

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	0992500132		
法人名	株式会社 さわやか倶楽部		
事業所名	さわやかグループホームなすまち		
所在地	栃木県那須郡那須町寺子乙3967番21		
自己評価作成日	令和 2年 2月 10日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月 25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6
訪問調査日	令和2年3月5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)】

明るく・やさしく・元気な「家」です。ご入居者様お一人お一人のお力と、地域の方々のお力、私たち職員のお力、すべてが融合して素敵な「家」が出来ました。生活の中心になるお食事は特に力を入れています。懐石料理は出せませんが、地産地消をめざし、出来る限り、那須町内で食材を購入しています。那須町は県内でも有数の米どころ、野菜の生産地です。新鮮でおいしい食材、天然の調味料にこだわりを持っています。ご入居者の皆様と作った料理はともあたたかみのある、やさしいお味です。体操や創作活動も毎日行っています。朝は「さわやか倶楽部」恒例の活力朝礼から始まります。「あいさつ」や「はい」の発声練習を行い、お腹から元気な声を出して一日がスタートします。ラジオ体操・リハビリ体操・カラオケ……一日があっという間に、楽しく過ごせます。天気の良い日には近所を散歩したり、たまには外食やお買い物、ドライブに出かけるのも好評です。これから、どんどん楽しみを作っていきます。

【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)】

当事業所は、町中央部の閑静な住宅地の中にあり、役場やJR駅にも近く利便性にも優れている。職員は法人の理念と事業所の年間目標を常に確認しながら、利用者主体のケアに取り組んでいる。作品作りや食事の準備・後片付けなどの役割を通して利用者の持っている力を引き出すような工夫もしている。食材は事業所の菜園で収穫した野菜も用いて、利用者の希望も取り入れながら手作りの美味しい食事の提供に努めている。家族等の希望があれば訪問看護事業者や主治医の協力を得ながら看取りケアまで行っている。地域のお祭りやイベントには積極的に参加するとともに、ボランティアや小学生の訪問なども受け入れるなど地域との交流にも努めている。

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	「慈愛の心・尊厳を守る・お客様第一主義」という理念を掲げ、毎朝、ご入居者様との活力朝礼の場で唱和を行い、また、社内の「理念と哲学」の読み合わせを行い、常に初心を忘れることの無いように、サービスを実践しています。	法人の統一理念を、職員は朝礼で利用者と共に声を出して毎日確認している。事業所独自の年間目標も定め、申し送り時や職員会議、ユニット会議等で確認し、常に振り返りを行い、利用者主体に考えて支援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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	黒田原まつり、九尾祭り、花市などのイベントに参加し、地域の方々と交流を楽しんでいただいています。また、事業所で夏祭りや運動会を開催し、ご家族、ご近所の方にもお声をかけ参加して頂きました。天気の良い日には近所を散歩し挨拶を交わすなどの交流をしています。	地域のお祭りやイベントには積極的に参加している。認知症の普及啓発イベントである「RUN伴」では中継所となっておりポンポンで応援している。事業所主催の夏祭りや運動会には地域住民の参加もある。傾聴・演芸等ボランティアの訪問や小学生との交流は利用者の気持ちに良い効果をもたらしている。	
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	ご入居者様と職員で、近所の散歩や、外出した際などゴミ拾い活動を行ってきました。また、施設見学を随時受け付けており、たくさんの方々が来館され介護の相談を受けております。		
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、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か月に1度、地域の住民、相談役、ボランティア、行政関係などにお声掛けし、会議を開催してきました。、ホームの運営や取り組み、課題等について報告を行い、質問にお答えしたり、意見等を取り入れて、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議では町担当者、地域包括支援センター職員、隣接の寺院の住職、駐在所、傾聴ボランティア等の出席のもと、専門の立場からの意見も多くもらい運営に活かしている。地域密着型事業所として期待する意見も出ており、事業所も前向きに検討している。	
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	那須町担当者、地域包括支援センターとは設立からいろいろと相談に乗って頂き、運営推進会議などで助言を頂いたり、高齢者の受け入れ相談や認知症サポーター養成講座などで連携させていただいております。	町担当者、地域包括支援センター職員とは日頃からメールで連絡しあったり直接役場に出かけるなどして相談している。また管理者ほか1名の職員がオレンジサポーターに登録するとともにサポーター養成講座にも協力している。	
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	身体拘束について正しい知識を持つために、年3回の勉強会を行っています。身体拘束に頼らない介護の実践をしています。	身体拘束禁止委員会を3か月に1回開催し、議事録は全職員に回覧している。職員同士で注意し合う環境づくりに努め、特にスピーチロックには注意するよう指導している。利用者の選択の余地、同意のないケアは存在しないという考えに立ち身体拘束のないケアの実践に努めている。	
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	身体拘束と同様、高齢者虐待に関する勉強会も年2回実施しています。虐待を発生させないために、「様」付けの徹底、会社の理念と哲学の実践を行っています。		

