

### 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	O990500050		
法人名	社会福祉法人 緑風会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 いずみの里		
所在地	栃木県 鹿沼市泉町2396-3 電話:0289-77-8177		
自己評価作成日	平成26年09月30日	評価結果市町村受理日	平成27年 2月20日

※事業所の基本情報は

基本情報	<a href="http://www.kaiakensaku.jp/09/">http://www.kaiakensaku.jp/09/</a>
------	---

**【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26年12月15日	評価確定(合意)日	平成27年 1月12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)】**

泉町にて地域密着サービスを始めて7年目に突入間近となりました。ご利用者を始め、ご家族、地域の方々にもご利用しやすい場所となるよう職員共々笑顔と誠意ある対応が出来るように、心のゆとりを持ちながら努めているところです。最近では地域の方々の方から交流希望のお声がかかるようになりました。介護に対して柔軟性とゆるぎない軸(信念)を持ち、個々が生活しやすい場が提供出来る様に努めていきたいと思っております。

**【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)】**

市北部の住宅地の一角に立地し、小規模多機能と併設して開設7年目を迎えたグループホームです。事業所の思いや活動状況を掲載した季刊紙(いいあんばい)を地域とのコミュニケーションの一環として継続発信しており、投稿作品が増えたり、行事や作品展に多くの方々の参加や出展が得られたり、交流希望の声が寄せられるなど事業所と地域を繋ぐ役目を果たしている。運営推進会議も定期開催され、各委員より災害対策として地域への協力要請についてのアドバイスや提案、その他地域情報の提供があるなど双方向の会議として定着している。高齢化が進み事業所で終末期ケアを希望する家族もあり、協力医との連携で本年度2件の看取りを実施し、住み慣れた場所での親しい仲間として全員でお見送りが出来、家族からも感謝されている。地域包括支援センターと連携して介護相談に応じるなど、地域包括ケアの中心的役割が期待されている事業所です。

**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)	○ 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、活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			

平成25年度 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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ゆとりと潤い、輝く笑顔をモットーに、職員同士声を掛け合いながら、情報共有に努めている。	6月にセンター長やケアマネージャー、職員数人の人事異動があったが、ベテラン職員が中心となりOJTで理念及び社員心得の共有に努めている。「気づき」と「笑顔」を実践の要として、統一ケアにつなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。地域の行事への参加、小中高生の体験交流の受入れ、大正琴演奏の際、老人クラブの方々と交流を持った。	季刊紙「いいあんばい」が好評で地域の方からの投稿作品が増えるなど、事業所と地域を繋ぐ役目を果たしている。小中高生との交流や老人会の方を招いてのミニ運動会など共に楽しむ交流が継続しており、地域のコミュニティとしての役割も担っている。	
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	包括センターの協力の下、認知症に関する講座を開催。年に4回の季刊誌を発行。配布地域を広げて、理解を深められるよう努めている。		
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	2か月に1回会議を開く。市や地域の代表者に当施設の現状を説明、把握してもらうことで、地域からの協力が得られるよう努めた。昨年度からご家族代表を変更し、新しいご意見を頂ける様努めている。	家族代表、地域代表、老人会代表、市職員、法人役員などの出席を得て、小規模多機能と合同で定期開催されている。事業所での暮らし振りやターミナルケアの経過報告などの後、各委員より災害対策として、地域への協力要請についてのアドバイスや提案、その他地域情報の提供があるなど双方向の会議になっている。	
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	高齢福祉課の職員が運営推進会議に参加し、状況報告を行なっている。地域包括支援センターとも連絡を密にし、介護が必要な方々に円滑に介護サービス等の情報を提供できるよう努めている。	市の関係窓口には更新手続きや事故報告などで出向いたり、人員の配置基準や兼務要件など疑問点の確認電話をし、アドバイスを得たり、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。北包括支援センターが事業所内にあり、地域の介護相談などで緊密な連携を取っている。	
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	身体拘束に関する勉強会を行い、周知徹底を図る。身体拘束をしない様、工夫をしながらケアをすすめていく。	内部研修の自由テーマに「身体拘束の廃止について」を何回かに分けて取り上げ徹底を図っている。居室内にトイレがあり夜間の起き上がり時のふらつきによる転倒、ベッドからの転落などの防止策に腐心している。	
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逃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	身体拘束と同様虐待に関する勉強会を行なう。日々の心身状況の変化を見落とさず、発見時は速やかに報告出来るよう対策を講じている。		

