

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	0991300260		
法人名	医療法人社団 湘風会		
事業所名	グループホームミカーサ		
所在地	栃木県那須塩原市鍋掛1087-270		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月9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	
----------	--

【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 アスク		
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189		
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)】

「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」本人のできることを継続し、できないことは補い、住み慣れた地域でそのひとらしく過ごせるよう支援していきたいと思ひます。また、専門職や地域の方々とも協働しながら地域福祉に携わっていただけることを目指しています。

【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)】

「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」の理念の下、全職員が利用者との関わりを大切に日々の支援にあたっている。日課となっている散歩や近所のスーパーへの買い物、目の前の食堂での食事など、いつも利用者の傍らで支援する職員の姿があり、利用者が安心して過ごすことができている。地域を巻き込んだ敬老会は、地元の餅つき保存会に来てもらい、地域の人も招待し、利用者家族以外に関係機関などからの参加もあって、開催2回目で100人規模の行事となった。地域住民から紹介されたボランティアの来訪が多く、中学生の三味線奏者の演奏なども企画された。地域との関りは事業所内に留まらず、地域の高齢者福祉の為に事業所施設を開放したり、地域包括支援センターと協力して地域交流の場の構想も検討されている。開設2年目でありながら、地域住民と積極的な交流があり、地域に溶け込んで利用者の生活を支援している事業所である。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいの			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
		<input type="radio"/>	4. ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. 全くない
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどできていない

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
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	職員と管理者は理念を共有し、入居者のペースに合わせながら、理念に沿った支援ができるよう努めている。	「ゆっくり、一緒に、楽しみながら」の法人理念の下、全職員が利用者それぞれのペースに合わせ、共に活動を行う支援を心掛けている。日々の関わりでも、理念を念頭において利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮し、介助等を行っている。	
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	地域に招待状を出し、敬老会に餅つきを行ったり、行事の際にボランティアさんに来ていただいたりしている。また、近所のスーパーに利用者と一緒に買い物に出かけている。	敬老会は、地元の餅つき保存会に来てもらい、地域の人も招待し、利用者家族や関係機関などからの参加もあり、開催2回目で100人規模の行事となった。日々の散歩や、週2、3回の近所のスーパーへの買い物など、日常的に地域と交流が図れている。	
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	利用者の散歩時やそれ以外でも近隣の方々とコミュニケーションを取り認知症の方々への理解を深めている。		
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	運営推進会議で意見をいただいたり、状況に応じて市町村担当者と連携をしながら協力関係を築けることができるよう取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーの紹介で、中学生の三味線奏者が演奏に来てくれたり、ボランティアが来訪してくれたりしている。会議を通して、自治会長が地区の防災訓練の案内や、近所の祭りの情報などを提供してくれるなど、地域との関係も深められている。	
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	地域ケア会議や那須塩原市ケアマネ連絡協議会に参加できるよう努めている。市町村担当者への相談等を含めて協力関係を築けるよう日頃からの関わりを大切にしている。	市の担当者や地域包括支援センターとは会議以外にも日常的に情報交換等行っている。近所の人に来てくれるような「たちよりカフェ」の立ち上げの話も地域包括支援センター中心で出てきており、事業所として場所の提供等で協力できるよう関わりを持っている。	
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	身体拘束について勉強会を開いている。玄関の施錠については閉めないことを目標としているが本人への危険性を鑑みて家族の了解を得た上で職員体制や状況に応じて施錠をすることもある。	玄関が道路に面していることもあり、やむを得ず玄関の施錠を行うこともあるが、どのようにしたら施錠時間を短縮できるかなど、事業所内で振り返りを行い、少しでも改善できるよう努力を重ねている。また、外出意向の強い利用者の散歩にできる限り付き合うなど利用者満足に努めている。	今後も、施錠等の改善を継続的に図り、更に時間を短くする実践を期待したい。

