

### 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	0991300260		
法人名	医療法人社団 湘風会		
事業所名	グループホームミカーサ		
所在地	栃木県那須塩原市鍋掛1087-270		
自己評価作成日	平成28年1月31日	評価結果市町村受理日	平成28年6月2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	
----------	--

**【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28年2月25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)】**

「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」本人のできることを継続し、また、できないことを補いながら快適に日常生活を送っていただけるよう心掛けています。また、個性や自尊心を尊重したケアを行っています。今後の課題として地域の方々にご協力いただきながら地域の福祉に貢献できたらと思います。

**【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)】**

開設してまだ1年が経っていないが、近隣の住民や地域の社会資源と積極的につながり、様々な交流が始まっている。その結果、敬老会は地域を巻き込んだ開催となっている。また、利用者が散歩に出かける場合でも、職員が利用者を見守るだけでなく、近所の人も見守ってくれる関係が作られつつある。近所への散歩やドライブの他、週2、3回食材の買い出しの帰りに、歩きたい利用者は職員と散歩しながら帰ってきている。季節ごとの花見や紅葉狩り、初詣等の外出の他にシニアセンターや地区のお祭り、保育園の運動会の練習を見に行くなど、積極的に地域に出る機会を設けている。食事は、月ごとに当番の職員が献立を作成して、近くのスーパーから食材を買って職員が調理している。季節毎の行事の献立などもすべて手作りで、利用者の好みのもをメニューの中に取り入れ喜ばれている。利用者が日々を「ゆっくり」と職員と「いっしょに」「楽しみながら」生活することを様々な工夫で支援する様子が見うけられた。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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せている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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
<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	理念を職員の目のとまるところに提示し朝の出勤時に理念を確認し意識して業務に携わっている。	法人は、複数運営しているグループホームの共通理念として『ゆっくり』『いっしょに』『楽しみながら』一人ひとりのその人らしさを大切に生活支援に努めることを掲げている。管理者はその理念を実践するために、利用者の性格やペースなどを理解して、その人に寄り添って一緒に過ごすことを大切にしよう職員に伝えている。利用者の隣に座りゆっくりと話している姿から、職員は利用者に合わせて「ゆっくり」を心がけて支援している様子が見て取れた。	
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	近隣の店を利用した食事会や敬老会ではもちつき大会を企画し、近隣住民を招待し交流を深めたり地域の祭りなどにも参加している。	開設してまだ1年が経っていないが、近隣の住民や地域の社会資源と積極的につながり、様々な交流が始まっている。敬老会では、地元の餅つき歌保存会の協力で餅つき大会が行われ、手慣れた利用者の家族がけんちん汁を用意し、ボランティアが踊りや歌を披露するなど、地域を巻き込んだ開催となっている。また、利用者が散歩に出かける場合には、職員が利用者を見守るだけでなく、近所の人も見守ってくれる関係が作られつつある。	
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	利用者と散歩の際、地域の方々とコミュニケーションを取り理解して頂けるよう努力している。また、見学にいらした方の話をよく聞いてアドバイスを言ったりしている。		
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	推進会議では出た意見やアドバイスを参考に実践で活かせるよう努力している。	開設当初の運営推進会議では、地域選出の委員から介護サービスに関する質問が多く出されたが、その後は、民生委員などから地域の社会資源に関する情報が提供されるようになり、地域との交流のきっかけとなっている。	
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	運営推進会議でアドバイスを頂いたり、疑問が生じた場合は市町村担当者に確認している。那須塩原市ケアマネ連絡協議会にはできるだけ参加している。	日常業務の中で、例えば要支援が要介護に変更になった場合の届け出の必要性や事故報告書の記載内容など疑問がある場合は、どの様なことでも市の担当者に確認することで関係性を構築している。グループホームと併設の小規模多機能型居宅介護が、隣接する鍋掛地区にはまだ無いサービスなので、市からはその地域に対しても役割を担ってほしいとの期待が伝えられている。	