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
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	現在対象となったご利用者はいないが、ご利用者から相談にあがった事はあり、成年後見人制度やアステラス等のサービスの説明をご本人、ご家族へ行なう。		
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	ご利用者、契約前に担当職員が説明をし、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	月1回の連絡ノートでの意見交換を継続。来所時には必ず会話を持つように努める。電話での連絡や相談も密に行なっている。	月1回家族と担当職員との連絡ノートによる意見交換を継続しており、リハビリ体操の要望など個々の要望が把握されている。来所の際には副主任か担当職員が必ず応対し、受けた意見や要望はセンター長に報告し、内容によっては毎月のカンファレンス時に全員へ伝え、徹底を図っている。	
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	平成26年6月より計画作成担当とセンター長が同職員が行なう事となり、ソフト面、ハード面の相談が円滑に行えるようになった。	職員の意見や提案は現場の責任者である副主任経由でセンター長に伝わる仕組みになっている。多くの行事計画の立案、実施は職員が行い、誕生月の1対1の外出は職員の判断で日を決めている。センター長がケアマネージャーを兼務しており、より現場に近い立場で判断し、迅速に対応している。	
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2回の人事考課を実施。職員一人ひとりが目標、反省を自己評価し、直属の上司と面接を行なう。「処遇改善交付金」適用。		
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	法人による研修や、事業所内での勉強会を行なっている。法人外での研修にも参加している。		
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	市内の同業者との情報交換を行なっている。見学の実施や受け入れも行なっている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接を行い、ご本人やご家族の意向等確認している。入居後については、随時対応している。		
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	同上		
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	申請書に状況等を確認し、受入れが難しい方等については、他事業所への紹介等を行っている。		
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	ご利用者個々の力と馴染みの分野を見極めつつ、出来る事を行なって頂くよう支援している。職員は、感謝の言葉を忘れず、共に支えあう関係を築く努力をしている。		
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	外出、外泊や面会は、自由に出来るようにしている。また、ご利用者の求めに応じ、面会をお願いしたり、話し合いを持ち、相談等ももちかけ、共にご本人を支えていけるようにしている。		
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	馴染みの店に買い物に行ったり、長年関わった学校の運動会に参加した。思い出のある観光地に行く機会も設けている。又近所からの面会がある時は、くつろげるよう心掛けている。	近所に住んでいる親戚が月に1度は訪ねてきたり、家族が頻繁に訪ねてくる人もいる。職員同行でほぼ全員が馴染みの美容院へ出かけている。思い出の観光地として、大谷平和観音や鹿沼花木センターなどヘッドドライブを兼ねて出かけ喜ばれている。	
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	ご利用者同士の関係を考慮しながら、居場所を作り、歌や、昔話を楽しんだり、家事を行ないながら、教えあったり、聞きあって、孤立することなく過ごされている。		
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	申請中の事業所に相談したり、事業所の情報を家庭に提供する等している。		

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
<b>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</b>					
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	日々の会話、表情、記録等からご本人の思い等を読み取り、職員間でも毎日情報交換をし、ご本人本位の対応を検討している。思いや意向を書き込んだ情報シートも随時書き込み対応に活かしている。	日頃の会話やその時々表情、仕草などから一人ひとりの思いや意向を察して対応している。難聴が進行し、意思疎通が難しくなってきた人もいるが、随時書き込んでいる情報シートから推察したり、職員間の情報を活かして本人本位に検討している。	
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	プライバシーに配慮しつつ、これまでの暮らしをご家族やご本人から聞き取り、その内容を職員全員が把握している。		
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	毎朝、個々の1日の様子や気づきを伝え合い対応を検討している。また、カンファレンスを行い、個々の対応を検討している。		
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	毎月のカンファレンスにて検討している。更新時や、身体的な状況の変化時において、ご家族や、担当職員、計画担当と相談し介護計画を作成、ご本人、ご家族の同意を得ている。	個別のケース記録を基本に些細な変化にも注視し、モニタリング結果や担当職員の意見を毎月のカンファレンスで確認している。状況に応じてサービス担当者会議を開催し、家族の意見や時には主治医の意見も参考に適時計画変更を行い本人、家族の同意を得ている。	
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	個別のケース記録を作成。対応している。		
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	ご本人やご家族のニーズに応えられるよう努めている。受診時、帰宅時の送迎もご利用者の重度化に伴い、ニーズに応じ、職員が行なう事が増えてきた。		
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	体操教室、絵手紙教室等実施。地域ボランティアの講師との交流を行なう。作品展開催し、地域の方にも参加して頂き交流が図れるよう工夫している。地域老人会の方との交流を昨年より実施。昨年は流しそうめん会、今年は運動会を予定。年に2回、除草ボランティアもして下さっている。		

