（別紙4）　　平成　28　年度

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	0970300448		
法人名	株式会社ユニマット・リタイヤメント・コミュニティ		
事業所名	栃木グループホームそよ風（さつきユニット、さくらユニット共通）		
所在地	栃木県栃木市沼和田町10-10		
自己評価作成日	平成29年1月22日	評価結果市町村受理日	平成29年5月30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.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29年2月17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）】

栃木グループホームそよ風はJRと私鉄栃木駅南口より徒歩数分程の静かな住宅街にあり、公園やスーパーが隣接しているので散歩や買物など生活しやすい環境です。出来ることは役割を持って家事を行ったり、センター内の行事に参加したり活動的に過ごしています。家族会も定期的に行い、利用者と家族の絆を大切にしながら、”楽しい・嬉しい・ほっとする”そんな感情を持って生活出来るように支援しています。

【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）】

事業所は閑静な住宅街の中にあり、道路を挟んだすぐ前にある公園は、日々の散歩にも利用されている。同法人のデイサービスや訪問介護などを行っているケアセンターとサービス付き高齢者向け住宅が隣地に併設されており、イベントの共催、合同の職員研修、緊急時の協力等、連携して活動している。「『お住まいの方の人権尊重』を基本方針として『楽しい、嬉しい、ほっとする』よう支援すること」を創設以来の基本理念とし、重度化・高齢化に伴い以前のような活発な活動はできなくなってきているが、職員は一人ひとりの希望に沿った支援ができるよう心掛けている。定期的に家族会を開いており、利用者、家族、職員の交流が図られている。家族から看取りまで対応して欲しいとの希望があり、今後は医療連携など体制を整え、事業所として対応したいと模索中である。今年度、利用者が個人で契約した医師の往診や訪問看護を受けて、事業所内で看取りを行った事例があり、今後は、事業所全体の医療連携だけでなく、個別契約による看取りも視野に入れた対応を行いたいと考えている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	入居者の人権尊重を基本とし住み慣れた地域で生き生きと生活出来るホームを目指した理念を作っている。事務所や日誌に掲示しケアの姿勢を統一出来るようにしている。	「『お住まいの方の人権尊重』を基本方針として、『楽しい、嬉しい、ほっとする』そんなあたりまえの感情を持てる瞬間を大切に考え、安全に生きいきと生活できるよう見守り支えていく」を事業所創設時からの基本理念としている。玄関や事務所に掲示し、打ち合わせの中でも基本理念に沿った話をするなど、日々の実践につなげるようにしている。	
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	自治会に加入しており、地域で開催されている　お祭りや敬老会に参加している。事業所の納涼祭開催時には近隣に呼びかけ参加している。	地域自治会の敬老会に利用者が参加している。自治会のお祭りには、職員が準備段階から打ち合わせに参加しており、お祭り当日には山車が事業所に立ち寄りお囃子を披露している。隣接の同法人の事業所と合同で開いている納涼祭には、近隣の人も参加し、お囃子や盆踊りを披露したり、外のテントで焼きそばを焼いてくれたりしている。	
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	自治会の敬老会で事業所が介護保険の講習を行い、その中で認知症の人への理解も深めている。		
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	運営推進会議は定期的に開催している。会議では利用者状況や活動などを報告し、委員の方からのご意見や情報提供して頂きサービスの向上に取り組むようにしている。	運営推進会議は、利用者家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員が会議構成メンバーとなっており、昨年度は5回開催した。グループホームの利用状況や活動状況の報告があり、参加者は少ないが意見交換は活発に行われている。会議メンバーの民生委員が地域自治会の敬老会やそば打ちなどのボランティアを紹介してくれるなど情報提供の場として役立っている。	運営推進会議は参加者が少なく望ましい状態にあるとは言いがたい。今後は、地元関係者の会議への参加を求めるなど参加者を増やす努力が必要と思われる。また、会議の議題、開催日時などを見直し、参加しやすい会議の実施に向けて努力するよう期待したい。
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	地域包括支援センター職員を通して、事務所の　状況を伝え現状や課題等の共有化に努めている。	隣接の同法人の事業所が全体を統括しており、市役所の担当者とはこの事業所を通して書類を提出するなど、間接的な関係となっている。事業所としては、直接的には運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員と情報提供や意見交換等を行っている。	

