

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	0990100356		
法人名	社会福祉法人 正恵会		
事業所名	グループホーム ホームタウン上河内		
所在地	宇都宮市下倉町1234-1		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24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26年12月18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)】

立ち上がりから3年目を迎えました。ご利用者様がその人らしく安心して暮らしていけるような支援がしていけるよう【個別ケア】に力を入れております。全職員がモニタリングにも参加し、ケアプランについても皆で議論していくことによりその人らしい、個性のあるケアプランに沿った統一したケアを実施していけるように努めております。
 利用者様の健康の維持、認知症の専門施設ということもあるので、ホーム内で医学、認知症知識の向上のため不定期ではありますが勉強会を実施し、職務に対する専門性の知識、質の向上に努めています。
 ADLの維持に対する取り組みとしては、体操、ご利用者様に合わせた個別機能訓練、フットケアを実施しております。
 毎月一回行事イベントを開催しています。ボランティアによる、フラダンス、歌謡劇団、マジックショー、紙芝居、等の地域との関わり合い協力によるイベント、イチゴ狩り、動物園、花見等の外出イベント、夏祭りや餃子作りなどホーム内でのイベント等、様々な行事を企画しております。

【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)】

ホームは宇都宮市の郊外、旧上河内町の田園地帯の新興住宅街に立地している。宇都宮市全域から利用が可能なため、入居者は地元との関係が薄く、ホームと地域との関係作りが課題となっている。併設の小規模多機能事業所とともに2ヶ月ごとに発行し地元で閲覧する広報誌「介護だより」によって事業所の理解の促進に努めているところである。ホームでは個別ケアの推進と職員の介護力の向上のために、入居者それぞれのケアプランに掲げられた目標をひとつひとつ達成することを念頭に置いて日々の支援が実践されている。そのための工夫として、入居者それぞれの日々の介護記録書式に、ピックアップケアプランの欄を設けて、介護目標を実践しやすい内容項目として掲げ、毎日、その実践状況を職員が○×で評価している。この評価は職員全員が順に担当し、ユニットの入居者全員の状況をまんべんなく見ていなければ出来ない。日々の評価の積み重ねが、入居者ごとに決まっている職員による2ヶ月ごとのモニタリングに反映しており、個別ケアの意識づけに効果を発揮している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らさせている (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(おおるリユニット)

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	ホーム理念として、「生きる喜びを持って共に歩もう歩もう一歩ずつ」「笑顔の風が吹き抜ける明るいホーム」を掲げ職員一人ひとりに周知し日々のケアを行うようにしている。	やや抽象的な表現になっている理念をより具体化するために、毎年事業計画の中で目標を掲げ実践している。今年度の目標は「個別ケアの強化、サービスの質の向上、知識を高める」である。職員は入居者一人ひとりに寄り添い、コミュニケーションを緊密に取ることによって信頼関係を築き、ホームを我が家と思って安心して過ごしてもらえるような支援を実践したいと考えおり、職員の対応力が上がってきている。	
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	地域の方との関わりはあまりないが、行事などでボランティア様を呼び交流を図っている。同時に利用者様もボランティア様と関わる事で、良い刺激になると思い行っている。	上河内地域自治センター(旧上河内町役場・現宇都宮市の支所)で開催される福祉まつりには職員がボランティアとして参加し、事業所を紹介する写真入り壁新聞を展示している。事業所が発行する広報誌「介護だより」をセンターにおいてもらったり、地元の自治会で回覧してもらったりして、事業所の存在をアピールするとともに認知症や介護についての知識の普及に努めている。	
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	広報誌を作成し、地域包括センター、居宅介護サービス、自治センターにお配りして他方面からも地域の方に認知症についての理解や支援について認識していただくようにしている。		
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	運営推進会議では、地域包括支援センター、自治会の方などにホームの運営状況の資料を作成発表し、多方面の方々からの意見をいただいている。いただいた意見は、しっかりと活かしサービスの向上につなげている。	運営推進会議には自治センター職員、2箇所の地域包括支援センター職員、自治会長、利用者や家族が参加している。併設の小規模多機能事業所と合同で会議を開催し、それぞれの取り組みを報告して意見を出してもらっている。市の職員や包括の職員からの専門的なアドバイスを参考にしてサービスの向上につなげているが、報告が専門的になりがちなので、地域の人や家族からは意見が出にくい状況である。	運営推進会議の内容については、テーマをどうするか課題になっている。運営推進会議の設置目的のひとつは「利用者や家族、地域住民からの意見や提案を取り入れてサービス向上につなげる」というものであるから、何らかの工夫をして会議が活発になるよう努めてほしい。
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	市町村の方との連携は、運営推進会議を通しホームの事情、ケアサービスの取り組みについて積極的に伝えるようにしている。	自治センターからの働きかけで、登録制の見守りネットワーク(ホットネット)が立ち上げられ、施設長が参加している。また、自治センターの発案で、障害者支援事業所なども加盟する地域の事業所連絡会議が出来た。両者とも、活動はこれからである。	

