

### 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	0970102521		
法人名	社団医療法人 依田会		
事業所名	グループホーム さくらがおか		
所在地	栃木県 宇都宮市 桜 2-3-3	電話:028-623-6899	
自己評価作成日	平成24年 6月 30日	評価結果市町村受理日	平成24年 8月 3日

※事業所の基本情報は

基本情報	
------	--

【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 24年 7月19日	評価確定(合意)日	平成 24年 7月27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)】

母体が医療機関という事で、利用者の健康面では安心して日々を送ることができるという利点がある。また、利用者の生活面では、なるべく本人の希望に沿ったケアを考えており、外出援助等に力を入れ、毎月のフロア毎の外出と年1回の、家族もお誘いしてのバス旅行を実施している。毎月、認知症の勉強会を実施したり、外部研修にも積極的に職員を参加させて認知症ケアの向上に努めている。また、認知症介護の経験を活かし地域に認知症を知っていただく為に、栃木県認知症介護指導者である管理者が中心となって「認知症サポーター養成講座」を数多く実施している。グループホームの1階フロアで地域の人を対象に「認知症について」の講習会や食事会を実施したり、自治会やケアマネジャーの会議室として1階フロアを開放し、地域との交流に努めている。

【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)】

平成15年に開設した3ユニットの事業所です。理念の「ふれあい」「対話」「やさしさ」を実践し、信頼関係に基づいた生活支援をしている。開設以来、認知症の方々の介護に携わった経験を活かし、共同生活のバランスを保ちながら、本人の意思決定を待つ、「ちょっと待って下さい」を言わない、当日の突然の申し出の「外出」にも対応など、本人本位の個別ケアを実施している。母体が隣接のクリニックである事は健康面で利用者・家族のメリットと安心につながっている。県認知症介護指導者である管理者を中心に進めている「認知症サポーター養成講座」は多くのサポーターを生み出している。近隣の小学校4年生対象のサポーター養成講座の依頼など、新たな広がりも見せている。事業所1階フロアを地域の人を対象の「認知症について」の講習会と食事会、自治会やケアマネジャーの会議に開放し、地域との交流に努めるなど、地域包括ケアの担い手として期待される事業所です。

