

### 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	0970102158		
法人名	ファミリーケア有限会社		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	栃木県宇都宮市上欠町1253-7	電話:	028-648-4195
自己評価作成日	平成28年10月29日	評価結果市町村受理日	平成28年12月28日

※事業所の基本情報は

基本情報	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/09/">http://www.kaigokensaku.jp/09/</a>
------	---

【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28年11月21日	評価確定(合意)日	平成28年11月29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)】

私達は認知症になっても笑顔を忘れないで欲しいと思っています。  
 その為に私達が笑顔で接し  
 利用者さんの持っている力を引出し  
 笑顔が見られるよう心がけています。  
 利用者さんの笑顔は、更に私達の笑顔を引き出してくれます。  
 そして医療機関と連携して、最後まで暮らせる事を目指しています

【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)】

宇都宮西部の上欠地区の団地に隣接して平成15年に設立された1ユニットの事業所です。笑顔の共有が理念であり、利用者の笑顔は喜ばれるサービス提供の結果であるという考えのもと、利用者の力の発揮を大切に笑顔の多く見られるような支援に努めている。運営推進会議も全家族を委員にして定期開催されており、認知症介護の在り方や、それを取り巻く社会環境更に看取りなどを多く議題に取り上げ、家族に認知症介護について理解を深めてもらい、共に支えて行こうとする連帯意識を高める場ともなっている。一昨年、更に利用者や家族の思いに寄り添う必要を感じて看取りの体制を整え、以降4件の看取りを体験し、家族から感謝の声も聞かれたと同時に職員も落ち着いて対応できるようになってきている。設立以来隣接団地の自治会とはあまり交流がなかったが、今年の岩手での水害被害による防災気運の高まりから防災に関して隣接団地との連携の働きかけを行い、交流のきっかけにすべく取り組もうとしている。家族の理解と協力のもと地域と共に利用者を支えて行こうとしている事業所です。

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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (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)	○ 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
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
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

[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
<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	「笑顔の共有」を理念とし、笑顔で接して利用者さんの笑顔と共に喜び、利用者さん・ご家族はもとより地域の方からも頼りにされるサービスを目指しています。	利用者の笑顔は喜ばれるサービス提供の結果であり、職員の笑顔は最高のサービスであることを研修や会議などで折に触れて説き、共有を図っている。利用者の力の発揮を大切にして、笑顔が多く見られるような支援に努めることで実践に繋げている。	
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	地元の方より野菜等を頂いたり、ホームからつきたての餅をお裾分けしたり、また毎年さくらの下で地域有志による「よさこい踊り」や、避難訓練に参加して頂いたり、近隣の認知症の方を包括、民生委員と連携し自宅まで送り届けた。	近隣の住民とは散歩時の挨拶や差し入れがあるなど馴染みの付き合いがある。更に体操や紙芝居、花壇の手入れなど地域のボランティアも受け入れている。隣接団地の自治会とは今まであまり交流がなかったが、防災に関して連携の働きかけを行い、交流のきっかけにすべく取り組もうとしている。	防災に関する連携の働きかけをきっかけとして、隣接団地自治会との交流の広がりに取り組み、運営推進会議への自治会長参加の定例化などを通し、利用者とのつながりが広がることを期待します。
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	認知症の人と家族の会主催の全国集会への協力と笑顔の写真提供したり、全国グループホーム協会の広報誌に記事を掲載したりと広報に努めている。		
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	サービス状況、評価結果、行事の意見交換したり、職員の入退者や実習者の受け入れを報告し意見を聞いています。また新聞・雑誌等から認知症に関する記事を紹介し参加者の知識を広め、活かして頂くようにしています。	全家族、民生委員などが委員となり定期開催されている。利用者の状況や事故、行事などの報告の後、意見提案が得られている。認知症介護の在り方や、それを取り巻く社会環境、更に看取りなど、家族に認知症介護について理解を深めてもらい、共に支えて行こうとする連帯意識を高める場もなっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加頂き情報交換しています。また市の条例見直しの話合い等で意見交換しています。	各種報告での訪問以外にも確認などがあれば適宜連絡を取り連携を図っている。地域包括とは運営推進会議参加に加え、利用者紹介などで連携が図られている。	
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「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	ベッドでは転倒しやすい方には畳に布団やセンサーを使って素早い対応したり、外を歩きたい方にはその気持ちを優先して対応し身体拘束をしないケアに努めています。玄関は、日中はほぼ施錠していません。	高齢化に伴う筋力低下などで転倒のリスクは常にあるが、見守り寄り添いで安全確保に努めている。外出志向の強い利用者はいないが、外に出たいとの意思表示がある場合は共に外出するようにしている。家族には身体拘束しないケアによるリスクの理解も求めている。マニュアルを備え、毎年研修も行っている。	
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	身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクト等の基本的な定義を確認すると共に、他施設の問題を契機に第三者から見ると不快に感じる事もある事を再認識し、注意を払うと共に防止に努めています。		