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
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	身体拘束について全職員が理解しているわけではない状況である。今後職員の勉強会の時間の確保をし、全職員が身体拘束について理解できるようにしていきたい。	身体拘束については防止に向けたマニュアルは作っておらず、学習会を開き各種の資料を用いて、基本的な事柄を施設長が職員に講義している。開設当初は夕方になると入居者の帰宅願望が高まり、玄関の施錠をすることもあった。しかし散歩に付き合ったり、側にいるようにして、職員のコミュニケーション力がつくにつれて、入居者の安心感とホームに対する親近感が生まれて、施錠をせずに済むようになっている。	拘束には身体的なもの以外にも言葉による行動抑制や社会的な関わりを持たせないような抑制もあり、今後さらに学習を深めてより良い支援を目指してほしい。
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	管理者等から職員に指導はしているが、全職員が理解をしているわけではない状況である。今後勉強会の時間を確保し、全職員が虐待について理解できるようにしていきたい。		
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	現在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が設けられていないため、今後勉強会の時間を設け全職員が理解できるようにしていきたい。		
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	契約時にしっかりと契約内容の説明をするようにしている。不安や疑問点に関しては、ご家族様の話にしっかりと耳を傾け不安疑問点の解消を行っている。場合によっては電話連絡をして契約内容の説明を行い理解・納得を促している。		
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	利用者様、ご家族様からの意見や要望に対して耳を傾けるようにする。それを踏まえて運営に反映させるようにする。	家族には毎月個別に入居者の様子を記載した「ユニットだより」と、2ヶ月に1回事業所の広報誌「介護だより」が送付されている。ホームを訪ねる家族も多く、職員は家族と積極的にコミュニケーションを取り、信頼関係の構築に努めている。入居者本人の支援についての要望や希望は家族から聞くことが多く、例えば便秘傾向のある入居者に牛乳を余分に飲ませてほしいという提案に応えることで改善できた例がある。しかし、ホームの運営に関する要望や提案はほとんど見られない。	
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	ユニット会議時に管理者から運営、ケアについての意見をいただき反映している。	2ヶ月に1度の各ユニット会議や日々の勤務の引き継ぎ、職員同士の連絡帳によって、職員の意見や情報の交換が成されている。開設当初は認知症ケアの経験者が少なかったが、介護力の向上のためのさまざまな取り組みを進めた結果、職員に介護の知識と技術がついてきている。個別ケアを進めるなかで、入居者の体力維持向上のために個人別体操に毎日取り組んでいるが、職員からの提案で複数の職員が実施できるように、業務の分担を見直している。	

