

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	0971100144		
法人名	医療法人社団為王会		
事業所名	グループホーム あかり		
所在地	栃木県矢板市扇町2丁目8番34		
自己評価作成日	平成30年11月22日	評価結果市町村受理日	平成31年2月18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.mhlw.go.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30年12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)】

利用者が住み慣れた地域の中で、自分らしく生活できる様「地域の中で普通の暮らしを支えます」の理念を掲げ取り組んでいます。一人一人の思いを大切に、その人のペースで日常生活が送れる様に心がけています。各居室前に飾る草花は、なるべく切らさない様になっています。筋力維持・食事時の嚥下力低下を予防する為、毎日リハビリ体操・嚥下体操を実施しています。法人内に多職種の専門職が在籍している為、利用者の体調や困っていること、不安なことを相談し多職種と連携し早急に対応しています。

【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)】

「地域の中で普通の暮らしを支えます」の理念のもと、職員は「普通の暮らし」が一人ひとりの利用者にとってどういことなのか考えながら支援している。病院の帰りに馴染みのコーヒーショップに寄ったり、お姉さんのように慕っているおせんべい屋に職員と一緒に出掛けたり、入浴も基本的には週3回だが、利用者が希望すれば毎日入ったり寝前に入ったりすることができるなど個別に支援をしている。ハーモニカや手品などのボランティアが来たり、シルバークラスの実習生を毎年受け入れたり、事業所のお祭りには近所の人が来てくれるなど地域との交流もある。運営推進会議に利用者や家族の代表として順番に毎回交代で参加し質問・意見・要望を言えるなどの取組もある。訪問看護による健康チェックが毎週行われ、法人会長(医師)の訪問、協力歯科医による月一回の口腔ケアもあり、同法人内の医師や作業療法士などいつでも相談できるなど、医療機関との連携・協力関係ができており、医療面でも家族が安心して利用者を託すことができる事業所である。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (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) ○	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) ○	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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価結果

東棟

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	利用者が住み慣れた地域の中で自分らしく生活できる様に、勉強会や申し送りを通して理念の共有を図っています。人事考課の目標として実践に繋がる様、各個人目標を立てています。	「地域の中で普通の暮らしを支えます」の理念を玄関に大きく掲示している。職員は「普通の暮らし」が一人ひとりの利用者にとってどういうことなのか考えながら支援している。またグループホームとデイサービスなどが属しているケアセンター欠板の目標があり、それに準じて職員が身近な目標を立て半年ごとに振り返り見直しを行っている。利用者がその人らしく生活できるよう実践に努めている。	
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	行政の班の一員として利用者と一緒に回覧板を回したり、(利用していないが)ゴミステーションの掃除・地域一斉ゴミ拾い等行っています。	併設デイサービスの行事である尺八演奏、踊りや歌の見学に出かけたり、米寿など利用者の節目である日には、ボランティアの人に出向いてもらいハーモニカや手品などを披露してもらっている。欠板市にあるシルバー大学校の実習生を毎年受け入れ、今年はお茶をたててもらいお菓子を頂いたり、畑の作業等もお願いした。ケアセンター祭りでは、チラシを配り近所の人にも参加してもらっている。	
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	ケアセンター祭りには、ご家族・ご近所・行政の方にチラシを配り参加を呼び掛けています。		
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	年6回運営推進会議の開催、外部評価の公表や評価への取り組み、活動報告等ご家族・行政・地域の方と情報交換をしてサービスの向上に活かしています。	運営推進会議では、事業所の利用状況、行事や出来事の報告を行っている。利用者と家族の代表は、毎回交代で順番に参加するようにしており、意見や要望を直接表せる機会ともなっている。地域の消防団などに運営推進会議の参加を呼び掛けており、昨年は駅前交番からの参加に繋がった。	
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に取り組んでいる	市への提出書類や会議の資料などは直接窓口へ伺うようにしています。市内GH交流会(年4回)では、意見・情報交換・各施設見学等行い協力関係を築いています。	市の担当職員は運営推進会議に毎回出席し、各種の情報提供や運営に関する意見・提案などを行っている。市内のグループホーム交流会では、市が事務局となっており、グループホームの見学会などが行われ、グループホーム同士のつながりができることでお互い抱えてる悩みなど共有し情報交換できるよい機会となっている。	