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
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	管理者・ホーム長は、研修で学んでおり公証人役場の立会いもし職員にも教育しています。また地域福祉権利擁護事業を活用している他に、運営推進会議でも成年後見制度の説明したりして理解を広めています。		
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	契約前の説明改定の説明は元より、確認の多い入院や医療に関しての不安について、定期的な看護師の健康確認、および訪問診療体制と看取りまでの体制を説明し安心して頂いている。		
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	夜間放尿するご利用者がトイレに通うのが大変との声にポータブルトイレ使用で放尿がなくなった事例がある。また看取り等でもご家族の意向を尊重し対応しており、必要に応じて外部への相談窓口等についても公開している。	家族とはケアプランの説明時や運営推進会議などで意見、要望を聴くように努めている。本人の思うように過ごさせて欲しいといった意向がほとんどで、具体的な要望などはあまり聞かれない。利用者とは日常の会話などから要望の把握に努め、できるだけ沿えるよう努めている。食事や外出先に関することが多いが、要望のあった利用者共用の冷蔵庫を設置した事例などもある。	
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	運営者・管理者は現場も兼務し、普段から職員と一緒に働き、日常的に肌で感じておる他、会議や個別相談等を通して意見も聞き、適切対処しております。	ほぼ隔月にケア会議も兼ねた職員会議で意見や提案を聴くようにしている。管理者も現場に入って一緒に業務をしており、気付いたことなど日常的に話し合っている。看取り対応を始めて業務日誌にバイタルなどを記入できるようフォーマットの変更提案を取り入れた。意見、提案がより生かせるよう、介護計画書の原案を職員で分担して作成するようになるなどやりがいがあるような配慮もしている。	
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	代表者は現場も携わり状況を把握し、希望休や疲労が蓄積し難いようシフトを工夫しています。また処遇改善加算を利用し給与水準の向上に努めています。結果として職員の定着率向上に寄与しています。		
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	法人内でのOJT及び計画的な研修、法人外での研修を受講した場合はレポートを作成・閲覧すると共に会議で発表してもらう。また関係する新聞・図書を回覧並びに閲覧し、全員のレベルアップに努めています。		
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	全国GH協会及び栃木県GH協会に所属し協会の冊子を回覧したり、GH協会での交流や他GHのイベント・研修に参加しています。また他GHとの情報交換や活性化する仕組みとして県GH協会のホームページにブログや掲示板を作成しました。		

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>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	事前にホームに来て頂き、ご本人の状態を把握すると共にホーム雰囲気や職員・他利用者さんとのコミュニケーションを楽しんで頂き不安軽減に努めています。また面談した管理者やケアマネを中心にサポートし早期の安心確保に努めています。		
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	ご家族の困っていることや状態・ニーズ等をじっくり話を聞くと共に、ホームの支援姿勢を説明した上で利用するかどうかを判断して頂いています。また皆さん玄関に入って明るくアットホームな雰囲気を感じて安心されています。		
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	状況を確認し、場合によっては他のサービスや他事業者を紹介するなど支援しています。また最初の期間はケアマネや管理者がサポートして早期に安心出来る環境作りをしています。		
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	レクリエーション・料理・洗濯たたみ・裁縫・血洗い・編み物等の得意な事を一緒にしながら経験談を披露して頂いたり、また教えて頂いたりしています。またスタッフの声掛けより同年輩者からの声掛けの方が打ち解けやすい事があり助かっています。		
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	終末期では医師も交えて治療法や暮らし方を状態変化に合わせて一緒に考えるようにしています。またご家族が、利用者さんの入浴介助や花が好きだからと庭の花を手入れして下さったり、同級生宅に集まって思い出話等を楽しんだり、ご家族と一緒に支えています。		
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	ご家族には、利用者さんとお知り合いの関係を断つことのないように、面会、外出、電話、年賀状等での交流をお願いし、ご本人とは馴染みの場所の写真や資料を基に話の花を咲かせています。またご家族にもイベントに参加頂き、楽しい時間を一緒に過ごして頂いています。	時折知人が訪ねてくることもありお茶出しなどの支援をしている。家族の協力で馴染みの美容室へ通ったり、同級生宅の集まりに参加した利用者もいる。年に数回バーベキューや夏祭りなど家族参加の行事を開催し、家族と楽しいひと時が過ごせるような支援を大切にしている。	
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	不安の多い利用者さんに、「大丈夫よ」と声をかけて下さったり、ソファにいるお爺ちゃんに「一緒にお茶を飲みましょう」と声を掛けてくれたりと関わりながら暮らせるように支援しています。		
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	在宅や他グループホーム・特養へ移った場合の情報提供や訪問して行事に誘ったり、またターミナルを経験したご家族に運営推進会議でその時の想いについて話をして頂いたりしています。また亡くなられた後も、手紙を交換したりと交流が続いています。		