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
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	自己評価表を使用している。職員は、自己評価表をもとに管理者と面談を行っている。		
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	各ユニットにチューターの職員を配置している。チューターは研修を受けた職員が担当している。チューター職員は新人職員の指導、職員の力量の把握をし、管理者とチューター会議を行い報告している。チューターは随時新人職員の指導をすようにしている。		
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	毎年親睦会を行っているくらいで、同業者との関わりは少ない。		
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	利用者様からの不安言動時は、職員がしっかりと利用者様に寄り添い傾聴するよにし、安心の確保及び信頼関係作りに努めております。		
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	サービス内容をしっかりと説明する。ご家族様からの要望に耳を傾け一つの要望にできる限りお答えするようにする。こまめな電話連絡、お手紙等を送りご家族様との信頼関係を築くようにしている。		
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	日々の生活から利用者様個々に必要な支援を見極めるようにしている。ケアプランを作成し、ご家族様にも目を通していただく。職員はケアプランに沿った支援、カンファレンスを行い個々にあった支援ができるよう努めている。		
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	職員と利用者の関係で一方的に介助を行うだけでなく、自己選択、自己決定の介助を行うようにしている。利用者様のADLに合わせできるところと、できないところを職員が日々のケアで把握し、なるべくご自分で出来るところは行っていただくようにケアを行っている。		

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
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	ご家族様と話し合うようにしている。ご家族様面会時に状況報告をする。こまめな状況連絡をする。などを行い関係性を築いている。		
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	ご家族様やご友人様との面会や、ご本人希望による電話連絡を行えるようにしている。外泊や外出もご家族様の協力にて可能としている。	入居者は宇都宮市全域から集まっているため、面会は家族と親戚が主であるが、施設長は同一法人の特別養護老人ホームに比べると家族の面会が多いと感じている。入居者の誕生日など特別な日には、希望の場所に行ったり、外食したりする支援をしている。家族の病気見舞いに病院に行く例もある。また、併設の小規模多機能事業所の利用者がホームに入居した時には、利用者仲間がホームを訪ねてくることがある。	
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	日々の生活の様子をしっかりと把握する。同時に利用者様同士の会話、関わりも確認しておく。利用者様が席で一人になってしまっている際は、職員が隣に座って孤立を防ぐようにするなどの対策をとり孤立しないようにしている。		
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	電話連絡を行いご家族様、利用者様の状況確認をする。ご家族様からの相談は親身になってお答えする。サービス利用が終了していてもサービスを受けて頂いた感謝を忘れず良い関係を保っていけるようにしている。		
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	その人らしさを大切としたケアを行うようにしている。利用者様一人ひとりとコミュニケーションを図り、利用者様の意思、尊厳を大切にケアを行うようにしている。	職員は入居者から話をじっくり聞くように努めており、戦争中のことや仕事のこと、好きなことをゆっくり時間をかけて話してもらうようにして、その中から本人の意向や希望を把握しようとしている。把握した意向は生活の中で実現するようしており、将棋好きな人がほぼ毎日、別のユニットの将棋好きの人と対戦のために通うことが出来たり、食事の用意を手伝ったり、洗濯物を畳むことが日課になったりしている入居者がいる。	
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	アセスメント表の確認を行うようにしている。コミュニケーションを図り昔の話をする。ご家族様と話をし情報を集める。これらを行い利用者様一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の把握をするようにしている。		

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	日々の生活の変化をしっかりとケース記録にまとめておく。行動の変化、訴え、表情などをしっかりと記録するようにする。職員は申し送り、ケース記録の見直し、カンファレンス等をし情報の共有を図り、利用者様一人ひとりの現状の把握している。		
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	カンファレンスを開き利用者様の日々の生活状況、モニタリングの集計結果について話し合いをし介護計画を作成している。必ずご家族様にも日々の状況連絡をし、作成した介護計画に目を通していただいたうえ意見、同意を頂くようにしている。	入居者個々の介護計画を念頭に置いた支援の実施を定着させるために、職員に担当の入居者を割り当てている。また、担当入居者に着目するだけでなく、ユニットの入居者全員の介護計画も把握できるように、入居者の日々の介護記録様式を工夫して、支援の実施を評価して記入するようにした。それらの評価をもとに担当職員がモニタリングをし、モニタリング書式に記入しており、職員全員の見立てが次の介護計画作成に活かされている。	
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	日々の利用者様の生活をケース記録に記入する。申し送り、カンファレンスを行い職員間の情報共有を図っている。職員一人ひとり担当する利用者様を割り振り、モニタリングを行うようにしている。モニタリングを踏まえ介護計画の見直し、介護計画の作成を行っている。		
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	出来る限りのニーズ対応をできるようにしている。日々の生活で訪れる状況の変化、ニーズに柔軟に対応するために医療関係者との連携を行い急変時の対応、ターミナルケアを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	地域資源の把握が出来ていないため、今後把握していくようにする。		
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	ほとんどの利用者様はホームと提携している病院に通院しているが、ご家族様のご希望により馴染みのある病院に通院すること可能である。	入居者のほとんどが事業所の協力医をかかりつけ医としており、職員の付き添いで受診している。家族が付き添う時や他の医療機関を受診する場合には、状態の説明書きを持参し受診している。家族からの受診結果の報告はケース記録に記入し職員で情報を共有している。週1回、契約している訪問看護ステーションの看護師が入居者の状態の把握や服薬等のチェックなどを行い、健康管理の徹底を図っている。	

