

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	0971000450		
法人名	特定非営利活動法人 あすなろ友の会		
事業所名	グループホーム あすなろ		
所在地	栃木県大田原市佐久山2274番地5 電話番号:0287-28-3676		
自己評価作成日	平成27年 1月25日	評価結果市町村受理日	平成27年 3月10日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.jp/09/
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成27年 2月20日	評価確定(合意)日	平成27年 3月 6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)】

当ホームは、春夏秋冬景観の良い御殿山公園がリビングから一望でき、自然に恵まれた場所にあります。近隣には、高齢者ほほえみセンター、公民館、小学校また敷地内には市で運営している子育てサロンと当法人で運営する学童保育館があります。地域の高齢者と合同で行事を行ったり、幼児や学童と季節折々の行事を催したりして地域との交流を深めています。当法人で運営する福祉有償運送サービスにおいては、ホーム利用者やご家族、地域の方々にご好評頂いております。『地域と共に歩む』という理事長の理念を基盤として、この佐久山の地に根ざした運営に日々取り組んでおります。

【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)】

当ホームの運営母体はNPO法人あすなろ友の会でありグループホーム、デイサービス、福祉有償運送、学童保育館を運営している。理事長はこの地域に開業する内科医で地域との関わりは深く迅速で適切な医療対応が本人・家族の安心に繋がっている。更に一昨年から見取り方針も明示し、より利用者家族の要望に応えようとしている。施設長は行政や同業者などとの緊密な連携が取れていて多くの情報が得られ運営に反映されている。毎月のバイキング昼食会は全て任された調理担当が腕によりをかけて準備しており利用者の大きな楽しみになっている。センター方式のアセスメントシートを活用し、チームケアに取り組むと共に全員で「住みよい地域づくり」を目指しているグループホームです。

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している (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