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
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	玄関の鍵は施錠せず、徘徊のある利用者には必ず職員が付きそい、本人が納得されるまで散歩へ出かけている。利用者の人権を尊重し、拘束のないケアを勉強会・研修報告等行い職員全員で情報を共有している。	法人や事業所では身体拘束について研修会を実施し、事業所の定例職員会議の中で身体拘束等の適正化推進のための委員会を兼ねた勉強会を行っている。また管理者は外部研修に参加し、その成果を勉強会で職員に伝えることにより、職員の意識向上に努めている。言葉による抑制など気づいた時はその場で管理者や職員間で注意を促している。玄関は施錠することなく利用者の様子を窺いながらこまめに散歩に出かけ個別に対応するなど身体拘束のないケアに努めている。	
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	勉強会や研修会等で、日常業務の対応が虐待にならない様、虐待について学ぶ機会を持ち事業所内での虐待防止に努めています。		
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	制度として理解はしていますが、実際には活用する機会がなく支援していません。		
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・解約時は、担当の職員が対応し、分かり易い説明をし納得して頂けるよう心がけています。		
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	面会時や電話等で、意見・要望を尋ねご家族の意見を出して頂いています。又、各棟玄関にはご意見箱を設置し、多くの相談・要望が集まる様になっています。運営推進会議、参加時などに意見交換しています。	家族からは、面会時や運営推進会議などで意見や要望を聞くようにしている。食事の要望を聞いてサービスに反映したり、利用者のことで不安に思っていることに対して職員が丁寧に説明したりしている。事業所の支払いには直接持参することになっているが、家族が持参できない場合には振込にするなどの対応もしている。家族には毎月の支払い請求などを送付する際に、利用者の生活状況や行事、事業所からのお知らせを同封して情報提供している。	

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
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1回行われる勉強会や毎日(朝・夕)の申し送り時に意見や提案を出してもらう機会を設けています。個人的に意見や相談がある場合は、個別で話を聞いています。	勉強会や毎日の申し送り時に運営や支援方法、利用者の状況等について話し合いをしている。また、管理者は年2回面接を行い個別に話し合う機会を設けている。職員からの要望で収納倉庫や避難時に使うスロープなどを購入することができた事例もある。小さな子どもがいる職員などできるだけ家族の状況に合わせて勤務できるように配慮している。	
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	施設内・外研修(勉強会)に多くの職員が参加できるように配慮しています。各種研修や資格取得への支援も行っています。年2回(人事考課)面接を行い環境改善に努めています		
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	各種研修・資格取得に向けて案内や資料の掲示を行っています。希望する者には優先して勤務の調整・交換など行っています。		
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	市内GH交流会を年4回、開催者交代で行っています。年間予定を決めて行政・各施設職員と情報交換を行いサービスの質の向上を目指した取り組みを行っています。年2回、為王会全体で「仕事事例研究発表会」を行っています。		
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	入居される方がどのような環境で生活されているか、本人・家族に話を聞いたり、出来る限り本人に施設内を見学して頂き説明を行っています。本人や家族の思いを受け止め、話しやすい雰囲気作り傾聴を心がけています。入居まえの情報を大切にしています。		
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	来訪時に直接話をしたり、電話でも相談・要望・困っていることなど、時間をかけて家族の思いを受けとめる努力をしています。利用者に関わった時なども、まめに連絡を取る様になっています。		
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	本人・家族の話をよく聞き、行動や言動など注意深く観察しどのような支援が必要か適切なサービスの利用を検討しています。		