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
<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	センター方式を採用し、日々のケアを通してご本人の思いや意向、ご家族からの意見も取り入れるよう努めています。また看取りについての意向も確認しながら支援しています。夜間に放尿する方が年取って大変との声からPTイレを設置した事例もあります。	会話の難しい利用者もいるが、大半は意思を言葉で確認でき、思いや意向に沿うように努めている。趣味などを自ら取り組もうとする利用者は現在はなく、調理、裁縫、漬け物つけなどの手伝いを希望に応じて取り組んでもらっている。レクリエーション参加なども利用者の意思に任せている。	
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	ご家族からの情報の他に、ご家族の了解を得て在宅サービスのケアマネや前施設等からも情報を入しケアに活かす様にしていると共に、過去の写真をお持ち頂いたり、利用者の思い出の場所へ行ってみたりと把握するように努めています。		
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	日誌を詳細に記載したり、センター方式を活用して把握しています。また年と共に状態も変化するので、固定的に捉えず再チャレンジするように努めています。また薬の副作用等もあるので、医師と相談しながら薬の見直し等も進めています。		
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	家族の方にもセンター方式の心身の情報シートを記入して頂いたり、希望や意見を聞かせて頂き、ケアカンファレンスを通じて介護計画に反映しています。また看取りが近い場合はケアプランを見直しています。	12ヶ月の見直しを基本にして、ほぼ隔月に利用者数人を対象にしたケア会議を開いている。ケア会議の中でモニタリングも行い新たな目標の設定なども検討し、ケアマネージャーが家族に別途説明をして同意を得るようにしている。ケアマネージャーは介護の現場も担当しており状況を把握しながら、見直しの必要性の有無などを的確に判断し、現状に即した介護計画になるように取り組んでいる。	
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	個別記録にエピソードや食事・排泄の状況を詳細に記録し、申し送り等で情報を共有したり、全スタッフに連絡する場合は連絡ノートに記載して情報の共有と徹底を図っています。またこれらの情報源を基に介護計画に反映しています。		
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	病院で食欲を無くして寝たきり状態だった方が元気になったり、病院で床ずれが出来たが訪問診療・看護で改善したり、病院から車椅子の生活と言われたが、ホームの生活リハビリで杖歩行が可能になった事例もあります。		
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	開所当初から体操の先生や近隣のボランティアや散歩がてらに犬を連れて寄って下さったりと子供達との交流を図りながら生活しています。		