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
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	利用者の人権尊重を基本とし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束にあたる行為は協議し身体拘束しないケアに取り組むようにしている。	事業所の理念の基本が人権尊重であり、管理者・職員間で個々の事例について話し合いながら身体拘束のないケアに努めている。利用者の状況により、職員の手が足りなくなる場合には一時的に各階の内玄関を施錠することもあるが、基本的には施錠しないケアに取り組んでいる。スピーチロックなど言葉づかいに関しても常に気を配っており、不用意な言葉づかいに対してはその都度管理者や職員が注意するようにしている。法人作成のマニュアルがあり、隣接の同法人の事業所と合同で開催している研修会のテーマの一つとして身体拘束に関する研修も行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員は虐待防止の研修に参加し虐待が見過ごされないようストレスを溜め込まないように努めている。		
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	必要に応じて支援体制の整備に努めている。　必要性がある時は活用するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	当初の契約に限らず制度改正に伴う報酬加算、料金改定を分かりやすく明示し納得、同意を得ている。		
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	家族懇談会を行い家族同士の意見交換や職員への要望などの機会を設けている。	家族からは、面会時、家族会及び運営推進会議などで意見や要望を聞くようにしている。家族会は、利用者及び家族と職員の懇親の場で、年2回程度開いている。重度化・高齢化に伴い車椅子の利用者が増えていることから、家族から通院介助の支援を求められたりしている。状況に応じて事業所と病院間を介助車両による送迎を行うようにするなど、家族等からの意見が運営に反映されている。	
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	全体会議では職員からの意見を聞き反映し改善に取り組んでいる。管理者とは日常意見や提案ができるような配慮をしている。	隣接同法人の事業所合同の全体会議やグループホーム会議、職場での会話等で職員からの提案や意見を聞く機会がある。職員からの意見は、利用者の個別ケアに関することや、隣接事業所の機械浴を使う際に職員が一人で対応していたのを二人にするなど日常業務に関する意見が主で、職員の意見を参考に日常の介護サービスの改善が行われている。	

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
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	代表者は現場第一主義を念頭にしている。職員はやりがいを持って働ける職場環境、条件整備に努めている。		
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	内部研修を定期的に実施し職員のスキルアップにつながっている。外部研修の機会も確保しケアの質の向上に努めている。		
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	他事業所との協議会に参加し研修や相互訪問等の機会を確保し情報を交換している。		
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	入所前より本人も含めての見学を勧めている。本人の気持ちをよく聞き本人の心理的不安を軽減出来る雰囲気をつくるようにしている。		
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	入居前に見学を含め家族の訴えを聞き話し合う　時間を確保する。家族と一緒に本人を支援していける関係をつくっている。		
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	現状必要とされていることを本人や家族の言葉から導き出し専門的知識を持ってサービスを提供するようにしている。		
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	職員は利用者本人と共に暮らすという姿勢で持っている能力を活用し出来ることは行ってもらっている。共に生きる関係を築けるよう努めている。		

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	家族が共に支援していく姿勢で本人の様子をお知らせし、一緒に本人を支えていく関係が保たれるようにしている。		
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	出来る限り親しい人との交流が継続できるよう支援している。家族の協力で外出するなど馴染みの場所へ関われるようにしている。	利用者の重度化・高齢化に伴い、馴染みの人や場との関係は薄れてきており、訪問してくるのは主に家族や親戚のみになっている。友人知人も高齢化しており、訪問者も少なくなってきている。訪問時には再度来てくれるよう声かけをするなど、馴染みの人との関係が続くよう支援している。地域との関係性がつくれるよう自治会の敬老会にも可能なかぎり参加するようにしている。家族介助の受診時に、自宅や親戚、好きな食べ物を食べに連れて行くなどの対応をしている家族もある。	
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	利用者同士がコミュニケーションを取りやすい席の配慮や生活の中で自然と助け合いが出来るようにしている。		
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	必要に応じて対応出来るように努めている。		
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	入居者一人ひとりの違いを尊重し本人との会話や表情から思いや意向を把握するようにしている。困難な場合は態度や家族からの情報で把握できるようにしている。	重度化・高齢化に伴い意思表示ができる利用者が少なくなってきているが、家族からの情報や入居後の利用者との関わりのなかから、表情や態度で何を望んでいるかわかるようになってくる。退院後に元気が無くなったので昔好きだった歌を勧めたり、入院で日記を付けていた習慣がなくなったが、退院後のケアで名前が書けるようになったなど、利用者一人ひとりの思いの把握に努め、一人ひとりに寄り添った支援をしている。	
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	事前の生活背景をしっかり聴収し状態を把握する。不十分なところは面会時に家族や知人より聞いたりする。		