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
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	週に一回の訪問看護来訪時に利用者様の状況、通院報告、薬の変更の情報交換を行っている。夜間急変時には、電話連絡をし状況を伝え指示をいただいている。		
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。	入院中は電話連絡をとり入院時の状況確認をする。退院時にはしっかりと情報を頂き今後のホームでの生活に役立たせるようにしている。退院後も病院と連絡をとり状況連絡を行い関係づくりを行っている。		
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	入所される前契約内容説明時に重度化、終末期を迎えることになった際の話し合いをするようにしている。日々の生活状況を手紙、電話により報告しおき現状の確認をさせていただくようにしておく。また、重度化、終末期が近づいてきている際は、ご家族様と話し合いを行いできる限りの支援を行っている。	入居時に、終末期の対応についてのホームの方針を家族に説明している。前年度は2件の看取りを行ったが、その後、そのような状態にある入居者はいない。今後は看取りの研修を行い、家族からの要望があった時には家族と職員がよく話し合っ、て、家族の気持ちに添った看取りが出来る体制を作りたいと考えている。	
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	急変時対応マニュアルを作成しており、利用者様の急変時に職員が判断に困った際活用し、上司、訪問看護さんに連絡をし指事を頂くようにしている。		
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	避難訓練を行い、職員一人ひとり災害時の対応ができるようにしている。	年2回の避難訓練を実施し、夜間想定での避難訓練も行っている。入居者の避難誘導は比較的早くできたが、職員からの声かけに落ち着きがなくったり、防寒具の用意に不備があったりして、夜間における職員一人での対応に不安が残った。今後の避難訓練はこれらの反省点を踏まえて実施したいと考えている。災害時の備蓄については確保の予定をしている。	事業者単独で避難訓練が実施されているが、今後は消防署の協力のもとに避難訓練を実施し、専門的な視点からアドバイスを受けることも期待したい。
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	利用者様一人ひとりが人生の先輩であることを忘れず、しっかりとした言葉かけ、しっかりとした対応を心掛けている。それらによりプライバシーや誇りを損ねないように注意してケアを行っている。	職員は入居者には必ず「さん」を付けて名前を呼ぶように心掛けている。その人に合った声かけや話し方、簡単な言葉やジェスチャーを使う等、対応の方法を工夫している。声かけが荒かったり不適切な対応の時は、職員間でその都度注意しあったり、ユニット会議で話し合い共通認識を持つようにしている。	男性の入居者の割合が多く、男性職員も多い。同性介助は入居者の要望がないという理由で実施していないが、今後とも丁寧に意向を聞き取り、羞恥心に配慮した対応を続けて欲しい。
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	自己選択・自己決定を大切としたケアを行っている。利用者様からご希望がある場合、できる限りご希望に答えるようなケアを行っている。		

