

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	0971000450		
法人名	NPO法人 あすなる友の会		
事業所名	グループホーム あすなる		
所在地	栃木県大田原市佐久山2274-5	電話:	0287-28-3676
自己評価作成日	平成 25年 1月 15日	評価結果市町村受理日	平成 25年 3月 8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 25年 2月 15日	評価確定(合意)日	平成 25年 3月 1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)】

当ホームは、春夏秋冬景観の良い御殿山公園がリビングから一望でき、自然に恵まれた場所にありません。近隣には、高齢者ほほえみセンター、公民館、小学校また敷地内には市で運営している子育てサロンと当法人で運営する学童保育館があります。地域の高齢者と合同で行事を行ったり、幼児や学童と季節折々の行事を催したりして地域との交流を深めています。当法人で運営する福祉有償運送サービスにおいては、ホーム利用者やご家族、地域の方々にご好評頂いております。『地域と共に歩む』という理事長の理念を基盤として、この佐久山の地に根ざした運営に日々取り組んでおります。

【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)】

当ホームの運営母体はNPO法人あすなる友の会でありグループホーム、デイサービス、福祉有償運送、学童保育館を同敷地内で運営している。理事長はこの地域に開業する内科医で地域との関わりは深く、入居者全員の主治医でもあり、迅速で適切な医療対応が本人・家族の安心に繋がっている。施設長は行政や同業者などと緊密な連携が取れて多くの情報が得られ運営に反映されている。家族の要望で入居者の定期健診の頻度を週1回に上げたり、歯の検診も(無料)行うなどの体調管理体制の充実を図っている。食についても出張ケータリングを導入したり、家族会でも出張寿司屋が開店するなど食に変化を持たせ、入居者の大きな楽しみになっている。毎月の家族への連絡時には費用などの他に小遣い帳や温度板、外出の写真、手紙など本人に関する情報も届けている。センター方式のアセスメントシートの活用が定着し、チームケアに取り組むと共に全員で「住みよい地域作り」を目指しているグループホームです。

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	施設内には、どなたでも見やすい場所に掲示している。管理者と職員は常に目で見て皆で共有し、実践へ繋げるべく、毎朝の朝礼後にその理念を唱和している。	「人としての尊厳と自由を守るケア」「ゆったりと明るいケア」など八つのケアを理念としている。朝礼の他に、忘年会・懇親会などに唱和し意識付けしている。職員への不意の質問にも理念が答えられ、全職員に徹底されている。	
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人として日常的に交流している	日常の散歩の時には、お互いに声を掛け合い佐久山地区ほほえみセンターの皆様方との交流会を継続している。小学校運動会や、餅つき大会へ招待をされたり、ホーム開催のあすなろ祭りには沢山の地域の方にご来訪頂けた。今年は、自治会の総会及び新年会にも参加させて頂いた。	敷地内に学童保育や福祉有償運送を運営し、他にも介護施設を運営するなど、「地域と共に歩む」姿が窺われる。近所の方が立ち寄り、ほほえみセンターに誘ってくれたり、地元のお祭りや産業文化祭などにも参加している。今年は地元の運動会の計画・実行をまかせられるなど、信頼と絆も一層深まっている。	
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	市の「安心生活創造事業」の一環としてH22年に発足された「佐久山おもいやり隊」は、地域住民で組織され高齢者の見守り、支援、安否確認等の活動を主にしている。当ホームも一員であり、昨年発足された近隣地区での「思いやり隊」の方々を対象に地元消防団の方にも声を掛け、市や包括支援センターと協賛して認知症サポーター養成講座を来年度予定している。また、災害における二次避難所として市と協定を締結している。		
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	隔月に一回定期的に開催し、法人内各事業の報告をしている。意見交換や情報交換の際には、ホーム行事等に対する温かい助言や協力を頂いている。	入居者代表、家族会代表、自治会長、民生委員、市職員、包括支援センター職員が出席し定期開催されている。事業所の状況報告から始まり、課題への取り組みや結果、市、社協からの連絡、地域情報の交換など、充実した運営がなされている。	
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取り組んでいる	市担当窓口には、色々な運営上の相談に乗って頂き、その指導・助言の下サービスの向上に努めている。	市や包括支援センター主催のサポーター養成講座等研修会の協賛など各種要請に対して積極的に取り組む事で、市との日頃の協力が気軽に相談できる関係を築いている。	市主催講習会行事等への協力や同業者協議会での情報交換等の活発な活動の維持を期待します。
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	代表者より日頃から指導があり、管理者や職員はその理解に努めている。日々、職員間で声を掛け合い利用者お一人お一人に細心の目配りができるよう、また利用者の行動を抑制することがないよう心がけている。	身体拘束はもとより、虐待防止関係の研修に参加し更に職員会議でテーマとして取上げ全員の理解を深めている。見守りを徹底し職員の連携で安全確認をするなどで、玄関の施錠はなく拘束のないケアに努めている。	

