

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	0991000143		
法人名	有限会社ワイズプランニング		
事業所名	グループホームこころ親園 (東西ユニット共通)		
所在地	324-0044 栃木県大田原市親園3003		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年12月8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.kaigokensaku.jp/09/index.php
----------	---

【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26年10月30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)】

<p>施設開所以来4年が経過しようとしている。ご利用者のADLや身体的な機能低下も著しい中、看護師が常駐し緊急時にも素早い対応ができています。ご利用者が重度化してきている今、ご家族と相談し主治医との連携で、我が家のように施設で最後というケースもある。 ご利用者のご家族にとってのベストに、即対応していきたい。</p>
--

【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)】

<p>事業所には看護師が1名配置されていて、日々の入居者のバイタルや病状の経過を記録し、かかりつけ医への受診時に家族に情報を提供したり、協力医の往診時にも協力医との連携が図れるようにしている。また、必要に応じて看護師は通院に同行してカンファレンスに参加し、入居者の状態の把握を行って、事業所での日常の対応に役立っている。また、協力医は終末期には必要に応じていつでも往診してくれる他、かかりつけ医で協力してくれるケースもあって、入居者や家族の意向を受けて看取りを行った例がいくつかある。その際に、施設長や管理者・看護師を中心に、入居者に如何に寂しい思いを与えないようにしていくかなど色々な配慮について職員と話し合い対応を行っている。事業所は、純農村地域にあり住民も高齢者が多いことなどから、地域との交流や非常時の支援を得るための働きかけをしているが、今のところなかなか効果が上がっていない。今後とも、事業所への認知度を高めるような様々な工夫を行い、粘り強く地域に働きかけをしていくことを期待したい。</p>
--

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している (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

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	毎日に朝礼時にその日のリーダーの声掛けにより職員全員が「私たちの理念」の唱和を実施している。その後、理念に沿ったスピーチを行い理念の理解と実施に心掛けている。 「ころのカード」を利用し事業所独自の理念の実践も行っている。	「生命の尊厳を念頭に、豊かな老いと生きがいを作り、共に感謝の心を持ち社会に貢献する」という法人の経営理念を、事業所の運営方針としている。朝の申し送り時に、理念の実践を具体化した10項目の「ころのカード」をもとに職員が交代でスピーチを行い、その日のケアに反映させることを意識化させるなど、職員全員に理念が浸透していくよう取り組んでいる。	今後は、法人の理念に基づいた、事業所独自の理念や基本方針等を作成する取り組みを行うことが期待される。
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	地域の活動や行事に積極的に参加している。自治会の総会や文化祭、地域のコミュニティでもある「ほほえみセンター」の方達によるフラダンスなどもボランティアで来所していただき交流できている。茶話会や夏祭りなどにも参加していたい。	自治会に準会員として加入し、総会や清掃活動に職員が参加をしている。地元住民によるフラダンス、小学生による手品等の訪問や中学生の社会体験事業の受け入れを行っており、また入居者が散歩した際、顔見知りの方の家でお茶飲みの声をかけられるなど、地域との交流が徐々に深まっている。	
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	地域包括と共催して認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方々に呼びかけ認知症への理解や知識を得る場の提供を行っている。		
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度開催し、市職員・地域の代表の方、ご利用者様のご家族様の参加を頂き、活動報告や施設の現状をフリートークにて行っている。ご家族様のご意見もその場で伺っている。時々駐在所の警官の参加もあり親園の防犯の話も伺ったり、徘徊者の見守りなどもお願いしている。	運営推進会議を年6回開催し、市担当者・地域包括支援センター職員・自治会長・民生委員・駐在所警察官・入居者家族が出席して、情報交換や意見・提案等がなされている。事業所から、入居者が一人で外出してしまうこともありうることを会議で伝えたところ、その後単独外出事例があった時に地域住民からの通報があり、早期発見保護につながった例があった。施設長は、今後も関係者間の連携を深め、実効性のある会議内容にしていきたいと考えている。	会議への入居者家族の出席率が良くないことから、開催時刻の変更等様々な工夫をしているが今のところ結果に結びついていない。今後も粘り強く働きかけをしていくことが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	定期的な会議や研修に可能な範囲で参加して情報交換や相談を行っている。	市担当者は、運営推進会議に参加して情報提供や運営に関する意見・提案をしてきており、事業所も不明な点や制度的なこと等について随時相談をするなど良好な関係が保たれている。事業所連絡協議会等の様々な会議や研修事業にも職員が参加していて、情報収集や意見の交換等を行っている。	