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
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	受診等、ご家族対応にて行なっている。ご家族の都合で職員が代行、送迎対応も可能としている。また、ご本人の状態やご家族の意向にて、協力医等をかかりつけ医に変更する事もある。受診後の結果や様子をご家族と共有できるよう努めている。	受診は原則家族対応でお願いしているが利用者の重度化に伴い、要望に応じて職員が行なう事が増えてきた。受診結果は同伴家族から副主任か担当職員が聴き共有している。定期的な訪問診療は無いが必要に応じて往診は可能であり、利用開始時にかかりつけ医を協力医へ変更した人は4人いる。事業所の情報提供として連絡のノートが役立つケースも有る。	
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	併設事業所の看護師により、健康チェックを行なっている。常に連絡報告できるようになっている。		
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。	入退院時にサマリー等を活用し、情報提供に努めている。入院中にも様子を見る機会を設け、状況の変化に注意している。退院前には、関係者の話を聞くようにし、復帰に備えている。		
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	H25年度に看取り指針が出来た。いずみの里での終末期ケアを希望されるご家族もおり、ご家族との話し合いを重ねた上で6/22、9/14と2人の看取りを行なった。ご家族の協力も多く得られ、協力医との連携でやすらかな最後を向かえた。職員はターミナルの研修に参加したり、知識を共有できるよう努力している。	契約時事業所での終末期対応を説明し、ケアの希望の有無について確認している。家族の協力と協力医との連携で本年度2件の看取りを行なった。他の利用者の動揺や混乱もなく、住み慣れた場所での親しい仲間として全員でお見送りが出来、家族からも感謝されている。全職員が看取り介護に関する共通認識を持てるよう一定の研修に取り組んでいる。	意向変更に伴う同意書の再取得や家族との話し合いの時系列記録を残すなどを確実に実行されることを期待します。
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	職員全員が救命救急講習を受講済みでありAEDを設置し急変時に備えていて、緊急対応マニュアルを活用し、緊急対応の勉強会も行なっている。		
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	地域への協力を得られるよう、様々な企画を通して、交流の機会を持つようにしている。	年2回、3月(総合訓練)、11月(夜間想定)に訓練を実施している。課題として近隣住民の協力の必要性を痛感している。運営推進会議でも建物外への避難後の誘導方法や場所が決まっていなことが指摘され、近隣自治会連絡会での説明や非常連絡網に自治会長宅を加えるなどが提案され、実現に向け話し合う予定をしている。	非常連絡網の充実や近隣住民とは役割分担を明確にして話し合い、理解を得て早期に協力が実現する事を期待します。又、煙対策に留意した訓練が実施される事にも期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けについては、職員間で確認しながら、一人一人の人格を尊重し、気持ちに配慮しながら行なっている。個人情報については、同意を取り、所定の場所に保管している。虐待対応にも含まれる為、会議の場でも注意を促している。	声掛けについては姓か名にさん付けを使い分けたり、向き合う時の距離や視線の高さ、声の大きさにも注意して一人ひとりに気持ち良く受け止めてもらえるよう心掛けている。個々人の嫌がることは情報シートに記入して共有している。	
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	日常生活の中で、ご本人の思いや希望を表す機会を多く設け、希望等を受け止め支援するよう努めている。		
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	入浴や、食事時間、食事の場所、静養等、個々のペースや、気持ちに沿って支援している。		
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	施設にも理容師が月2回来て頂けることになっているが、ご本人の希望に合わせ、出来るだけ地域の美容室に出掛けるようにしている。毎朝、化粧される方もいる。		
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	毎月、利用者の希望献立の日や、好みの物を外注できる日を設けている。又、季節や行事に合ったメニュー作りを心掛けている。準備、片付け、味見等、出来ることを見つけ、手伝ってもらおうようにしている。	メニュー作成、調理は職員が交代で担当している。食材調達は業者に依頼したり、近所の店に利用者と一緒に買出しに行ったりしている。出来る人はご飯炊き、食器拭きなどを手伝っている。職員は食が進むよう話しかけたり、時には介助しながら一緒に食べている。毎月の出前のメニュー選びは楽しみになっている。	
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	食事や水分の摂取量をチェックし、不足している方には、提供している。		
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	個々の状態や力に応じた方法で、朝、昼、夕の口腔ケアを行なっている。		

