

### 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	4372301053		
法人名	医療法人社団 仁水会		
事業所名	グループホーム ふれあい家族の家		
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131-1		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	平成2年4月5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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp">http://www.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp</a>
----------	---

**【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成22年3月1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)】**

基本理念の3つの柱である「人権の尊重」「地域とのふれあい」「安心とやすらぎのある暮らし」を掲げています。具体的にはお一人ひとりの生活習慣やこだわりを大切にして「自分のことは自分で」との思いの実現のために、可能性を見出し主体的にかかわる場や発揮できる機会を作ること。地域の一人として人とつながり「地域のなかで安心して暮らして続けられる家」していくことです。重度化していくなかで難しいことが増えていますが、一人ひとりの思いを探りながら支援していきたいと思っています。ホームとして地域とのつながりも運営推進会議を通して交流の機会が増えていきます。まだまだ課題もありますが、ご家族や地域の方々との協力を得ながら入居者が安心して暮らせるように支え合っていきたいと思っています。

**【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)】**

母体の病院の存在や隣接には消防署と、医療・防災面からの安心感有る明るい2ユニットのホームは、理念の実現に入居者主体のサービスや地域の中での安心した生活を、管理者と職員が一丸となって日々のケアに取り組んでいる。毎月家族への丁寧な報告は家族との信頼関係へつながり、家族会や運営推進会議が問題提起の場として活かされ、災害時の協体制強化や地域の中での生活が拡充され、行事への参加やボランティアの訪問となって表れ、今では自然体で活発に交流している。高齢化・重度化が進む中にあり、職員は観察力を生かしたケアや寄添いのケアに取り組み、「生活線上に看取りがあります。」と医療、訪問看護、家族との協力のもと、職員が最善を尽くしたことは今では日常的に外出されるほどに元気になられたことに表出している。明るくケアに当たる職員と和やかに過ごされる入居者との大家族としての生活を垣間見るホームである。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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、その時々々の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

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	基本理念を基にお一人ひとりの暮らしを支えていくために、日々の実践が理念に添ったものになっているかを振り返ることやケアに活かせるように努めている。	理念“人権の尊重・地域とのふれあい・安心とやすらぎのある暮らし”を掲げ、入居者との日々のかかわりの中に理念に即したケアに意識を置き、課題等に直面したときには原点に立ち戻る指標と捉えている。カンファレンスや申し送り時に理念に則ったケアであるか確認をし、入居者の普通の当たり前の生活を大切に“その人らしく”その時々一瞬を視点に置いたケアを実践している。開設時より認知症に造詣の深いドクターからの講義やホーム便りのコラムは職員や家族への教えとなり、認知症ケア啓発の一環となっている。	
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	町内の福祉会や地元の秋祭り、子ども会の夏祭り等にお誘いしていただいて出向いたり、神社参りや買物等日常的に出掛けて挨拶や会話をするようにしている。	運営推進会議委員からの情報(地域の環境・風土等)がホームと地域との接点となり、町内の福祉会(生き生きサロン)や秋祭りに参加したり、夏祭りには子ども神輿がホームに訪れている。犬の散歩中の住民や登下校中の子どもたちとのふれあい、ボランティアや毎月お寺からの説法等、地域の中での生活は拡充している。	
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	認知症サポーターの講習会や在宅で暮らしている方の相談を受けたりしている。		

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
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	会議では現状報告を行い、意見や要望を聞いている。意見や助言をもとに検討し、改善を図り結果を報告している。地域での取り組みや行政の情報を得る機会になっている。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は、ホームの活動状況を資料や写真等具体的にエピソード等を交えて説明し、実地指導や外部評価の取り組み状況等も報告され、活発な質疑応答が行われている。災害時の地域との協力体制の強化や地域高齢者との交流等ホーム運営に反映させている。遠隔地の家族からもWAMネットで閲覧しホームに連絡が入ったことを家族会で報告され、区長・老人会長・民生委員等の情報が生かされ、地域の中での生活基盤の充実となって表れている。	
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	毎月実績報告をしている。運営推進会議以外にも介護保険の担当者がホームに来訪される機会があり、ケアサービスの取り組みなど現状を伝えたり、必要に応じて連絡を取り合っている。	今年度は実地指導を受けたり、スプリンクラー設置や報酬等の疑問点を聞いたり、ホームの現状発信等連絡・相談を行っている。市開催の集団指導への参加、や“認知症を考える会”にも参加し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束について具体的な行為について勉強会をしたり、ケアの場面において身体拘束の弊害について振り返っている。玄関の鍵も夜勤者が一人になる時以外は開けている。	身体拘束・スピーチロック等の弊害を認識し、年間計画を立てた勉強会で理解を深め、事例検討等により拘束の無いケアを実践している。日頃のケアの中に潜んでいるものや拘束になるのではとの意識を持ったケアに取り組み、離所対策に所在確認の徹底や入居者一人ひとりの行動パターンを見守り、目視による確認等全職員で検討している。運営推進会議でも委員から防災無線の使用や見守り協力等心強い申し出があり、地域からの支援のもと玄関等の開錠により自由な生活が送られている。	
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	内・外部研修で学ぶ機会を持ち、日頃のケアを振り返るようにしている。また、虐待が起きないようにするためには、勉強会だけでなく職員のストレスケアやケアの見直しも必要性もある。		

