

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	0971000328		
法人名	社会福祉法人邦友会		
事業所名	おおたわらマロニエホーム ユニット およびユニット		
所在地	栃木県大田原市北金丸2600-8		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月25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.kai gokensaku.jp/
----------	-------------------------------------------------------------------------

【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24年11月14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)】

マロニエホームでは看護職が配置された事により、ケアに加え医療面での支援が充実してきました。日々の健康管理や将来予測される健康面でのリスクを早期に把握し、その方に合った支援を家族と考える機会を増やしています。さらには、厚生労働省の定める認知症介護実践研修へ毎年職員が参加し専門知識を持って認知症ケアを行えるチーム作りにも力を入れています。認知症高齢者の抱える行動・心理症状が穏やかになるように日頃から話し合う機会を設け、お一人お一人が安心して暮らせる施設作りを行っています。暮らしが楽しいものとなるように、毎月の行事を充実させています。外出に出かけたりドライブしたり、運動会やお団子作り、畑での野菜作りなど誰もが活躍できる場を作り、入居者様が笑顔になってくれるように職員も一緒に楽しんでいます。

【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)】

事業所は大学構内に設置されており、同じ法人の特別養護老人ホームやクリニックなども隣接している。クリニックからは医師の回診の協力を得ており、入居者の健康管理に力を入れている。かかりつけ医への受診の際は事業所から情報を記録した連絡票を持参してもらい、家族から受診結果を聞いているが、その対応を全て新たに配置された看護師が行うようにしたため、職員は的確な情報を得られ、家族からも「安心だ」との声が寄せられている。また、重度化した際の指針は作成済みで、入居時の重要事項説明の中で、家族に対して事業所としての方針を伝えている。過去に看取りを行った例があり、家族には「医療体制は対応可能なので家族の協力等必要とされる条件が整えば看取りを行うこともできる」とも伝えている。「食べることはとても大切なこと」という事業所の方針が徹底されており、献立、食材購入、調理全てにおいて参加できる限りの入居者と共に行っている。入居者の献立希望を最優先しつつ、関連施設の栄養士に助言を受け栄養バランスを整えている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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)	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)	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

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
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	事務所内に理念を掲示しいつでも見る事ができ、毎朝唱和する事で理念の共有の機会としている。入居者が地域の中で暮らしていくことの重要性をケアカンファレンスなどで話し合いながら、地域交流に努めている。	職員全員が同じ目的や思いを持って日々入居者への支援に当れるようにとの管理者の思いから、理念と心得を曜日を分けて毎朝唱和している。また、理念を支援に具現化させるため、ケアプラン作成時にも理念を基に振り返りを行っている。	
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	地域の自治会へ加わったことで地域行事へ参加する機会がある。また、地域のボランティアが定期的に来訪し、談話の中で親交を深めている。しかし、全ての入居者が地域交流出来ているとは言い難い現状ではある。	自治会に加入したことにより地域の行事(運動会、もちつき)に参加することができ、事業所では実施が難しい大人数の企画等に参加できるようになった。また、入居者も地域の同年代との交流が持てるようになり、楽しみも増やすことができた。	
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	自治会の健康講座で認知症をテーマに勉強会を行わせて頂いた。また、キャラバンメイトとして地域包括支援センター職員と共に小学生対象の認知症サポーター養成講座の講師として活動している。		
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員や自治会長等に運営状況や入居者様の健康状態、生活・行事などの報告を行っている。また、地域との関わり方、入居者様へのケアのあり方などを相談させて頂き、支援に活かしている。地域に住む高齢者の健康状態など情報交換なども行っている。	前回の目標達成計画に「運営推進会議に入居者や家族の参加が少ない」ことを挙げ、改善策として全入居者家族に会議に参加してもらえるよう声を掛けた。家族の参加を募った結果、会議の活性化が図れた。会議では、事業所から肺疾患の対応について相談した際、法人施設のリハビリスタッフの助言により対応策を見出すことができた。	実践状況の通り会議での内容を支援等に活用できているが、議事録がホームに無く、会議参加者以外の職員が確認することが難しいことから工夫が望まれる。
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	市職員との連絡は2ヶ月に1度開催している運営推進会議が主であるが、介護保険関係の分からない事や、改正されたことなどを電話で質問し、支援に役立てている。	市担当者には制度や運営上の疑問点を積極的に質問しており、日頃から連携をとっている。また、市からは、他のグループホームで実施している運営やサービス内容の工夫など、情報をもらうことができ、良好な関係が継続できている。	
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	利用者の権利擁護についての研修会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の鍵を常に開けており、何時でも外出ができるような環境作りにも努めている。物理的な身体拘束だけでなく、言葉の抑制にも注意しながらケアを行っている。	玄関を出入りする入居者の名前を呼ぶことで、玄関に鍵を掛けない工夫を行っている。身体拘束をしないケアを実践しており、声かけによる行動抑制についても拘束にならない表現や、口調の徹底についても力を入れている。新任職員にも身体拘束、行動抑制についての理解を促すための指導を大切にしている。また、社会福祉士有資格者を活用し権利擁護の学習をしている。	