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
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	定期的に社内研修や社外研修に参加し、職員個々の理解や意識の向上に努めている。	法人として「身体的拘束排除マニュアル」が作成されており、「虐待防止」をテーマとした事業所内研修の中で身体拘束防止について職員への周知を図っている。日常的にも職員の不適切な言葉かけ等があった場合には、すぐ管理者が注意喚起し適切な対応に向けて改善をしている。また、最近ユマニチュード(フランスで「人とは何か」という哲学に基づいて体系化された介護技術)についての勉強会を行い、入居者の満足度を高めるケアの実践を目指すなど、ケアの充実と職員の資質向上に向けた取り組みも行っている。	
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	社内研修や外部研修への参加で正しい理解に努めている。虐待への「自己チェック表」を活用し虐待の早期発見に努めている。		
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	外部講師による勉強会を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結以前より丁寧な説明を行い、疑問等にもその場で対応している。 利用中の入院時や解約時にもご家族様と面談し説明等を行いご納得・ご理解を得ている。		
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	受付窓口を統一化し、内容の分析と改善策等を検討し必要に応じて運営に反映させている。	入居者家族の面会や電話については、原則施設長か管理者が応対し、意見や要望等に対して一貫性のある適切な回答や対応ができるようにしている。また、施設長等は職員からも入居者の意向・意見等を聞き取り、職員間で十分話し合った上で、実現可能と思われることについては事業所の運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	定期的に職員の全体会議を開催し意見を聞く場を設け、必要に応じて協議を行い、代表者・管理者は意見や提案を出来る限り運営に反映する姿勢を持ち続けている。	毎月1回全体会議を開催し、行事・入居者の状況・運営面での改善工夫等について、話し合いを行っている。「夜勤の時に両ユニットで連携して仮眠が取れないか」という議論から、職員アンケートを実施するなど実現に向けた取り組みを現在行っている。また、会議の中に勉強会を入れ込むこともあり、勤務上の工夫をしてできるだけ多くの職員が会議に参加して、意見を述べられるようにしている。	

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
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	キャリアパスを設定し、職員個々の状況に応じて、その内容の説明と今後の課題等を提示し、やりがいや向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員への情報提供を心がけている。 また、資格取得の希望等には随時相談にのり後押しを行っている。		
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	近隣の事業所と交流を持ち職員同士の行き来もある。包括支援センターの職員に外部講師を依頼し勉強会を実施している。(認知症について)		
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	入居前より、担当ケアマネ等から情報を得て本人の立場に立った実調を心掛けている。 入所時には本人とのコミュニケーションを大切にしている。 また、過去のサービス利用状況なども確認し、本人の心配や入居に対しての不安や希望にも耳を傾けている。		
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	入所申込段階から施設見学や施設の情報を発信している。		
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	入所時本人や家族にアセスメントを丁寧に行い計画に反映している。		
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	心がけているが一方的な介護になりやすい。 そんな中でも趣味や個人的に外出希望時などはその都度対応し楽しみを作っている。(将棋や買い物など)		

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
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	施設という閉ざされたイメージを払拭する為に小さな情報でもご家族様と共有出来るように、定期的にスタッフが生活の様子を手紙に書いたり、管理者が必要に応じて電話等で随時報告を行っている。		
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	住み馴れた地域の友人・知人等の施設への面会、並びに自宅への電話は自由に出来る環境づくりをしている。	友人や入居前に住んでいた家の近所の方たちの面会、また師弟関係にあった方が慕って訪ねて来ることなどもあり、その際は職員が湯茶を出し居室で時間の許す限り歓談してもらうようにしている。入居者から家族等に電話をかけたいという申し出があった時には、事務室に来てもらったり、電話の子機を入居者に持って行き、直接話しができるように配慮している。	
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	ご利用者様一人ひとりの性格・趣味・相性等を把握し、ホール内での席やレクリエーションへの声掛けなどは、日々のスタッフ同士の情報を共有・考慮したうえでやっている。		
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	地域に根ざしたサービスの提供で総合的に関わり、退居後の経過等も時々電話等で確認するよう心掛けている。		
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	アセスメントを充実することで心の変化等の把握に努めている。	意思疎通の可能な入居者からは、職員が根気よく関わって話しを聞き取るようにしている。また、十分話しの出来ない方については、職員は入居者の顔の表情や仕草・行動等から、思っていることや希望・意向等を汲み取るよう努め、意向等出来るだけ応えられるよう心掛けている。	
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	アセスメントが充実するように、本人・家族と情報交換を密に行っている。		
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	日々の観察をスタッフ個々が行い、変化等を見逃さずに申し送り等で情報共有し、心身状態の把握に努めている。 特に、体調の変化は定時のバイタル測定等で早期発見に努めている。		