さわやかグループホームなすまち

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	身体拘束並びに虐待の勉強会と一緒に権利擁護に関しても勉強会を実施しています。成年後見制度利用者はおりませんが、自立支援制度をご利用されている方が1名いらっしゃいます。		
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	契約に際してはひと契約、2～3時間をかけてその内容を説明させていただいております。特に重要事項説明は全ての文言を説明します。契約書も同様に行いますが、必要に応じて持ち帰って、じっくりと考えて頂き、契約を実施しています。		
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	ご利用者様とは交流スペースを開放して、飲み物やお菓子などを楽しんでいただきながら、ご意見伺っております。ご家族様とは、年2回の家族会を実施しご意見などを頂きます。	利用者についてはお菓子など食べながらの集まり(さわやか会議)を不定期で設けたり、日常の利用者同士の会話にさりげなく割り込んで意向を掴んでいる。家族からは夏祭りやクリスマス会のほか面会時等に意見を聞いている。事業所の広報誌「なすまち新聞」を毎月家族に送りコミュニケーションを図るよう努めている。	
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	全ての職員に毎日業務終了前に「日報」を書いていただき、管理者へ提出、内容を確認の上、本社へ提出しています。特に良い改善案やコメントは迅速に業務に反映されたり、社内報に掲載されます。	全職員に日報を提出してもらい、管理者はすべてにコメントを書いて返し、本社にも報告している。個人面談も年2回行っている。職員からは様々な意見提案が出され、できるものは迅速に対応している。ユニット間の職員の意思疎通もできている。	
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	年1回の昇給や年2回の賞与は、職員個々の努力や実績を反映し各自が向上心を持って働けるように努めています。日報には上司のコメントが記入されて日々の励みとなっています。職員会議では、サンクスカードを一番多く書いた人と一番多く書かれた人を表彰し、感謝の気持ちを伝えています。		
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	当社では、トレーナー制度によって、新人社員をメインとサブの教育担当者を選任し、日々の業務や悩みなどに対して、迅速に対応しています。社内研修も新人からリーダー、主任など多岐にわたり実施しています。		
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	町内の介護保険事業所説明会や連絡協議会などに積極的に参加し、横のつながりを深めていく過程にあります。介護者の過負担による事件が発生しないよう、連携を強化していきます。		

さわやかグループホームなすまち

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	センター方式で担当者制度を利用し、入居者様の希望していることが明確に出来るようにしています。また、新たな試みとして、ライフマップを作成して、ライフプランなどのニーズの抽出を行っていきます。いつでも近くにいる支援者となれるよう日々、実践しています。		
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	センター方式のアセスメントにはご家族様に参加して頂いております。これまで知らなかった親御様の一面を発見することがたびたびあり、ご家族様も病気よりも普通の生活に着目して頂いております。		
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	原則、在宅での生活が理想であり、誰からの手も借りずに生活できるように支援しています。根拠のあるニーズの引き出し方が出来るように相談の窓口は管理者が基本行っています。		
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	入居者様には共同生活の一員として、出来る範囲で炊事、洗濯、掃除など日常の生活を共に行っていただくとともに、レクリエーションやホームの案内役など行っていただいております。		
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	ご家族様も面会だけを目的とした来館だけではなく、誕生日会のケーキを作成して頂いたり、運動会やクリスマス会などのイベントに参加して頂き、皆さんと楽しい時間を過ごして頂く主体になって頂けるようお願いをしています。		
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	古くからのご友人など、なかなか自宅へは行けなかった方も、ホームなら面会として気軽に来て頂けるようです。ご家族、職員も知らない特技などの情報を伺える良い機会になっています。	友人・知人の面会時には、居室やリビングのテーブルなどに案内している。家族の了解のもと一緒に外出したり、外泊にも対応している。家族の協力で理美容室に出かけたり、職員付き添いで閉店してしまう思い出の店に出かけるなど、馴染みの人や場との関係が途切れない支援に努めている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホームへ来るまでは一人での生活が長かった方々がほとんどですので、ご入居者様同士で関わりが持てるよう、職員が間に入って様々な活動に参加していただくことで、自分の役割を持てるよう支援をしています。		