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
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	高齢者虐待防止関連法についての勉強会を施設内で行い、法令の概要を学んでいる。傷や痣を発見した場合は記録に残し、入居者様の様子などを観察している。		
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	社会福祉士の資格のある職員が権利擁護に関する知識を広めるため、自ら研修へ出席し、定期的に資料を作成し職員へ周知している。		
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	契約前に家族若しくはご本人にも見学してもらい、施設で対応可能な事、ご家族の協力が必要な点を説明し、理解して頂いたうえで契約を交わしている。退居時は、本人の状況を踏まえ上で、必要なサービスを受けられる施設等に紹介を行っている。		
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	利用者からの意見に耳を傾け、全職員が共有し改善に心掛けている。家族の来訪時には、ケアで気になる点、して欲しいケアについて尋ね支援に反映させている。また、気兼ねなく話せる関係作り、施設の雰囲気作りにも努めている。	入居者に何か変化が見られた場合、本人とゆっくり話をするだけでなく、家族と一緒に入居者の「思い」を考えることを大切にし、家族と細やかに連絡を取って支援している。また、全ての入居者の家族が月に1回以上面会に来るので、その機会を活用し意見を聞いている。	
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	普段から気軽に話し合える関係作りに努めている。スタッフ会では、ケアでの困り事、業務の改善点などを話し合っている。上司が度々現場へ訪れ困っている事などを親身に話を聞いてくれる。	管理者の上司である生活支援部長がよく訪問し、異動上の配慮や採用など、事業所の運営について相談にのっている。事業所内での職員の意見については、管理者が日々工夫する点や改善点を聞き取り対応している。	
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	知識や技術向上の為、研修会を開催したり、資格取得に向けた研修や講習会へ参加出来るような環境作りや、勤務調整を行っている。		
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	経験年数に応じた研修計画が立案されている。対象となる職員が参加し法人外の研修も積極的に参加できるように、勤務調整や金銭面でのサポートもあり、個々のスキルアップができる職場である。		
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	大田原市ケアマネージャー連絡協議会に参加し、研修会等で意見交換を行っている。認知症介護実践リーダー研修の施設実習を受け入れ認知症ケアを行う同業者としての意見交換をする機会としている。		

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
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	入居前にご本人に見学へ来て頂き、本人が抱えている悩みや不安を理解するように努めている。入居間もない期間は本人を見守り、本人の話に耳を傾けながら訴えを捉え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	入居前の相談時には、現在家族が抱えている問題、不安を十分理解できるように心掛け、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	入居前の相談には、十分な時間を設け、本人と家族の状況を把握している。家族の意見を考慮しつつ、本人に必要なサービスが利用できるように他事業所とも連携を図っている。		
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	本人や家族から得意な事、趣味や大切にしている思い出などの生活歴を伺い、ケアに活かしている。野菜作りや、料理など入居者様から教えてもらう場を沢山作り、職員も入居者様から日々学んでいる。		
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	入居者様のケアについて積極的にご家族へ相談し支援に取り入れている。来訪した際には近況報告、支援経過を行い、これからの支援について家族の希望を聞いている。		
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	本人の友人や知人が来訪した際には、温かく迎え、本人と楽しい時間が過ごせるように配慮している。また、行事外出では入居者様の意見を取り入れながら、馴染みのある場所へ行けるように計画をしている。	入居者の友人や身内が面会に来た時など、自室でゆっくり過ごすことができるよう配慮している。撮っていた写真を見てもらったり、事業所での様子を職員が伝えるなど和やかな雰囲気を作っている。馴染みの場所への外出も実践している。	
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	入居者様1人ひとりの性格や個性、相性を考慮し、入居者同士が関わりを持てるようにしている。一緒に作業をしながら支え合えるような関係作りの支援をしている。トラブルの際には職員が間に入り、関係性が崩れないように支援している。		

