

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	0971000328		
法人名	社会福祉法人 邦友会		
事業所名	おたわらマロニエホーム ユニットⅡ		
所在地	栃木県大田原市北金丸2600-8		
自己評価作成日	平成30年10月22日	評価結果市町村受理日	平成31年1月21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【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30年11月26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)】

マロニエホームでは平成28年に『看取り介護に関する指針』を定め、希望される方はマロニエホームで終末期まで過ごせる選択肢が増えました。以降、マロニエホームでは3名の方がご家族様、職員に見守られながら穏やかに終末期を過ごす事が出来ました。入居者様の身体機能が重度化した場合にも、安全に安心して生活して頂けるように、毎年喀痰吸引研修を計画的に受講し、今年度受講が終わると計7名の職員がその業務に当たる事が出来ます。入居者様が健康を維持し、安心して生活が出来るように看護師、クリニックの医師と連携をしています。また、関連施設のリハビリスタッフに骨折手術後のリハビリに介入して頂いたり、嚥下に問題がある方の食事介助の助言を頂いたり、他職種協働のメリットを生かした支援を行っております。また、施設の生活が楽しいものとなるように、行事外出や季節のイベントを入居者様と職員と一緒に楽しめるように工夫しています。外出は、今まで行った事の無い場所や普段はいけない場所などに出掛ける事が出来るように情報を集め、高齢者でも楽しめるように実施しています。

【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)】

(外部評価結果はユニットⅠの評価表に記入)

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
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	事務所内に掲示した理念の唱和を行い、理念の共有の機会としている。また、理念に基いた介護を提供する為に職員が個人目標をたてケアの実践をしている。	(評価結果はユニットⅠの評価表に記入)	
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	地域の一員であるとは言い難いが地域の自治会に加わり、地域の行事などに参加し住民と交流を持てるように努めている。婦人会による傾聴のボランティアは10年来の関わりとなり馴染みの関係作りが出来ている。		
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	キャラバンメイトとして市役所や地域包括支援センター職員と共に、地元の小学生や大学生を対象に認知症サポーター養成講座の講師として活動している。		
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践、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	運営推進会議は2が月ごとに開催している。会議では入居者様の健康状態、行事等の報告をしている。また、転倒事故、看取りケアの実際について報告し、意見を頂きケアに活かせるようにしている。		
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	市役所の職員は相談しやすい雰囲気である。サービス提供や運営面での不明点について適宜相談しながら問題を解決する事が出来ている。生活保護を受けている入居者が他の市の施設へ移行する際の注意点など相談に乗って頂いた。		
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	法人の研修会に参加し、伝達講習を行い職員で学びを共有している。入居者様の様子から気持ちを察し、「散歩に行きますか？」など声掛けをしている。骨折後自力歩行が困難な方が立ち上がった際に不用意に「座って下さい」とは言わずその行動の理由を考えてから声掛けが出来るように指導している。		

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
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	法人の研修や外部研修に参加し、伝達講習を行い職員で学びを共有している。職員同士で、入居者様への言葉遣い、声掛けについて言い合える雰囲気作りをしている。「なぜそのような声掛けをしたのか」入居者様の反応と共に振り返り、より良い声掛けが出来るように指導している。		
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	施設内での勉強会では計画されていないので、認知症介護実践者研修に参加した職員からの伝達講習会を開催したい。		
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	契約前に可能な限りご本人にも見学を促している。施設内での生活の様子を写真などを利用して説明している。施設で対応可能なケア、病院受診などご家族の協力が必要な点を説明し、ご理解いただき契約を交わしている。保険料や加算に変更があった際はその都度説明し、同意書に署名を頂いている。退居時は、ご本人が必要とするサービスについて話し合い、関係者と連絡を取り、スムーズに移行できるように支援している。		
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	面会や病院受診などで家族が来訪されるので本人の体調、生活の様子などを職員から積極的に伝え、日頃から家族と話をしやすい関係づくりに努めている。家族との会話の中からケアでの心配事や要望を聞くようにしている。コミュニケーション能力に関わらず、本人が望んでいるであろう暮らしを傾聴しながらケアプランにも反映できるようにしている。		
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	センター長が毎日職場に訪れ、困り事は無いか職員に確認している。スタッフ会、申し送りの際の職員の意見を具体化できるように努めている。ホーム内の行事は全て職員が主体的に計画し実施している。		
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	年に2回人事考課を行っている。面談では仕事やプライベートでの悩みなどを相談する機会でもある。勤務状況を把握し、計画的に有給が取れるように働きかけがあり、また突然の休みが取りやすい環境でもある。正社員の登用に積極的である。		

