

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	0970102158		
法人名	ファミリーケア有限会社		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	栃木県宇都宮市上欠町1253-7 電話:028-648-4195		
自己評価作成日	平成30年11月 6日	評価結果市町村受理日	平成30年12月27日

※事業所の基本情報は

基本情報	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	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30年11月28日	評価確定(合意)日	平成30年12月10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)】

私達は認知症になっても笑顔を忘れないで欲しいと思っています。
 その為に私達が笑顔で接し
 利用者さんの持っている力を引出し
 笑顔が見られるよう心がけています。
 利用者さんの笑顔は、更に私達の笑顔を引出してくれます。
 そして医療機関と連携して、最期まで暮らせる事を目指しています。

【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)】

宇都宮西部の上欠団地に隣接して平成15年に設立された1ユニットの事業所です。「笑顔の共有」が理念であり、利用者、家族に如何に寄り添えるかを共有し、寄り添えた結果としての笑顔を目指した支援に努めている。家族からも利用者個々に応じた対応を考えているという感謝の声が聞かれる。運営推進会議も家族や民生委員などの参加で定期開催されており、意見や提言の得られる双方向の会議となっていると共に、介護に関する情報や現状の課題などを取り上げ、家族の理解と協力を広げる会議ともなっている。食事調理のバリエーションなどに工夫して低価格で満足感のある内容となっている。全員が協力医の訪問診療を受けると共に、協力医と同系列の訪問看護ステーションと契約して医療連携加算を取得し、オンラインでの医師、看護師の情報共有が図られており、本人・家族の安心に繋がっている。4年前に看取り対応を開始し数件の経験をして来ており、寄り添って穏やかな時を過ごしてもらうことを大切に支援に努めている。一人ひとりの利用者へ寄り添ってそれぞれに最適の支援を最期まで取り組もうとしている事業所です。

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 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	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	理念が覚え易い事と成果を評価し易い理念とする事で、職員の浸透を図っています。笑顔で接して利用者さんの笑顔を共に喜び、利用者さん・ご家族はもとより地域の方からも頼りにされるサービスを目指しています。	「笑顔の共有」を理念とし、社員心得も作り利用者への接し方の基本を順守しながら、笑顔の多く見られる介護を目指している。利用者、家族の思いを汲み取りながら如何に寄り添えるかを共有し、寄り添えた結果としての笑顔を目指した支援をそれぞれの立場で取り組んでいる様子が窺える。	
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	地域の方より野菜等を頂いたり、ホームからつきたての餅をお裾分けしたり、また毎年さくらの下で地域有志による「よさこい踊り」や、地域の防災訓練に参加したりしています。また昨年より地元の集会所で運営推進会議を開催出来るようになりました。	日常的には散歩や、隣接の公園で近隣住民と挨拶を交わしたり、差し入れをし合うなどの交流をしている。更に健康維持体操や合唱のコンサートなどのボランティアも継続し、緊急連絡網の登録に地域住民の協力も得られている。地域の防災訓練への参加を機に運営推進会議を自治会の集会所で開催できるようになっている。	
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	宇都宮での日本認知症グループホーム全国大会の実行委員として、地域の方にも認知症やグループホームについての認識向上につなげる事が出来た。		
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	職員の入退者、評価結果、行事、運営の意見交換したり、認知症に関する記事を紹介し参加者の知識を広め、活かして頂くようにしています。また預り金の運用、身体拘束適正化委員会の運営についても意見交換して進めています。	家族、民生委員、地域包括などの参加で定期開催されている。利用者の状況や行事、事故の報告の後意見交換がなされ、提言なども得られる会議となっており、預り金の授受ノートによる運用などの反映事例がある。議題として、新聞記事など介護に関する情報や現状の課題などを多く取り上げ、家族の理解と協力を広げる会議ともなっている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加頂き情報交換しています。また市の条例見直しや宇都宮市で開催された全国大会での後援協力や市職員にも大会に参加頂く等、双方向の連携を図っています。	各種手続きでの役所訪問時の報告や地域包括の運営推進会議への出席などで情報交換を行っている。管理者が県グループホーム協会の会長職にあることからグループホーム大会など宇都宮で開催された全国規模の大会開催に当って後援や参加の協力を得たり、条例見直し時には協力するなど協力関係が築かれている。	
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「介指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	ベッドでは転倒しやすい方には畳に布団やセンサーを使って素早い対応したり、身体拘束適正化委員会を設置すると共に職員への研修も行っています。玄関は、一人で無断外出した事より、軽微な施錠とセンサー設置して対応しています。	歩行介助の必要な利用者が多く、寄り添い見守りを徹底し、センサーの使用やベッドを布団にするなどして身体拘束のない支援に努めている。帰宅願望の利用者で離脱事故の経験もあり、居間のドアに利用者でも開けられる軽微なキーを付けると共に時には一緒に散歩するなどして気分転換を図るようにしている。マニュアルを備え、定期的な研修で職員の正しい理解にも努めている。	

