

### 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	2270600337		
法人名	社会福祉法人 栄幸会		
事業所名	きたうえファミリー		
所在地	三島市徳倉1148-2		
自己評価作成日	平成28年3月10日	評価結果市町村受理日	平成28年6月16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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2270600337-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2270600337-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成28年 5月16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)】**

緑豊かで小鳥たちのさえずりが年間を通し聞こえている環境にあります。平屋建ての明るいフロアは、吹き抜けで60畳あり日が燦々とさしてなかな、ご入居者様達の笑い声が堪えません。ご入居者様お一人おひとりの人格を尊重した介護をモットーにその方が出来る事をさせていただき「今日も楽しかった」という言葉を言っていただけるようスタッフで日々支援させていただいています。隣接するグループホーム「アネックス」や特養・デイサービスと合同での大きなイベントも多くあり、地域の人やご家族とのふれ合いに場になっています。医療面においても、特養看護師と医療連携することで安心して生活していただけます。

**【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)】**

事業所周辺には、法人の施設が隣接されており、防災や医療面、イベント等で協力関係ができています。特に隣接のグループホームのアネックスとは利用者同士の交流があり、いただきもののおすそわけをしあったり、イベントで連携している。利用者の個性を大切にしている、一人ひとり何が活かせるかを探し、生活の中で継続して行うことにより生活に生きがいを持ってもらえるよう支援をしている。職員は5年以上の勤務経験のある人たちが多く、昨年変わった管理者のもと以前の良い所は引き継ぎ、さらに新しい支援の方法を試みている。利用者の情報は職員間で共有され、支援に反映されている。

**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
<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	理念に基づき、全スタッフで取り組み実践している。毎年1年間の目標を立て年度末には、全職員で目標達成計画ができていくか見直しをしている。	事業所理念は事務所と職員トイレに掲示してある。職員は理念に基づき毎年自分で目標を立て、3カ月に1度または半年に1度、管理者と目標達成度や課題を話し合い、1年後に自己評価をし、次の目標を設定している。	
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人として日常的に交流している	地元の方・地域の方の継続したボランティアの支えや協力を得ている(料理・レクリエーション・傾聴ボラ・外出付き添い)。近隣の方の納涼祭・北上祭りへの参加、保育園の敬老会参加による交流の場がある。	合同の施設祭りには地域の方やボランティアの方々の参加があり、交流を図っている。法人の保育園から敬老会におどりやプレゼントをもらい、利用者は大変喜んでい。看護学校の実習生の受け入れや、中学2年生に認知症の方の生活を話す等、啓蒙活動を行っている。	
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	中学校や民生委員の集会でGHや認知症について講話を実施。市役所内での活動の展示・福祉まつり・認知症フェスタに参加し多くの方々に認知症の理解を知っていただけるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議は偶数月第一水曜日と決めて開催している。議題は入居者様の現況報告や問題点等を率直に取り上げ、委員の意見を活かして運営している。また、スタッフにも伝達している。	市介護保険課、地域包括、介護相談員、民生委員、家族代表、利用者、看護実習生の参加でアネックスと合同で開催している。議事録は全職員が読み、活用している。下肢筋肉が低下しているとの意見に日常行っている体操に加え生活リハビリを増やした。	
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	三島市内グループホーム連絡協議会を3ヶ月に1回開催。市職員・他事業所とともに話し合い情報交換・連絡・指導仰ぐ場になっている。また、2ヶ月毎におたよりを提出して様子を伝えている。	2カ月に1度発行する事業所便りを届けたり、事故報告書を届けに行った時に情報交換をしている。地域包括には運営推進会議で意見を出してもらい、相談している。市が年一回開催している認知症フェスティバルで協力している。	
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「介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	身体拘束廃止委員会を中心に勉強会や話し合いをして職員間で共有。立ち上がりのある入居者様には、すぐに止めるのでなく見守り・付き添い・話しを聞くようにしている。	基本的に拘束はしない方針を職員は十分理解して対応している。車椅子使用者にマットを使用し、食事時には椅子に座る。体力のない人に頻りに体位交代し寝たきりにさせない。起き上がった時転倒防止のために1歩目に掴まる所を確保するなどの工夫で拘束しないようにしている。	
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逃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	認知症の理解を深める事が虐待防止に繋がる事から勉強会を開催し学んでいる。管理者は入居者様とスタッフの精神面・身体状態にも配慮して虐待に繋がるような事が無いように注意をしている。		