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
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	経験年数、役職に応じた研修計画がある。対象者が勤務時間内に参加できる体制である。外部研修や資格取得のための講座受講などは職員の意向を確認しながら計画的に受講している。勤務調整や金銭面でのサポートがあり参加しやすい。		
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	地域密着型サービス部会に参加し、各事業所の取り組み実践の情報交換や研究発表に取り組んでいる。ケアマネ協議会に参加し研修会を通し情報交換をしている。認知症介護リーダー研修の外部実習では実習先として実習生を受け入れ、お互いの実践についての意見交換や情報交換をしている。		
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	入居前にはご本人に見学に来て頂くか、ケアマネがご本人に面会に行っている。関係者、関係事業所などから本人についての情報収集を行い、入居後も不安なく生活が送れるように引き継いでいる。入居に納得ができない入居者様もいるので不安や不満に耳を傾け解消できるようにしている。		
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	入居申し込みの段階では十分話を聞ける時間をつくり家族が抱えている問題や介護への不安などを傾聴している。入居時には入居後の本人の生活での意向確認、病院受診などは出来るか確認しながら相互協力について伝えている。		
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	見学、入居申し込みの際には市内にあるグループホームの特徴について伝えながら、本人にあったサービスが利用できるように他施設の見学も勧めている。		
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	入居者お一人ずつに担当職員を配置し、その職員が中心となって心身の状態把握に努めている。ご本人や家族から得意な事、日課にしていた事、思い出を伺いケアに活かしている。掃除、洗濯、食事作りなど生活の場面で必ず一緒に行ってくれるかの声掛けを行い、入居者様が役割を持てる関わりをしている。		

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
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	本人の健康状態や心身での変化など逐一ご家族様に報告をしている。受診やケアの場面でご家族様の力を借りることも多い。家族の声が聞きたい時に電話をしても良いと言ってくれる方、一緒に入浴介助をしてくれる方がいる。また、看取りケアを実施してからは家族と共に本人を支えるケアを実施している。		
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	市内のスーパーに食材購入に出掛ける際に入居者様が知り合いと再開する場面がある。親類の方やご友人が来訪した際には温かく迎え、楽しい時間が過ごせるように配慮している。行事外出は馴染みの場所へ行けるように、入居者様の話も参考にしながら計画している。		
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	職員は入居者様の性格や個性、相性を考慮し、入居者様同士が穏やかに関わり合いを持てるように努めている。集団レクリエーションは是認に声掛けを行うが、参加は本人の意思に任せている。大勢が苦手な入居者様もいるので少人数で行えるレクリエーション、職員と一緒にできる活動など工夫している。		
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	退居後も継続して生活保護が受けられるのか市役所に確認を取りながら支援した。移行先の施設から本人のケア方法などについて相談がある場合は快く応じている。義母が退居したのち、実母の入居の申し込みをしてくれた家族がいた。		
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	担当の職員が主体となり、本にが望んでいる暮らしの把握に努めている。思いの表出が難しい方についても日頃の関わりの中での言葉や表情から察し、本人が望んでいるであろうケアや生活環境の提供に努めている。		
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	入居時は家族や利用中の施設の方に本人の生活の様子を伺い、出来るだけ具体的に情報収集するようにしている。外出が日課であった方にはその機会を多く持つようにしたり、寝る前に入浴していた方には夜間の入浴を積極的に実施している。食事面では嗜好を把握し、本人が苦手な献立の日は別の食事を提供している。		