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
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	身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクト等の基本的な定義を確認すると共に、他施設の問題を契機に第三者から見ると不快に感じる事もある事を再認識し、注意を払うと共に防止に努めています。		
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	管理者・ホーム長は、研修で学んでおり公証人役場の立会いもし職員にも教育しています。また地域福祉権利擁護事業を活用している他に、運営推進会議でも成年後見制度の説明したりして理解を広めています。		
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	契約前の説明、改定の説明は元より、ご家族の一番不安であるいつまで居られるかについては、訪問診療・訪問看護の体制を整え看取りまでの体制を整え安心して頂いている。		
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	ご本人には、日々のケアを通して情報確認し、ご家族とは運営推進会議や面会時に意見を頂いています。また必要に応じて外部への相談窓口等についても紹介しています。	来訪時や、ケアプラン作成時が主に意見を聴く機会となっており、ケアマネージャーが主に対応している。身体介護の必要な利用者が多く、ADL低下を防ぐ取り組みを家族の意見も聞きながら取り入れるなどしている。毎月写真入りの個人向け便りを発送し、暮らしぶりを伝えて家族の安心につながる取り組みもしている。	
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	代表者・管理者は現場も兼務し、普段から職員と一緒に働き、日常的に肌で感じている他に、会議や個別相談等を通して意見を聞き、適時対処しております。今年からケア記録の電子化について意見交換し実施することになりました。	定例のスタッフ会議に加え、管理者も現場で実務に当たっており、日常的にも都度意見交換を行っている。今年介護記録の電子化を導入しており、導入に対しての意見交換や、入力対象時間と担当者の明確化を図るなどして運用を軌道に乗せている。	
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	代表者は現場も携わり状況を把握し、希望休や疲労が蓄積し難いシフトを工夫しています。また処遇改善加算も今年度から最上位の加算を取得し向上に努めています。		
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	法人内でのOJT及び計画的な研修、法人外での研修を受講した場合はレポートを作成・閲覧すると共に会議で発表してもらう。また日本認知症グループホーム協会の全国大会に参加して、他事業所の事例等から学んで貰うようにしています。		
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	日本GH協会及び栃木県GH協会に所属し協会の冊子を回覧したり、GH協会での交流や他GHのイベント・研修に参加する機会を設けています。		

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
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	事前にホームに来て頂き、ご本人の状態を把握すると共にホーム雰囲気や職員・他利用者さんとのコミュニケーションを楽しんで頂き不安軽減に努めています。また面談した管理者やケアマネを中心にサポートし早期の安心確保に努めています。		
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	ご家族の困っていることや状態・ニーズ等をじっくり話を聞くと共に、ホームの支援姿勢を説明した上で利用するかどうかを判断して頂いています。また皆さん玄関に入って明るくアットホームな雰囲気を感じて安心されています。		
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	状況を確認し、場合によっては他のサービスや他事業者を紹介するなど支援しています。また最初の期間はケアマネや管理者がサポートして早期に安心出来る環境作りをしています。		
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	レクリエーション・料理・洗濯たみ・皿洗い等の得意な事を一緒にしながら経験談を披露して頂いたり、また教えて頂いたりしています。また利用者様どうしの関係構築にも配慮しています。		
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	終末期では医師も交えて治療法や暮らし方を状態変化に合わせて一緒に考えるようにしています。またご家族が、庭の手入れして下さいたり、イベントにご家族も一緒に参加して下さいたり、ご家族と一緒に支えています。		
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	ご家族には、面会、外出、年賀状等での交流をお願いし、ご本人の馴染みの場所や歌を基に話を花を咲かせています。またご家族にもイベントに参加頂き、楽しい時間を一緒に過ごして頂いています。	稀に近所の知人や教え子などが訪ねてくることがあり、歓談の場所設定などの支援をしている。以前住んでいた場所を懐かしみ家族と訪れたなどの事例もある。家族の協力で、馴染みの美容院に行ったり、外食、更には盆正月に一時帰宅するなどの事例も見られるなど継続支援に努めている。	
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	不安の多い利用者さんに、「大丈夫よ」と声をかけて下さったり、ソファにいるお爺ちゃんに「一緒にお茶を飲みましょう」と声を掛けてくれたりと関わりながら暮らせるように支援しています。		
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	病院経由でた施設への移動後も花見等の行事を通して交流しています。またターミナル後のご家族とはボランティアとして交流しています、		