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
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	利用者本位のケアを行っている。職員の都合を押し付けるのではなく、利用者様のペースを大切にし、言動、行動に寄り添うようにしている。		
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	その人らしい身だしなみになるように一緒に洋服を選んでさしあげるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、お茶入れなどを手伝っていただくこともあるが、中々定着していないのが現状である。少しずつ回数を増やして定着できるように支援していきたいと思っている。	職員が週2回食材やおやつを調達している。3食とも職員が手作りしており、前のメニューや冷蔵庫にある材料を確認して魚や肉が続かない様に献立を工夫している。職員も一緒に食卓を囲み、職員の声かけや見守りの中で自分のペースで食事をしている。行事食での餃子作りは入居者に好評である。テーブル拭きやお茶入れなどが出来る人には手伝ってもらっている。	時々、入居者の好みを聞き、参考にして献立を作ることも期待したい。
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	献立は決まっていないが、献立表にしっかりと記入し職員が栄養バランスに片寄がないように食事を作るようにしている。水分量の確保として、お茶ばかりではなく飲み物を多様化し工夫している。		
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	利用者様のレベルに対し、毎食後しっかりと口腔ケアを行うようにしている。週に一回の訪問歯科来訪時に口腔ケアを行っている。口臭、口腔内の清潔を保っている。		
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	こまめなトイレの声掛けを行う。トイレ誘導を行いご自分で排泄が行える環境を作る。こまめな誘導を行うことによって、失禁を減らし利用者様に不快感を与えないようにしている。	トイレはユニットに3か所あり、ドアに分かりやすい大きな表示がされている。格子状の手すりや可動式の手すりがいくつも取り付けられている。入居者が自分に合った好みのトイレを使用している。リハビリパンツ、パッド、布パンツなど希望や身体状況によって使用しているが、個別のケース記録を参考にしながら定時誘導をしたり、入居者の様子や行動などから類推して誘導したりして、無理のない排泄の支援をしている。夜間に居室でポータブルトイレを使用する人がいるが、ベルで職員に知らせ介助を受けている。	

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
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	ストレスも便秘の原因になるので、利用様のストレスの軽減を図るためできる限りのコミュニケーション、寄り添う時間を作るようにする。体操の時間を設け運動する時間を作っている。飲食物の工夫は、繊維質の食材を調理し提供する。朝牛乳を飲んでいただくなどを行っている。医師から下剤を頂くこともある。		
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	声掛けをし、利用者様に自己選択をさせていただくようにしている。入浴拒否がある方は無理に入浴していただくか、時間をおいてから声掛けし入浴していただくようにしている。	午後の時間帯に、1対1対応で入浴を実施している。入居者の状態によっては2人が対応する場合もある。入浴を拒否する人には時間をずらして声掛けしたり、介助する職員を替えたりしている。衣服の着脱はなるべく入居者自身にせらうが、浴室では転倒やふらつきに注意して、入居者から目を離さないよう気をつけている。自分専用の洗身タオルや好みのシャンプーを使用している人も。時々入浴剤なども使って、利用者がゆっくり入浴出来るように配慮している。	
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	一人ひとり居室があり食事後など休みたいときに居室にて休むことができる。全部屋個室となっているので個人の時間を過ごすことが出来、安心して気持ちよく休んでいただけるようになっている。		
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	服薬管理簿を使用し、通院時にいただく薬の説明書をファイルし保管している。日々服薬管理簿に目を通し、薬の変更や、利用者様がどんな薬を飲んでいるのか、副作用はどうか確認できるようにしている。		
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	利用者様の生活歴から趣味、役割を探しそれらを生かして生活していただいている。家事が得意な方には(台拭き、食器拭き)などを役割として手伝っていただく支援や、植物を育てるのが趣味な方には(花に水やり)をする役割支援を行っているが、定着していないのが現状である。		
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	現状では中々外出の機会を確保できていない。本人希望による買い物や行事などで外出するくらいである。たまにはあるが、散歩やドライブに行くこともある。	季節の行事で花見や紅葉狩りに行き、希望を取って外食をしている。入居者の誕生日に外食をしたり、通院の帰りにスーパーで買物をしたり、個別の外出支援を行っている。散歩がてら近所の牛小屋を見に行ったり、1日1回は気分転換に散歩に行く人も。今後は定期的な買物外出や利用者の希望に添った外出支援が出来るよう、職員間で検討している。	