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
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	内部の研修会でも取りあげているが、周知には至っていない。必要性がある時は、地域包括支援センターや居宅のケアマネジャーに相談・援助する体制をとっている。		
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	契約時に書面で説明をして確認をとっている。改定の際には家族会等で説明し、書面で確認していただき、お尋ねがあればその都度説明している。		
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	運営推進会議のなかでご家族に尋ねたり、家族会の中で意見や要望を出していただき、世話人代表の方からお聞きしている。また、個別のケアに関しては、会話の中やご家族には面会時にお尋ねしている。	入居者・家族の思いや意見等をケアに繋がりたいと家族とのコミュニケーションに心がけ、毎月入居者の生活の様子や健康面をスナップ写真や手紙で報告し、意見や要望の収集に努めている。本人とは傾聴や寄添いのケア・関わりの中で把握し、家族会や運営推進会議も問題提起の場として活かされ、ホーム運営に反映させている。家族の要望に応じた外出企画に、家族も準備段階から参加され、家族の都合に合わせた行事等が多くの家族の参加につながっている。	
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	全体会議やユニット会議の場やアンケート等で意見や提案を聞いている。管理者会議で挙がっているが、解決できていないこともあり、意見や提案について面談や検討会を設けて取り組む必要がある。	代表者会議、全体会議、管理者会議、ユニット会議等業務改善等の話し合いの場があり、アンケート等も行われている。職員の提案であるトイレ内のヒーター等設備面を話し合い、業務と運営をつなぐ為に運営的な管理者を置くことも検討している。	個別面談により意見の収集も行う意向であり、今後も職員の提案がホーム運営に反映されることを期待したい。
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	代表者会議や介護部の総括責任者、管理者より状況説明を受けており把握している。賞与支給時は人事考課をおこなっている。有資格者には手当や今年は介護職員処遇改善交付金の申請をおこない支給している。		

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
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	外部研修は対象者を選んで交代で参加できるようにしている。内部では、認知症介護実践者・リーダー研修を受けたスタッフ伝達講習をしている。月に2回顧問医師による勉強会の開催や他の部署と連携した勉強会をおこなっている。		
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	グループホーム連絡会ブロック会や勉強会に参加して意見交換をしたり、他事業所の実習の受け入れ交流を図ったり、情報交換をおこなっている。		
<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	この段階でじっくり向き合い、ご本人がどんな気持ちでおられるのか、どんな不安を抱えておられるのか聞き取りながらアセスメントしている。得られた情報をもとに馴染みの関係づくりに努めている。		
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	ご家族が介護をされていて困ったことや介護体験談から不安なことや要望等を聞いている。本人の様子を伝えていくなかで、少しずつ聞き取りながら情報を共有できるように努めている。		
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	ホームに入居する前の状況や関係性を考慮している。居宅支援事業所の担当者とも連携をとり以前利用していたサービスの必要性や本人、家族の要望も取り入れながら対応している。		
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	共に生活していることを意識し、会話を中心に主体的に力の発揮ができるような係わり方をしている。また、喜怒哀楽を表現される中でその人の思いに寄り添えうように努めている。		
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	ご本人と家族との交流の機会を増やすためにホーム行事を多く取り入れたり、面会時に様子を伝えて意見を聞いたり、援助を協力していただいている。		