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
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	一人ひとり、その人らしく生活出来るよう暮らしの現状を把握し力を発揮できる場面を作るようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の話や家族の話、主治医や職員の意見を取り入れ計画作成している。	計画作成者担当者は、関係職員と担当者会議を開き問題点や改善点を話し合い、利用者家族から意見・要望等を聞き取り、これらの意見・要望等を参考に介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、6ヶ月毎に必要に応じて計画の見直しを行っている。なお、介護計画に基づいて、より具体的なケアの手順書である事業所独自の介護援助計画表を3ヶ月毎に作成し、現場で活用している。	
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	利用者の様子や気づきなど、その日に起きたことなどはケース記録に残し、ケア実践や介護計画の見直しを行なっている。		
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、その時々に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	本人の状態や家族の状況の変化に応じて必要なサービスを提供出来るよう検討している。		
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	民生委員やボランティアの方の力を借り地域公民館の老人会に参加している。		
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し、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	家族と相談の上、主治医とする医療機関を決め受診している。従来のかかりつけ医の受診の際状況によっては送迎などの支援をしている。	家族が希望し通院介助ができる場合は、以前からのかかりつけ医を受診している。最近は、重度化・高齢化に伴い家族対応が困難なケースが生じ、職員が送迎する場合もある。それ以外の利用者は、職員の支援で協力医院を受診している。家族が通院介助する場合には、利用者の状況をメモや口頭で説明し、受診結果は申し送りノートに書いて、職員間で情報の共有を図っている。現在、入所前のかかりつけ医が往診に来てくれる利用者がおり、以前には個人で契約して訪問看護を利用していた例もある。	家族の通院介助の際の病院への情報提供は口頭やメモで行っているが、職員からは書式を統一したいとの希望がでている。今後、受診支援に関する書式の整備等に取り組んでほしい。

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
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	適切な健康管理を行い状態変化に気づいた時は看護職に報告をし指示を受けるようにしている。		
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。	入退院時は医療機関と連携を図り指示指導を受けたりして、早期に退院出来るようにしている。		
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	入居者の重度化に伴い家族と話し合い方針を決めて支援を行っている。主治医の協力などあり　家族が看取りを希望している利用者には、それにより添うようにしている。	利用者の重度化に伴い、看取りの希望が増えており、事業所としては今後は看取りまで対応したいと考えている。訪問看護など医療連携を模索しているがなかなか進まない現状がある。今年、個人的に医師の往診と訪問看護を利用していた利用者の看取りを行った。今後は個別契約による往診や訪問看護等による看取も視野に入れて考えて行きたいとしている。職員には看取りに関して説明を行っているが、学習会等については今後検討していきたいと考えている	法人でも、利用者の重度化に伴い、看取りの必要性を感じている。利用者や家族の希望に応えるためにも、医療連携体制の整備に向け、一層の努力を期待したい。また、職員研修や学習会の早期の実施を期待したい。
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	緊急時対応マニュアルの整備をし利用者の急変時には適切な対応が出来るような取り組みをしている。		
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	他事業所との協力体制は整えているが、地域住民からの協力体制は不十分である。備蓄は常備し管理し防災ラジオを設置している。	利用者の重度化・高齢化に伴い、避難訓練の時間が取れず、職員全員が避難誘導を行えるようにするという目標も達成できていない。2階の利用者の避難に関しては隣接の同法人事業所と協力して対応するなど、法人内の各事業所との協力体制はできている。災害マニュアルは整備されており、スプリンクラーも設置され、災害用の備蓄品として、飲料水、食品などが3日分用意されている。	利用者を実際に避難させたり、2階の利用者を安全に避難させる方法など、具体的な避難訓練の実施と、全職員が避難誘導を行えるよう今後の努力を期待したい。

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
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	入居者一人ひとりを尊重し個性を理解するよう努めている。さりげない心のこもった言葉かけ関わり方に配慮している。	利用者の、部屋に居たい、一人で食べたい、夜も起きていたい、お風呂に毎日入りたいといった希望に対して、やってはダメなどと否定せず、希望に沿った支援を行っている。職員は、毎日共に過ごすことで、利用者と家族のようになり、言葉や態度が馴れ合い的になることを反省し、利用者を人生の先輩として尊重し、丁寧な言葉かけをするよう努めている。失禁の際には、騒がずそっと処理したり、入浴の際、異性介助を嫌がる場合は、同性の職員に替えるなどの配慮をしている。	
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	行動、言動、表情から察知し分からない時は　色々と言葉を変えてみて、解るように伝え自己決定出来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	活動は声掛け促すが無理じいはせず本人の意思に任せる。		
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	その日の体調など考慮しその人にあった身だしなみやおしゃれが出来るようにしている。外出時には普段と違う服を選ぶなどの支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けを能力に応じて行ってもっている。行事食や美食祭りを提供する日もあり利用者と職員一緒に会話しながら摂取している。	朝食はユニット内のキッチンで職員が作る。昼食、夕食は、ご飯と汁ものはキッチンで作り、隣接の同法人事業所の厨房で作った副食を、~~各~~利用者の状態に合わせて、きざんだりとろみをつけるなどして提供している。月に2回、各県の珍しい食事が出る「美食祭り」の日があり、利用者の楽しみとなっている。散歩がてらに近所の蕎麦屋に行ったり、回転ずしを食べに行くなどの外食も楽しんでいる。利用者は、食材を刻んだり、食器を拭くなどの手伝いをできる範囲で毎日行っている。	
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	管理栄養士の献立で食事は提供している。利用者の状態により形状を変化させて対応し食事量、水分量を個別に記録している。		