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	計画作成は、ご利用者様を担当割し、担当になったスタッフ中心でカンファレンスを実施している。本人の課題やケアについては担当会議をもち作成している。 ご家族様が訪問した折等に本人の希望等を伝え、併せてご家族様からの希望等も聞いている。	ユニットそれぞれの管理者が介護計画作成担当者となっており、自らがケアに関わる中で入居者の状況把握をしている。また、入居者の担当となっている職員、看護師等からも情報を伝えてもらい、担当者会議で検討を重ねた上で、介護計画を作成している。家族の対応は管理者がしているため、家族の意向・要望等を把握することが出来、介護計画にもきちんと反映されている。	
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	個々の情報は個別にファイリングし誰が見ても理解し易くすることで情報を共有している。(バイタル・食事摂取量・入浴・排泄・その他日中夜間の生活の様子等)		
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	本人やご家族様の身体的・精神的な変化に合わせて必要に応じ、サービスの見直し・変更を心掛けている。		
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	運営推進会議の参加依頼することで、地域の方々との関わりを持ち、会議毎のテーマに沿ってその関係の方々に協力や指導を頂いている。 さらに、民生委員や傾聴ボランティアの方の積極的な協力・近所の方々の行事参加も確立しつつある。		
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し、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	基本的に受診はご家族様にお話しし、連絡を密にして情報の共有を行い、突然の体調変化にはご家族様の了解を得て協力医の往診等を行っている。 必要に応じては管理者又は看護師の同行受診を行うことで、ご利用者様の日常の体調にかかわる情報を提供している。	看護師は看護ノートに日々の入居者のバイタルや病状の経過を細かく記載し、かかりつけ医の受診の際に家族に情報を提供したり、協力医の往診時にも協力医との連携が図れるようにしている。また、必要に応じて看護師は家族と一緒に通院に同行してカンファレンスに参加し、入居者の状態の把握を行って、事業所での日常の対応に役立てている。	
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	施設内看護師と情報を共有し看護師が往診時のDrの対応やご家族同行の受診の際も情報提供を行っている。		

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
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。	退院時の拡大カンファレンスに参加している。 退院後の介護計画書などを送付している。		
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	状況に応じてご家族様・主治医とターミナルも見据えて話し合いを行い方向性を決めチーム支援に取り組んでいる。	協力医は終末期には必要に応じていつでも往診してくれる他、かかりつけ医で協力してくれるケースもあって、入居者や家族の意向を受けて看取りを行った例がいくつかある。その際に、管理者や看護師を中心に、入居者に如何に寂しい思いを与えないようにしていくかなど色々な配慮について職員と話し合い、対応にあたった。	
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	施設内勉強会を実施している。		
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	非常時や災害に備え避難訓練を全職員で実施し、地域の避難場所やルートの確認も行っている。 同時に自治会や近所の方にも声をかけ協力を得られるようお願いしている。	避難訓練の際に、近隣住民に訓練への参加を呼び掛けているが、参加には至っていない。自治会を通して、災害時には二次被害を防止するための見守りの協力をお願いしている。今年の冬の大雪の際の停電時には、オール電化で暖房が使えなかったため職員がストーブを持ち寄り、近隣の量販店でコンロやランタンを購入し対応した。	事業所が純農村地域にあり、日中は高齢者がほとんどであることなどから、地域交流や非常時の支援をいただくことは難しい状況にあるが、事業所への理解度を高めるように今後も地域に働きかけをしていくことを期待したい。
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	チェックリストにて意識付けをしている。必要に応じて管理者と個人面談を実施し意識や対応の向上を図っている。	虐待チェックリストをもとに、職員は自らの日常の入居者への対応について自己点検を行っている。また、職員は、トイレのドアを開けたままにしない、入居者の前での会話に注意するなど、基本的な事を徹底して行えるよう全員で心掛けている。	
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	スタッフの押し付けにならないように心がけている。		