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
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	外部研修・勉強会等で職員は周知している。以前、成年後見制度を利用入居者様もいました。ご家族様からの相談があれば可能な限り支援していきたいとおもふ。		
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	申し込み時、入居が決まった時に重要事項説明書や契約書に沿って誠意を持って説明させて頂いています。また、個室にて十分時間を取り質問が出来るように環境にも配慮しています。		
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	管理者は常に入居者様・ご家族の意見・要望をケアや運営に反映させる意識を持っている。特に面会・ケアプラン作成・運営推進会議・年2回の家族会の場を重要と考えている。	家族会で活発な意見がでる。家族と介護相談員だけで話し合ってもらったらいつもと違う意見が出た。「下肢筋力をつけるよう活動して欲しい。」の意見に、立位保持や立ち座りをレクリエーションに入れる援助計画を家族に提案し反映している。	
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	朝・夕の申し送り時や毎月のグループホーム会議が意見交換や提案の場になっている。また、管理者との面接の場の設定・自己評価表提出によりスタッフの意見や提案を把握・理解して運営している。	職員ヒヤリングで管理者には何でも言える環境であることが確認された。また管理者は職員から言われた事は全職員に伝えている。日々のケアの中で管理者が気づきを投げかけると職員は的確に意見を言う。	
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	日頃のスタッフとの会話や面接等で不安の解消・体調の把握に努め、スタッフが安心して働ける環境を心がけている。また、スタッフの得意分野を活かして運営できるように努めている。		
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	外部研修および法人内の研修委員会を中心に内部研修に力をいれている。また、自己研修・ファミリーでの勉強会に積極的に参加している。		
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	三島市グループホーム連絡協議会を3ヶ月に1回実施し、交流・意見交換・相談・合同でイベント等を行い、相互のサービスや質の向上に努めている。また、県のグループホーム協会に加盟し研修参加している。		

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
<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	入居直後は入居者様との関わりを多く持ち・担当職員を配置して不安の少なくなるような支援を心がけている。また、生活歴や入居前の状態を把握してケアする事で混乱が少なく安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	入居直後はご家族との連絡を密に取り情報・意見交換を行い、安心していただけるように努めている。生活の様子を写真やブログで見て安心していただく。		
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	入居者様・ご家族の希望・要望など情報を把握して管理者(計画作成者)と担当スタッフ中心にカンファレンスを実施しケアプラン作成に活かしている。特に役割・居場所・仲間作りに配慮している。		
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	入居者様と良い関係を築いていくために、教えていただくという気持ちを持って支援させていただいている。また、出来る役割を見極めスタッフは「ありがとう」を伝える場面を沢山つくっている。		
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	入居者様とご家族の絆を一番と考え、管理者・担当スタッフを中心に密に連絡をとり支援方法を確認している。また、行事・外出にご家族の参加を呼びかけ入居者様と楽しく過ごしていただける場を多くもっている。		
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	入居者様のご家族・友人・親戚・地域の方々との面会は自由に受付けている。個人外出では担当スタッフは入居者様の願いが聞きとり叶えられるよう計画している。(お墓参り等の思い出の場所・好きなお店や美容室等)	年1回本人の行きたい所へ出掛ける支援をしていて、家族と連携し、生まれた場所へ箭の出る時期に行きたいとの希望を実現している。また、家族の了解を得て、友人のスナックへ夕方出掛ける予定がある。理美容の訪問があるが馴染みの所へ行く方もある。	
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	居室内やフロアで一人にならないようスタッフは配慮して入居者様との時間を作っている。入居者様同士での会話や共同作業がスムーズに出来るように相性や能力を配慮して席を決めている。		

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
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	入院による退所者様へは、継続して面会を続けたりご家族様への連絡やお手紙など施設との関係を継続、相談や支援に努めている。看取りを経て退所されたご家族の毎月、訪問(花壇作り)もある。		
<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	日々の生活の中で入居者様の希望や意向・想いを全スタッフが共有し家族と相談しながら意向に沿えるように努めている。	職員は担当制で、担当者が会話を多くすることにより利用者の思いを聴く事が多い。聞いたことを共通理解するための記録誌に、1日1つは記入している。表出困難な人は過去や入居時に取ったセンター方式の情報を参考にしている。申し送りは一日2回行い、意向を共有している。	
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	入居者様やご家族・ケアマネからの聞き取りや情報を得て状況を把握して支援に繋げている。また、センター方式の書類を一部活用して把握に努めている。		
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	個人ケース記録・排泄や食事量チェック表・申し送り等により報告・連絡・相談して入居者様の状態の把握に努めている。		
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	アセスメント・カンファレンス・モニタリングを定期的実施、入居者様・ご家族の意見や看護師・介護スタッフの他職種から意見を出し合い計画作成している。	計画作成担当者がアセスメントを行い、本人の意見を聞き、家族には電話か面会時に伺い、職員と話し合っ作成している。看護師や栄養士の意見を聞き作成している。担当職員がモニタリングを実施している。利用開始間もない時は頻繁に見直しを行っている。	
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	日々の実践・結果・気付いたことを個別記録に記入・スタッフ間で共有。グループホーム会議やカンファレンスで意見交換してケアの見直しやケアプランの変更に活かしている。		
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	その時々状況・状態に合わせて支援内容や重視する視点を変更して支援している。自立支援・リハビリ・看取りまで幅広く対応できるように体制を整えている。往診・訪問歯科・訪問マッサージとも連携している。		