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、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	毎食後口腔ケアの声掛けしたり、誘導し行ってもらっている。出来ない利用者は介助し清潔保持に努めている。		
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を把握し声掛け誘導を行っている。下肢の筋力を保ち立位保持出来るようにし、トイレでの排泄を支援している。	ほぼ全員の利用者が、昼間はリハビリパンツとパッドを使用している。トイレでの排泄を可能にする立位保持のため、座りっぱなしにせず、食事等の際に車椅子から椅子に移譲させたり、足踏み運動をすることなどで、下肢筋力維持に努めている。病院から退院してきて、立てなくなった利用者でも、こうした努力を重ねることで入院前の状態に戻った例が数多くある。	
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	一人ひとりの便秘の原因をさぐり、その人に合った改善法を考えて予防している。改善できない時は家族や医師に相談し指示をうけている。		
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	入居者一人ひとりの希望や状態に応じて入浴を行っている。身体状態に応じて職員2名で対応したりデイサービスの機会浴を利用している。	浴室には浴槽が2つあり、気兼ねのない人同士で一緒に入ることもある。希望する場合は毎日の入浴も可能で、現在半数が毎日入浴している。入浴を嫌がる利用者には、部分浴をしてもらうなど、それぞれの希望に合わせた支援を行っている。利用者が重度化し、ホームでの入浴が困難になった場合は、隣接している同法人のデイサービスに設置されている車椅子対応浴槽を利用するようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を多く促し一人ひとりの生活習慣を考慮しながら生活リズムの安定に努めている。寝具等の調達などし安眠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	個人の服薬リストを作成し主治医の指導のもと管理している。服薬時は必ず2名の職員で確認して服用してもらうようにしている。		
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	一人ひとり生活の中から出来ることを探り出し、少しでも出来ることを提供し見守って楽しめる暮らしを支援している。		

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
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	天候や体調を考慮し散歩は日課にしている。時々ドライブや買い物へ出掛けている。本人の希望によっては家族にも協力してもらいながら外出している。	建物の前にある公園内の散歩が日課となっており、寒い日でも厚着して出かけている。職員とともに食材等の買い物に行ったり、個人の必要なものを買いに行ったりする個別の外出支援も行っている。桜や紫陽花、菊祭りの時期にはドライブに出かけている。家族が親戚の家や墓参り、買い物、美容院等に連れ出す利用者もいる。管理者は、重度化・高齢化に伴い車椅子の利用者が増え職員の手が足りなくなっていることから、外出支援ボランティアを今後は取り入れてみたいと考えている。	
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	通常事務所でお金は預かっているが力量に応じて買い物など出来るように支援している		
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	本人の希望により事務所の電話の取次ぎは行っている。入所者によっては絵手紙や年賀状などを送った。		
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	共用空間はソファーを置き利用者がゆっくりテレビが観られる空間にしている。リビングの壁には　毎月掲示物を貼り替え季節を感じられるようにしている。	共用空間はゆったりとして広く、コルク調の床と白い壁が家庭的な雰囲気を感じさせている。南側にある大きな掃き出し窓からは、暖かい陽が入り、窓に向かって置かれた大きなソファーで、利用者はテレビを見たり、おしゃべりをしてくつろいでいる。壁には季節ごとに職員と利用者が一緒に作った、カレンダーなどの作品が飾られている。	
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	状況によりソファーやテーブルに誘導し利用者同士がコミュニケーションをとりやすいようにしている。		
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	居室は本人が居心地いいよう家族と相談しながら自由に使用して頂いている。カーテンは本人の好みの色のものを取り付けている。	各居室には、ロッカーとデスクが作り付けられており、ベッドも用意されている。利用者は椅子や箪笥、テレビなどを置き、趣味を楽しむなどしながら、自由に過ごしている。カーテンは入居時に利用者が好みの色を選び取り付けることで、それぞれの個性が感じられる部屋となるよう工夫している。	

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
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	館内はバリヤフリーで手すりを設置し危険因子を取り除き自由に動けるようにしている。トイレや　居室は表示しわかりやすいようにしている。		