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
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	センター方式を採用し、日々のケアを通してご本人の思いや意向、ご家族からの意見も取り入れるよう努めています。また看取りについての意向も確認しながら支援しています。	全員、会話による意思表示は可能だが、思いや意向の把握には更に反応の確認が必要という考えで把握に努めている。得意なこと、出来る事に取り組めるよう支援をすることを大切にしている。出来る利用者には家事手伝いをやらせたり、民謡が得意な利用者にはレクリエーションで披露してもらおうなどしている。	
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	ご家族からの情報の他に、ご家族の理解を得て在宅サービスのケアマネや前施設等からも情報を入手しケアに活かす様にしていると共に、過去の写真をお持ち頂いたり、利用者の思い出の場所へ行ってみたいと把握するように努めています。		
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	日誌を詳細に記載したり、センター方式を活用して把握しています。また年と共に状態も変化するので、固定的に捉えず再チャレンジするように努めています。また薬の副作用等もあるので、医師と相談しながら薬の見直し等も進めています。		
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	家族の方にもセンター方式の心身の情報シートを記入して頂いたり、希望や意見を聞かせて頂き、ケアカンファレンスを通じて介護計画に反映しています。また看取りが近い場合はケアプランを見直しています。	利用開始時は3ヵ月で、それ以外は12ヵ月での見直しを基本に計画を作成している。隔月でケアカンファレンスを行うと共に、主にケアマネージャーが聞く家族の要望も加味しながら計画の作成を行っており、見直し時に併せてモニタリングを実施している。食欲低下や褥瘡、入院によるADL低下など利用者個々の状況に応じた対応を反映して現状に即した計画が作成されている。	
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	今年から食事・排泄の状況やケア記録を電子化し、申し送り等で情報を共有したり、電子データを基に統計的な検討が出来る様に改善しました。		
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	病院で食欲を無くして寝たきり状態だった方や病院での床ずれを訪問診療・看護で改善したり、病院から車椅子生活と言われたが杖歩行が可能になったり、老健から傾眠傾向だった方が、医師との連携で薬を見直し笑顔が増えた事例もあります。		
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	開所当初から体操の先生や近隣のボランティアや散歩がてらに犬を連れて寄って下さったりと子供達との交流を図りながら生活しています。		

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
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	高齢化・重度化が進み医療との緊密な関係が必要な事や通院頻度増や身体状況により通院介助が難しい事、ご家族の付添の難しさもあり、ご家族が訪問診療を希望され現在は全員が訪問診療を利用しています。	訪問診療が可能などの理由で全員がかかりつけ医を協力医に変更しており、症状に応じて月1～2回の訪問診療を受けている。更に医療連携加算を取得し、協力医と同系列の訪問看護ステーションと契約して毎週看護師の訪問を受け、オンラインで医師へ情報伝達が可能となっている。家族との情報共有は毎月の家族への便りを活用すると共に、場合によっては電話やメールでも連絡している。	
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	訪問看護ステーションと医療連携を契約し週1回の定期訪問と24時間の連絡体制を取ると共に、在宅療養診療所から月に2回訪問診療して頂くなど手厚い体制を整えています。		
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。	入院時は職員が見舞うようにし、回復状況をご家族とも情報交換したり医師の判断を仰いだり、病院での長期入院による筋力低下や退院後の混乱を少なくする為に入院期間を短くするように努めています。		
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	ほとんどのご家族がホームでの看取りを希望されており、医療的な説明は訪問診療医や訪問看護師を中心にして頂きながら連携して2015年からホームで7名の方を看取っています。	4年前から看取りの対応もしており、この一年で2名の看取りを実施している。看取り加算を取得し、利用開始時に意向の確認を行っており、ほとんどの利用者が事業所での看取りを希望している。早めの意向確認を行い、寄り添って穏やかな時を過ごしてもらえ支援を大切に医師や看護師と連携を図りながら取り組んでいる。	
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	救急対応マニュアル・応急手当手順を整備し研修して有事に備えています。また急変や事故時には、必ず管理者に連絡し相談すると共に必要に応じて管理者が駆けつけるようにしています。		
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	火災や地震を想定した避難訓練を中心に、消防署や地域と連携しホームの避難訓練に近隣の方も参加頂いたり、自治会の消防訓練にホームから参加したり双方向で連携しています。	2月に消防立ち合いの総合訓練、10月に消火や通報、避難の手順確認訓練を実施している。西側出口から避難時の段差による障害や煙を考慮した避難への対応などの課題が得られている。連絡網に入るなど緊急時に近隣住民の協力が得られているとともに地域の防災訓練への参加を通して相互連携も図られている。	訓練を通して利用者の安全な避難に対する課題を明確にし、一つずつ解決していく取り組みに期待します。更に相互連携している地域との定期的な連携確認の働きかけにも期待します。