[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	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
			実践状況			
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	施設内には、どなたでも見やすい場所に掲示している。管理者と職員は常に目で見て皆で共有し、実践へ繋げるべく、毎朝の朝礼後にその理念を唱和している。	職員は理念の実践において、8項目の中で自身が大切に思うものを重点に支援に取り組んでいる。今年10周年を迎えるに当たり、現在の8項目を集約して、意識統一して支援に取り組めるようにしようと考えている。		
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人として日常的に交流している	日常の散歩の時には、お互いに声を掛け合い佐久山地区ほほえみセンターの皆様方との交流会を継続している。小学校運動会や、餅つき大会へ招待をされたり、ホーム開催のあすなろ祭りには沢山の地域の方にご来訪頂けた。自治会清掃や町内のお寺での行事に参加させていただいている。	自治会に加入しており自治会の行事や事業所の催しものなどは回覧板で情報を得たり、伝達したりしている。道路1本隔てた小学校とは運動会や餅つき大会に参加し、すぐ近くにある「ほほえみセンター」と一緒にお楽しみ会でお茶飲み会やカラオケ、バイキングなどを持ち回りで開催している。		
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	市の「安心生活創造事業」の一環としてH22年に発足された「佐久山おもいやり隊」は、地域住民で組織され高齢者の見守り、支援、安否確認等の活動を主にしている。当ホームも一員であり、昨年は近隣地区の方々と市を挙げて徘徊高齢者捜索模擬訓練を行った。また、災害における二次避難所として市と協定を締結している。			
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	隔月に一回定期的に開催し、法人内各事業の報告をしている。意見交換や情報交換の際には、ホーム行事等に対する温かい助言や協力を頂いている。	利用者、家族、自治会長、民生委員、市職員などがメンバーで定期開催されており、事業所から利用状況や、行事などの報告を行い、市からは介護保険変更内容や条例制定計画の紹介などがあり、質疑応答が活発になされている。		
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	市担当窓口には、色々な運営上の相談に乗って頂き、その指導・助言の下サービスの向上に努めている。	市職員が運営推進会議に出席し介護保険の定期見直しに並行し市の制度見直しなどの説明を受けている。更に佐久山おもいやり隊の一員として活動していると共に、災害時の2次避難場所としての提供など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「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	代表者より日頃から指導があり、管理者や職員はその理解に努めている。日頃からご家族と職員間で声を掛け合い、利用者お一人お一人に細心の目配りができるよう、また利用者の行動を不用意に抑制することがないように心がけている。	身体拘束はもとより、虐待防止関係のマニュアルを備え、研修も実施している。骨折で車椅子利用者が時々不穏になる状況があるが、見守りを徹底し職員の連携で安全確認をするなどで、拘束のないケアに努めている。		
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	関連図書の閲覧をし、虐待に関する知識を深めるべく日頃から職員同士、ご家族とのコミュニケーションが密に取れるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	利用者やそのご家族との関わりの中から、また職員会議等の機会に学べるよう努めている。			
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	十分な時間をかけて、ご理解頂けるまで説明させて頂いている。			
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	運営推進会議や家族会総会などで、その機会を設けている。	家族会を開催したり、季刊の事業所便りなどを発行し、家族の意見や要望を出し易くするよう取り組んでいる。利用者に対して担当の職員は食事時など出来るだけ寄り添って話しかけることなどで思いを得られる機会としており、得られた内容は実現に取り組んでおり、場合によっては施設長へ要望するなどもしている。		
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	月一回開催される職員会議の他、週二回カンファレンスを開催している。また、必要時には随時話し合う機会を設け、反映できるようにしている。	月例の職員会議などで意見要望を聴くように努めている。敬老会や誕生会の行事、花見の外出などは計画から実施迄の殆どが職員の意見や提案が大いに反映され職員主体で実施されており、職員のやる気を引き出している。		
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	代表者は、理事会での事業・運営報告を通じてその状況や職員の勤務状況を把握している。また、こまめに来訪し現状把握に努めたり、職員とのコミュニケーションを図っている。			
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	県社会福祉協議会に加入しており、その専門研修計画書に基づき必要な職員が必要な研修を受講できるようにしている。また、グループホーム協会や市、関係機関で開催される研修にも必要に応じ参加している。			
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	サービス事業者連絡協議会での地域密着型サービス部会でその取り組みをする他、ホーム内にて介護技術研修を実施した際、講師で招いた先生の運営する事業所に新人職員を視察・体験実習をさせて頂く等、その努力をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	申し込み受付時にご家族や関わっている事業所の方より、ご本人の情報を収集している。また見学を兼ねてご来訪頂き面談をしたり、必要に応じてご自宅などの訪問をしたりしている。			
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	ご家族とは、十分に話し合い必要な情報の収集に努め、良い関係が築けるようにしている。			
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・申し込みの受付時には、それ以前に関わってきた事業所などから情報収集をし、十分に話し合い聞き取りをした上で、必要性があれば他事業所へのご紹介もしている。			