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
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	基本的にかかりつけ医へご家族付き添いで受診をお願いしています。しかし高齢化・重度化が進み医療との緊密な関係が必要な事や通院頻度増や身体状況により通院介助が難しい事からご家族が訪問診療を希望され、現在は全員が訪問診療を利用しています。	2週間毎に訪問診療を受けられる協力医を利用開始後、全利用がかかりつけ医としている。受診結果は必要に応じて電話などで家族に伝えている。物忘れ外来や皮膚科、整形外科など他科の受診が必要な場合は原則家族の付き添いをお願いしているが、高齢化などで事業所で対応することが多くなっている。医療連携体制加算も取得し毎週訪問看護師のバイタル測定など健康観察を受けている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携を契約し週1回の定期訪問と24時間の連絡体制を取ると共に、在宅療養診療所から月に2回訪問診療して頂くなど手厚い体制を整えています。		
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。	入院時は職員が見舞うようにし、回復状況をご家族とも情報交換したり医師の判断を仰いだり、病院での長期入院による筋力低下や退院後の混乱を少なくする為に入院期間を短くするように努めています。		
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	ほとんどのご家族がホームでの看取りを希望されており、医療的な説明は訪問診療医や訪問看護師を中心にして頂きながら連携して、4人の方がご家族に見守られながら旅立たれました。	2年前に看取りの体制を整え4件の看取りを経験した。協力医の職員に対する心のケアなども経て落ち着いて対応できるようになってきている。利用開始時などに終末の希望を聞くと共に、医師や看護師との連携による対応を説明しており、ほとんどの利用者、家族が事業所での対応を望んでいる。早い段階から話し合いを持ち方針を共有して取り組むよう努めている。	
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	救急訓練や消防署での訓練予定を掲示し訓練を促したり、実際に経験した職員の経験談を聞いたり、また救急対応マニュアル・応急手当手順を整備し有事に備えています。また急変や事故時には、必ず管理者に連絡し相談すると共に必要に応じて管理者が駆けつけるようにしています。		
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	火災や地震を想定した避難訓練を中心に、消防署や地域と連携しています。立地条件としては水害が考えにくいですが、水害も考慮したマニュアルの見直しと近隣や関係機関との連携・訓練について今後見直しに行く予定です。	11月(日中想定)、2月(夜間想定、消防立ち合い)に訓練を実施している。消防からは煙対策の重要性、落ち着いて行動するようとの講評を得ている。夜間対応の課題などで緊急連絡網を作っており、家族や近隣住民も加わっている。今年の岩手での水害被害による防災気運の高まりから、隣接団地の自治会との連携を働きかけ、更なる地域連携に向けての取り組みを検討している。	訓練を実施した後に、訓練で得られた課題を整理し、全員で確認すると共に記録に残し、一つずつ解決していく取り組みの定着に期待します。現在着手した隣接団地自治会との連携についての実現にも期待します。

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
<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	日頃から関り方を点検し、会議や連絡ノートで改善を図るようにしています。具体的にはトイレ・入浴・更衣時・失禁時等の配慮や申し送りはインシヤルで行うとか、QOLの向上を目指してアクティビティの声かけはしますが、最終的にはご本人の意向を重視しています。	利用者を人生の先輩として敬い、受容の気持ちで接し、自己決定を大切に支援することで人格の尊重を図っている。排泄や口腔ケアなどは羞恥心に配慮しながら対応するなどプライバシーの確保を図っている。利用者間のトラブルになりそうな気配の時は職員が間に入るなども気を付けている。毎年接遇研修を行い、初心に帰る気持ちを大切にしている。	
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	日々のケアを通じて入居者の希望・関心・嗜好を見極めると共に、食事や飲み物等の選択、レク等の参加についても、声かけし自己決定できるように支援しています。		
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	日々のケアを通じて、その人らしさやその人のペースを把握し支援しています。事例としては、「外に行きたい」「本を読みたい」「居室で静かにしたい」、「歌を唄いたい・聞きたい」、「横になりたい」等、意思を確認して支援しています。		
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	髪のカットは、美容室を希望する方は送迎付きでカットしたり、かかりつけにご家族と一緒に رفتりしています。また服も個々嗜好にそって支援しています。		
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	食事前から季節の野菜や美味しそうな食材を見て頂いたり、話題にして雰囲気盛り上げたり、力に応じて調理・盛り付け・片付けに関われるようにしています。自分がかかわった事や外出して自分で選んだり、外出先で食べる事で楽しんで頂いています。	偏らないようにその日や前日に食べたものを確認し、利用者の希望なども聞きながらメニューを決め職員が調理して提供しており、利用者もできる人は下準備などを手伝っている。食材調達などを工夫しての低価格の維持は家族からも感謝されている。バーベキューやしもつかれ作りなどを楽しんだり、食費範囲内の外食も時々行うなど食の楽しみを提供している。	
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	食事は1200cal/日、水分は1.2Lを目安に摂取量を管理し、本人の摂取しやすい形態や物、容器等も検討しています。また体重を毎月測定し、増減に合わせて食事のコントロールもして支援しています。		
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	一人ひとりの力や口腔状態に応じて、毎食後に口腔ケアの支援をしています。今年は口の中を確認するツールを購入しより充実した口腔ケアをしています。		