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
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	帰宅願望がある方には出来るだけ寄り添い、一緒に出掛けるようにしている。食材の買い出しに一緒にいていただきスーパーから歩いて帰ってくることもある。入居者の安全を第一に見守り強化、スタッフ間の連携により、その人の思いを受け留めて施錠しないようにしていきたい。	開設当初、帰宅願望が強い利用者の行動把握が十分にできず、対応が確立していない時期に、フロアーの入り口の鍵を限定的に施錠していた期間があった。その人が何をしたいか行動理由を知り、どの様な工夫・努力をしたら施錠しないケアが出来るかを模索し、現在は寄り添い・見守り・職員間の連携により施錠しないケアに努めている。	今後も、入り口の施錠を含めて身体拘束をしないケアの確立のため、職員で常に研鑽を重ねることを期待したい。
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	施設内の勉強会でスタッフが全員が周知徹底できるようにしている。入浴介助の際、身体にあざがないか確認し虐待のない介護を目指している。		
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	個人個人が権利擁護に対して学んでいる。27年度の施設内研修予定には組み込まれているため今後勉強会を行う予定である。		
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	契約は管理が担当し、疑問点については納得いくまで説明し十分に理解して頂けるよう心掛けている。		
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	運営推進会議などで家族には意見を伺い、利用者様には毎日の生活の中で話を聞くよう心掛けできることは反映させている。要望に沿うよう努力している。	散歩などできるだけ歩行をさせてほしいとの家族からの要望には、職員配置も含めた運営上の工夫で応えている。例えば、食材の買い物に2人の職員が利用者と一緒に出かけ、帰りは一人の職員が利用者と一緒に散歩がてら歩いて帰るなど職員も業務の工夫で対応している。	
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	定例会議等で意見や提案を聞く機会がありそれを反映できるように努めている。	定例会議の場などで職員から意見や提案が出されている。「行事を増やしたい」との職員からの提案を受けて、職員体制の強化で実現を図っている。具体的には職員を一人増やし、現在その新人職員の研修期間中である。	
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	労働時間は職員によって負担が大きくなっている人もいますが、できる限り労働時間の改善に取り組んでいる。		

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
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	勉強会が月に一回あり知識を身につける事ができている。資格習得への協力体制もある。		
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	那須塩原市ケアマネ連絡協議会に参加したり、他施設へ訪問し交流情報交換をすることができている。その場で得た事を日々の活動で反映させている。		
<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	サービス利用前に事前に訪問等で本人および家族から話を聞く場を設けている。相手の意向や意見を聞き、安心して頂けるよう、理解して頂けるよう努めている。		
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	ご家族が困っていることや不安な事などを表出しやすい雰囲気作りに努めている。また、サービスの内容をできるだけわかりやすく説明している。		
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	サービスを導入する前に事前調査にてアセスメントを行い、ここでのサービスが本当にその方に適しているかを入所判定会議の中で話し合いを行っている。		
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	できることは手伝っていただき、知らない事などを教えていただいている。本人の持っている能力を最大限に活かし、できることは維持し、維持できないところは補って共同作業などに取り組んでいる。押しつけにならない介護を心掛けている。		
19		○本人と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	本人の生活状況を報告したり本人の思いを家族に伝えている。職員と家族が一緒になってその方の生活を支えていることを説明し理解して頂いている。		

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
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	面会者がいつでも来られるような雰囲気作りと落ち着いてゆっくり話さるよう配慮している。家族の面会は月に一回以上ある。以前に利用していたスーパーに買い物に行っている方もいる。	家族には、利用料の支払いのための来訪や通院の付き添いなどをできる限り担ってもらい、入居したことで家族との関係が薄れないようにしている。また、入居前に通院支援をしていた近所の知人の関わりが途切れないように、電話をするなどして関係をつなぐ支援もしている。初詣先を決めるときでも、市内の馴染みの神社に行くなど本人のこれまでの習慣などを考慮して決めている。	
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	レクリエーションなどを通じて利用者同士が仲良くなれるよう努めている。ひとり一人の日常生活の様子や性格を踏まえた上で席の配慮をしたり、意思疎通が難しい利用者様には職員が間に入り良い関係が気づけるようにしている。		
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	サービス利用の終了した対象者はなく現在までに事例はない。		
<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	できる限り本人の要望に添えるよう心掛けている。確認が難しい時は家族に本人の意向を確認し本人の意に添う事の継続、実行できるようにしている。	職員は利用者のして欲しいことや嫌なことなど気づいた事柄を「気づきシート」に書き込んで、思いや意向の把握に努めている。自分の物は自分で洗濯したいという希望で、洗濯機の使い方を教わり、自分で洗濯している利用者もいる。近くのスーパーで日用品を買ったり、家族と外出を楽しんだり本人の意向に添うよう支援している。	
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	本人や家族からの情報をもとにそれまでの暮らしや生活環境を把握している。日頃の会話からも情報を得ることがある。		
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	申し送りや職員間での情報の共有、施設での生活の様子を観察し記録することで現状の把握に努めている。		