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
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	虐待についての勉強会を開いている。職員も日頃から入浴時や着替えの際、身体にあざや傷などがいないか確認し虐待防止の徹底に努めている。		
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	成年後見制度については勉強会で学んでいる。今年度は日常生活自立支援事業について勉強会を行う予定である。それらの活用についてはまだ活用事例がなく活用に至っていない。		
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	契約は管理者が行っている。家族から疑問が聞かれたら管理者に話すようにしている。疑問点については十分説明し理解していただけるよう努力している。		
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	家族には来所時や自宅への訪問の際、運営推進会議のなかで、利用者には日々の生活のなかで話を聞き運営に反映させている。	職員は利用者とはゆっくり話をする時間を大切に、本人の意向が聞けるよう関わっている。「運動会のお弁当を昔はお重で持って行った」との話を聞き、会議で提案して、事業所内の運動会でお昼をお重にし、みんなで楽しむことができた。家族とは運営推進会議や面会、通院時に話をする機会を設け、意見を聞くようにしている。また、家族が事業所に訪問する機会が増えるよう行事への招待を積極的に行っている。	
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	月に一度定例会議を開いて意見や提案を話す機会を設け業務見直しや話し合いを行っている。	定例会議を活用し職員の意見を運営に反映するようにしている。原則として運営上の業務の決定、改善については職員からの意見を聞き、それを管理者がマニュアル等にし現場に下ろしている。勤務内容も利用者の状況に応じて柔軟に変更している。	
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	勤務状況や職員ひとり一人の実績などを考慮に入れて体制づくりに努めている。		
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	毎月一回勉強会を行っている。法人全体の外部研修にも参加している。今後もできるだけ多くの人に参加していただけるようスケジュール等配慮していきたい。		

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
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	実践者研修に参加、管理者やケアマネが那須塩原市連絡協議会や地域ケア会議に参加し、情報交換をしたり事例検討を通して学んだことを活動に反映させている。		
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	実調やアセスメントを通じて情報を得て、職員間で情報を共有している。サービス開始する前に、本人の意向を伺い、話に傾聴し、安心してサービスを利用していただけるよう努めている。		
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	他職員と情報を共有し、不安の解消や要望に応えられるように努めている。また、多くの要望については、一つずつ対応しその都度納得していただきながら家族との信頼関係作りの努めている。		
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	サービスを利用していただく前に、入所判定会議の中でここでのサービスが本人に適しているのか話合っている。また、本人、家族の要望を聞き、必要としている支援は何かを見極め状況にあった支援に努めている。		
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	買い物や掃除、洗濯干しなど、お手伝いできることは自分で、あるいは職員と行っている。		
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	その都度、日頃の様子や体調の変化、本人からの要望など家族に伝えている。急病時や定期通院の際は家族にお願いしている。		
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	入居前から主治医や床屋など同じところを利用している方がいるが、馴染みの関係が途切れないように家族に協力していただいている。いつでも面会に来やすい雰囲気作りに努めゆったり話せるよう場の提供等に配慮している。	入居前の主治医の診療を希望する利用者で、家族の通院支援が難しい場合でも、管理者やケアマネージャーが支援を行い、馴染みの関係を継続できるようにしている。家族や友人が訪ねてきた時は、ゆったり話しができる環境設定等に気を配っている。	

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
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	良い関係が築けるよう利用者の性格を踏まえた上で席などの配慮をしたり、意思疎通の難しい利用者には職員が支援に入っている。レクリエーションなどを通じて利用者同士が仲良くなれるように努めている。		
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	契約が終了した時点でいつでも困ったことがあれば相談して下さるように伝えている。また、買い物や所用の時、家族に会った際は、挨拶をし、状況に応じて利用者の現在の様子など伺っている。		
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	本人に希望や意向を聞いたり、日常の中で本人の行動・言動を心にとめ、寄り添い、思いを受け止め希望・意向の把握に努めている。	利用者とゆっくり話ができる時間や関わりの時間を大切にし、本人の思いや意向を把握できるようにしている。それを、申し送りや引継ぎで全職員が共有し、身体について不安を訴える利用者には、じっくり聴くことにより不安を和らげるなど、本人が安心して過ごせるよう支援の方法や関りを工夫している。	
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	家族や本人からの聞き取り、アセスメント表や生活歴、日頃のコミュニケーションや様子などをみてこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日常の中でも希望等含め、一人ひとり、強制することなく本人の意見を確認しながら支援している。また、日々の生活の様子を職員間で共有し、現状の把握に努めている。		
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	定例会議だけでなく、日常的なケアについての気づき、改善点など職員も状況を的確にとらえ意見やアイデアを出し合っている。また、家族、本人との話し合いの中で得た情報など計画に反映されている。	ケアマネージャーは利用者家族から生活上の思いや意向を確認し、計画作成に当たっている。利用者担当職員が「気づきシート」を作成し、本人の思いや支援上の配慮事項など全職員で共有しており、それを計画作成の資料にしている。更に、ケアマネージャーが各職員から計画についての意見を聞き、モニタリングと合わせプラン作成に活かしている。	
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	記録に関して様子を記録するだけにとどまらず、よりよいケアに向けて提案等、職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	家族の状況に応じて通院から訪問診療に変えたり、家族に代わって買い物をするなど、個々の状況に応じた支援をしている。		
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	地域のお祭りや、道の駅にドライブに出かけ食事を楽しんでいる。出張美容や近隣のスーパーに出かけ職員と一緒に食事の買い物をしている。		
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	本人・家族の希望により現在4名の方が訪問診療を受け緊急時は電話にて指示を受けることができている。その他の方も状況に応じて受診に同行し、主治医と事業所との関係が築けるよう努めている。	利用者は入居前のかかりつけ医を家族の通院介助で受診している。家族の協力が難しい場合や本人の希望により、協力医療機関からの訪問診療を受ける利用者もあり、夜間の緊急時には対応もしてくれる。管理者は事前にファックスにて情報提供を行い、受診結果は申し送りノートで全職員が情報共有している。また、利用者の初回受診の際や必要に応じて管理者が同行することにより、主治医との関係を築く努力をしている。	
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	介護職は情報をケアマネ・管理者に伝え、ケアマネや管理者が訪問診療の医師や看護師・職場内の看護師に伝えて適切や受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	ケアマネ・管理者が入院先のソーシャルワーカーを通して、病院関係者との情報交換や相談を行っている。また、日頃からの関係のある医療機関のソーシャルワーカーと連絡を取り合い相談しやすい環境づくりに努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所前に重度化した場合に事業者でできることをケアマネ・管理者が家族に伝えている。終末期については事業者でターミナルケアを実施していないため病院の協力が必要である。	看取り体制はまだできていないが、職員定例会で利用者の終末期について話し合ったり、在宅で実際に看取りを行った人の話しを聞く勉強会を開催したりと、職員と共に準備を進めている。事業所としては、訪問診療をしてくれる医師や主治医との協力体制を整え、今後の方針を明確にしていきたいと考えている。	