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
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	サービスの利用が終了しても、施設の行事の案内を送付したり、本人の状況を伺ったり、地域で暮らす住民として継続的な付き合いができるように心掛けている。		
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	「何がしたい」「何が食べたいか」など生活の様々な場面で本人が自分の意思を伝えられる場面を作っている。職員は意向を引き出す努力をし、意思表示が困難な方については生活歴などを元に本人本位で考えるように努めている。	職員は入居者が思いを話しやすいように、質問の仕方を工夫している。献立は入居者の希望を取り入れて立てており、関連施設の栄養士にアドバイスをもらい調整している。また、意思表示の困難な入居者には生活歴や家族との会話を参考にして、本人の思いを汲み取るようにしている。	
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	入居者様のこれまでの生活歴や経験、大切な思い出を理解するよう本人や家族から話を聞き、把握するよう努めている。		
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	入居する前の1日の生活の流れ、時間の使い方を把握し、入居後も変わらない生活ができるように支援している。ケース記録や申し送りを活用し、生活リズム、体調の変化を職員は把握するよう努めている。		
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	入居者様のケア担当職員、ケアマネ、計画作成者、本人や家族が話し合いながら課題を明確にし、本人に必要とされる介護計画を作成している。	ケア担当者もプラン作成やモニタリングに参加しており、本人、家族の意見を確認しながら、ケアマネジャーと共にプランを作っている。また、本人の思いをそのまま受け止め、プランに活かせるよう支援経過欄に本人の言葉を口語体で記入するよう工夫している。	
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	個別ファイルに健康状況、食事量、水分量、排泄回数、日々の暮らしの様子を記録に残し職員間で情報を共有している。記録は具体的に記入され、それを元にカンファレンスを行い介護計画の見直しを行っている。		
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	隣接された医療機関で急変時の対応が行える。また、早急な受診が必要な際に、家族の状況を考慮し、職員が付き添うなどの対応を行っている。入居者のニーズに合わせて、買い物外出の支援を行っている。		

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
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	地域住民によるボランティア、学生ボランティアの協力がある。毎月、地域の消防署の協力を得ながら消防訓練を行っている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診ができるように支援している。入居者様の健康状態を医師が把握できるように情報提供を行いながら連携を図っている。	ほとんどの入居者が、入居前からのかかりつけ医に、月1回程度、原則家族が付き添い受診している。受診の際は事業所からの情報を記録した連絡票を持参してもらい、受診後家族から結果を聞いているが、その対応を全て新たに配置された看護師が行うようにしたため、職員は的確な情報を得られ、家族からも「安心だ」との声が寄せられている。	
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	職員として看護師が配属されているので入居者様の気付きや相談が行いやすい。また、ケアに必要な医学の視点や必要な情報を介護職へ提供し、健康管理、サービスの質向上に繋がっている。		
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。	入居者様が入院した際は情報提供書を病院へ提供している。また、退院の際は拡大カンファレンスへ参加し、退院後のケアに必要な情報を得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	重度化した場合の指針を定め家族と相談している。日頃からご本人の健康面での相談を密に行い、考えられるリスクや希望する対応方法などについても話し合っている。	重度化した際の指針は作成済みで、家族に対して入居時の重要事項説明の中で、事業所としての方針を伝えている。過去に看取りを行った例があり、家族には「医療体制は対応可能なので家族の協力等必要とされる条件が整えば看取りを行うこともできる」とも伝えているが、現在は全ての家族が特養に移ることを希望している。	終末期の看取りについては、事業所として明確な方針とはなっていないので、今後重度化した場合や看取りを含めた終末期の対応について、事業所としての方針を確定し明文化することを目指して検討することを期待したい。
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を作成し、見やすい場所に備えている。応急手当や初期対応の研修に参加する等して、急変や事故発生に備えている。		
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	毎月、日中や夜間を想定した防災訓練を行っている。隣接した施設の協力を得る事ができる体制となっている。地域消防署の指導を受け、安全な避難誘導ができるように訓練している。	事業所を含めたケアセンター全体として、年12回避難訓練を実施している。日中6回・夜間想定6回、その中で2回は消防署立ち会いによる総合訓練とし、火災発生場所も変えて、適時適切な避難ができるよう工夫している。震災後、非常時に備え夜勤者を必ず2名配置する体制に改善したことで、職員の安心感にも繋がっている。	