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
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	トイレ・入浴・更衣時・失禁時等の配慮や申し送りはイニシャルで行うとか、QOLの向上を目指してアクティビティの声かけはしますが、最終的にはご本人の意向を重視しています。	客として失礼のない接し方をわきまえたうえで、人生の先輩として敬い、否定しないで丁寧に話を聞くことで人格の尊重を図っている。声掛けする時も最後の判断は本人の意思に任せるようにしている。トイレ誘導や失禁の処理などは人目に付かないよう羞恥心にも配慮している。利用者間のトラブルも日常生活の一部としてさりげなく対応するようにしている。	
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	日々のケアを通じて入居者の希望・関心・嗜好を見極めると共に、食事や飲み物等の選択、レク等の参加についても、声かけし自己決定できるように支援しています。		
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	日々のケアを通じて、その人らしさやその人のペースを把握し支援しています。事例としては、「外に行きたい」「本を読みたい」「居室で静かにしたい」、「歌を唄いたい・聞きたい」、「横になりたい」等、意思を確認して支援しています。		
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	髪のカットは、美容室を希望する方は送迎付きでカットしたり、かかりつけにご家族と一緒に往ったりしています。また服も個々嗜好にそって支援しています。		
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	食事前から季節の野菜や美味しそうな食材を見て頂いて話題にして雰囲気盛り上げたり、力に応じて季節の料理作り・盛り付け・片付けに関わるようにしています。また季節に応じて外出して食べる事を楽しんで頂いています。	前日の献立を見て偏らないように職員がメニューを決め作成しており、調理のバリエーションなどにも工夫して低価格で満足感のある食事を提供している。出来る利用者は調理や盛り付け、片付けなどを手伝っている。刻み対応や介助が必要な利用者もおり、職員は介助、見守りに徹している。七夕やクリスマスなど季節の節目などに特別メニューにしたり、外食なども行い食の変化も付けている。	
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	食事は1200cal/日、水分は1Lを目安に摂取量を管理し、本人の摂取しやすい形態や物、容器等も検討しています。また体重を毎月測定し、増減に合わせて食事のコントロールもして支援しています。		
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	一人ひとりの力や口腔状態に応じて、毎食後に口腔ケアの支援をしています。必要に応じて口の中を確認するツールを使用して口腔ケアをしています。		