さわやかグループホームなすまち

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	サービスが終了しても町内の一員として関わりを持たせて頂いたことを良い機会として、いつでもご相談の窓口は開いております。		
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	センター方式のアセスメントでは、ご家族様、職員からの情報をまとめてニーズを導き出します。ライフマップはご本人様から直接情報を引き出すツールとして活用しています。	センター方式のアセスメントでの情報のほか、普段の会話や1対1での入浴介助時等の何気ない言葉などから思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、毎月のユニット会議などで担当者を中心に情報を共有し希望や意向を把握するようにしている。	
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	センター方式のアセスメントにより、初回アセスメントをしっかりと行い、生活歴の把握に努め、なるべく入居者様が営んできたことを継続できるように支援しています。		
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	毎日の生活状況を介護日誌や個人ケース記録に記入することで、一日の過ごし方を把握しています。いつもと違う変化についても、ケア記録に記入し、随時、センター方式にも記録しています。		
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	課題はご本人様の思いを基に長期目標と短期目標をご本人様やご家族様及び職員を交えて検討し、より良いサービスが行えるように話し合っています。又担当医や看護師と一緒に会議に出席してもらえるようお願いしています。時間が取れない時はご意見を照会の文書にて頂いています。又介護計画は6ヶ月毎に会議にてご本人様やご家族様の意見や要望を取り入れて見直しを図っています。	介護計画は、本人と家族の意向を踏まえて職員で話し合い、主治医等の意見ももらって作成し、家族に来所または文書にて了解をもらっている。担当者を中心に毎月モニタリングを行っている。見直しは6か月ごとに行い、現状に即した計画を作成している。	
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	個人ケースに記録し更に申し送り時に情報の共有を図っています。尚センター方式に随時記入された事を活用することで、より具体的な情報が明確になります。必要な記録は記入することでケアの実践、結果、気づき、工夫がよりわかるようになっていきます。記録は全職員で共有し合っています。		
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	生活保護にて身寄りのない方やご家族様が遠方におられる方等、ご家族様に代わり、買い物、病院への受診、ご本人様の趣味等に関わる支援を行っています。		

さわやかグループホームなすまち

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	入居者の皆様の馴染みが深いこの土地での行事には積極的に参加し、地元であること季節を感じる事、昔馴染みと再会することなど生きがいに繋がる活動を実践しています。		
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	協力医療機関との連携を保ち、かかりつけ医はなるべく入居で変更にならずに済むように調整を図っています。かかりつけの病院でなじみの方々とのも再会も楽しみの一つと考えています。	基本的には従来のかかりつけ医を主治医としているが家族が遠方などの場合は事業所の協力医に変更してもらっている。家族で対応できない場合は事業所で通院支援している。医療機関との情報連携はメモで行い、職員間では朝礼の時に利用者一人ひとりについての情報共有を行っている。	
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	通院介助ではなるべくユニットの職員が同行し生活状況を報告しています。また、受診が困難な場合、専門外来の看護師と連携を図り、QOLの向上に努めています。また訪問看護を利用し定期的に利用者様の状態を見て頂き、情報を把握しています。		
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	ホーム近辺の1次、2次、3次救急などの病院のソーシャルワーカーとは日頃からあいさつ訪問を重ね、信頼関係の構築を図っております。結果、早期治療、入院期間の短縮などに結びついております。		
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	看取りケアについては、入居時に、その時のお考えをご家族様から文書として頂いております。また、終末期ではさらに具体的に方針を検討し、医療と福祉のサービス調整を図っています。また看取りについての研修を行ないスタッフの心構えの統一を図っています。	本人、家族とは利用時に方針を確認し、希望があれば看取りケアまで行うことを基本にしている。しっかりした地域の訪問看護事業所と主治医の協力の環境の中で看取りが行われている。職員には研修などを通じ「私が看取る」との意識をもってもらうようにしている。	
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	ご入居者様の急変時の対応や事故発生時に備えて、勉強会を実施。AEDや心臓マッサージの技術や急変時の画像などから学んでいます。今後は救命講習へも参加していきます。		
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	火災発生時の総合訓練は年2回、その他、機器点検、操作方法の勉強会を適宜実施しています。万が一の災害に備え、地域の方々と結びつきを調整しています。	夜間想定も含め年2回の災害訓練を実施しており、利用者の避難誘導、機器の取り扱い訓練などを行っている。各居室ドアの上には利用者ごとの避難方法を色テープで表示している。訓練後は反省事項を職員に回覧している。水、食料の備蓄のほかカセットコンロや懐中電灯等も備えている。	職員が慌てず避難誘導できるよう利用者も含めての自主避難訓練の実施とともに、災害時には避難した利用者の見守りなどの地域の協力が得られるような働きかけを期待したい。