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
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	名前の呼び方に気をつけている。その方の馴染みの呼ばれ方や、嫌な呼ばれ方をしないように配慮している。入浴・排せつの見守りの際のプライバシーの配慮、介助する際の本人の自尊心を気付けられないような声掛けをしている。	名前の呼び方については、入居者の意向を確認した上で姓や名前に「さん」をつけるように配慮している。トイレへの誘導も直接的表現でなく「ちょっと歩きましょう」と声をかけたり、入浴時や部屋での着替えもカーテンを引くなど、プライバシー保護に努めている。	
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	食事の献立を決める時や、余暇時間の過ごし方、入浴の時間など自分で決める事ができるように声掛けをしている。意思の表出が困難な場合は、選択肢を工夫したり、分かり易い言葉選びに気を付けている。		
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、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	入居の初期に本人がこれまでしてきた生活スタイルを聞き、入居後も日課をその人のペースに合わせるようにしている。「今日は何をしますか?」と声を掛け、1人ひとりのしたいことの実現に心掛けている。		
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	起床時や入浴の際には本人と一緒に服を選び、好みの服を着る事が出来るように支援している。髪が伸びてきた時は家族へ伝え、馴染みの美容室などへ行けるように相談している。		
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	献立は入居者の希望が反映するように一緒に考えている。誕生日の方には当日食べたい物や好きな献立になるようにしている。調理などそれぞれの出来る事を把握し、入居者様と職員が一緒に行える機会を作っている。	献立は入居者の希望を聞いたりして毎日早番職員が考え、食材も毎日近くのスーパーに行って購入し、調理も全て日勤職員が行っている。入居者が買い物に同行することもあり、それぞれができることを手伝ったり味付けを見たりするなど、一緒に食事作りをしていて、「食べることはとても大切なこと」という事業所の方針が徹底されている。	入居者の重度化が進み介助場面や個別的な関わりなどが多くなっている現状があることから、方針の意義は尊重しながらも、現在の介護状況に合わせた食事提供方法の工夫も期待したい。
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	水分や食事量は毎食毎に記録している。摂取量が少ない場合は栄養補助食品で代用している。本人の疾患、好みに応じた献立立案に努め、嚥下や口腔内の状況に応じた食形態での提供をしている。		
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	起床時、食後、就寝前には口腔ケアの声掛けを行い、本人の出来る方法で清潔を保てるようにしている。義歯使用の方は出来るだけ毎日義歯洗浄剤で消毒をしている。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、食事の前後や随時、声掛けや誘導を行っている。トイレの場所が分かりやすいように目印を付けている。本人の能力を把握し、必要に応じたケアをしている。	日中は全員リハビリパンツを着用しているが、重度化が進むにつれて失禁してしまう方も出てきており、入居者一人ひとりの排泄パターンの把握を行うと共に、表情や動きなどの様子を見ながら、それとなく声かけや誘導をするようにしている。トイレには目に付きやすいように、大きな表示がしてある。	
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	毎日排便の有無を確認し、繊維質の多い食材や乳製品を献立に取り入れている。自然排便を促すために水分補給の方法や体操、散歩などの軽い運動が日常で出来るようにしている。		
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	大まかな入浴時間は決まっているが、本人の希望や体調など状況に合わせて臨機応変に対応している。夜間入浴も時々行っているが、希望者がいない為現在は休止している。	入浴時間帯は原則午後としていて、毎日3～4人の入居者が入浴しているが、希望があれば午前や夜間も対応している。重度化の進行により、複数職員の介助が必要な方や浴槽に入浴できないためシャワー浴だけの方も数名いるので、その場合冬期は足湯で暖めるようにしている。	現在の浴槽や介助用の設備では、入居者に十分入浴を楽しんでもらう状況になく、転倒による重大事故等の発生にも繋がりがかねないため、入居者の身体状況、介護状況に合った浴室の環境整備が望まれる。
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	寝具類は自宅で使用していたものを持って来て頂いている。寝る時間など以前の生活スタイルを把握しながら支援している。日中の活動を増やし、夜間十分な睡眠が取れるように支援している。		
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	個人ごとに薬の内容を記した表を作成している。また、看護師からは本人の疾患、内服薬の効果や副作用を記した表を作成してもらい全職員で共通理解できるように努めている。マニュアルを作成し安全に内服支援が出来るように努めている。		
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	本人の以前の暮らしを踏まえ、ホームでの暮らし方について個別に考えている。家族の協力を得ながら、家庭の味を堪能する機会を設けたり、外食や買い物外出などの支援を行っている。		
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	散歩はいつでも行けるように玄関の鍵は施錠していない。毎日の食材購入に入居者様を誘い、希望があれば本人の行きたいお店に行けるように対応している。本人の馴染みの場所を把握し、行事などの外出の機会に行けるように計画を立てている。	毎日の日課として散歩する方は限られているが、満足するまで職員が付き添うようにしている。1階のデイサービスの車を利用して、近隣の施設や公園等に外出し外食することも行っている。思うように動けない方が増えているが、事業所が大学構内にあり季節により桜が咲き木々が紅葉するので、ベランダにテーブルを出して弁当を食べるなどの工夫をしている。	

