

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	2472400346		
法人名	日本理化工業株式会社		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム はつらつ 1階		
所在地	三重県津市芸濃町椋本 5481-2		
自己評価作成日	平成 30 年 12 月 22 日	評価結果市町提出日	平成31年3月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472400346-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 31 年 1 月 17 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)】

◎一人一人に合ったサービスを提供できるように心がけています。
◎誕生日や季節の行事には、季節を感じられるものや、個人の嗜好にあった料理を提供し、季節感を感じてもらっています。
◎本人の食べたい物があれば、いつでも購入してきて提供できるようにしています。
◎家族とは、面会時に職員から積極的に話しかけ、なんでも話しやすい環境作りを努めています。 ◎希望があれば、中庭でタバコを吸う事が出来ます。
◎極力毎日散歩に出かけて、閉じこもりきりにならないようにしています。

【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)】

津市の西北、芸能町平林地区の団地の一角に事業所が立地し、付近は自然豊かな田園地帯である。2階建ての建物で2ユニットがあり、1階中央のガーデンで利用者がベンチに憩い、四季の花木を眺めて楽しむことが出来る。民間企業が経営する単独の事業所であるが、地元住民や市内の医療・福祉関係機関からの紹介で入居に至った利用者が多い状況から、経験豊かな管理者2名と事業開始15年の実績で地域住民や関係者の信頼性が高いことが伺える。利用者は重度化傾向にあるが、管理者と看護職員を中心に、地元の協力医と24時間連携体制を確保し、利用者の健康管理に努めるとともに利用者各自が従来どおりの生活を大切に、はつらつと安心して生活が出来るよう職員一同が工夫を凝らし、協力し合って取り組んでいる。また家族との関わり方を大切に考えており、外出支援にもいろいろと工夫している。