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
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	入居前からの関係性を継続していることもあるが、情報不足のところもあり、新たに大切にしていることを本人や家族から情報収集をおこなった。本人や家族から要望がある時は支援している。	自分の生活をそのままに毎月お寺からの来訪を受ける入居者や墓参、自宅訪問、近所付き合いをされていた方に会いに出かける等本人のこれまで大切にされていた事等を担当職員が家族から聞き取り、個別支援に努めている。	家族と担当職員とのコミュニケーションツールとしても活かされたとのことであり、今後も家族からの情報収集によりこれまでの関係性の継続に大いに期待される。
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	相性や関係性、独りでないかを考慮して場面づくりをしている。トラブルもあるが、車椅子を押したり、お膳を片付けたり、寝床を心配されたりとお互い支えあっておられる場面をよく目にする。		
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	亡くなった方のご家族がホームに訪問してくださる。近況を伝え合うことをしているが関係が薄れてきている。		
<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、言葉から思いやニーズをスタッフ間で共有し、気付きシートを活用した検討会をおこなっている。	日々のかかわりの中で入居者の思いや意向を引き出したり、分からないこと、出来たこと、出来なくなってきたこと等職員の観察の結果を気づきノートに記載し、カンファレンスで検討し、プランに反映させており、個別プランを実践している。	
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	生活する上で必要な情報は、見直すようにしている。必要な時は、本人や家族に聞いて確認したり、居宅支援事業所の担当に尋ねて把握に努めている。		
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	日々の申し送りのなかでその日の状態を確認し、ケアにつなげている。状態の変化によって24時間気分変化シートを活用している。		

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
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	アセスメントは各担当がおこない、本人や家族からの聞き取りもおこなっている。計画作成担当者が取りまとめ評価し、カンファレンスで検討したものをプラン作成している。	入居者の思いを中心に、担当職員のアセスメントや本人・家族の意向をもとに、毎月カンファレンスにより見直している。職員の気づきノートや日々の詳細な記録等も活かされ、具体的・個別的な介護計画が作成されている。退院時のアセスメント等心身状況の変化にも見直しており、現状に即したプランとなっている。	
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	日々の様子や気づきを時系列に記録している。申し送りや口頭で情報の共有をしている。実践の見直しをおこなっているが、記録の活用が上手くできていない。		
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	空室でのショートステイの受け入れや訪問看護ステーションとの連携、外出の支援、デイ・サービスとの交流などをおこなっている。		
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	ボランティアによる慰問が毎月の恒例行事になっている。子ども会の行事に地域に出向いたり、それがきっかけで訪問してくれた。区長さんから防災無銭の活用を教えていただいた。		
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	入居時に受診についての希望を聞いている。係りつけ医とは、必要に応じて連絡をとっている。通院が難しくなったり、ご本人の状態に合わせて、家族と相談しながら協力医や往診できるようにしている。	入居時に宇城管内は今までのかかりつけ医での受診でもよいが、往診対応のメリット・デメリットを説明し、希望するかかりつけ医としている。家族対応での受診時にはホーム側から情報を手紙や口頭で家族へ伝えたり、家族と一緒に同行している。定期受診や臨時にはホームで対応し、協力医による往診等柔軟に対応している。	
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	訪問看護ステーションとの契約により、毎週1回健康管理と相談・助言を受けている。24時間いつでも連絡できる体制を整えている。また、併設の事業所の看護師の協力がある。		

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
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。	早期に退院できるように、面会や病院、家族との電話連絡をおこなっている。病院から依頼があれば、院内のカンファレンスにも参加しており、退院後の受け入れの状況なども確認しあっている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時の対応についての指針を作成して、家族に説明している。早い段階から話し合いができるようにかかりつけ医とも連携をとっている。必要に応じては、居宅支援事業所のケア・マネージャーや訪問看護須ステーションの看護師と連携をとれる体制を整えている。	重度化・終末期に向けたホームの方針を説明している。日頃より入居者の異常や状態変化にいち早く気づき、重度化を見据え家族やかかりつけ医、訪問看護師との連携体制を確立している。管理者は生活の延長上に看取りがあると考え、本人・家族の思いに応じている。	
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	研修会に参加している職員もいるが、急変や事故発生時に対応に不安な職員が多い。看護師や救急隊員による定期的な勉強会の必要がある。		
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	消防署立会いでの火災訓練をおこなっている。職員は緊急連絡網を活用し、近隣のスタッフから駆けつけるようにしている。母体や家族会にも協力依頼している。区長さんから防災無銭の活用を提案され、町内の方の協力体制もできつつある。	夏・冬年2回消防署の立ち合いの元、火災訓練を実施している。夜間時の体制強化を図り、地元消防団にホーム内を見てもらったり、連絡網も整備し、区長を通じた地元住民への協力依頼や24時間緊急時の連絡を受け付けてもらう等地域との協力体制の強化に取り組んでいる。自然災害のための備蓄はしないが、台風時には事前に用意している。隣の消防署の存在も心強い。	
<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	特に排泄や入浴のケア場面で気をつけている。事例を通して振り返ってみると、言葉遣いやケアの場面において配慮に欠けていることに気付くことがある。	職員は日々関わりの中で、かけた言葉や行動が入居者を傷つけていないか振り返りながらケアにあたっている。失禁時もさりげなく入浴やシャワー浴で対応している。個人情報保護については、漏えい防止にホーム全体で取り組み、守秘義務について職員と同意書を交わしている。	