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
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	担当者会議を開催し職員と家族の意見を反映している。また、日々の申し送りや定例会議等で支援内容を確認し計画書に反映するように心掛けている。	計画作成担当者は、利用者それぞれの担当職員が書き込んでいる気づきシートや、申し送りや定例会議等で出された議題から情報収集し、モニタリング後 再アセスメントを行い、その上でサービス担当者会議を開催して家族や利用者の意向を確認し介護計画を作成している。計画の中に散歩を位置づけ支援したことで、不穏状態が改善されたケースもある。	
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	介護記録や申し送りノート、バイタルチェック表の活用により情報の共有がされている。実践や介護計画の見直しに活かされている。		
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	本人や家族の状況に合わせた柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいるため、利用者の状況に応じて通院介助や買い物支援を行っている。		
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	地域や保育園の行事に参加したり、出張美容、馴染みのスーパーでの買い物支援や日々の食料品の買い出しの手伝いをしていただいている。		
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、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	状況に応じて受診同行や病院までの送迎サービスを行いかかりつけ医に受診していただいている。受診が難し家族には訪問診療で対応し適切な医療を受けられるように支援している。	ほとんどの利用者は入居前のかかりつけ医を受診しており、家族との受診が困難な利用者は訪問診療を受けられるよう対応している。受診の際は事業所での様子を家族に伝え、血圧が高めの人には普段の血圧の記録表を渡して薬の調整をはかってもらうなどして、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日常生活に気を配り、本人からの訴えや気づいた事を伝え適切な対応が受けられるようにしている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーや看護師と情報を交換したり、必要に応じて医師と連絡を取り話を聞いている。入院してからも病院のソーシャルワーカーと電話や面談にて状態把握に努め病院関係者との関係作りを行っている。		

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
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	重度化した場合は入所前に事業者でできることを家族に伝え話し合いを行っているが、終末期については事業者でターミナルケアを行っていないため他施設や病院の協力が必要である。	事業所としては重度化した場合でも、医療依存度の高くない利用者については、訪問診療や訪問看護等を利用することで、可能な限りグループホームでの生活が続けられるよう支援のあり方を明確にしたいと考えている。今後、事業所としてターミナルケアにどう取り組むべきか検討するために研修会を開催する予定である。	重度化や終末期のありかたについて、事業所でどこまで出来るか、勉強会等を通じて十分に話し合いを重ね重度化や終末期に向けた方針を明確にすることが望まれる。
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	救命救急講習会に参加して応急手当や初期対応を学んでいる。		
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	定期的に昼間・夜間想定での避難訓練を行っている。地震や水害時の訓練は行っていない。	事業所には自動警報装置やスプリンクラー、停電に備え自家発電装置が設置されている。年2回火災避難訓練を行い、さらにAED操作を含む救命救急の講習を全職員が受講している。また職員2名が地域の防災訓練に参加し避難場所などを確認している。備蓄品としてストーブやカセットコンロを用意しているが、今後さらに整備していきたいと考えている。	防災マニュアル等は職員のわかる場所に保管し、訓練については地域の方の協力を得ながらすべての職員がかかわれるよう、様々な災害を想定した訓練を実施していくことを期待したい。
<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	個人情報了他入居者に教えないようにしている。プライバシー確保のために勉強会で勉強したり、人格を尊重し、会話や態度に気をつけている。職員の声かけも職員サイドでの判断でされがちと思うことがあるので注意していきたい。	接遇やプライバシーに関する職員研修を行い、利用者の人格を尊重し説得ではなく納得してもらうことや、利用者が感情表現できるよう傾聴を心がけること等を学び、職員は声掛けや態度にも気を付けながら支援している。トイレの出入り口が、廊下の通路側からは直接見えないよう設計上の工夫がされている。	
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	本人との会話の中で思いや希望を聞くことができるよう努めている。表出できない方には言葉かけや話しを工夫したりして、思いや希望を汲み取る努力をしている。自己決定の支援においても本人が選択しやすいように言葉かけをしている。		
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	入浴を本人の予定に合わせて柔軟に変更するなど、時間の都合がつく限り本人のペースに合わせて希望に沿った支援を行っている。レクリエーションはいくつかの中から選んでいただき余暇活動の充実を図れるよう努めている。		