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、生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(2階)	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	毎朝の申し送り時、全員で理念を唱和し、日々確認し、困難事例にぶつかった時には、理念に立ち返り修正している。	毎朝の合同朝礼で唱和し、全職員が共有できるよう意識付けを継続している。又、日々入居者に関わる際には、理念の具体化を常に意識して実践している。更に、新人にはOJTでの指導を重点に取り組んでいる。	
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	月1回の地域の清掃活動に参加し、外出・散歩時は近隣の方に声を掛け立ち話をしたり、行事のある時には、ポスティングにて呼びかけている。自治会・幼稚園とも交流している。	1階の交流スペースを地域に開放し、認知症サポーター養成講座や、自治会行事にも利用されている。また、老人会の要望により、カラオケ設備を導入し、入居者も共に楽しんでもらえるよう取り計らうなど、入居者と地域の人たちとの交流が増える取り組みをしている。	
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	管理者・職員協力の下、認知症サポーター養成講座を開催している。食事会を一緒に行う事で多くの参加者の増加を考えている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員との情報交換を実施し、認知症で困っている方への助言や、サービスについて検討している。	民生委員、地域包括支援センター職員(さくら西、きよすみ)各1名の参加を得て、定期開催されている。事業所の状況報告と、地域包括支援センターとの情報交換にとどまり、事業所の改善課題を話し合うまでには至っていない。管理者は議題の事前提示などで、双方向の会議になるよう会議の活性化を検討している。	家族代表の参加、改善課題などの事前提示、議題に応じた参加メンバーの柔軟な選定などを早急に検討され、多くの関係者の参加を得て、家族や地域の支援の輪を広げ、結果が会議の活性化とサービスの向上に活かされることを期待します。
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	事故報告書等や運営の変更等はきちんと提出しているが、ケアサービスについての取り組みを積極的にしているとはいえない。	市の要請を受け、地域の認知症サポーター養成講座を積極的に開催するなど地域福祉の向上に向け、連携して取り組んでいる。事業所の運営やサービスの実態を市の担当者知ってもらうため、様々な機会を通じ、情報共有に努めたいとしている。	
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	勉強会を通し、職員全員が「身体拘束」をしないケアを理解している。玄関はいつでも自由に入出入り可能となっており、職員の間目と耳で所在確認を実施している。	職員は入居者一人ひとりの心身の特徴(不安、不穏、異食行為など)をよく把握しており、さり気ない寄り添いと見守りで決して身体拘束にならないケアに取り組んでいる。更に玄関は出入り自由になっており常に声を掛け合いながら所在確認をしている。	
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	勉強会を通し、職員全員が「虐待の防止」について理解している。職員同士が常にお互いの行動を観察しながらケアに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価(2階)	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	利用者の中に、成年後見人制度を利用している方がいるため、後見人と密な連絡をとるなどして利用者が安心して生活出来るよう援助している。		
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	契約時は、管理者が家族に対して説明を実施し、介護報酬の改定時には、書面にて説明し承諾を得ている。		
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	家族へは、書面でのアンケートを実施し、その結果を職員に周知し、改善できるところは、改善している。利用者からは運営についての意見を聞きだすことが出来ていない。	家族来訪の際には、日常の様子や心身の状況をお知らせする共に、積極的に意見・要望を聴くように努めている。事業所の独自アンケートと評価機関実施のアンケートから得られた情報を照合・分析し、改善・向上に反映させている。家族会の発足を検討しようとしている。	
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	毎月、職員全員参加のカンファレンスと、理事長を含めたカンファレンスを実施し、行事・業務について意見交換を実施し、具体的な実施に繋げている。	月1回の全体会議では、各フロアーの状況を全職員が認識する機会となっている。週1回のフロアー会議では、ケアのやり方、掃除のやり方、行事計画の立案と実行などが話し合われている。出された職員の意見を具体的な運営に反映させている。	
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	年2回の自己評価・他己評価を実施し、評価により昇給の査定の参考にしている。日常的に「気付きカード」を作成し、沢山気付きのあった職員に褒美をあげ、皆で誉めあう機会を作っている。		
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	職場内研修は、全員が受講できるよう、同じ内容の研修を2回実施し、本人の都合に合わせ必ず全員が受講出来る様にしている。また、外部研修の広告を掲示し、希望者には、勤務時間を利用して研修に行っている。		
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	2ヶ所のグループホームと協力して、文化祭・餅つき・新年会を実施し、職員同士の意見交換も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(2階)		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	本人から伺える範囲で、生活歴や家族との関係、不安な事・困っている事など伺い、まずは、ホームに慣れて頂く事に重点を置き、安心して生活出来るように努めている。			
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	家族のこれまでの苦労を察しながら、ホームで生活して行く事への心配も十分受け止め、納得して頂ける様に相談を受け入れている。			
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	管理者とケアマネジャーによるアセスメントと本人・家族からの情報を分析し、優先順位を見極め、スムーズな導入に繋げている。			
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	職員は利用者を人生の先輩として敬い、生活の中の多くの活動を通し、「教えて頂く」姿勢を忘れず、時間を共有する事で学ばせて頂く事も多い。			
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	本人からの希望を家族に伝えたり、家族からの要望を本人に伝えるなど、利用者・家族の間に入り調整している。			
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	入所前からの馴染みの場所への外出や親しい友人との外出等継続している。	友人、教え子、自宅の近所の人など、継続して馴染みの人の訪問があり、一緒に買い物や、外食を楽しんでいる人もいる。入所前の美容院と美容師さんに拘っている人への支援など、希望に沿うように継続支援している。		
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	仲の良い利用者同士は勿論、関わりの持ち難い利用者には、職員が間に入ることで孤立する事がないよう関わりを持っている。			
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	管理者を中心に退所しても、介護についての悩みや相談を継続して受け入れることを伝え、そのような体制をとっている。			