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ます (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広がったり深まり、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	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	事務所やホール台所など全職員が目届く所に理念を掲示し、常に理念を念頭において安心して生活を利用者に提供できるように心がけ実践につなげられるよう努力しているが、現実はなかなか実践できていないことが多々ある。	利用者の今までどおりの生活を大切に、“安心して生活が出来るように応援する”を理念として、例えばこたつを持ち込む等自宅と似通った居住環境の設定や食習慣、喫煙習慣等があれば可能な方法で継続出来るように職員一同が工夫をして日々実践している。	
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	自治会に加入し、草刈や避難訓練、いきいきサロンなどへの参加を通じて地域の人々との交流の場を継続できるように努めている。日課の散歩で顔を合わせたときは、少し立ち話をして、職員や利用者の顔を覚えてもらえるように努力している。	自治会主催の避難訓練に職員が参加したり、季節の野菜や果物等を頂いたり、地域住民と交流している。利用者が食べる米は地元販売店から購入している。サロンは地域の高齢化で最近開かれていないが、傾聴ボランティアが毎月2名来所し、利用者と交流している。	
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	2ヶ月に1回地域運営推進会議を行い、参加して頂いた方々に事業所で日々取り組んでいる支援内容について報告し、地域の人々に認知症への理解が広まるように取り組んでいる。(施錠のあり方や、帰宅願望への家族と施設の役割など。)		
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	地域推進会議を通じて活動内容の報告を行うと同時に意見交換を行い記録し、それを全職員や来所する方々がいつでも見やすいところに置き情報を共有し職員会議の場などで、参考意見として取り入れサービス向上に繋げている。	会議は偶数月に開会し、市福祉課・地域包括職員、自治会長、民生委員、生き生きサロン会長、利用者と家族等が出席し、情報提供や意見交換や学習会を行っている。利用者が戦争体験を話し、参加者がよく聴いて喜ばれたこともある。	
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	市町担当者とは地域運営推進会議への出席を通じ円滑な協力体制を継続していけるよう努力している。会議の場で直接関係を持ち、普段中々出来ない情報交換を行い会議以外の場でも円滑にお互いが協力できる関係作りに取り組んでいる。	管理者は、日常的に地区総合支所福祉課へ出向いて利用者の介護認定更新申請等を代行し、連携を密にしている。昨年は、福祉課主催で町内の事業所が会合し、事業所紹介や情報交換会を行い有意義であった。	
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	施設内の研修において、資料を用い身体拘束防止についての理解を深めるように取り組んでいる。施錠については、玄関や1階出入り口は見守りが手薄なときに施錠しているが、基本的には利用者が常に自由に出入りできるよう配慮している。	身体拘束廃止に向けた指針により適正化委員会を年4回行うとともに研修会を実施し全職員の認識を深めている。7月には「自分が拘束を受ける立場だったらどのような気持ちになるか」と職員アンケートを実施して学習した。	
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	施設内研修において、資料を用い全職員が虐待について理解し虐待防止に取り組んでいる。特に言葉遣いや、利用者の小さな訴えも無視しないよう日々職員が気を配り、職員同士でも常に注意し改善していけるような関係作りを努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用している方が1名いるが、いつでも柔軟に対応できるように知識や理解を深めるように努力し体制を整えている。		
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	入居時になるべく分かりやすく説明するように努め、疑問点にも一つ一つ答えるようにしている。入居される利用者の方には説明出来ていない現状にある。		
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	面会時に会話を持ち、いつも職員と話しやすい環境作りをし普段気にかけていることや、不安に思っていることを聞くよう努めている。また面会の少ない家族に対しては、電話連絡で状況を伝え意見を聞きまた、面会に繋がるように努めている。	家族が面会時には必ず話しあうよう、職員は配慮している。遠方の家族には職員が電話や郵送で利用者の状態等を報告すると共に、家族の意見や要望を伺っている。家族と利用者の意向が異なる時、調整に苦勞している。	
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	毎朝の朝礼で、意見を聞くようにし設備や金銭面に関しては意見が管理者に上がってきたら速やかに本社に報告し対応してもらうようにしている。	毎月21日に職員会議を開会し、行事検討やカンファレンスを行っている。不在職員には申し送りノートで伝達している。3ヶ月毎に各ユニットでパート職も含めたスタッフ会議をしたり、職員の個別面談をするが、主婦の目で提案してくれる。	
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	3ヶ月に一度評価を行い時給に反映させている。勤務体制についても個々の意見をほぼ受け入れる形にしており、一人一人が無理なく長く勤めてもらえるように努力している。パート職員の契約更新時に一人一人話しを聞くようにしている。		
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	施設内研修を行ったり、施設外研修に参加してもらったりしているが、現在人材不足の為施設外研修の参加が減少している状態にある。		
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	管理者は定期的に居宅や事業所を訪問したり、また家族の集いなどに参加し生の声を聞かせてもらったりし、サービスの質の向上に努めている。やむなく退居された方の受け入れをして頂いた事業所との繋がりも切れぬように努力している。		

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
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	サービス導入時に家庭内で使用していた本人の気に入った日用品(タンスや机、写真など)を持ち込んでもらい、安心して落ち着いた環境作りに努め、また家族との連携を密にし、情報収集しながら、職員との信頼関係構築に努めている。		
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	申し込み後から、相談が寄せられた時点より可能な限り電話や面会時にこちらから話しやすい環境を作り、その場を設けるようにしている。		
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	入居前に家族から本人の趣味、嗜好、生活歴など聞きだし、その後職員間で話し合い支援内容を決めている。他のサービス利用が必要な時は、可能なサービスなら最大限利用できるように努めている(マッサージ、歯科往診、外泊、外出など)。		
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	身体介護が必要になってくる利用者が増えつつあるが、出来る限り洗濯たたみ、洗濯干し、食器拭き、お互いが感謝の言葉を言い合える関係を築いている。一部には「私ばかりさせられる」愚痴られる方もいる。		
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	各家庭の事情や利用者との関係を考慮しながら、個々に対応している。職員からの定期的な電話連絡をしている。病院受診日に夕食をきてもらったり、家族の月命日に毎月お墓参りに出かけた。一部の利用者にて特定されるが行えている。		
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	家族の面会は比較的あるが、その他の知人が面会に来ることはほとんどない。特定の利用者により、入居前に暮らしていた家に時々連れて行ってもらっている。また、家族の中には知人に入居自体を知られたくないと思っている方もいる。	利用者にとって馴染みの人は、家族・兄弟が多い。事業所の協力医に馴染みの地元利用者もあり、医師の訪問診療には大歓迎である。高田本山が馴染みの場所になる利用者も数人あって、職員が外出支援をして参拜に出かけ喜ばれた。	
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	気の合う利用者同士同じテーブルで食事をしてもらったり、みんなでトランプやしりとりを職員を交え行い。何も出来ない利用者も同じテーブルで見学してもらっていると時々笑顔になったり、他の利用者が話しかけてくれたりと良好に保たれている。		