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
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	利用者様が行事外出の際や、職員と買い物に出かけられる時に、お金を所持していただき買い物をするようにする。といった支援を行っている。基本的にはお金はお預かりしているが、利用者様のご希望がある場合は所持していただくこともある。その際は、紛失等に気を付けるようにしている。		
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	ご本人の希望があり次第できる限りご希望に答えられるようにしている。		
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	フロアにはエアコン、温度計、加湿器、空気清浄機等が設置してあり温度対応や乾燥を防ぐ環境設備が整っている。季節感を感じていただくために壁に季節の装飾をするなどの工夫をしている。	食堂兼居間は2つのユニットとも窓が大きく明るい。対面式のキッチンの扉の色が異なり、それぞれクリスマスの飾りを工夫していて、ユニットごとに違った雰囲気や趣きを感じられる。壁に入居者の作品や行事の写真が貼ってあり、写真には入居者の笑顔があふれている。毎日、足浴や体操が行われ、六角形のテーブルを囲んで洗濯物をたたんだり、将棋をさしたり、テレビやDVDを観たりして、入居者は好きなように過ごしている。	
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	個人で各居室があるため居室で一人で過ごすこともでき、フロアで気の合った利用者様同士で過ごすこともできるようになっている。		
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	持ち込みも可能なためテレビやタンス、ソファなどを持ち込んでいただき好みのお部屋にできるようになっている。	居室のドアには時節柄自分の作ったクリスマスリースが飾られ、間違いを防ぐために入居者の名前が大きく貼られた部屋もある。ベッドとタンス、エアコン、洗面台が備え付けてあり、タンスには整理しやすいように上着、下着等と書いたシールが貼ってある。居室にはぬいぐるみやカレンダー、椅子、テレビなど入居者の好みの物が置かれ、職員と一緒に掃除や整理整頓を行い、気持ちよく過ごせる様になっている。	
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	利用者様一人ひとりのADLの確認や認知機能の低下などを確認しておく。自立度の高い方は率先してご自分で行っていただくようにする。見守り、一部介助が必要な方には、できるところまで行って頂きできないところは介助を行うようにする。これらの支援を行い安心かつできるだけ自立した生活を送れるようにしている。		

自己評価(しらさぎユニット)

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	「生きる喜び意欲を持って共に歩もう一歩ずつ」…笑顔の風が吹き抜ける明るいホーム…を理念に掲げ、ご利用者様の生きる喜びや意欲が失われないようなケアを目指し、職員もまた成長できるように努力をしている	(外部評価結果はおおるりユニットのシートに記載)	
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	2か月に一度、作成している広報紙を回覧板に入れてもらったり、上河内地域自治センターに置いてもらい情報の発信はしている。今年は十五夜に地域の子供達が地域の風習のぼうじぼうで訪れた時にご利用者様がお菓子を配る姿が見られたが日常的な交流は難しい		
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	運営推進会議で参加していただいている方や、広報紙で、理解や支援の方法を説明しているが、グループホームからの発信は難しい。今後、機会があれば地域の人々に向けて活かせればと思う		
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か月に一度の運営推進会議でご利用者様の状況報告や取り組みについて説明し、自治センター、居宅、自治会長、時々ご家族様にも出席して頂き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		
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	運営推進会議で自治センターの方にも出席して頂いたり上河内自治センターに、申請等で時々訪問しているが、自治センター職員も好意的であり良好な関係を築いている。		
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	開所当時、ご利用者様も落ち着かず玄関の施錠をやむを得ず行っていたが、3年目を迎え、現在、ご利用者様も落ち着かれ施錠は行っていない。また身体拘束についての勉強会を行い、知識と理解を深める必要がある		

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
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	ユニット会議で虐待の勉強会を行い、日々のケアの中で職員同士で注意を払えるように、また意見を言い合える関係を築き虐待が見過ごされる事のないように努力をしている		
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支援している	経験の長い職員はある程度理解は出来ていると思うが、経験の浅い職員も居るため学ぶ機会を設ける必要がある。		
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	契約書をもとに説明を行っている。改定があった際には文書を送付しご理解をいただくようにしている。不安や疑問が発生したときは、その都度、説明を行っている。		
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	ご利用者様の要望等を聞き取り実現可能な範囲で対応している。ご家族様からは、面会時に希望や要望を聞くようにしている他、法人や外部のアンケートを実施し問題点を改善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	2か月に一度のユニット会議や、ユニットの連絡ノートを活用して、意見交換ができる機会を設けている。		
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	人事考課表で自身を評価する機会や自己申告書や研修シートで目標をたて向上心を持って働ける環境にはあると思う		
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	法人外から講師を呼び法人内での研修や法人全体での発表会、また法人外の研修を受ける機会もあり以前より増えてきている。		
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	職員全体となると同業者との交流や勉強会はない		