静岡県(きたうえファミリー)

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	お一人おひとりが暮らしてきた環境・状況を把握し、その方の残存機能を出来る限り生かしつつ安全に楽しく、無理のないよう継続できるよう支援している。		
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	協力内科嘱託医に多くの方が診療を受けている。入居前からの地域の主治医が継続的に往診している入居者様や入居後に認知症専門医を希望して主治医を変更した入居者様もいる。	協力医以外のかかりつけ医を2名受診しているが1名は往診、もう1名は家族が対応している。目薬や水虫のくすりは協力医が処方してくれる。医師の意見書が出てマッサージを受けている人がいる。バイタル表を見せ、受診結果は家族に伝えている。	
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	隣接する特養の看護師が定期的に訪れ状態を把握している。また、状態変化や緊急時にはその都度見に来て連携・指示を受けている。医療連携加算の算定中。		
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。	ご家族と相談のもと、入院先的主治医・ソーシャルワーカーと密に連絡を取り合い早期退院に向けはなしあう。スタッフも時間の許す範囲で面会し退院後の支援がスムーズに取り組めるよう協力している。		
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・定期的「意向確認書」の提出をお願いしている。御家族・ご親戚を含めて話し合いをする機会になればと考えている。看取り時には改めて話し合いの場を設け、施設で出来得る範囲の説明をし納得を得たうえで主治医・看護師・スタッフでチームケアを実施。	入居時説明をし、話し合いにより可能な場合は看護師の協力のもと看取りを行う。早めに家族と話し合いをし、細かなケアプランを立て、家族とスタッフが共有している。状態が変わる都度プランを作り直し、医師や看護師と連携して支援している。家族は事業所に泊まる事もできることもできる。	
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	職員は救急救命の講習を受けている。定期的に勉強会や防災訓練時でも学んでいる。緊急時の連絡体制は事務所内の見やすい場所に張り出している。		
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	年間計画を基に防災委員が各災害を想定して毎月、防災訓練を実施。その他に法人としても総合防災訓練や消防署指導訓練・夜間訓練等を実施している。隣接するアネックスとの連携強化の訓練にも力を入れている。	年間20回位の訓練を行い、訓練後の確認とチェックを行なっている。山崩れの心配があるので危険と判断した場合の避難方法を用意している。緊急時には車を使って移動する訓練を毎年やっている。非常食は毎月訓練時に使い、訓練後補充している。	想定を変え、回数も重ねて訓練を行っていますが、季節想定はなく、新人職員も不安があるため、地域との連携も進めてほしい。

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	お一人おひとりの人格を尊重し、年長者として尊敬を大切に対応に心掛けている。施設は「生活の場」居室は「プライベート空間」である事を意識してケアしている。また、入浴や排泄援助で同性介護を可能な限り導入して支援している。	新人職員に接遇の研修を行い、出来ていない場合は個別指導している。訴えがあつてからの対応でなく、態度や表情、様子を見て事前対応するようにしている。職員はフロアに必ず1人はいるように、声掛けし連携をとっている。	
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	洋服・レクの内容や参加の有無・飲み物・食べ物等 日々の生活の中で自ら選択・決定・できる支援の重要性をスタッフに会議や勉強会で伝えている。自己主張できる入居者様の自己決定の尊重は出来ている。		
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	お一人おひとりのペースを尊重、入居者様の希望に添いまたその日の気分を重要視し添わないときは中止したりやる気に合わせて支援している。		
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	毎日、夜はパジャマ更衣し洋服の洗濯する。起床時は洗顔・化粧水をぬる、お化粧をする方もいる。訪問美容室ではパーマやカラー等楽しまれています。外出・行事時はおしゃれ着でいつも以上に華やかになります。		
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	季節や行事に合わせて献立を入居者様と一緒に作るイオイベントを多く実施しています。毎食後、食器洗いや片づけを一緒にしています。また、可能な限り普通食に近い形で口から食べられることが目標(願い)です。嫌いな物は別メニューで対応。	職員が食材を発注し、献立は職員が食材を見て利用者の意見を聞き、重ならないように工夫、入居者と一緒に調理している。旬の食材を大切に季節を感じられるように工夫している。日曜日の昼食はデイサービスの厨房でおねがいし、イベント時は弁当を注文する等食事を楽しめるようにしている。	
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	入居者様一人ひとりの状態や日々の食事量・形態をスタッフは把握し、摂取量を確認している。体調等により食事・水分量が少ない時は嗜好品や高カロリー等々の様々な工夫で補っている。		
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	起床時・昼食・夕食後の口腔ケアをしていただいている。朝食後は数名のみ実施。可能な限り自ら実施して頂き、必要に応じて介助している。入れ歯の方は臥床時に手入れ、ポリドント除菌している。		