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
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	本人や家族から連絡があれば速やかに対応するようにしている。又サービス終了時にいつでも相談に応じることを伝えている。		
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	一日のタイムスケジュールは一応あるが、食事や入浴、消灯時間、起床時間など出来る限り本人本位に対応するように努めている。	夜勤時に利用者とマンツーマンで話すときと安心感のためか、職員に自分の思いを告げることがある。職員はそれを申し送りノートに記入し、他の職員に伝えている。意思疎通が困難な利用者の意向は表情等で推測し、職員間で話し合い共有している。	
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	入居前に担当ケアマネや家族から情報収集し、全職員が情報共有し、入居当日からスムーズにサービス提供が出来るように努めている。		
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	身体状況や様子に変化が見られた時は、申し送りノートや朝の申し送り、夕方夜勤者への申し送りなどで、一日に何度も確認できる体制にしている。医療的な処置が必要になった場合は、看護師から提携医に連絡する体制になっている。		
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	ケアプラン作成時には家族と本人、利用者を担当している職員、看護師を中心に意見を聞き取り、本人にあったプランを作成するように努めている。また状態に変化があった時などは速やかにプランの変更を行っている。	計画作成担当者が作成し家族の同意を得た介護計画を基に、3ヶ月毎にモニタリング・アセスメント・計画の見直しを行っている。担当者会議は期日を決めず、家族が面会毎に職員も参加して開会している。計画作成担当者は各内容毎の記録を適切に記載し管理している。	
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	介護記録として、ケアを実践した職員本人がその都度記録をしていくようにし、記録漏れの無いようにしている。その記録を元にスタッフ会議と職員会議でカンファレンスを二重に行い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	今現在既存のサービス提供のみになっている現状である。		

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
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	傾聴ボランティアの方が月に一度来て頂いたり、地域の防災訓練に参加し消火器の使い方を一人の利用者が実際消火器を使用し教えてもらったりした。慰問の回数が減少している傾向にある。		
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、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	2週間に1度提携医の駒田医院の往診を受けている。他の病院に主治医がいる場合は家族に受診に行ってもらっている。緊急時は速やかにスタッフが対応出来るように緊急時対応を見えるところに貼ってある。	大半の利用者は事業所の協力医を主治医として、2週間毎に訪問診療を受けている。利用者の中には入居前に受診していた主治医に継続し通院しており、家族が同行している。訪問歯科診療の利用者もいる。	
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	正規職員に看護師が1名配置されている。看護師は出勤時はもちろんのこと、公休日や夜間においても連絡をすれば速やかに対応出来るような体勢になっている。		
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。	入院の際は管理者や看護師が定期的に面会に伺い状態把握に努め、早期退院に向けて家族や病院関係者と常に連絡を取り合い、特に急変時には話し合いの場を設けている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた説明を行い、同意書を得ている。当施設では看取り介護を行っているので、常に職員の心構えが出来ているように、定期的に研修を行っている。提携医院には24時間対応出来るような体勢をとってもらっている。	看取りの希望があれば事業所で対応しており、過去に8件の看取りを提供した。ターミナル期には主治医の往診時にケース会議を行い、家族と職員の意思統一を図っている。家族の希望を尊重して主治医と24時間連携をしながら、看護師を中心に介護職員が一丸となって取り組んでいる。看取りに関する研修を実施した。	
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	緊急時の対応については紙に書いて見やすいところに掲示してある。応急処置や初期対応については、訓練がほとんど行えていない状況にあるので、職員の知識や実践力に差がある。		
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	年二回防災訓練を実施している。その内容や結果は地域推進会議で報告させてもらい意見を聞いたり、課題を見つけ今後改善できるようにしている。	年2回火災を想定した避難訓練を実施し、初期消火・通報・避難誘導の訓練を実施している。1回は消防署立ち合いの下で実施、1回は自主訓練で実施し、自治会が主催した地域の防災訓練にも職員が参加している。	夜勤者2名なので、夜間想定訓練は大切であり、また災害時の救急救命訓練も看護職員を中心に学習機会を重ねる等、今後とも職員の認識を高め、資質向上を図ることを期待する。