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
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	一人ひとりに合わせた言葉かけをおこなっている。本人のわかる方法で説明している。思いや意欲を大切にしているが係わりによっては十分に引き出せてないときもある。		
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	ホームの日課をつくらず、本人のペースに合わせた生活スタイルとなっている。できるだけ、希望に添うように対応しているが、介助を多く要する時や人員の配置により難しいことがある。		
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	身だしなみは、必要に応じて気を配っている。近くの理髪店に行ったり、家族が連れて行かれることもある。おしゃれは、特別なお出かけやイベントにかぎられて、日常的には行えていない。		
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	好みのものを取り入れた献立にしている。能力に応じて皮むきや盛り付け、味見など出来ることをおこなっているが重度化していることもあり限られてしまう。一緒に買物に出掛けて食材をみたり、旬のものを取り入れて季節感をだしている。	入居者の要望を取り入れた献立を各ユニットで作成し、その日の食材を毎日入居者と共にお買い出しに出かけ、皮むきや茶わん洗い等能力に応じて取り組んでいる。畑で育てた芋を使った料理、こたつで自分のペースでゆっくり食事をされる方など様々な場面で支援している。	
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	本人の状態に合わせて、食事形態や量を加減している。食事が入り難いときは、栄養補助食品で補うようにしている。		
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	毎食後声をかけをおこない、一人ひとりに応じた対応をしている。口腔内の確認をおこない、必要に応じてしか受診につなげている。		

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	排泄パターンに応じた排泄介助をおこなっている。トイレに行きたがらない方への声かけや対応を工夫している。昼間のオムツ使用をせず下着での対応にしている。失禁時は入浴やシャワー浴ができるようにしている。	個々の排泄パターンに応じ、声かけや誘導を行い、日中はなるべく布パンツで過ごしてもらうよう支援している。介護度の高い方へもポータブルトイレでの排便支援を行っている。入居者は自尿や排便の喜びを味わい、自ら下着の洗濯を行い居室に干される方や病院ではオムツ使用者が職員の介助によりポータブルから自発的にトイレでの排泄になった方もおられる。	
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	便秘の原因を探りながら食材の工夫や水分摂取が上手いかわからないときは、ゼリーにするなどしている。それでも便秘が改善しない時は個々にあわせた薬の服用に頼っている。		
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	毎日入浴ができるようにしている。二人介助が必要な方は午後からにしているが、本人が入りたいと言われたときは、朝でも夜でも出来る限りは入れる体制をとっている。	ホームのお風呂は天然温泉のため、毎日のように入浴される方や、仲良く一緒に入られるなど、日々の入浴を楽しみにされていることが窺える。拒否の方へも“温泉に入りましょう”などの声かけによりタイミングをみながら間隔が空かないよう配慮している。	
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	特に介助が必要な方には同じ場所で長時間の座位がない様にソファーや体調に合わせて休んでいただくようにしている。昼寝をしている方はそっとしておいたり、逆に長時間ベッドで寝ておられるときは、声をかけるようにしている。		
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	お薬リストを個人記録にはさんでいつでも確認できるようにしている。変更や指示があった時は、変化があるかないかをシートを活用して観察している。		