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	利用者お一人お一人に担当職員を配置し、その職員を中心に日々の心身の状態把握に努め、その場その時に応じた柔軟な対応ができ、且つ共に添う生活ができるよう努めている。			
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	ご家族の協力を頂き開催されるあすなる祭りは、恒例行事の1つで家族の触れ合いが持っている。家族会総会の時には、運営に関する意見を頂戴することができ、利用者・ご家族・職員での昼食会でもその関係が築けている。			
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	ご本人やご家族、また自治会長さんや民生委員の方より頂く情報を基に馴染みの人や場所の把握に努めている。	設立当初から流しソーメンを事業所内で実施し家族などに来て頂いている。平成20年からは事業所主催のふれあい祭りを開催しビザ店などを始めカラオケやゲーム、踊りなど大勢の参加で賑わい地元の利用者にとって馴染みの人と触れ合う機会となっている。		
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	リビングに長椅子を置き、その共用空間の配置も工夫している。利用者の個々の性格や、利用者間の関係性の把握に努め皆で関わりが持てるようにしている。			
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	退居された後も、入院または入所先の関係者と連絡を取り合いながら必要な対応をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
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	アセスメントやモニタリング等の情報を基に、カンファレンスをしたりして職員間で共有を図り、希望や意向に沿った生活ができるよう努めている。	お茶の時や入浴時になどがゆっくり話せる機会であり、担当職員は親身になって誕生会の希望など具体的な話を聴くようにしている。更に夜のトイレ時や起きた時なども話が聞ける場合もあり、希望や意向の把握に努めている。		
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	これまで利用してきたサービス事業所からの情報を基に、ご本人やご家族から十分に聞き取りそ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	日々の生活の中から、お一人お一人の心身の状態を観察し、定期的にモニタリングやアセスメントをしながら現状把握に努めている。			
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	センター方式を使ってアセスメントを行い、定期的にご本人のためのケアについて話し合っている。	センター方式で各利用者の基本情報から焦点情報、24時間アセスメント纏めシートまでを把握しそれを基本に作成の介護計画を半年ごと、事故や状況の変化が認められた利用者は都度見直しを行なっている。		
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	個々の介護記録、温度板、アセスメントシートの他、申し送りノートを使って職員間に情報が浸透するよう努めている。内服薬の変更や頓服薬の処方、その他個別的な対応を職員間で把握するため、個別申し送りファイルを作った。			
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	理事長が医師のため、医療的フォローの要望が多い。医療機関との連携がとりやすく、状態や症状に合わせた受診や検査及び治療が円滑にしやすい。嘱託医を配置して医療フォローに重点を置いている。			
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	高齢者ほほえみセンターの方との継続的交流を図り、合同で行事を行っている。地域駐在所や公民館、地元理事役員の方のご協力も随時受けている。絵手紙や生け花、季節折々の郷土行事が皆でできるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	定期的且つ突発時の受診や往診は、施設独自の連絡様式を使い円滑である。また、嘱託医による定期健診は月二回から毎週一回に充実させた。他医療機関での受診・検査が必要な時の対応として、ご家族の希望に応じて通院・付き添い介助等のサービスも対応している。	入居時に本人・家族との話し合いで大半の利用者は嘱託医をかかりつけ医にしているが、何十年も受診しているなど、かかりつけ医との関係も大切にしている。急な発熱(カゼ、気管支炎など)などの対応や毎週の定期検診を嘱託医により実施することなど、適切な対応は本人家族の安心に繋がっている。		
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	施設内看護職とかかりつけ医の看護職が密に連絡を取り合い、健康管理にも注意を払っている。			
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。	理事長が経営する医院や嘱託医の協力の下、病院関係者との連携・関係づくりは円滑である。また、ご家族とも連絡を取り合いながら利用者・ご家族の安心へ繋がるよう努力している。			
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	状態を見ながら医師へ相談し、ご家族とも適宜話し合ったりしている。また、代表者は終末期医療に関する市民公開講座等に積極的に参加している。	看取りに関する指針を定めており、事業所の体制、看取り介護経過説明書、終末期に関する家族の同意書など整備されている。医師の確認と家族の同意があれば看取り可能な状態にあり、必要な時期になったら本人、家族と話し合いをして最善の支援をするようにしている。		
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	応急処置用の薬を備えており、AEDの設置もしている。理事長や嘱託医の指示の下、初期対応について適宜話し合っている。また、今年度は急変・緊急時の対応に関する研修へ積極的に参加した。			
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	自治会長はじめ近所の方々や駐在所、公民館へご挨拶をし、地元消防団との交流も図っている。また、年2回の消防避難訓練に於いては、日中・夜間を想定した訓練を計画し、消火訓練を交えながら都度、避難経路やホーム内危険箇所のチェックをしている。	消防避難訓練が年2回実施されている。発生時の通報先が定められ実施されているが、反省点には緊急連絡網の対応が避難の後回しになったことや火災報知器・警報機の非常ベルの操作不備があった。更に消防団からは避難のために近所の方の支援の必要性の指摘があった。	避難のために近所の方の協力が得られる早期の取組みと、法律改正により義務化された火災報知機と通報装置の連動を推進されることを期待します。	