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
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	一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を常に心がけているが、忙しくなってくると、つい配慮に欠けている事があるので改善できるように日々努力をしている。またスタッフ同士で注意し合えるようにしている。	利用者の自尊心や羞恥心を損なわないように常に注意を払っている。利用者の呼称は本人が親しみやすい呼び名で呼んだり、トイレへ誘う時は耳元で伝え、汚染があれば居室で着替えたり、入浴は個浴で一連の動作が終わるまで次の人を誘わないようにしている。	
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	重度化している利用者の希望を聞いたり自己決定してもらうことは難しいが、ちょっとした表情で感情がわかる時もあるので、出来る限り利用者の希望や自己決定につなげられる様な言葉かけを行っている。		
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	一日の大まかな流れは決まっているが、食事時間や臥床時間など本人の希望に添って支援している。入浴に関しても本人の意志を尊重している。		
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	男性の利用者は毎日髭剃りを行い、清潔感が保てるようにしている。服装に関しては自分の好みに合ったものを自由に着用してもらっているが自分で決められない利用者には職員がその人に似合いそうな服を選び着用してもらっている。		
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	季節の行事に合わせたメニュー作りをしている。また誕生日には本人の食べたい物を聞き希望に添ったメニューを提供している。食器拭きなどを台所で職員と一緒に雑談しながら行っている。定期的に1階、2階で合同昼食会を行っている。	献立と材料調達は業者に委託をし、調理は職員が交代で行っている。対面式のキッチンで利用者が味見や盛り付け等に加わっており、正月や節句等には利用者と献立を考えて独自に調理している。また、ユニット合同で会食をしたり、外食を楽しむ機会もある。	
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	食欲旺盛な利用者には男女を問わず少し多めに盛り付けている。利用者によっては食事が足りていないと判断すれば高カロリー栄養食を利用したりしている。水分補給は全職員が一日に必要な水分量を摂取出来るようにこまめに行っている。		
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	食後の口腔ケアの声かけを行い、重度化している利用者に関しては、毎食後職員が丁寧に口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科往診が出来る体勢になっている。		