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
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	本人の生活の様子は丁寧に記録する事を心がけている。業務に入る前には必ず記録により、本人の体調変化や睡眠時間、排泄状況などを把握し必要な支援をしている。体調や認知症の症状について即時カンファレンス、話し合いを行い本人に必要な支援が出来るように努めている。本人の出来る事についても記録に残し、職員で共有し自立に向けた支援が出来るようにしている。		
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	自分の意思が伝えられる入居者様は直接困り事や希望を伺いケアプランに取り入れている。家族や看護師、担当職員から収集した情報をもとに介護計画を作成している。モニタリングは担当職員とともにに行い事故の再発防止や課題の見直しを行っている。		
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	介護記録は『生活支援記録法』で記入している。記録にアセスメントの視点、支援、結果、気づきや今後のプランを記入する事で、他の職員の考えやケアしたことでの入居者の変化が分かり易くなった。記録を基に話し合いが持て、ケア方法の検討、介護計画の変更などに繋げている。		
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	入居者様の急変、転倒時に家族が受診対応できない場合は、職員が代行している。骨折の手術を経て退院した入居者様のリハビリを、デイサービスの理学療法士が行ってくれた。消耗品について家族が直ぐに持参できない場合にはホームの備品で代用している。看取りの方への食事はその時の本人の状況に応じて提供している。また、家族が夜間本人に付き添えるように簡易ベッドを準備するなど宿泊できるようにしている。		
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	地域住民の方、学生、傾聴ボランティアが定期的に来訪し、入居者様と交流が持てている。食材購入は入居者様と一緒に掛掛け、本人にはお小遣いで好きな物が買えるように支援している。受診の支援では安全に車椅子で出かける事が出来るように、社会福祉協議会より福祉車両が借りられる情報を調べご家族に伝えた。		

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
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	入居後もこれまでと変わらずにかかりつけ医に受診している方も多い。受診連絡票に本人の体調や食事の様子など、気にかかる点を記入し家族を通して主治医に見て頂いている。主治医には診断内容等を記載して頂き支援の手掛かりにしている。		
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	看護師が毎朝、夕方ホームに来て入居者の様子を確認している。職員が相談すると処置や受診の必要性について助言や指導をしてくれる。介護職では分からない医療的な知識を提供してくれ健康管理に努めている。体調不良、看取りの方で点滴が必要な際の処置を行ってくれる。		
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。	入院時は情報提供書を病院へ提出している。また、入院中はMSWIに本人の様態などを確認したり病院へ行き状態確認をしている。退院時には病院のカンファレンスに参加し退院に向けた話し合いをしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	『看取り介護に関する指針』を契約時に説明している。日頃から本人の健康面について看護師と共に家族と話す機会を持っている。終末期ではより細かに家族と連絡を取り合い、家族が納得してケアが受けられるように支援している。主治医には本人の様子を伝えるとともに回診時には状態把握をして頂き、必要な支援について助言を頂く機会としている。		
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、見やすい場所に備えている。施設内にAEDが設置されているので使用法を確認したり、法人全体研修では窒息が起きた場合の対処法についての実践を行った。		
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	毎月、日中、夜間を想定した消防避難訓練を実施している。年2回、地域の消防署の立ち合いがある。学生ボランティアに呼びかけ、火災や災害時の避難訓練が出来たらと考えている。		

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
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	職員は入居者様に対し、認知症高齢者である以前に1人ひとり別々の人格があり、思いを持って生活している事を弁えた接遇を心掛けている。トイレの声掛けについて、本人の自尊心に配慮し口頭での声掛けではなく、本人用のカードを使ってトイレに誘う事で成功した事例がある。		
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	食事の献立、余暇活動、入浴時間、機体洋服など本人が自分で決める事が出来るように声掛けをしている。自分の思いを表出するのが難しい入居様には時間をかけて、言いたいことを理解できるように傾聴している。		
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	入居前の本人の生活リズム、生活スタイルを把握し、入居後も継続できるように支援している。入浴時間は昼間が良いか、夜間が良いか本人に確認し、寝る前に入浴したいと言う希望をかなえる事が出来るようになった。		
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	起床時や入浴時に一緒に服を選ぶ機会を持つようにしている。白髪を気にする発言があった際は家族に伝え、馴染みの美容室に出掛ける方がいる。ホームでの利用ボランティアでは好みのカットにしてみよう方もいる。		
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	献立は入居者様の希望を取り入れ毎日考えている。献立の中に苦手な食材がある場合、代用の物を準備し、食事が楽しみになるように工夫している。誕生日は本人の希望を優先して献立を考えている。行事食は入居者様全員で、恵方巻きやぼたもちづくりをしている。毎日の食事作り、食器洗い、食器拭きは入居者様に声掛けを行い一緒に協力して行っている。		
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	食事量、水分量を毎食ごとに記録している。食事量が減少している方などは、ケース記録に残した献立、苦手な食材、食事の様子などを記入し、献立立案時の参考にしていく。水分摂取は提供できる種類を豊富にし、本人が苦痛なく摂れるように配慮している。		