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
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	日々の係りを通して役割や楽しみごとを取り入れ支援をおこなっている。個別に対応したり、皆で楽しめることをその日のお天気や健康状態や気分に応じて取り組んでいる。		
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に支援している	希望がある時は買物や自宅に帰ることもある。希望がない方が多くなっているため、気軽にドライブや買物に出かけるようにしている。本人の希望を家族に伝えて協力してもらっている。	ドライブを兼ねた買い物や郵便局へのハガキの投函・購入など個々の希望に応じ支援している。職員は会話の中で入居者から聞いたドライブや外食など希望を家族に伝え、家族と一緒に外出している。意志表示の少ない入居者へも「〇〇に行きませんが一緒に行きませんか？」と声をかけ、花を見に出かけたり、ペットショップに出かけるなど外出の機会を作っている。	
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	外出時財布が気になる方や、お金の心配をされる方には、力に応じて少額を自己管理していただいている方が数名おられる。使う機会が減ってきている。		
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	希望があれば、電話をかけて話してもらい、手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	自然光がはいるように工夫した作りになっている。ホールが吹き抜けになっているため不快な音や音量に気を配っている。廊下や玄関には花や観葉植物を飾っている。座敷にはコタツを置いてゆったり過ごせるようにしている。	玄関にかけられた大きな絵画を中心にして、左右に中庭のあるユニットが配置されている。リビングの高い天井は吹き抜けになっており、採光や風通しに配慮した造りとなっている。まわり廊下にはイスが置かれ入居者が一人でゆっくりできるスペースを確保している。和室には入居者の得意分野を自然に発揮出来るように、いつでも使える状態にした習字道具や寛げるコタツを設置している。	

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
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	ちょっとした空間を活用してソファや椅子を置いているので、好きなところで過ごせるように工夫している。ユニット間も行き来が自由にできるようになっている。		
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	馴染みのものを持ち込むとというより本人にとって大事なものや生活する上で必要なものを持ち込んでもらっている。写真を貼ったりしていることで安心される方もおられるが、居心地の良い空間にはなっていないところがある。	入居者が本当に必要な物を家族の協力で持ち込まれている。ベッドや大型タンスがホームより準備されておりテレビや仏壇・家族の写真をはじめ「いつまでもきれいでいてもらいたい！」という家族の思いで持参された化粧品など、その方の大切な品々が置かれている。仏壇に毎日お茶等を上げ、月命日に住職の訪問を受ける方もあり、自宅での生活の線上としての生活もある。また、職員の観察力を活かしたレイアウト等安全面にも配慮している。小まめな換気が行なわれているが、居室によっては臭気に対する気配りが必要と思われる。	各居室は職員や家族の協力により整理されており、今後もポータブルトイレの臭気対策については十分な配慮が望まれる。
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	屋内はバリアフリーになっている。這ったり、車椅子でも自由に動けるようになっている。一人ひとりに合わせて居室やトイレなどの表示方法を変えたり、尋ねられたらその都度伝えている。		

自己評価および外部評価結果

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	基本理念を基にお一人ひとりの暮らしを支えていくために、日々の実践が理念に添ったものになっているかを振り返ることやケアに活かせるように努めている。		
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員として日常的に交流している	町内の福祉会や地元の秋祭り、子ども会の夏祭り等にお誘いしていただいて出向いたり、神社参りや買物等日常的に出掛けて挨拶や会話をするようにしている。		
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	認知症サポーターの講習会や在宅で暮らしている方の相談を受けたりしている。		
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	会議では現状報告を行い、意見や要望を聞いている。意見や助言をもとに検討し、改善を図り結果を報告している。地域での取り組みや行政の情報を得る機会になっている。		
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	毎月実績報告をしている。運営推進会議以外にも介護保険の担当者がホームに来院される機会があり、ケアサービスの取り組みなど現状を伝えたり、必要に応じて連絡を取り合っている。		
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	身体拘束について具体的な行為について勉強会をしたり、ケアの場面において身体拘束の弊害について振り返っている。玄関の鍵も夜勤者が一人になる時以外は開けている。		
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	内・外部研修で学ぶ機会を持ち、日頃のケアを振り返るようにしている。また、虐待が起きないようにするためには、勉強会だけでなく職員のストレスケアやケアの見直しも必要性もある。		