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
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	関連図書の閲覧をし、2月に開催される市ケアマネージャー連絡協議会での虐待に関する研修会へも参加予定。また、日頃から職員同士、ご家族とのコミュニケーションが密に取れるよう努めている。		
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	運営推進会を通して、市担当者より関連資料を提供して頂き勉強会をしたり、法務局に設置してある市の人権擁護委員協議会の人権相談員による特設相談・交流会を実施した。今後も継続して市の関連機関のご協力を頂きながら知識を深められるようにしていきたい。		
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	十分な時間をかけて、ご理解頂けるまで説明させて頂いている。		
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	運営推進会議や定期的開催している家族会総会などで、その機会を設けている。	入居者代表・家族会会長が家族会や運営推進会議で意見や要望を伝えている。双方からの歯科診療の要望に対し毎週火曜の検診(無料)と治療が実現したなどの事例もある。	
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	月一回開催される職員会議の他、週二回カンファレンスを開催している。また、必要時には随時話し合う機会を設け、反映できるようにしている。	月1回の職員会議の他に日常的な課題を取り上げる職員用カンファレンスを週1回開催し、消防訓練結果への対策など各種提案をし、管理者と一体になって取り組んでいる。	
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、理事会での事業・運営報告を通じてその状況や職員の勤務状況を把握している。また、こまめに来訪し現状把握に努めたり、職員とのコミュニケーションを図っている。		
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	県社会福祉協議会に加入しており、その専門研修計画書に基づき必要な職員が必要な研修を受講できるようにしている。また、グループホーム協会や市、関係機関で開催される研修にも必要に応じ参加している。		
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	サービス事業者連絡協議会での地域密着型サービス部会での取り組みをする他、ホーム内にて介護技術研修を実施した際、講師で招いた先生の運営する事業所に新人職員を視察・体験実習をさせて頂く等、その努力をしている。		

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
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	申し込み受付時にご家族や関わっている事業所の方より、ご本人の情報を収集している。また見学を兼ねてご来訪頂き面談をしたり、必要に応じてご自宅などの訪問をしたりしている。		
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	ご家族とは、十分に話し合い必要な情報の収集に努め、良い関係が築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	相談・申し込みの受付時には、それ以前に関わってきた事業所などから情報収集をし、十分に話し合い聞き取りをした上で、必要性があれば他事業所へのご紹介もしている。		
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	利用者お一人お一人に担当職員を配置し、その職員を中心に日々の心身の状態把握に努め、その場その時に応じた柔軟な対応ができ、且つ共に添う生活ができるよう努めている。		
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	ご家族の協力を頂き開催されるあすなろ祭りは、恒例行事の1つで家族の触れ合いが持てている。家族会総会の時には、運営に関する意見を頂戴することができ、利用者・ご家族・職員での昼食会でもその関係が築けている。		
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	ご本人やご家族、また自治会長さんや民生委員の方より頂く情報を基に馴染みの人や場所の把握に努めている。	センター方式の基本情報(私の支援マップシート)から得られた情報などを活かし、入居者が長年馴染んだ場所、行きたい場所に対して小人数での外出で支援している。また季節ごとの花見、リンゴ狩りや初詣など、毎月の行事で外出支援している。	
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	リビングに長椅子を置き、その共用空間の配置も工夫している。利用者の個々の性格や、利用者間の関係性の把握に努め皆で関わりが持てるようにしている。		
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	退居された後も、入院または入所先の関係者と連絡を取り合いながら必要な対応をしている。		