さわやかグループホームなすまち

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	ウチヤマグループの「理念と哲学」の手帳を常に所持し、「慈愛の心、尊厳を守る、お客様第一主義」を毎日唱和し、入居者様の尊厳を守り、サービスを実践しています。個人情報の取り扱いや職員の守秘義務については、周知徹底を行っています。	排泄誘導時や個人的な相談などは本人のみに届くよう、慣れ合いにも注意しながら声掛けを行っている。居室にはいつでもノックし同意を得てから入室している。個人の記録などの書類の管理も職員に徹底させている。	
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	ご本人様とコミュニケーションを図り、希望や要望を把握して記録を行い、それを基に自己決定を尊重しています。ご自分の思いを上手に伝えたり表現することが困難な方でもその方の行動パターンや今までの記録を基に支援を行っています。		
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	一人ひとりの生活リズムを尊重しています。今までの生活に出来るだけ近い状態で、その方らしく生活できるようにしています。センター方式を活用することによって馴染みの暮らし(環境・関係・生活)を知るきっかけとなっています。		
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	入居者様と季節に合った服を選択できるように支援し又日頃よりご家族様にご本人様が愛用している化粧品等を持って来て頂いたり、季節ごとに衣類の交換をお願いしています。		
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	食事の献立はユニットごとにご入居者のご希望を伺いながら作成しています。また、畑で野菜を作り、育てたものを食べることで季節感と役割を感じて頂いています。時には外食も行っています。	給食委員が利用者の希望も取り入れメニューを作成し、食材は管理者が利用者と一緒に買い出しに行き仕入れている。ユニットごとに調理した食事を職員と一緒に食べている。下ごしらえ、配膳、食器洗い・拭きなどできることは利用者にもやってもらっている。菜園で収穫した野菜をみんなで食べたり、外食や出前なども楽しんでいる。	
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	入居者様の食事摂取量を毎食後に記録しています。食事内容を献立表に記録し、栄養バランスが偏らないように、料理をお出ししています。水分摂取量に関しても、毎食時と午前と午後のおやつ時、入浴後や就寝前等水分補給を行い、摂取量の確認や記録を行い支援しています。		
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	一人ひとりその方に応じた口腔ケアを行い、就寝前には義歯の方は義歯洗浄後に消毒も行っています。入居者様のセルフケアと専門的ケアを合わせたケアを行い、口腔ケア内の清潔保持を行い、生涯を通じた歯と口の健康作りを実施しています。		

