎月1回の協力医の往診時には、利用者の状態をまとめた「往診時確認事項」を用意している。また、従来のかかりつけ医の受診にあたっては、緊急時以外は家族対応となっており、その際にも利用者の状況を記した書面を持参してもらうなど、医師との連携を図っている。	
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	看護の分野について解らないことがあれば、協力指定医療機関の看護師さんに相談する。往診は担当看護師が決まっているので状態説明がスムーズに行えている。診ていただかないと判断できない場合はすぐに受診するようにしている。		
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。	利用者が入院となる場合はほとんどが協力指定医療機関にお世話になる。特別な治療が必要な場合は他の医療機関に紹介状を書いて頂いている。情報は原則として家族対して提供されるのでご家族了解のもとで同席させて頂くようにしている。		
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	今年度は1名の方の看取りを行った。治療が必要となる疾患で入院され、経過不良となりそのまま病院で看取られるケースが多い。ターミナルケアへの取り組みは主治医やご家族との相談の上で状況に応じて検討している。	指針をもとに、家族へ入居時に説明するとともに、その時々状態に応じて話し合い、家族の気持ちや主治医の意見を踏まえ対応することとしている。今年度1名の利用者の看取りがあったが、指針に沿ったきめ細かい対応に努め、看取り後には振り返りのカンファレンスを行っている。	
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	緊急時連絡網の作成や利用者急変時の対応や手順について検討している。急変内容にもよるが、初期対応が難しい場合には救急車の要請を早急に行うようにしている。		
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	緊急時連絡網の作成。携帯メールの利用等で連絡がとれる体制を整備している。災害時用の食料の備蓄を整えている。年二回の避難訓練の実施や地区への協力要請を事前にお願している。	年2回、うち1回は消防署立ち合いのもと、夜間想定訓練を行っている。水、食糧を3日分備蓄している。地域の協力について一定の理解をいただいているが、特に隣近所の具体的な協力関係の構築については、今後の課題となっている。	とりわけ隣近所との具体的な協力体制の構築に向けての検討を期待したい。

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	目上の方、サービスを提供する上でお客様でもあるということ意識の根底に置き、個人の尊厳を傷つけないような対応や言葉使用を行うように努めている。記録は決まった場所に保管している。	利用者と目線をしっかり合わせ、時には、ジェスチャーなども交えて接したりしながら、言葉遣いに気を付け、丁寧な言葉かけにつとめている。朝のカンファレンスや休憩時において、気づいたことを確認し合い、管理者は日頃から目を配り、不適切な対応があればその場その場で注意やアドバイスを行っている。	
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	できる範囲で自己決定をして頂ける状況が持てるよう取り組んでいる。選択肢を用意してどちらがいいですか？というような受け答えに混乱しないような簡単なものになるように声掛けを工夫するよう取り組んでいる。		
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	ある程度の日課リズムがあり、個人のペースや希望を尊重できる部分はできるだけ尊重したいが9名の共同生活であることも大切なことなので、個人の尊重とグループの調和のバランスをとりつつ支援に取り組んでいる。		
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	身だしなみとして服装に関してはどの服を着るか本人の意向や反応のある方には、選んで頂いている。散髪に関しては定期的に訪問理容を利用して居室で行っている。希望があれば、洋品店に買い物に出かける機会がある。		
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	食事は利用者と職員と一緒に食べている。利用者の好みや食べたいもの、食事の様子を観察してメニューに活かすよう取り組んでいる。食事前の準備や食後の片付けを手伝える利用者さんがいる。	献立は管理者が利用者それぞれの嗜好などに配慮しながら1ヶ月分を作成し、それに沿って職員が交代で食材を購入し調理している。買い出し日には、利用者が好む生ものを提供している。職員はコミュニケーションをとりながら、一緒に食事をしている。	
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	食べる量や食事形態、水分のトロミなど個別に調整している。食事量や飲水量をチェックして記録している。利用者それぞれの状態に合わせて調理や摂取方法の工夫を行っている。		
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	食後の口腔ケアは利用者の自室洗面台にて実施できている。利用者の状態に合わせて仕上げを介助したり、援助方法を検討して取り組んでいる。		