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
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	内部の研修会でも取りあげているが、周知には至っていない。必要性がある時は、地域包括支援センターや居宅のケアマネジャーに相談・援助する体制をとっている。		
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	契約時に書面で説明をして確認をとっている。改定の際には家族会等で説明し、書面で確認していただき、お尋ねがあればその都度説明している。		
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	運営推進会議のなかでご家族に尋ねたり、家族会の中で意見や要望を出していただき、世話人代表の方からお聞きしている。また、個別のケアに関しては、会話の中やご家族には面会時にお尋ねしている。		
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	全体会議やユニット会議の場やアンケート等で意見や提案を聞いている。管理者会議で挙がっているが、解決できていないこともあり、意見や提案について面談や検討会を設けて取り組む必要がある。		
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	代表者会議や介護部の総括責任者、管理者より状況説明を受けており把握している。賞与支給時は人事考課をおこなっている。有資格者には手当や今年は介護職員処遇改善交付金の申請をおこない支給している。		
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	外部研修は対象者を選んで交代で参加できるようにしている。内部では、認知症介護実践者・リーダー研修を受けたスタッフ伝達講習をしている。月に2回顧問医師による勉強会の開催や他の部署と連携した勉強会をおこなっている。		
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	グループホーム連絡会ブロック会や勉強会に参加して意見交換をしたり、他事業所の実習の受け入れ交流を図ったり、情報交換をおこなっている。		

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
<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	この段階でじっくり向き合い、ご本人がどんな気持ちでおられるのか、どんな不安を抱えておられるのか聞き取りながらアセスメントしている。得られた情報をもとに馴染みの関係づくりに努めている。		
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	ご家族が介護をされていて困ったことや介護体験談から不安なことや要望等を聞いている。本人の様子を伝えていくなかで、少しずつ聞き取りながら情報を共有できるように努めている。		
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	ホームに入居する前の状況や関係性を考慮している。居宅支援事業所の担当者とも連携をとり以前利用していたサービスの必要性や本人、家族の要望も取り入れながら対応している。		
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	共に生活していることを意識し、会話を中心に主体的に力の発揮ができるような係わり方をしている。また、喜怒哀楽を表現される中でその人の思いに寄り添えうようにしあたり、会話が成り立たなくても表情や発語から読みとるように努めている。		
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	ご本人と家族との交流の機会を増やすためにホーム行事を多く取り入れたり、面会時に様子を伝えて意見を聞いたり、援助を協力していただいている。		
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	入居前からの関係性を継続していることもあるが、情報不足のところもあり、新たに大切にしていることを本人や家族から情報収集をおこなった。本人や家族から要望がある時は支援している。		
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	相性や関係性、独りでないか等を考慮して場面づくりをしている。トラブルもあるが、車椅子を押ししたり、お膳を片付けたり、寝床を心配されたりとお互い支えあっておられる場面をよく目にする。		

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
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	以前に比べ関係が薄れてきているところがある。		
<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、言葉から思いやニーズをスタッフ間で共有し、気付きシートを活用した検討会をおこなっている。		
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	生活する上で必要な情報は、見直すようにしている。必要な時は、本人や家族に聞いて確認したり、居宅支援事業所の担当に尋ねて把握に努めている。		
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	日々の申し送りのなかでその日の状態を確認し、ケアにつなげている。状態の変化によって24時間気分変化シートを活用している。		
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	アセスメントは各担当がおこない、本人や家族からの聞き取りもおこなっている。計画作成担当者が取りまとめ評価し、カンファレンスで検討したものをプラン作成している。		
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	日々の様子や気づきを時系列に記録している。申し送りや口頭で情報の共有をしている。実践の見直しをおこなっているが、記録の活用が上手くできていない。		
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	空室でのショートステイの受け入れや訪問看護ステーションとの連携、外出の支援、デイサービスとの交流などをおこなっている。		

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
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	ボランティアによる慰問が毎月の恒例行事になっている。子ども会の行事に地域に向いたり、それがきっかけで訪問してくれた。区長さんから防災無銭の活用を教えていただいた。		
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	入居時に受診についての希望を聞いている。係りつけ医とは、必要に応じて連絡をとっている。通院が難しくなったり、ご本人の状態に合わせて、家族と相談しながら協力医や往診できるようにしている。		
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	訪問看護ステーションとの契約により、毎週1回健康管理と相談・助言を受けている。24時間いつでも連絡できる体制を整えている。また、併設の事業所の看護師の協力がある。		
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、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。	早期に退院できるように、面会や病院、家族との電話連絡をおこなっている。病院から依頼があれば、院内のカンファレンスにも参加しており、退院後の受け入れの状況なども確認しあっている。		
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	重度化した時の対応についての指針を作成して、家族に説明している。早い段階から話し合いができるようにかかりつけ医とも連携をとっている。必要に応じては、居宅支援事業所のケア・マネージャーや訪問看護須ステーションの看護師と連携をとれる体制を整えている。		
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	急変や事故発生時に対応に不安な職員が多い。看護師や救急隊員による定期的な勉強会の必要がある。		
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	消防署立会いで火災訓練をおこなっている。職員は緊急連絡網を活用し、近隣のスタッフから駆けつけるようにしている。母体や家族会にも協力依頼している。区長さんから防災無銭の活用を提案され、町内の方の協力体制もできつつある。		