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
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	アセスメントやモニタリング等の情報を基に、カンファレンスをしたりして職員間で共有を図り、希望や意向に沿った生活ができるよう努めている。	センター方式のシートを使い入居者の生活リズムパターンや、支援して欲しい事を把握している。更に家族からの情報も得て、その人らしい暮らし方に沿うよう取組んでいる。	
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	これまで利用してきたサービス事業所からの情報を基に、ご本人やご家族から十分に聞き取りその把握に努めている。		
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	日々の生活の中から、お一人お一人の心身の状態を観察し、定期的にモニタリングやアセスメントをしながら現状把握に努めている。		
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	センター方式を使ってアセスメントを行い、定期的にご本人のためのケアについて話し合っている。	センター方式でのアセスメントを行い、日常のふれ合いから得られる本人の思いや、家族の要望更にはかかりつけ医の意見も参考にし、定期及び随時に介護計画に反映させている。職員全員でモニタリング、カンファレンスに取り組んでいる。	
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	個々の介護記録、温度板、アセスメントシートの他、申し送りノートを使って職員間に情報が浸透するよう努めている。		
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	理事長が医師のため、医療的フォローの要望が多い。医療機関との連携がとりやすく、状態や症状に合わせた受診や検査及び治療が円滑にしやすい。また嘱託医を配置して医療フォローに重点を置いている。		
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	高齢者ほほえみセンターの方との継続的交流を図り、合同で行事を行っている。地域駐在所や公民館、地元理事役員の方のご協力も随時受けている。絵手紙や生け花、季節折々の郷土行事が皆でできるよう努めている。		

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
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	定期的且つ突発時の受診や往診は、施設独自の連絡様式を使い円滑である。また、嘱託医による定期健診は月二回から毎週一回に充実させた。他医療機関での受診・検査が必要な時の対応として、ご家族の希望に応じて通院・付き添い介助等のサービスも対応している。	入居時に本人・家族との話合いで全入居者は嘱託医をかかりつけ医にしている。依って事業所内で定期健診(2回/月⇒1回/週に充実)を入居者全員が受診できている。その結果、精密診察や治療などが必要になった時には、家族の希望の病院などへの通院に対応している。	
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	施設内看護職とかかりつけ医の看護職が密に連絡を取り合い、健康管理にも注意を払っている。		
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	理事長が経営する医院や嘱託医の協力の下、病院関係者との連携・関係づくりは円滑である。また、ご家族とも連絡を取り合いながら利用者・ご家族の安心へ繋がるよう努力している。		
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	状態を見ながら医師へ相談し、ご家族とも話し合ったりしている。また、代表者は終末期医療に関する市民公開講座等に積極的に参加している。	入居時などに家族からいつまで入居出来るかの確認が多いこともあり、事業所は最後まで支援の方針を打ち出した。終末期対応の講座などに積極的に参加するなど、意欲的に取り組んでいる。	現在取り組み中の重度化や終末期の対応について着実に体制を整備すると共にできることとできないことを検討される事を期待します。
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	応急処置用の薬を備えており、AEDの設置もしている。理事長や嘱託医の指示の下、初期対応について適宜話し合っている。		
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	自治会長はじめ近所の方々や駐在所、公民館へご挨拶をし、地元消防団との交流も図っている。佐久山おもしろ隊での災害時訓練は、市・包括支援センターの協力で公民館において地域を挙げて開催され、参加できた。	台所からの出火想定避難訓練を行った。日頃から交流のある地元消防団から10項目の指摘があった。①非常口の段差解消 ②車椅子を居室に常に置く ③事業所前駐車場は非常用避難通路に常に空けておく などの全指摘項目の対策を事業所全員で改善した。	夜勤者専用のマニュアルを、夜勤をしない職員を含め全職員に対して周知の徹底を図り夜間での訓練を、近所の方々の協力も得られて実施されることを期待します。