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
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	ご利用者様は何とか会話が成立する方が多いので、話を傾聴し安心して生活できるように支援している。失語症などある方には表情やしぐさを読み取り気づける様に努力している		
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	三年目に入りご家族様との信頼関係も出来てきており、面会時や月に一度、ご利用者様の様子を手紙で知らせたりし、不安な事、要望等を聴く様に努めている。		
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	ご本人の状況を見極め、ご本人、ご家族の希望を踏まえ支援するように努めている。希望があれば、マッサージ等、他のサービス利用もしている。		
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	ご本人が出来る事はして頂き、出来ないところは手伝っている。また職員と一緒に、洗濯物たたみや食器洗いなど手伝って頂き役割を持って生活出来る様に支援している。		
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	ご利用者様の気持ちが不安定な時やご家族様でしか対応出来ない事は、ご家族様の支援をお願いし、職員と共に支えていくように努めている。		
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	ご利用者様の知人、友人が面会に来られることは少ないが、ご家族様と一緒に親戚の方が面会に来ることもあり、お部屋やフロアで楽しく時を過ごせるように配慮している。馴染みの場所となると、外出の機会も少なく難しい		
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	トラブルが発生してしまう事もあるが、職員が仲介に入り良好な関係を築けるようにしている。しっかりしているご利用者様が他のご利用者様の面倒を見てくださることもある。		

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
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	一方のユニットでは開所後4件の退所があったが必要なときのための連絡になっている。		
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	お話しが出来る方が多いので、話を傾聴し出来る限り、希望に添えるように支援している。困難な場合はご家族、職員間で話し合い、その方らしい暮らし方を検討している		
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	ご本人やご家族様からの情報をもとに把握に努めている。		
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	個人のケース記録を作成し、食事量、排泄、入眠状況、訴えや表情などを記録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	ご利用者様にはそれぞれ担当職員が決まっているので担当者がモニタリングを行いケアマネ、計画作成者がそれを元に介護計画を作成している。ユニット会議ではカンファレンスを行い職員同士で話し合っているがご家族様の参加は難しい		
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	個別のケース記録にケアプランを載せ、モニタリングがしやすいように工夫し、またケアプランをピックアップし毎日の実践状況を評価できるようにしている。ユニット会議や連絡ノートを活用、申し送り等で情報を共有出来るようにしている		
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	ご本人やご家族の要望、状態の変化に応じて生まれるニーズに対応出来るように取り組んでいる		

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
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	地域資源を活用する機会も少なく、また地域資源の把握をする必要がある		
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	ほとんどのご利用者様が職員付き添いで、かかりつけ医となっている協力病院に定期的を受診しており、受診結果はその都度ご家族へ報告している。また必要に応じて専門医への紹介をして頂き受診している。またご家族様の希望された病院を受診される事もある		
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	週一回訪問看護師が来訪し健康状態のチェックを行い、ご利用者様の様子や状態を報告し助言等を受けてケアを行っている。また必要に応じてホームへ来て頂き診ていただいたり、電話等にて状態を報告し助言を受けている。		
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。	入院後の様子はご家族に連絡を入れたり、面会に行ったりして情報を得ている。退院後も安心して生活できるように病院との連携をとるように努めている。		
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	終末期における看取りについては、条件が揃えば対応するという方針を取っており、一方のユニットでは、2件のターミナルケアを実施。またご家族様にはグループホームで出来る事を説明し理解を得た上で話し合いを行っている		
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はあるが、経験の浅い職員もおりすべての職員が熟知出来ていない。ユニット会議で健康管理の勉強会は行っているが実践力を身につける勉強会が必要である		
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	隣接する小規模多機能事業所と、定期的に避難訓練を行っている。今後、災害時の食料や水の確保、備蓄など煮詰める必要がある		