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
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	季節に合わせて身だしなみができるようその都度声かけしている。ヘアカット以外にも本人の希望があればカラーやパーマを行っている。本人の選んだ洋服を着ていただけることを優先しているがそれができない場合は本人の自尊心を気づつけないように声かけにも注意している。		
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	お菓子作りなど一緒に楽しんで作れるものをおやつメニューに取り入れている。誕生日には何が食べたいのか本人に確認し用意している。できる利用者には職員と一緒に配膳、食器洗い、拭きなどを行っている。	月ごとに当番の職員が献立を作成し、週2、3回近くのスーパーで食材を購入して職員が調理している。季節ごとの行事の献立などもすべて手作りで、稲荷寿司やすいとん等の利用者の好みのもをメニューの中に取り入れ喜ばれている。敷地内の菜園で収穫した夏野菜(きゅうり、ミニトマト、かぼちゃ等)が食卓にのぼることもあり、楽しく食事が出来るよう支援している。	
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	チェック表を用いて量を記入している。好みの量は本人に合わせて対応し、日々の体調の把握に努め食事内容、量など配慮している。水分不足気味の方に方もいるので声かけや促しをしている。		
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、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	声かけや介助にて口腔ケアを行っているが、拒否がある場合はタイミングを見て再度声かけし口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め、その人に合わせた声かけや介助、誘導を行っている。	入居当初は利用者の排泄パターンを十分には把握できていないことや、利用者がトイレの場所がわからないための混乱が生じるなど様々な問題があった。しかし現在は解消し、ほとんどの人がリハビリパンツを使用しているもののトイレで排泄が出来る。声掛け誘導介助など一人ひとりの利用者に応じた細やかな対応で、自立に向けた支援を行っている。	
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	水分摂取を促したり、要望に応じてホットミルクなどを提供、室内歩行や体操なども取り入れて運動への働きかけを行い個々に応じた予防に取り組んでいる。ひどい時は主治医に相談して指示を仰ぐこともある。		



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
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	曜日や時間帯は決まっているが、拒否のある時は無理せず柔軟に曜日を変更したり、その方に合った入り方や季節の柚子などでリラックスして楽しんでいただけるよう支援している。	週3回、職員が利用者を一人ずつ入浴の支援を行っている。それぞれ好みのシャンプーや石鹸を使い、ゆったりと入浴しており、個々の利用者の思いや意向を聞く良い機会となっている。入居当初毎日入浴したいと希望した利用者には、足浴やマッサージ等を取入れて対応していた。	
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	エアコンで部屋をその方の好みの温度に調整し、快適に過ごせるように努めているが喚起や乾燥の対策が必要と思われる。利用者のペースで休んでいただいている。		
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	家族から処方箋をいただき薬の目的や量、作用の理解に努めている。飲み忘れがないように薬を飲みこむまで側に寄り添い確認している。また、個々のファイルにとじ込んで変更がある時は申し送りで連絡している。		
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	個々の能力に応じた役割を考え依頼している。ドリルや雑巾縫いなど好みに合った活動をしたり、貼り絵を行うなどできあがった物を見るのが楽しみになっている。		
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に支援している	月ごとに行事を取り入れて外出する機会を作るよう努めている。外に行きたいと訴える人には散歩やドライブにて対応している。定期的に家族と外出をしている方もいる。	近所への散歩やドライブの他、週2、3回食材の買い出しの帰りに、歩きたい利用者は職員と散歩しながら帰ってきている。すぐ近くの店にラーメンを食べに出かけたり、季節ごとの花見や紅葉狩り、初詣等の外出の他に、シニアセンターや地区のお祭り、保育園の運動会の練習を見に行くなど、積極的に地域に出る機会を設けている。	
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	本人がお金を所持している方もいるがお小遣いとして管理者が預かり、本人の希望に応じて使っていただいている。また、その方の力量に合わせて支払等一緒に行うこともある。		
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	本人の希望があれば電話している。自ら手紙を書いている方もおり、投函などの支援をしている。		

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
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	貼り絵や季節にあった飾り物などをご利用者様と一緒に作り、季節感を出すよう工夫している。日々気持ちよく過ごせるように職員と入居者で掃除をしている。	内装が統一した色彩で整えられ、居室やトイレの配置は直線的では無く変化がつけられている。広く造られた廊下の一部にイスとテーブルを置き、リビング以外にくつろげる空間にしている。外には小さい菜園があり、フェンス越しではあるが隣の畑や雑木林が眺められる。併設の小規模多機能型居宅介護施設につながるウッドデッキは、季節の良い時には外気を感じるスペースとして利用されている。	
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	セカンドリビングや和室を提供することで仲の良い利用者同士で談笑したり、塗り絵をしている。		
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	使い慣れた家具や寝具などを持ってきていただき活用している。持参された物の配置は家族や本人の好みに合わせて行うなどの工夫をしている。	居室には自宅で使っていたダンスやハンガー掛け、テレビなどが配置され、ベッドはその人の状態に合わせて選べるよう事業所が用意し全室設置されている。転落の危険がある利用者には低床ベッドが用意されている。ある利用者は今まで過ごした家にあった創作こけしの中からお気に入りのものを持参し、家具も統一して自分らしい部屋に設えている。	
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	トイレの表示がわかりやすいように印をつけたり、職員がその都度声かけ、誘導している。利用者一人ひとりの習慣や要望をしっかりと理解するよう努めている。		