自己	外部	項目	自己評価(2階)	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	日々の会話から本人の希望や要望をくみ取り、ケアに反映させている。	理念の「ふれあい」「対話」「やさしさ」を辛抱強く実践へ繋げる中から信頼関係ができ、さり気ない会話や態度から思いや意向が汲み取れるようになってくる。時には聴き取り調査(服装、化粧など)をし、地味好みとっていた人が意外に派手な色や柄を選ぶなど新たな発見も得られている。	
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	入居前の状況については、居宅ケアマネ・家族等から話を伺うほか、他のサービス利用をしていた場合には、担当者からの情報収集も実施している。		
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	ケアプラン更新時のアセスメントの実施は勿論、日々の生活の中での変化については、毎日の申し送りで報告し合い、少しの変化でも見逃さ無いようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族からの意見や要望を重視し、職員一人ひとりの視点や考え方や担当医や管理者の助言も取り入れながら、日々変わり行く状態について随時検討しケアを変更していくよう努めている。	全入居者について毎月サービス担当者会議を開催し、個別記録に基づき、本人がより良く暮らすための課題を整理し、原則6ヶ月毎に見直している。行動変化やレベル低下が生じた場合は状況確認し、随時見直している。	
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	記録の重要性を理解し、特に利用者に変化のあった時や、通常と異なった状況がみられた時は細やかに記録に残し、計画書の見直しに繋げている。		
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	遠方より来所される家族に対して、宿泊場所の提供をしている。		
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	ボランティアによる社交ダンスの実施や、本人のかかりつけの美容室や行きつけのスーパーへの外出や、新聞の購読の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(2階)	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	入所時、家族・本人と相談しかかりつけ医を決めている。当ホームはクリニックが母体という事で全員が母体のクリニックをかかりつけ医としているが、他科受診の際も、状況によって職員が協力している。	隣接の母体クリニックより、週1回は看護師の訪問があり、健診・相談にあたっている。他科受診は原則家族対応としているが、状況によって職員が協力している。受診に必要な情報の提供、及び受診結果の把握は家族との連携で共有している。	
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	週1回の看護師の訪問があり、健康チェックや相談業務にあたっている。必要であれば病院受診に繋げている。		
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。	管理者を中心に、利用者の入院先の病院と密に連絡を取り合い、ホームでの状況、病院での状況の把握に努め早期退院に繋げている。しかし、かかりつけ医が病院との関係づくりはしているものの、ホームとしての関係づくりはできていない。		
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、事業所の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	入所時、重度化した際の看護のあり方、ホームで出来る事や看取りの指針を本人・家族に説明し書面にて確認をしているが、地域の関係者と共にチームで取り組むには至っていない。	看取りに関する指針の明示と意向確認書を作成し、重度化した場合や終末期のあり方について、入所時に説明・確認をすると共に、状況変化の段階ごとに主治医の説明を受け、本人、家族と話し合っている。一部の職員は事業所内での看取り経験はあるが、今後の対応として全職員のメンタル研修に取り組む予定をしている。	
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	事例をあげて検討会を開催しているが、全ての職員が対応出来るとはいえない。また、事故発生時は、事故報告書の作成と同時に、カンファレンスを開催し、再発防止に努めている。		
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	緊急時連絡体制はできている。また、職員に避難先を周知し、地域の自治会等にも協力を要請しているが、協力体制が出来るとはいえない。	スプリンクラー、自動通報装置、脱出シュート(3、4F)などの設置や非常用食料、備品などは備蓄されている。全職員への緊急連絡(チャーンメール)体制はできている。避難誘導訓練は年2回実施しているが、全職員が昼夜を問わず入居者を適切に避難誘導できる方法を身につけるところまでには至っていない。	消防署の協力による具体的な指導・アドバイスと近隣住民の協力を得て、各階からの適切な誘導方法、避難器具の使い方など、全職員が昼夜を問わず臨機応変に対応できるまで、繰り返しの訓練の実施を期待します。

自己	外部	項目	自己評価(2階)		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	本人の羞恥心や誇り、プライバシーに配慮し、命令口調や、指示的な口調は使用しない配慮をしている。	一人ひとりの嫌なこと、誇りや、プライバシーについてはケアプランに取り込んでいる。介護や誘導の声かけは目立たずさり気ない言葉かけや対応に配慮している。呼びかけは原則、姓で同姓の場合は名で「さん」付けで行なっている。		
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	自ら希望を言える人には直接要望を伺い、決定の困難な利用に対しては、選択する場面を作っている。(こちらとこちらのどちらがいいですか?等)			
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	「ちょっと待ってください。」を言わないケアを目指している。利用者の希望を取り入れ、食事等も、全員一緒ではなく、和室で個別の提供も実施している。			
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	本人の好む服装や、ヘアースタイル、化粧品品の購入等、出来る限り本人の意向を取り入れている。			
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	味付け、盛り付け、片付け等出来る限り利用者にお渡し、職員と一緒に楽しく食事づくりを実施している。自分の食器が分からない利用者には、一目で分かるような工夫をし、落ち着いて食事ができるような支援をしている。	買い物、調理、盛り付け、片付けなどで入居者の生活行為を通して、一人ひとりの自発的な行動に繋げるよう配慮している。個別の茶碗や、湯のみ、箸などの使い慣れた物の使用とお盆には名前を大きく記入して、一目で分かるよう工夫している。職員は同じ食事を一緒に食べながら、ペースや食べ方の混乱などのサポートをさり気なく行なっている。メニューは各階ごとに職員が工夫して特色を出している。		
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	栄養バランスを考慮して献立を作り、水分については、いつでもお茶や好みの飲み物を飲むことが出来るように支援している。(10時・12時・15時は必ずお茶や嗜好品にて水分の摂取をしている)			
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	一人ひとりの残存能力に応じて、声掛けのみでできる人、歯磨きまで介助する人を把握し、援助している。			