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
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	職員はご利用者の状態や様子に気お付け、その人に合った声掛けや対応をしている。不適切な対応には、ホーム長やリーダーがその都度注意、指導をしている。		
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	ご利用者様は会話ができる方が多いので、ご自分で選んだり、決められる様に働きかけている。		
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	起床時間や食事時間など、ご利用者様のペースを大切にしているが、時々職員ペースになっているときがある。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かは疑問である		
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	そのように支援をしているが、意思表示が困難な場合は職員が支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	3食全てを職員が作っており、マンネリ化しないように工夫している。皮むきや片づけなどご利用者様が出来る事を手伝って頂いたり、時々煮物の味付けなども教えて頂いたりその方に出来る事をお願いしている。時々職員とご利用者様と餃子作り等企画し楽しんでいる		
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	全てのご利用者様の食事摂取量、水分量をチェックし、低栄養、脱水に注意をしている。必要に応じて捕食を提供したり、水分のバリエーションを変えるなど工夫をしている		
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	毎食後の口腔ケアを実施し自分で出来る方は声掛け見守りをし、出来ない方は職員が介助、週1回の訪問歯科でも歯の手入れや、口腔ケアのアドバイスをうけている。		

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
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	リハビリパンツ、パット使用の方が多いがパットを使用せず自立している方もおられる。出来るだけ日中は小さなパットで対応し、排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、誘導している。出来る限りトイレでの排泄を行っており、リハビリパンツから布のパンツに変わった方もおられる		
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	起床時に牛乳や水等を飲んでいただき、排便を促したり、腹部マッサージを試みたりしている。食生活等で改善できない場合は、医師に相談し、下剤を服用する時もある。		
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	週に2回以上は入浴出来るようにしている。入浴を希望される方もおられ、出来る限り対応するようにしているが、業務の都合で午後になってしまっている。入浴拒否の強い方もおられ音楽を流し足り声掛けを工夫している		
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	特に制限する事無く、ご利用者様の希望に添って休息出来るようにしている。不安で眠れない様な時は話を傾聴し安心して休める声掛け等が出来るようにしている		
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	服薬管理簿に処方箋を保管し、確認出来るようにしている。変わった事があった場合は記録に残し、医師に報告している。服薬は職員管理としている		
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	洗濯物たたみやお茶いれ、テーブル拭き、調理の手伝い等出来る事を見極めお願いしたり、散歩や利用者同士での将棋、買い物など、気分転換が図れるように、可能な限り対応している		
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	近所の散歩は希望があったり、天気の良い日はお誘いして行っているが、普段は行けない場所への外出は行事に限られており機会も少ない。ご家族と外出し夕食や買い物をされるご利用者様も居られるが限られたご利用者様になっている		

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
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	お金の管理が出来るご利用者様には、お金を所持して頂き、希望に応じて買い物に出かけている。管理が難しいかたは、ご家族の同意を得て職員が購入している。		
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	ご本人からの希望に応じて電話が出来るように支援しているが、自らすことはあまりない。手紙のやり取りに関しては難しいところがあり、年賀状ぐらいになっており、書くことが出来るご利用者様のみになっている		
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	フロアにはユニットごとに対面式のキッチンがあり、ガラス窓が多く明るい感じである。廊下や脱衣室には、天窗があり日中太陽の光を取り入れており、浴室や脱衣室の温度差がないように配慮している。また正月やクリスマスなど、その時々季節感や行事に合わせた飾り付けを工夫している。		
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	フロアには、六角形のテーブルがあり、ご利用者様同士が話をしやすくなっており、時には職員も混じり談話したりしている。また居室は個室になっており独りになれる空間もある		
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	ご自宅で使用していた、馴染みの家具などを、持ってきて頂いたり、ご本人とご家族で相談し使い易いように工夫している。		
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	居室やトイレなどは、わかりやすいように表示をしたり、立ち上がりやすいように手すりも工夫されている。廊下にも手すりをつけ安全に歩行が出来るように、また居室入口に、足元灯があり安全には配慮している。		