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
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	トイレでの排泄が体力的に負担にならない利用者には、極力トイレでの排泄を心がけている。体調不良になりやむなく一時的にオムツ使用になっても、体調が回復したら早期にトイレで排泄できるように支援している。	1階ユニットは半数以上が自立し、2階ユニットは自立利用者は1名である。排泄チェックにより個別に職員が声掛けしてトイレへ誘い、見守りや介助をしている。便秘対策は水分摂取と3日無ければ医師と相談しマッサージや座薬等を使用してコントロールをしている。	
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	全ての利用者の排泄チェック表を作成し、普段の排泄を全職員が把握している。食事のバランスに注意したり、日中散歩や体操を行い便秘予防に努めているが慢性的な便秘の利用者には、定期的の下剤も利用している。		
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	重度化している利用者に関しては、風呂場の構造上シャワー浴のみになっている。最大限本人の希望に添っての入浴にしたいと思っているが、夜間入浴を希望される利用者がいたりしても、実際には対応できずにある。	袖湯や入浴剤を使用して、入浴が楽しめるように工夫をしている。個別のシャンプーや湯上りに化粧水をつけるのを楽しみにしている利用者もいて毎回実行出来るように支援している。入浴を拒む利用者には足浴を勧め、1年かけて入浴が出来るようになった。	
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	個々にあった休息の取り方をしてもらっている。夜間眠りの浅い人には、日中の散歩や運動を行ったり、寝る前に足浴等も行い安眠に繋がる工夫をしている。部屋の明るさや温度にも配慮している。		
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	診療記録があり、個々の記録に職員が目を通す事ができ、薬の変更や新処方、服用の仕方の変更があった場合は、申し送りノートに記載したり朝礼時に申し送ったり何度も確認できる体制にしている。		
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	食事やおやつ以外の時間でも、本人が希望すれば、お菓子や、コーヒーなど提供するようになっている。また面会時に家族が持参したおやつ等を預かり、希望時に提供している。中庭でタバコを吸われる方もいる。		
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	外食などの機会が減少しているが、家族迎えによる受診日などを利用して、外食や買い物をしてきてもらうなど工夫をしている。普段は天気の良い日にはなるべく散歩に出かけるようにしている。回数は少ないが、足湯に行ったりドライブの途中にアイスクリームやうどんを食べたりしている。	周辺を散歩したり、玄関や庭のベンチで日光浴や夕涼みを楽しみながらお茶会や談笑をしたり、居室に閉じこもらないよう配慮している。プランターで野菜を作り、庭で焼き肉パーティーを楽しんだり、近くの関ドライブインまで行き外食や買い物を楽しんでいる。利用者の要望で高田本山に参拝する支援も行っている。	

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
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	基本的には金銭は家族が管理しており、本人が自由に使える小遣いも事務所金庫で預かっている。家族の意向により買い物も職員が代行している。外出時には見守りを行いながら本人にレジで支払ってもらったりしている。		
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	電話連絡は職員がほぼ代行しているが、希望があれば本人が電話できるように支援している。また、携帯電話の所持も可能。		
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	室温や明るさ・テレビの音量・掃除機の音などに配慮し、少しでも落ち着ける空間づくりに心がけている。ホールは毎朝掃除し、浴室も利用した日は毎回掃除を行い、トイレは一日二回の掃除を行って、常に清潔な空間で過ごしてもらえるようにしている。	ホールは広々として明るく、1階はテラスから庭に通じている。壁面に利用者の写真や作品等を掲示しない方針で、制作活動やトランプ、ゲーム等はあまり好まれず、体を動かしたりテレビを見たり、思い思いに過ごしている。2階では皆でおやつ作りをよくしている。	
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	居室の他に個々が快適な居場所を確保できるようテーブル席やソファや長いすなどを配置してある。長いすは静かに過ごせる空間としてホール外に配置したり工夫もしている。		
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	入居時に希望のある方は自宅で使用していた家具や写真などを持ち込んでもらい、落ち着き馴染める工夫をしている。テレビやコタツやホットカーペット等の持ち込みも可能。	各室にベッド・エアコン・クローゼットが設置され、ベッドの配置は利用者の状態に応じて工夫されている。居室の中央にベッドを置き、移動の際の手摺に活用している人もいた。テレビやこたつや写真等を持ち込み、各自が居心地良く過ごせる住環境を築いている。	
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	居室には大きめの名札を貼り、自力で居室が分かるようにしている、また歩行が不安定な利用者には、トイレ近くの居室にし排泄の失敗が少なくなるようにしている。ベッドの位置も本人が安全に移動できる位置にしてある。		