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
<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	特に排泄や入浴のケア場面で気をつけている。事例を通して振り返ってみると、言葉遣いやケアの場面において配慮に欠けていることに気付くことがある。		
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	一人ひとりに合わせた言葉かけをおこなっている。本人のわかる方法で説明している。思いや意欲を大切にしているが係わりによっては十分に引き出せてないときもある。		
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	ホームの日課をつくらず、本人のペースに合わせた生活スタイルとなっている。できるだけ、希望に添うように対応しているが、介助を多く要する時や人員の配置により難しいことがある。		
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	身だしなみは、必要に応じて気を配っている。おしゃれは、化粧の習慣のある方に支援しているが、特別なお出かけやイベントにかぎられて、日常的には行えていない。		
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	好みのものを取り入れた献立にしている。能力に応じて皮むきや盛り付け、味見など出来ることをおこなってもらっている。一緒に買物に出掛けて食材をみたり、旬のものを取り入れて季節感をだしている。		
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	本人の状態に合わせて、食事形態や量を加減している。食事が入り難いときは、調理法を工夫したり嗜好品を取り入れている。必要に応じて栄養補助食も検討している。		
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、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	毎食後声をかけをおこない、一人ひとりに応じた対応をしている。口腔内の確認をおこない、必要に応じてしか受診につなげている。		



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	排泄パターンに応じた排泄介助をおこなっている。皮膚状態の観察や状態に応じてウォシュレットの使用や洗浄を行っている。スムーズなお通じがあるように重度の方でもポータブルトイレでの排泄をおこなっている。		
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	便秘の原因を探りながら食材の工夫や水分摂取が上手いかなどは、ゼリーにするなどしている。それでも便秘が改善しない時は個々にあわせた薬の服用に頼っている。		
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	毎日入浴ができるようにしている。二人介助が必要な方は午後からにしている。希望がないため夜間の入浴はおこなっていない。失禁時はシャワー浴をおこなっている。		
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	特に介助が必要な方が多くなっている。同じ場所で長時間の座位がない様にソファーや体調に合わせて休んでいただくようにしている。		
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	お薬リストを個人記録にはさんでいつでも確認できるようにしている。変更や指示があった時は、変化があるか観察して記録している。		
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	日々の係りを通して役割や楽しみごとを取り入れ支援をおこなっている。個別に対応したり、皆で楽しめることをその日のお天気や健康状態や気分に応じて取り組んでいる。		
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に支援している	希望がある時は買物や郵便局など日常的に出かけている。希望がない方が多いので、気軽にドライブや買物に出かけるようにしている。本人の希望を家族に伝えて協力してもらっている。		

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	外出時財布が気になる方や、お金の心配をされる方には、力に応じて少額を自己管理していただいている方が3名おられる。使う機会が減ってきている。		
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	希望があれば、電話をかけて話をしてもらうことがある。家族と定期的に便りの交換をされている方がおられる。		
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	自然光がはいるように工夫した作りになっている。ホールが吹き抜けになっているため不快な音や音量に気を配っている。廊下や玄関には花や観葉植物を飾っている。座敷にはコタツを置いてゆったり過ごせるようにしている。		
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	ちょっとした空間を活用してソファーや椅子を置いているので、好きなところで過ごせるように工夫している。ユニット間も行き来が自由にできるようになっている。		
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	馴染みのものを持ち込むというより本人にとって大事なものや生活する上で必要なものを持ち込んでもらっている。写真を貼ったりしているが、居心地の良い空間にはなっていないところがある。		
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	屋内はバリアフリーになっている。這ったり、車椅子でも自由に動けるようになっている。表示はしているが分からない時は、その都度場所を伝えている。		