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
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	歯科医師、歯科衛生士より口腔ケアについての指導や助言を頂き、入居者様の口腔ケアに努めている。本人の能力に応じて歯磨き、洗浄剤での義歯の清掃を実施している。		
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	気持ち良く、衛生的に生活ができる事を念頭に置き、リハビリパンツから布パンツに変更した方がいる。介護度や身体能力に関わらず、全員がトイレで排泄が出来るように声掛け誘導を行っている。		
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	毎日排泄チェックを行い、排便1日無しから入居者様の状態を把握している。朝食に牛乳、夕食にヨーグルト、便秘がちの方にはセンナ茶を提供、散歩や体操で体を動かす等、出来るだけ薬に頼らず排便が出来るように支援している。必要に応じて看護師、主治医に指示を受けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	施設としての入浴時間は午後となっているが、入居者様の希望や身体状況に合わせて、午前、就寝前に入浴して頂いている。夜間入浴はほぼ毎日実施し、入居者様から喜びの声も聞かれている。		
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	寝具類はこれまで使用していたものを持参頂いている。日中の活動が充実することで夜間安眠できるように支援している。日中疲労が見られる場合には休息を勧めている。リネン類を週に1度洗濯、晴れた日には布団を干して清潔な寝具で休んで頂けるように、リネン交換表を活用している。		
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	薬の説明書をケース記録に保管いつでも確認出来るようにしている。個々に薬を管理するケースがあり、氏名、内服薬の数、内服時を記載して保管している。服薬のマニュアルがあり誤薬に努めている。薬内容に変更があった際には、本人の様子を記録し、看護師や主治医に報告している。		

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	新聞取り、ゴミ捨て、掃除、洗濯物たたみ、食事作り、片付け等生活の場面ごとに入居者様が役割が持てるように支援している。入浴後にノンアルコールビールを楽しんだり、好みのお茶菓子を食べたり生活に楽しみがあるように支援している。気分転換が図れるように他ユニットに移動したり、ベランダに出て外の空気を吸うなどの配慮をしている。		
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	散歩がしたい、外出したいと訴える方が多いので、散歩の機会は日常的に持つようにしている。毎日のスーパーへの買い出しや買い物外出は入居者様が平等に出掛ける事が出来るようにしている。行事外出では那須どうぶつ王国など観光地を楽しむ機会を持っている。希望される入居者様について、自宅への外出の機会が持てるように家族と相談している。		
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	入居者様はお小遣いがあり施設の金庫にお預かりしている。自分で管理が出来る方にはお任せしている。買い物外出の機会を設けたり、食材購入時を利用してお茶碗や好きな物が買えるようにお金を使う事が出来る支援をしている。		
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	家族や知人から手紙、年賀状が届いた際、自分で読むことが困難な方には代読している。本人が読んだことを伝えられるように一緒に電話をすることもある。家族と話がしたいと頻りに訴える方について、予め家族と相談した上でいつでも電話が出来るようにご理解、ご協力を頂いている。		
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	共用のリビングや玄関などは毎日職員と入居者様とで協力して掃除をしている。自分の物が施設の備品か混乱しないように、施設の備品は整理整頓に気を付けている。窓が大きく開放感があり、居住空間は2階であるが外の景色が眺められる。日差しが強くなる時間帯にはカーテンで調整したり、入居者様に体感温度を伺いながらシオンの調整に配慮している。トイレは使用中に誤って開けないように、『使用中』『空いています』の札を採用している。		

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
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	食事の席は決まっているが、余暇時間は椅子を移動して自由な席で過ごして頂いている。リビングや玄関のソファでゆったり一人の時間を過ごして頂けるようにしている。ユニット間の移動は自由で職員は声を掛け合って見守りをしている。他ユニットで楽しく過ごしている時はそのまま食事を摂って自分のユニットに戻る方もいる。		
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	入居の際には馴染みの家具や小物などを持参し、本人が過ごしやすい居室空間にして頂くようにお伝えしている。テレビを持参する方が増えている。家族写真や行事での記念写真、誕生日カード、作品などを飾り、自分の居心地良い空間づくりに努めている。担当職員を中心に、適宜本人と居室の片づけや衣替えを行い、混乱しないような生活環境作りにも努めている。		
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	自分の部屋と分かるように、入居者様に名前を書いて頂いて表札にしている。『トイレ』窓ガラスに表示したり、使用中と分かるように札を掛けている。居室内、廊下、トイレ内に手すりを設け安全に歩行が出来るようになっている。		