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
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	個人情報に関する資料は、ファイルに綴り書庫に保管している。	一人ひとりには家族に確認して「〇〇さん」「〇〇ちゃん」と声掛けしている。トイレには小声で声かけするなど、一人ひとりに合わせて無理強いせずに誘導している。本人を傷つけてしまわないように、目だたずさり気ない対応で人格の尊重を心がけている。	
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	朝、起床時の服選びや余暇活動内容、入浴時など個々の表現の仕方でも自己決定できるような支援に努めている。		
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	日々の生活の中で、その日・その時のご気分に合わせて柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	ご希望があれば、理美容店への送迎対応。地元美容店の出張の折には、顔なじみのご安心もあってか好みのスタイルを伝えている。		
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	食べたいものを聞き取りながらメニュー作りをし、季節の料理や郷土料理にも力を入れている。衛生面にも注意を払い、利用者が交代で準備や片付けができるようにしている。月一回のバイキング昼食はご好評頂いている。	専任の調理士が地産地消を大切にして自前の献立表を作っている。喜んでもらうことが目標であると共に、体を冷やさない、消化が良く体を温めることにも気遣っている。今年から初めた昼食のバイキングは選ぶ楽しみも有って大好評である。テーブル拭きは人気があり入居者同士で順番を決めている。	
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	かかりつけ医や嘱託医によるアドバイスを受け、都度の指示の下、支援にあたっている。また、ご家族で管理栄養士でもある方より講義・指導を受け、献立係を中心に勉強会を設けた。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内衛生に努めている。また、日本訪問歯科協会による歯科検診を実施、訪問歯科治療や口腔衛生指導を受けている。		

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
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	自発的に行かれる方、定時での声かけや誘導にて排泄される方、個々に応じた支援を行っている。	排泄パターンの把握と更に就寝前の排泄をチェック表で申し送りしている。便秘の方が多いので各人に応じて廊下の歩行による運動や食事内容や水分摂取の対応も考慮している。また、排便ショックの発生にも充分気を付けている。	
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	排泄チェック表にて、排泄サイクルの把握に努めている。必要に応じてかかりつけ医や嘱託医の指示を受けている。日々の体操や散歩などで運動不足とならないよう心がけている。		
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	浴室は毎日開放している。治療中の病気やその日の体調により、特別かかりつけ医や嘱託医の指示のある方以外は、都度の声かけでご希望の時間帯の確認をしながら対応している。	朝から夜8時まで毎日入浴できるように解放し、午前と午後は湯の入替えをしている。入浴については朝の内にさりげなく確認しておき、希望に応じた声かけをしながら入浴している。	
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	日々の睡眠状態を、申し送りなどで把握。その様子で食後の時間帯の観察をしながら食休みや午睡に気配りができるようにしている。		
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	利用者の内服薬一覧ファイルを見て、個々の服薬状況の把握に努めている。また、かかりつけ医や嘱託医、看護師の指示の下、状態の変化や臨検した内容を記録し体調の把握に努めている。		
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	毎朝のモップがけ等、家事参加支援をしたり外出の際には行き先の配慮をしている。また季節の行事を皆で手作りし楽しむようにしている。		
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	月一回の外出の他、散歩また個別外出の計画を立て実施している。ご家族の協力も頂き、行きたい場所へ外出できるよう支援している。	日常的には敷地内や事業所周辺を散歩している。年間計画ではお花見や琵琶池の白鳥見学、秋を感じる散策などを行っている。その他個人の希望に沿った少人数で寿司店や博物館、道の駅、温泉などへの外出を支援している。	

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
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	外出や買い物の際には、個々のお小遣いをもち職員が付き添ってお金が使えよう支援している。		
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	ご希望時に自由に電話ができるようにし、またご家族や親類の方からの電話にも楽しく会話ができるよう支援している。手紙や年賀状のやりとり等もできるよう配慮している。		
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	皆で作った作品や生け花を飾ったり、リビングには音楽を流したりして心地よい空間作りを心がけている。	居間は食堂兼用で、吹きぬけ天井で開放感を感じさせる。同じフロアーに上り框の和室がある。和室には長い掘りごたつが設けられており、全員が一緒に寛げる場所でもある。床は無垢材を使用しており温かみを感じられる。	
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	居間やリビングでおしゃべりをしたり、個々の居室で一人でくつろいだり自由にできる環境作りに努めている。		
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	担当職員を中心に居心地の良い居室作りに関わり、ご家族に相談しながら工夫している。	和室2部屋、洋室7部屋で和室でベッドを使用している人もいる。写真や思い出の品々、盆栽まで持ち込んでいる。職員は利用者の希望に応じてレイアウト変更など居心地良く過ごせるよう柔軟に対応している。	
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を送れるように工夫している	お一人お一人が安全な生活を送れるよう、個々の分かることを活かし自立が損なわれないよう努力している。		