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
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	救急救命講習会や勉強会にて応急手当やAEDの使用方法を学び、利用者の急変時に対応できるよう努めている。		
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	火災の避難訓練は地域の協力を得て行っている。地震や水害時の訓練は行っていない。	消防署立会により年2回昼夜想定避難訓練を行っている。直近の訓練には近隣住民3名が参加して避難後の利用者の見守りを担当した。地域では定期的に防災訓練が行われていて、職員も参加している。防災意識の高い地域なので、今後の協力体制に期待が持てる。	訓練を繰り返すことにより、全職員がどのような想定にも自信をもって対応できる様になる事を期待する。
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	一人ひとりの尊重やプライバシーの確保を念頭に置き、日々の対応に努めている。職員間でもお互いに指摘し合える職場環境を目指している。	プライベートな事は利用者に対する質問も、職員同士で会話する時も、常に周囲に人のいない事を確認して行う配慮をしている。利用者がそれぞれ大切にしているこだわりを理解し、それを傷つけない支援が大切と考え日々接している。失禁対応に際しても、失禁を認識することが難しい利用者には時間を空けて利用者の気持ちの落ち着きを待ち支援することで、誇りを傷つけない様になっている。	
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	日頃の会話の中から本人の思いをくみ取るようにしている。言葉で表出されない内面的な思いをくみ取ることができるよう、散歩や入浴中などゆっくりと話ができるように努めている。言葉かけなどに工夫し自己決定を促すことができるように努めている。		
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	本人の気持ちを優先し無理強いすることはない。職員間で声かけし合い希望にそった支援ができるように努めている。		
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	自身でできる方は見守り、できない方には一人ひとりの状況に合わせて支援している。出張美容を利用し、ヘアカットや毛染め、パーマなどその方の希望を聞いて対応している。		