さわやかグループホームなすまち

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	お一人おひとりの排泄パターンや習慣を把握し、それぞれの入居者様に合った声掛け、見守り、誘導、介助を行い、ご自分で出来る所はお願いしています。また、オムツゼロ運動に取り組んでいます。	記録を取り、個々の排泄パターンを把握して、軽く声掛けして無理のない程度での誘導をしながら、失禁につながらないように支援している。動ける人にはトイレでの排泄ができるよう訓練の支援もしている。	
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	食事としては食物繊維を含んだ料理を提供するようにしています。他に毎日のラジオ体操やリハビリ体操に参加して頂き、水分摂取はこまめに摂って頂いております。また、申し送り時に排便状態を伝えています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を実施しています。入浴の際はその日のお一人おひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴の順番を決めており、入浴拒否される入居者様に対しては声掛けを工夫したり、少し時間をおいて対応し、ご本人様の意思で入浴して頂けるように取り組んでいます。	入浴は週3回程度個浴で行っている。脱衣所は床暖房になっており壁には介助の参考事項が掲示されている。入浴に抵抗のある利用者には職員や時間を変えてみたりして入れるよう工夫している。入浴剤、季節の湯も取り入れている。	
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	夜間に寝付けない入居者様には就寝前に安眠を促す温かい飲み物をご用意したり、季節に応じた寝巻きの準備や居室内の室温調整を充分行っています。落ち着きなく動かれる時は、ご様子を伺い甘い物等で声掛けを行い、気分が落ち着かれるまでお話をしてお話をしてお話を頂いております。		
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	常に最新の薬説情報を綴り、職員全員が随時確認し把握するようにしています。また、口頭、連絡ノート、申し送りにて職員同士で確認を行っています。また、ケア記録に症状の変化を記録し、職員全員が変化の確認と把握に努めています。		
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	お一人おひとりが得意な事を役割として実践できるようアセスメントの中から、その人らしい楽しみを探しています。庭の手入れや畑作りをされる方、野菜の皮むきが得意な方、食事を作るのが好きな方、食後の下膳をされる方、掃除機をかける方、お洗濯物たたみが出来る方、来客対応が出来る方等。又ホーム内だけで過ごされる事なく、気候の良い時期は外に出掛けて、気分転換を図って頂いております。		
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	日常的な散歩のほか、買い物、通院などの途中で時に寄り道をして、神社や景色を眺めたりしています。記憶の代わりに写真をたくさん撮り、廊下や居室に飾り、回想して頂いております。	すぐ隣に寺院があり、静かな環境の中で散歩の支援を行っている。利用者の希望を聞き、桜、蓮、彼岸花などの花見や紅葉狩りなどを計画し、みんなで出かけている。昨年は水族館でドクターフィッシュのセラピー体験をした。	

さわやかグループホームなすまち

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	金銭管理はご入居者様の状態に合わせ、自己管理、施設管理にご相談しながら調整しています。買い物や、訪問パン、自動販売機など意欲を持っていただけるよう支援しています。		
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	電話をかけたい時にはいつでも出来るようになっています。ご自分でかける事が出来ない場合もお手伝いをさせて頂いています。先方からかかってきた時もご本人様にわかりやすく説明して電話に出て頂いています。ご本人様宛てに届いた手紙等はわかりやすく説明してお渡ししています。		
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	ウッドデッキからは外を眺めることが出来、時にはバーベキューやサンマの塩焼きなど季節に合わせて行っています。リビングにはソファを設置し、ゆっくりとくつろいでいただけるようになっています。館内の装飾は季節にあわせて変更し、明るいホームづくりを実践しています。	共用空間はユニットごとに適度な温度・湿度の管理を行っている。除菌スプレーや消毒液などで丁寧な感染症対策も行っている。廊下やリビングの壁には利用者と職員の共作のカレンダーや季節に合わせた作品、行事を楽しむ笑顔いっぱいの写真などがふんだんに飾られ、温かい雰囲気が伝わるよう工夫されている。	
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	食堂、リビング、玄関など、ミニプライバシー空間を保ち、ご入居者様が自由にくつろげる空間を作っています。全室個室なので、室内での交流もお手伝いすることもあります。		
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	入居時には、事前に見学して頂き、モデルルームや館内を案内して下さるご入居者様が自室を公開してひとつひとつ説明をして下さっています。ご自宅で使い慣れたものをご持参頂くことで、居心地が良くなりますので、おすすめしています。	居室にはベッド、エアコン、洗面台、カーテンが備え付けで、利用者は衣装ケース、鏡台、仏壇、テレビなど自分の好みに合った物を持ち込んでいる。温度・湿度も計器を備えて管理し、居心地よく生活できるように支援している。	
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	館内はオールバリアフリー構造となっており、ゆったりとした、長屋調の作りになっています。廊下には手すりがついていますので、伝いながら廊下を歩き、セルフリハをされている方もいらっしゃいます。お部屋にはA3サイズの表札をご希望で設置します。可能な限りご自分の力で、出来ることを増やしていけるよう支援しています。		