自己	外部	項目	自己評価(2階)		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	トイレでの排泄を心掛け、自分で排泄できない利用者には、時間で誘導している。この際、羞恥心に配慮し「トイレ」という声掛けはせず「こちらにどうぞ」等の声掛けをしている。	トイレでの排泄を基本として、一人ひとりの排泄の習慣、パターンを把握している。表情や、動作からも察知し、声かけや、誘導のタイミングを工夫しているが、頻繁な声かけや誘導にならないような配慮も心掛けている。		
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	麦ご飯・乳製品・プルーン等を提供したり、運動・散歩の実施で、できるだけ自然に排便出来る様支援している。慢性的な便秘には、かかりつけ医から下剤も処方していただいている。			
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	無理強いせず、本人の意思決定の下入浴して頂いている。心地良い入浴のため、入浴剤・昔馴染みの木の桶や富士山の絵を貼り付けている。	毎日入浴可能で、一人ひとりの入浴の習慣や希望に沿った入浴支援をしている。夕食後の入浴希望にも職員配置を工夫して対応している。入浴を拒む原因や理由を理解しており、無理強いせず、体調やタイミングを見ての再度の声かけなど工夫している。		
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	昼寝を希望する人が居る時は静かな時間を作り、就寝については、一人ひとりの就寝時間を把握し、また、室内の照明等も好みに合わせている。			
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	食前薬、食後の服薬等職員は用法用量とも把握し、症状に変化のあった時は、フロア長にすぐ報告し、Dr.に知らせている。また、服薬は手渡しにて飲み込みまで確認している。			
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	一人ひとりの趣味や楽しみを把握し、本人の好きな歌・DVD・買物・外出等援助している。また、木曜日には、全体レクリエーションを実施し、他フロアーの利用者とも交流している。			
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	突然の申し出にも可能限り、当日対応出来るようにしている。また、本人が望む歌謡ショー等には、家族に相談し職員が個別に援助している。1年に1回のバス旅行には、家族もお誘いしている。	日常的に戸外に出掛けられるよう、天候や気温を見ながら、散歩や、買い物(食材、個人ごとの日用品など)に同行している。突然の申し出や、普段は行けないような場所にも出来る限り、出掛けられるよう支援している。年1回のバス旅行は家族交流の機会にもなっている。		



自己	外部	項目	自己評価(2階)	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	基本的に金銭はお預かりしているが、買物時本人のご希望に合わせ、金銭をお渡しし、自分で買物をする機会を作っている。		
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	自室に電話を設置している人もいて、自由に会話を楽しんで頂けるようにしている。また、家族・友人からの手紙等もやり取りできている。		
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	玄関には季節ごとに花を飾ったり、季節の行事に合った飾り物を飾り、室内は汚物の臭いがしないよう、職員がこまめに清掃を実施し、照明も明るさを調整し居心地の良い環境をつくっている。	各フロア同一の造りで、共用スペースはゆったりとして、広く、明るい。壁面は油絵などの絵画が飾られ、落ち着いた雰囲気になっている。各所に季節の花を飾り、季節感を感じられるようにしている。市内を一望出来る屋上の庭園は散歩や気分転換、各階の入居者交流の絶好の場所にもなっている。	
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	畳みコーナーが3箇所設けており、自由に利用して頂いている。また、自室の前には、腰掛があり、ほっと一息つけるような工夫がされている。		
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	入所時に、本人の馴染みの品物を入れてもらい、安心感のある部屋づくりを心掛けている。(仏壇・ダンス等)	本人や家族と相談して使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしく過ごせるよう工夫している。(ベッド、三面鏡、衣装ケース、仏壇など)。乾燥時期には、濡れタオルなどで加湿対応をするなどの工夫もしている。	
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	建物は完全にバリアフリーではなく、階段や段差のあるつくりになっているところがある。また、文字にする事で理解出来る事は表示して混乱しないような工夫と、残存機能の維持を心掛けている。		