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
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	自らトイレに立たない方には、それとなくトイレ誘導したり、汚れた場合にも利用者が自ら交換しやすいうように支援しています。また立位困難者で尿意の訴えの無い方でもトイレ誘導し排泄を支援しています。	半数位が自立排泄が可能で、見守る程度の支援をしているが、他は誘導が必要で時間誘導を基本に支援している。筋力低下で2人での誘導が必要だったり完全支援の利用者もいる。夜間は起きてきた利用者のトイレ誘導と時間でのトイレ誘導で支援しており、ポータブル利用者もいる。	
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	ヨーグルト(1回/日)や繊維質の多い食材の摂取、更に体操(2回/日)・散歩・家事等を通じて身体を動かし、朝食後の自然排便に取り組んでいます。年齢的に便秘の方が多く下剤も併用し三日に一回はお通じがあるようにしています。		
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	基本は夕方に2日から3日に1回の頻度で、スタッフ見守り・介助にて個浴して頂いています。入浴は、一人だけで入りたい方には声掛けのみで、逆に不安のある方には昔の記憶の鮮明な時代の話をしながらかんして入浴して頂いています。	特に順番などは決めず、希望や前回の入浴日を確認して、週2～3回になるように夕方の時間帯に入浴している。リフト設備はなく2人介助の利用者もいるが、希望に応じた支援の程度で入浴を楽しんでいる。入浴を嫌がる利用者が1人おり、対応を模索している。入浴剤を使ったり、柚子や菖蒲などの季節湯の楽しみも演出している。	
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	なるべく日中の活動を促しリズムが整うようしたり、日中でも状況に応じて休息したりと支援しています。寝付けられない方には、話を聞いたり、暖かいものを飲んで頂いたりして安眠を促しています。それでも難しい場合は医師と相談し薬物療法を取っています。		
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	薬の変更があった場合は連絡ノートで全員が認識して変化を見逃さないようにしています。また薬の目的・副作用等は処方箋並びに「薬の事典」や必要に応じてネットから情報入手し閲覧しています。		
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	生活歴や力に応じて掃除・お茶入れ・裁縫・調理・漬物つけ・洗濯物たたみ等をまた月に1回は皆が楽しめるイベントを企画しています。今年は、利用者さん用の冷蔵庫を用意し利用して頂いています。		
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	ご利用者の希望により、日々散歩・日光浴等の外出を支援しています。また月に約一回のイベントで外出を楽しんで頂いています。また家族の協力を得て、同級生宅に集まって昔話に花を咲かせているケースもあります。	日常的にはすぐ近くの公園に散歩に行き、近所の住民と挨拶したり、グランドゴルフを楽しんでいる人を見物したりしている。年間で計画を立て季節の花や、学校の文化祭見学など全員で出かけるようにしている。家族の協力で、馴染みの人に会ったり、場所に行ったりする利用者もいる。	



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	全盲ろうの方には、権利擁護支援を活用しお金の支払い等をして頂いています。また、お金を所持したい方には低額を所持して頂き安心感を持って頂くようにしています。また外出時に買い物も支援しています。		
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	利用者さん名で年賀状の交換を支援したり、全盲の方には手紙内容を伝えたり、代筆で手紙を出したりしています。		
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	玄関には昔の下駄箱、採光のよい居間にはエアコン・床暖房・加湿器も設置され快適な空調が提供されています。また本・新聞・ホームの写真が閲覧され自由に楽しみ、明るいホールはレク等もし易く皆が集う場になっています。またソファで自由に寛いでいる男性利用者もいます。	居間兼食堂は東側に掃き出し窓などで採光があり、窓側にテレビとソファや木製の椅子と小型のテーブルが置いてある。更に通路側にダイニングテーブルが配置され利用者が一日の大半を思い思いに過ごしている。室内は絵画などを掲げ落ち着いた雰囲気づくりをすると共に行事予定表や利用者も手伝った手作りカレンダー、季節の花などで生活感や季節感も感じられる。温湿度も適切に管理され、毎日の清掃で清潔も保たれている。	
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	居間には、小さなテーブルやソファを置き、絵画や植栽で居心地良い空間を演出しています。また窓際から庭の花や周辺の様子を一人でのんびり鑑賞できます。また廊下中間にある脱衣室のベンチは、風通しが良くちょっと休憩する場所になっています。		
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	入り口側が板の間で奥側に畳敷きになった構造で、利用者の好みや状況に応じてベッドか畳に布団敷きを使い分け、家族の写真や自分の作品を飾るなど利用者さんなりの空間になっています。	全て板の間付の和室で、クローゼットが作り付けとなっている。すべて持ち込みとなっており、ベッドや布団の寝具に加えて箆笥やテレビなど持ち込み、更に家族の写真や自分の作品などを飾り自分なりの空間にしている。整理整頓の支援をしたり、レイアウトも家族の意向なども聞いて対応している。	
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	居室には手作り風の表札を掲示しています。またトイレと浴室のドアは、居室と色違いにし識別し易い様にしています。また夜間は、トイレ前の電気を付け混乱や失敗を防ぐようにしています。また床はクッションフロアを採用し安全面の配慮もしています。		