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
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	布パンツのみの方1人、布パンツでパット使用の方4人、紙パンツとパットの方4人である。夜間のみは紙オムツを使用する方が3人いる。個の排泄パターンに合わせ、トイレ誘導を行なっている。環境を整えて出来るだけ自立できるよう工夫している。	意思表示が可能な人は多いが、立ち上がりや周りを見回すなどの動作から察知しての声かけと、時間でのさり気ない声掛けを人によって使い分けている。状況に応じて夜間はポータブルを準備するなどしてトイレでの排泄を支援している。	
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	排泄状況をチェックし、対応している。水分の確保や、ヤクルト、センナ茶等を飲んで頂いたり、適度な運動を取り入れ、自然な排泄を心掛けている。		
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	個々の気持ちや、体調に合わせて臨機応変に入浴できるようにしている。毎日、日替りで入浴剤を変えており、季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯もと入れ、入浴が楽しみになるよう工夫している。入浴方法も個々に合わせ、安心安全に入れるよう工夫している。	週3回を原則として夕方までの時間帯で気分や体調の良い時に入浴している。誘導から着脱、洗身までを当日の当番が担当し、1対1の対応で浴室内では本音の話が聴ける貴重な場にもなっている。日替わりの入浴剤や季節の湯での気持ち良い入浴と湯船に浸かっている時は決して目を離さないなど安心安全な入浴にも配慮している。	
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	個々のペースや、身体状況に合わせて休息をとって頂いている。昼夜逆転にならないよう注意し、個々のタイミングに合わせ、気持ち良く寝起きできるよう対応している。		
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	職員全員が個々の薬の内容を理解して服薬の支援をしている。症状の変化に注意し場合によってはご家族と連携し、医療機関に相談することもある。		
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	個々の生活歴や力を活かし、家事を行ったり、おやつ作りを行ったり、レクリエーションに参加したり、季節ごとの催しに参加できる機会を作っている。		
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支援している	日頃、体調や天候を見ながら、中庭に出たり、散歩に出掛け、外気に触れられるよう努めている。季節に合わせ、花を見に行ったり、地域のイベントに参加してもらったりする他、個別ケアとして1対1で希望の場所へ外出する機会も作っている。	天候の良い日には中庭の散歩やテラスでの昼食など外気浴に努めている。時には全員で鬼怒川温泉の足湯に出かけたり、又個別ケアとして「お寿司が食べたい」などの希望に添って1対1で出かけたりもして、出かける機会を増やす工夫をしている。	



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
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	事務所金庫にて管理している。必要な時は出せるようにしている。3ヶ月毎に、領収書、収支報告書をご家族へ渡し、報告している。		
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	ご希望に合わせ、対応している。		
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	毎日次亜塩素酸を使用し、清掃している。換気にも気を付け、清潔と消臭に努めている。季節の花は絶やさず、装飾等を工夫して、明るく落ち着いた空間作りに努めている。	玄関フロアには最近行なった作品展で、利用者や家族、小中学生の作品の一部が継続展示されており、華やかな演出となっている。ワンフロアの広いリビングダイニングは季節の花を生けたり、クリスマスの装飾でも色などの刺激のないように工夫し、落ち着いた空間になっている。この時期は全員が炬燵に集まり、お喋りやテレビの歌番組を楽しんでいる。	
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	炬燵のスペースには、自然にご利用者が集まりくつろいでいる。読書をしたり、お茶を飲んだり、思い思いに過ごして頂いている。		
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	使い慣れた家具やベッド等を自由に持ち込み使用して頂いている。使いやすい配置にし、出来るだけ自立できるように工夫している。	各部屋は洋室でトイレ(5室)、洗面、クローゼットがついており、ゆったりとした広さがある。室内での転倒が懸念され、ケガ予防のためのクッションマットの使用例もある。全体に持ち込み品は少ないが開設当初からの利用者は、各人、ベッドの配置や装飾品など独自の部屋作りを工夫して居心地良く過ごしている。	
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	手すりの設置、テーブル、椅子、キッチン等の工夫をしている。		