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	各自がお小遣いを持っている。個人で管理したり、管理が難しい場合は施設の金庫で管理している。外出や買い物の際に希望を聞きながらお金を使えるように支援している。		
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	本人が電話をしたい時には自由に電話が出来るように支援している。携帯電話を所持する入居者様もあり、遠方の家族とも連絡が取りやすいように電話のかけ方など質問があった時などは対応している。		
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	1日の中で最も過ごすことの多いリビングは、居心地が良いように花を飾ったり、季節感のある装飾などで演出している。また、相席する入居者様同士の相性を考慮し、互いに気持ち良く過ごせるように気を配っている。	居間や廊下が広く窓も大きく取られているので、明るく開放感がある。そうした中を入居者は互いのユニット間を自由に行き来していて、ソファや掘りごたつ付きの畳敷きのところでノンビリ過ごしている。西側の窓には毎年夏に向けて、日よけ用にゴーヤやヘチマなどのグリーンカーテンが作られているほか、ベランダには小さな畑があり野菜などが作られて食材として利用されている。	窓ガラスや壁面に所々装飾などもしてあるが、空間が広いせいもあるのか少し殺風景な印象を受けるので、季節感を感じられるような室内装飾等の工夫も今後検討することを期待したい。
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	少人数用のソファや椅子などを配置したり、畳コーナー、掘りごたつなど自分の好きな場所で過ごせるように環境作りを行っている。		
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	入居の際には馴染みの家具や小物などを持参し、自分らしい空間を作って頂きたいと家族へ話している。個人差はあるが写真を飾ったり生活感が表れ、自分の居場所になるように支援している。	事業所としてベッド・タンス・洗面台を備えているが、入居者はテレビ・冷蔵庫・本・健康器具・ポット等、それぞれが必要なものやお気に入りのものを部屋に持ち込んでいる。誕生日に職員手作りの顔写真入りの飾り物が贈られるので、それを何枚も飾っている方もいる。	
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	利用者の居室や廊下には手すりを設け、入口には段差が無く安全な生活環境になっている。トイレと居室のドアが分かりやすいように装飾したり、表札を掛けたり工夫している。		