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	個人情報に関する資料は、ファイルに綴り書庫に保管している。また、日常生活に於いては個々の慣れ親しんだやり方で個別に対応できるよう努めている。	呼びかけは家族に確認した「さん付け」や「ちゃん」で呼んでいる。職員としてはトイレの声掛けが最も気を遣い、個性的な利用者など周りに知られないように配慮し、人格の尊重を図っている。	
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	朝、起床時の服選びや余暇活動内容、入浴時など個々の表現の仕方でも自己決定できるように支援に努めている。		
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、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	日々の生活の中で、その日・その時のご気分に合わせて柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	ご希望があれば、理美容店への送迎対応。地元美容店の出張の折には、顔なじみのご安心もあつてか好みのスタイルを伝えている。		
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	食べたいものを聞き取りながらメニュー作りをし、季節の料理や郷土料理にも力を入れている。衛生面にも注意を払い、利用者が交代で準備や片付けができるようにしている。月一回のバイキング昼食はご好評頂いている。	食事は見て楽しむことも重視し、ミキサー食の利用者にも野菜は細かく刻むなどで彩りを楽しむ工夫をしている。毎月のバイキング料理はバラエティに富み取りやすい盛り付けに工夫し、自ら選ぶ楽しみを提供すると共に、個々人の好みの把握にも気を配り、次回に活かすようにしている。	
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	かかりつけ医や嘱託医によるアドバイスを受け、都度の指示の下、支援にあたっている。また、ご家族で管理栄養士でもある方より適宜指導を受け、献立係や栄養士・調理師の資格を持つ職員を中心にバランスの取れた食事や補食の提供に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内衛生に努めている。また、必要時には歯科受診や訪問歯科治療などで口腔衛生指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	自発的に行かれる方、定時での声かけや誘導にて排泄される方、個々に応じた支援を行っている。	気持ちよく過ごしてもらうことを大切に支援し、布パンツが2名でその他は紙おむつであり、現状維持に努めている。更に、おむつメーカーの新型紙パンツのモニターを引き受け、より快適さを提供できるような協力もしている。		
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	排泄チェック表にて、排泄サイクルの把握に努めている。必要に応じてかかりつけ医や嘱託医の指示を受けている。日々の体操や散歩などで運動不足とならないよう心がけている。			
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	浴室は毎日開放している。治療中の病気やその日の体調により、特別かかりつけ医や嘱託医の指示のある方以外は、都度の声かけでご希望の時間帯の確認をしながら対応している。	二方向介助の浴槽で午前と午後に湯の入れ替えをし、希望の時間に毎日でも入浴できるようにしている。原則同性の介助でリラックスした入浴を支援している。時には柚子湯や菖蒲湯などで入浴を楽しんでいる。		
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	日々の睡眠状態を、申し送りなどで把握。その様子で食後の時間帯の観察しながら食休みや午睡に気配り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	利用者の内服薬一覧ファイルを見て、個々の服薬状況の把握に努めている。また、かかりつけ医や嘱託医、看護師の指示の下、状態の変化や臨検した内容を記録し体調の把握に努めている。			
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	毎朝のモップがけ等、家事参加支援をしたり外出の際には行き先の配慮をしている。また季節の行事を皆で手作りし楽しめるようにしている。			
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	月一回の外出の他、散歩また個別外出の計画を立て実施している。ご家族の協力も頂き、行きたい場所へ外出できるよう支援している。	担当職員が利用者から常に行きたい所や色々な希望を聞きだしている。外出時はそれに応じて馴染のおせんべい屋や寿司屋、墓参りなどの近距離と、花見や道の駅などの遠距離に分け、事前にトイレ確認などの配慮を行い実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	外出や買い物の際には、個々のお小遣いを持ち職員が付き添ってお金を使えるよう支援している。			
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	ご希望時に自由に電話ができるようにし、またご家族や親類の方からの電話にも楽しく会話ができるよう支援している。手紙や年賀状のやりとり等もできるよう配慮している。			
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	皆で作った作品や生け花を飾ったり、リビングには音楽を流したりして心地よい空間作りを心がけている。	居間兼食堂は開放感あふれた吹き抜け天井で自然光の取入れを優先した造りになっている。同じフロアーに上り框で長い掘りごたつが設けられた和室があり、大勢で寛げる場所にもなっており、ひな人形が一式飾られるなど温かみも感じられる。		
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	居間やリビングでおしゃべりをしたり、個々の居室で一人でくつろいだり自由にできる環境作りに努めている。			
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	担当職員を中心に居心地の良い居室作りに関わり、ご家族に相談しながら工夫している。	和室2部屋、洋室7部屋で和室にベッドを持ち込みむと共に、布団も敷いて体調に応じて使い分けている人いる。写真や思い出の品々、趣味の盆栽など持ち込んで、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。職員はこまめに清掃をし乱雑にならない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	お一人お一人が安全な生活を送れるよう、個々の分かることを活かし自立が損なわれないよう努力している。			