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	排泄表にて排泄パターンを把握してケアしている。日中は車椅子であっても全員トイレを使用している。夜間は十分睡眠が取れる事を重視して、自ら離床できない場合はベッド上でパット交換する。	布パンツやリハビリパンツ、プラスパッドなど体調に合わせて調整している。居室にトイレがあるが夜間転倒防止のためポータブルトイレを使用する人がいる。汚れがひどい時はトイレからそのまますぐに入浴する事できる。	
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	食事メニューは野菜を多く取り入れて提供している。食事前の歌や体操・散歩を継続している。便秘が頑固な入居者様は必要に応じて医療と連携して下剤コントロールしている方もいる。		
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	各居室に専用の風呂があるので気持ちよく入浴して頂ける。入居者様が拒否した時は、無理強いせず時間をずらしたり後日に変更する。また、マンツーマン入浴の実施。3名の方は同性介護を希望して実施している。	毎日、午前中2～3人が入浴し、ゆったりコミュニケーションを楽しんでいる。拒否する場合には傾合いをみて、言葉掛けをし誘導している。入浴剤は好みを聞き購入し、ゆずを職員が持参しゆず湯を楽しんでいる。風呂は綺麗に洗い拭きとる等、衛生面に気を付けている。	
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	天気の良い日は布団干しやシーツ交換等清潔に努めている。室温や音・光・排泄介助方法等の環境を整え安眠できるように支援している。また、昼食後は居室やソファ等それぞれの場所で休息をしている。		
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	飲み忘れや誤薬の無いように看護師・管理者のもと、服薬管理をしている。入居者様の状態にあった服薬が提供できるように状態変化に逸早く気が付き看護師や医師に報告している。		
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	年間行事・個々に添った個人外出等、入居者様の希望に合わせて買い物・外食・外出を担当スタッフは計画し実行している。気分転換を兼ね月一回のお楽しみで行事や計画を立てている。		
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・年間行事や外出・ご家族と自由に外出・外泊できる。入居者様の希望外出はご家族の了解を得て個人外出等で叶えられるよう支援している。(感染症時期は制限あり)	友達と外出し外食を楽しむ利用者や、孫の訪問時など外泊する等の支援をしている。家族との外出時に、「排泄が心配」と職員の同行に応じている。誕生日に利用者の好きな外食を支援している。施設の外を散歩したり、他施設に出かけたり、日なたぼっこなど気分転換を図っている。	



静岡県(きたうえファミリー)

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	外出時・買い物時(年2回施設内にヨーカドーがくる)の嗜好品・食べ物・衣類は入居者様が選択・購入できるよう支援している。事前にご家族へは了解を得ている。散歩帰りにジュースを購入する方もいる。		
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	ご家族やお友達との繋がりを重視、いつでも自由にやりとりができるよう支援している。携帯電話・固定電話も可能。年賀状や手紙での交流も継続している。		
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	年間を通し、毎朝フロア・居室の窓を解放掃除をしている。天井までの吹き抜けのフロアで緑に囲まれ小鳥のさえずりが年間を通し聞こえ四季に応じて花が咲いている環境である。花壇や壁画・料理で季節感を取り入れている。	温度は計器で管理しているが、利用者に暑い寒いを聞いて対応している。冬でも日に2回は換気し、また空気の循環に大きな扇風機を使用している。リビングは吹き抜けで採光が入り、明るい。鯉のぼりや五月人形、生花が飾り、季節を感じられる。	
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	60畳のフロアでは、ソファー・テーブル・畳コーナーがあり思い思いの場所で入居者様は過ごされている。居室でTVを一人で見るのが楽しみの方もいる。		
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	各居室内は、災害時に考慮しながらも入居者様の馴染みの品を持ち込んでいただき居心地の良い部屋になっている。	居室のエアコンは個々に時間をみて調節している。冬場トイレの温度に配慮している。衣替えは基本家族が対応しているが、遠方の方は施設で行っている。家族や若い時の大判の写真や習字・ぬり絵・花・新聞記事等が飾っており、その人らしい居室になっている。	
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	自立支援・残存機能の活用の理念を大切に、お一人おひとりの身体状況に合わせ入居者様の出来るお手伝いをしていただいている。役割がある「できる」事が増えるという実感が湧いてくるように支援している。		