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	できる限りトイレ誘導にて排泄をして頂いている。立位困難や座位保持の困難な方はオムツを使用して頂いているのが現状である。排泄パターンの把握につとめ、さりげない声掛けや誘導に取り組んでいる。	排泄チェック表で個々のパターンを把握したうえで、利用者のリズムに合わせたトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。トイレではカーテンを仕切り、離れて見守るなどの配慮をしている。おむつ利用者については、汚れたおむつを早く取り替えられるよう配慮している。	
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	水分や野菜、乳製品の摂取に取り組んでいる。できる範囲で離床を勧めて体操や運動にも取り組んでいる。主治医に相談し便秘薬の使用も併用して、排便がスムーズに行えるように取り組んでいる。		
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	曜日や時間帯を決めず本人の希望やタイミングに合わせて入浴をしていただくことは現在の勤務状況ではサービスを提供できない。利用者の状況に合わせて入浴日を入れ替える対応で調整している。	週2回を基本にして利用者の状態に応じ対応しており、入浴中はコミュニケーションをとり、また、全身の状態を確認できる機会としてとらえ介助にあたっている。また、シャワー浴が多くなったことから、なるべく温かくシャワーを浴びることができるようシャワーヘッドを掛けられる手製の支柱を設置するなどの工夫をしている。	
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	昼寝や就寝の生活リズムを把握し、個別に声掛けと誘導を行っている。できるだけ日中の離床を勧めることで適度な疲労を誘い、睡眠のリズムを崩さぬように取り組んでいる。		
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	看護担当者が朝・昼・夜にわけて薬を準備している。服薬時のルールを作成し実施している。薬の目的については一覧表を作成して随時職員への説明を行っている。重大な副作用の心配がある場合は事前に注意を呼び掛けている。		
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	行事や日課、レクリエーション、誕生日会などに取り組んでいる。個人の趣味や楽しみが持てるように支援している。普段の生活の中に利用者個人の役割をもち、職員が「ありがとうございます」と言える環境づくりに取り組んでいる。		
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支援している	季節に合わせて、テラスでの外気浴や日光浴を行ったり、日曜日は比較的職員の勤務状態に余裕があるため、季節感を感じるようなドライブなどの外出に取り組んでいる。	季節に応じての外気浴のほか、日常生活の中で臨機応変に近隣をドライブしたり、おやつや趣味の材料の買い物に出かけたりなどの支援を行っている。また、家族の協力により、自宅へ帰ったり、美容院や外食に出かけたりしている。	

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	個人でお金を所持している利用者はいる。近所に歩いて買い物にいける場所はなく移動スーパーも来ていない。車で出掛けないと使う機会がないのが現状である。		
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	利用者が電話をしたいと言う要望があった場合にはおつなぎするように取り組んでいる。手紙のやり取りに制限はもうけていない。本人の希望や要望に合わせて対応している。		
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	あまりごちゃごちゃと飾ることなくすっきりとした清潔感のある空間であるよう心掛けている。季節によっては、門松、クリスマスツリー、ひな人形、鯉のぼり、七夕飾り、季節の花々など工夫している。	ホールや廊下には「ここあ写真館」として行事などにおける利用者の写真を掲示し、また、「過度にならずすっきりと」を心がけながらの装飾を行い、利用者と一緒に作った手作り雛を飾り、季節を味わえる工夫をするなど、居心地よく過ごせるように努めている。	
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	利用者は個室を利用して頂いている。現在ほとんどの利用者が自分の部屋という認識をもっている。休憩時間以外はホールでの生活を勤めて、他の利用者さんと交流する機会をもっている。		
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	利用者の居室はベット、エアコン、洗面台、小灯以外は自由にレイアウトして頂いている。躓きや転倒の危険が考えられるものについてはご家族に相談し検討するよう取り組んでいる。	居室内は車椅子利用者にも配慮した配置となっており、使い慣れた家具や思い出の飾り物も持ち込まれ、壁には利用者本人や家族との写真が飾られている。ベット脇には、夜間トイレ誘導ができるよう離床動作を感知するセンサーを設置している。	
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	廊下には手摺が常備されている。障害にならないようにあまり物を置き過ぎないように心掛け取り組んでいる。利用者一人一人の行動を観察し問題があるようであれば工夫して使い易い環境づくりに努めている。		