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
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	自らトイレに立たない方には、排泄パターンに応じてトイレ誘導したり、失敗しないように支援しています。また立位困難者で尿意の訴えの無い方でもトイレ誘導し排泄を支援しています。	4人程はほぼ自立しており、見守る程度の支援をしている。他は意思表示がない場合は時間を見計らってトイレ誘導をしている。夜間は起きて来た利用者及び起きない場合は時間で起こしてのトイレ誘導をしている。適切な支援で利用開始時リハパンだった利用者が布パンに変わった事例もある。介護記録の電子化で時系列的な変化の兆候をつかみやすくなっており、泌尿器科受診利用者の早めの対応などにも繋がっている。	
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	ヨーグルト(1回/日)や繊維質の多い食材の摂取、更に体操(2回/日)・散歩・家事等を通じて身体を動かし、朝食後の自然排便に取り組んでいます。年齢的に便秘の方が多く下剤も併用し三日に一回はお通じがあるようにしています。		
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	基本は夕方(2日)から3日に1回の頻度で、スタッフ見守り・介助にて個浴して頂いています。ゆず湯等での季節感や、入浴に消極的な方には昔の思い出話や得意な事や好きな話題を提供しながら入浴して頂いています。	特に順番などは決めず、週2~3回の入浴を支援している。入浴剤を使ったり、季節に応じて柚子湯にするなど楽しい入浴になるよう努めている。入浴を好まない利用者もいるが、無理強いせず相性の良い職員が対応するなどしている。入浴により気持ちが和み昔ばなしなどで饒舌になる利用者もおり、ソフト面での入浴支援と受け止め丁寧に対応している。	
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	なるべく日中の活動を促しリズムが整うようしたり、日中でも状況に応じて休息したりと支援しています。寝付けない方には、話を聞いたり、暖かいものを飲んで頂いたりして安眠を促しています。それでも難しい場合は医師と相談し薬物療法を取っています。		
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	薬の変更があった場合は連絡ノートや申し送り全員が認識して変化を見逃さないようにしています。また薬の目的・副作用等は処方箋並びに「薬の事典」や必要に応じてネットから情報を入手し閲覧しています。		
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	生活歴や力に応じて掃除・お茶入れ・裁縫・調理・漬物つけ・洗濯物たたみ等をまた月に1回は皆が楽しめるイベントを企画しています。必要に応じて、利用者さん用の冷蔵庫を利用して頂いています。		

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
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	ご利用者の希望により、日々散歩・日光浴等の外出を支援しています。また月に約一回のイベントで外出を楽しんで頂いています。また家族の協力を得て、外出して頂いています。	天気の良い日はすぐそばの公園へ散歩や外気浴に出かけており、近所の住民や保育所の幼児などと接し気分転換にもなっている。計画的には季節の花見や学校の文化祭、他の介護施設の盆踊りなどに出かけている。家族の協力で外出する利用者もいる。車椅子利用などで外出の手間が増える中、継続に努めている。	
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	全盲ろうの方には、権利擁護支援を活用しお金の支払い等をして頂いています。また、お金を所持したい方には低額を所持して頂き安心感を持って頂くようにしています。また外出時に買い物支援をしています。		
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	利用者さん名で年賀状の交換を支援したり、全盲の方には手紙内容を伝えたり、代筆で手紙を出したりしています。		
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	玄関には昔の下駄箱、採光のよい居間にはエアコン・床暖房・加湿器も設置され快適な空調が提供されています。また本・新聞等が閲覧され自由に楽しめ、明るいアットホームな環境になっています。	居間兼食堂は東側に掃き出し窓があり、前の花壇が良く見え季節感を感じる一助となっている。家庭的な雰囲気大切にテーブルはブロック分けせず配置し、テレビとソファ、更に接客も出来る小さなテーブルも配置されている。室内は額に入れた絵画や写真などが飾られ落ち着いた雰囲気になっている。温湿度も程よく管理され、お掃除ロボットも活用して清潔も保たれている。	
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	居間には、小さなテーブルやソファを置き、絵画や植栽で居心地良い空間を演出しています。また窓際から庭の花や周辺の様子を一人でのんびり鑑賞できます。また廊下中間にある脱衣室のベンチは、風通しが良くちょっと休憩する場所になっています。		
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	入り口側が板の間で奥側に畳敷きになった構造で、利用者の好みや状況に応じてベッドか畳に布団かを使い分け、家具やテレビ等も本人や家族の意向で設置しています。また写真や自分の作品を飾るなど利用者さんなりの空間になっています。	全室板の間付の和室でクローゼットが作り付けになっているが、他は全て持ち込みとなっている。寝具は転倒のリスクがある利用者(約半数)は畳に布団を敷いて使用している。持ち込みは整理ダンス程度で比較的少ないが、自分の作品や家族と一緒に写真などで思い思いの空間を演出している。乱雑にならないよう職員が清掃、整理をしている。	
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	居室には手作り風の表札を掲示しています。またトイレと浴室のドアは、居室と色違いにし識別し易い様になっています。また夜間は、トイレ前の電気を付け混乱や失敗を防ぐようにしています。また床はクッションフロアを採用し安全面の配慮もしています。		