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
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	季節の物を取り入れたり、食べやすさ、好みなどを考えてメニューを立てている。おしぼりを配ったり、食器洗いやお好み焼き、焼きそばなど一部の利用者と職員が行うことができている。	献立はバラエティーを持たせるために、全職員が月毎に交代で作成している。昼食のおかずを週3回、近くの惣菜店より配達してもらう以外は、利用者と一緒に出掛け購入した食材や、敷地内の畑で収穫したり近所から届く野菜を使用して職員が調理している。通常シンクの隣に、車イスで使用できる別シンクが用意されている為、利用者が容易に手伝う事ができる。職員は利用者と同じテーブルで食事を取っている。ホットプレートを使用して利用者と共に作るお好み焼きや焼きそばは好評で、向かいのラーメン店に全員で出かける外食なども楽しみの一部である。	
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	個々に合わせた支援に努めている。その上で水分量や食事量を一人ひとりチェックし不足のないよう留意している。		
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、自身でできる方は個々に行うことができている。夕食後は必ず、声かけや介助など状況に合わせて一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、トイレの声かけや誘導を行い排泄の失敗がないように支援している。	ほとんどの利用者はリハビリパンツを使用しているが、職員は利用者それぞれの排泄パターンやトイレサインを把握しており、声掛け誘導によりトイレでの排泄に繋げている。夜間のトイレ対応は定期的な声掛けはせずに利用者の行動にまかせており、職員は全居室が見渡せる廊下の一角に作業スペースを確保し、いつでも対応できる準備をしている。	
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	水分量、食事量、排便の回数を記録し便秘を予防している。水分の促し、体操や散歩、買い物を通して身体を動か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
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	定期的な入浴は決まっているが一人ひとりの都合や希望に合わせて柔軟な対応をしている。	利用者は2日に1回、職員の支援により自分のペースで入浴しているが、利用者の状態により回数を増やすこともある。通常は1人介助で行うが、着脱衣部分で必要に応じて2人介助で対応することもある。浴室内は脱衣所から動線に沿って手すりが付けられ、浴槽は座位で入る腰掛スペースも確保されており、本人の能力を高め、介助者の負担を少なくする環境整備がなされている。	
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	自身のペースやその日の体調に応じて他の方に気兼ねなく休憩ができるようにしている。		
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	個々のファイルにある薬の処方を見て、副作用や用法について確認している。特に注意が必要な際は申し送りがある。症状に変化があった時はその都度報告している。		
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	散歩やドライブを行っている。一人ひとりのできることを役割分担し、協力し合い、楽しみをもちながら貼り絵を作品に仕上げている。今年はシルバー作品展に出品している。生活歴を生かし畑仕事を教えていただいたり、畑で収穫したものを利用者の方々と味わえることが楽しみになっている。		
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	定期的に家族と外出や外泊をされている方がいる。月に一回外出支援を行っている。状況により実施できないこともあるが、本人の希望により散歩やドライブに出かけている。	季節ごとのドライブや初詣・花見・紅葉狩りなどの行事外出は全員で出かけている。週2、3回の食材購入の為にしかけるスーパーへの往復を徒歩で行い、日々の散歩コースに取り入れた利用者もいる。歩行困難な利用者には、一緒に車イスで近くのコンビニに買い物に出かけたり、敷地内の畑で野菜の収穫を手伝ってもらったりして、外に出る機会を工夫している。	
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	ショッピングモールや近くのスーパーで、本人の小遣いを使用し買い物支援を行っている。また、月一回の外出支援の際にも希望に応じて使用している。力量に合わせ支払い等職員と一緒にいることがある。		

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
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	本人の希望があればご家族に電話している。手紙は出してほしいとの依頼があった際にケアマネや管理が郵便局に行っている。		
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	季節感を感じられるように季節ごとの貼り絵や装飾品を飾っている。また、畑で季節の野菜作りをしている。お互いの相性を考えて席を決め、居心地の良い空間作りに努めている。共有の空間は常にきれいにしている。	淡い色彩で統一された施設内は全て段差の無い床であり、トイレ・浴室共に介助者用のスペースが用意されていて、利用者は安全に支援を受ける事が出来る。車イスがすれ違えるほどの幅広の廊下は、動線に沿って手すりが設置され、生活動作が行いやすく、利用者はガラス越しに雑木林を楽しみながら歩行訓練に利用している。玄関と食堂が中庭を挟んだ設計となっているため、間接的な光が食堂内に入り、利用者の楽しみである貼り絵作業がよりし易い環境となっている。完成した大きな貼り絵は室内に展示され、訪れる人を楽しませている。	
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	セカンドリビングや和室で思いのまま、気の合った利用者同士で過ごせるよう努めている。		
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	本人の使い慣れたものや馴染みの深いものを使用し、自身の好きなように配置している。ただき、居心地良く過ごせるようにしている。	全居室には洗面台とエアコンが設置され、ベッドは利用者にとって合ったものが用意されている。清潔に保たれた室内は部屋ごとに壁紙の色や模様が異なり、それぞれ使い慣れた布団や家具を持ち込み部屋を作り上げている。テレビを設置し自室で楽しむ人、こだわりの筆筒を置き趣味のこけしを飾る人、大きな観葉植物を育てる人など、各自の生活空間が出来ている。	
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	手すりを利用したり段差のない環境になっている。トイレの表示を大きくわかりやすくしている。また、各居室の側にそれぞれトイレが設置されている。		