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
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	スタッフ一人ひとりがケアプランの理解に努め、日々の生活の中でご利用者様個人が尊重されるように心掛けている。ホールに長く滞在しているのではなく利用者本人の意思で居室に戻ったりできる環境を作るように声掛けなどを行っている。		
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	ご利用者様の志向の把握に努め、更衣などは自分で決定してもらい、不都合のあるときのみ支援に心掛けている。(必要以上の手出しはしない。)		
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	好み・摂取可能な食物などをリサーチして、楽しんで食べられる食事を心掛けている。 時には、リクエストに応じて外食会も計画実行し、希望があればご利用者様のお小遣いで食物なども購入する。	食材宅配サービスを利用して職員が調理しているが、入居者に合わせメニューを変更したり、キザミ食・ソフト食など食形態を変えて提供している。また、看護師のアドバイスを受けて、入居者の病状や体調に合わせて味付けに注意している。月1回の外食・お弁当の購入・出張ラーメンを食べるなど、雰囲気を変え楽しく食事ができる機会を作っている。週1回のパンの訪問販売で、入居者は自分で好きなパンを選び購入している。	
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	食材宅配サービスの利用で栄養のバランスやメニューにバラエティを持たせている。 水分量の確保は、お茶の時間に限らず日に何度も提供している。(水分制限のある方はこの限りではない。) 必要に応じて、ソフト食や補助食なども考慮している。		
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	自立している方には声掛けを、誘導の必要がある方は出来ないところだけの支援を行っている。 最終的な確認作業を行い、清潔の保持を行っている。		
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	定時誘導し排泄パターンを把握し、「失敗」しないという自信を持っていただくように努めている。立位が難しいご利用者でも2人体制で可能な限りトイレにて排泄を行っている。	可能な限り入居者がトイレで排泄ができるよう、必要ならば2人で介助を行い、その日の状態に合わせて本人の意思の確認をしながらリハビリパンツ・パッドや布パンツを使い分け、失敗しないよう対応している。毎日の排便状態を確認し、看護師と連携して排便コントロールを行っている。	

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
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	食事のメニューは野菜が多く食物繊維の摂取が出来ている。毎朝ヨーグルトを提供し10時のお茶にはカフェオレと便秘気味の方には冷たい牛乳をのんでもらうなど乳製品を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	定期的入浴は決めているが、本人の希望により午前・午後、曜日の変更は可能である。	週2日の入浴日以外にも、皮膚疾患や皮膚のただれ等のある方には毎日の入浴やシャワー浴を行い、清潔保持ができるようにしている。家庭用の浴槽のため、重度の方には2人の職員で介助を行い、入居者が安心して入浴ができるように対応している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、状況に応じた声掛けや誘導を行っている。 また、居室の温度設定に気を配るなど環境づくりに心掛けている。		
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	個人ファイルに服薬の項目を設け閲覧可能になっている。 通院等で服薬変更等がある場合にも職員全員で情報を共有している。(申し送りノートで) その後の様子観察も呼びかけている。		
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	生活歴等を参考にして、草花の生育・趣味の手芸等が出来る環境を作るよう努めている。 また、材料購入も一緒に行き楽しんでいる。		
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	天候・体調に考慮し、スタッフとマンツーマンまたは少人数での施設周辺の散歩等を行っている。 少なくとも月に一度は、ドライブや外食会を計画実行している。しかしながら、ご家族様や地域の方々を巻き込んだ外出行事は実行できていない。	年間を通してお花見・紅葉狩りなどに出掛け、季節の変化を入居者に感じてもらうほか、道の駅に行き買い物や外食したりと、様々な外出の機会を作っている。また、日常的には事業所前の花壇や畑を見て回ったり、近所のお寺に散歩に出掛けるが、その際に近所の家でお茶を呼ばれることもある。	
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	ご家族様よりお小遣い預かり、個々に財布を作り、買物を計画したりしている。 特に、週に一度の移動パン屋での買物については財布をご利用者様に手渡しご自身で購入して頂いている。		

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
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	本人の希望に応じ制限なく、随時手紙の投函を支援したり、電話はご自身で掛けていただいている。		
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	共有空間はレクリエーション等でご利用者様と一緒に季節感あふれる装飾を製作し環境を整えている。 刺激に対してはその都度対応している。	食堂は天井が高く明るい雰囲気となっており、入居者が制作した手芸・習字・ぬり絵等の作品などが飾られている。食堂は両ユニットの共有スペースとなっていて、家具などは入居者の使いやすさや動きやすさに十分配慮して配置されている。食堂から建物南面のウッドデッキにも出られるようになっており、プランターを利用して野菜栽培などもしている。	
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	テーブルの配置やソファ・椅子など必要に応じ変更し、また、畳コーナーには炬燵なども配置し、その日の気分で居場所を各々選べる環境を整えている。		
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	入居時、本人・ご家族様と相談し、新品ではなく使い慣れた家具等を用意して頂いている。その後は随時必要なものを本人の意思にてご家族様が調達してきている。	居室にはクローゼットが備え付けられており、衣類や寝具などの収納ができるようになっている。そのほか、入居者は各自でダンスやテーブル・イス・飾り物などを持ち込んで、思い思いの使い方をしていく。また、ベットも各自で持ち込んでいるが、入居後に身体状態が変化した場合には、事業所にある介護用のベットに変更して、少しでも快適に過ごしてもらえるような対応も行っている。	
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	手すりの取り付けやバリアフリーにしたり、看板を設置することで、自力での移動が可能になり、自立に向けた生活が出来るような環境整備に努めている。		