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
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	一緒に調理(下ごしらえ・味噌汁作り・饅頭作り)掃除・買い物・畑の果物や花摘み行ったり、散歩を通して喜びや達成感を味わったり、会話やレクリエーションなどから、昔の生活の工夫などを教えて頂いている。		
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	面会時や電話等で、生活の様子や状態をお伝えしたり、家族の要望を聞いたりしています。面会時間の制限もなく、行事などにも参加して頂けるよう声掛けしています。外出・外泊が可能な方には協力してもらっています。利用料の支払いは振り込みではなく、必ず窓口にてお願いしています。		
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	買い物・外食・ドライブ・不動尊縁日の参加など外出する機会を多く設けています。又、馴染みの友人が気軽に尋ねて来られる様に、その都度声掛けを行っています。定期的に自宅へ郵便物を確認しに出かけることもあります。	家族にできるだけ面会に来てもらうという意味もあり利用料を直接事業所に支払う方法をとっている。利用者の中には、病院の帰りに馴染みのコーヒーショップに寄ったり、お姉さんのように慕っているおせんべい屋に職員と一緒に出掛けることもある。短歌をやっていた友人が面会に訪れて一緒に短歌を楽しむ利用者もあり、継続的な交流ができるように支援している。	
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	レクリエーションや利用者との会話に職員も加わり、会話の橋渡しを行う事で仲間作りのお手伝いになっていると思います。談話室でお茶を飲んだり、各個人居室へ訪室などして係わりを深めています。		
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	入院や他施設へ入所された際には、利用者と一緒に面会に出かけたりしています。電話で症状の経過や様子を確認し、今後の方向性など家族と相談しています。		
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	日常生活や会話の中から本人の要望や思いを引出、どのような支援が必要なのか勉強会などで話し合い、日常生活で笑顔になれる事を観察し、その人らしい日常生活が送れる様支援しています。	職員は、一緒に食事をしたり、お話しをしたり、散歩に出かけたりと、共に生活をしながら利用者の意向や思いの把握に努めている。また、利用者が自分の言葉で発するのを待ち、職員の意見を押し付けることなく傾聴する様に常に心がけている。個人別に作成している申し送りノートにこれらの情報を記載し、利用者一人ひとりの要望や思いを職員全員で共有するようになっている。	

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
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	利用者・家族から必要に応じて情報収集を行っています。特に、生活歴・馴染み暮らし方・生活環境等の把握に努めています。介護認定情報にも必ず目を通すようにしています。介護支援専門員と情報交換を行っています。		
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	毎日の申し送りや情報交換・状況観察で利用者一人ひとりの生活パターンや状態の把握に努め、無理のない生活が送れる様に支援しています。		
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	利用者や家族の意見・要望をお聞きし、職員の意見を取り入れ、課題があれば見直し、相談・話し合いをしながらプラン作成しています。課題がある方のプラン作成は、職員全員に改善案を考えてもらうようにしています。担当者制を敷いても、全利用者の把握が出来るように介護計画(ケアプラン)を、すぐ目にする場所においています。	ケアマネージャーは利用者や家族から生活上の思いや意向を確認し、担当職員を中心に利用者の課題やケアのあり方などについて職員で話し合い、診察時に主治医の意見を把握し、これらの情報をもとに計画作成に当たっている。3か月に一度モニタリングを実施し状況に変化があれば介護計画を見直すようにしている。また同法人の医師や作業療法士などにいつでも意見を求めることができる環境にある。	
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	日々の様子を業務日誌・介護記録に記入、入力し情報を共有することで新たな問題点を見つけ、状態の変化等について勉強会や申し送りで話し合い、支援の見直しに生かしています。		
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	尾形クリニックと医療連携を結んでおり、24時間の医療が受けられる体制にあります。院長・看護師(週1)で別々の日に来所し、健康相談後、処置・処方が必要なかの確認ができます。		
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	各種ボランティアの訪問、消防署による年2回の避難訓練等、地域の協力のもと支援しています。		

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	協力医である尾形クリニック・かねこ歯科の受診は職員が(定時・臨時)対応しています。家族の付き添いが必要な場合は、連絡し協力して頂いています。入居前のかかりつけ医があり、変更希望されない方に関しては、家族に受診をお願いしています。他科受診が必要で、家族が対応出来ない時は、こちらで対応しています。	協力医の内科や歯科への通院介助はグループホーム職員が対応しており、入居者の多くは協力医を主治医としている。これ以外は家族の通院介助となるが、家族が対応できない場合は職員が替わって付き添うこともある。家族の通院介助の場合には、バイタルデータの一覧表を持たせたり、状況によっては職員が同行することもある。通院後の投薬の変更や受診結果については、申し送り等で職員に周知している。毎週訪問看護による健康チェックが行われており、法人会長(医師)の訪問による健康チェック、協力歯科医による月一回の口腔ケアもある。	
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	同敷地内事業所の看護師や医療連携看護師の協力を得て、相談しながら利用者の健康管理や適切な指示で受診等行っています。		
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。	入院時には、病院へ職員が訪問し病棟看護師や連携室との連絡・相談を密にして、利用者や家族の意向に沿った相談や対応をしています。退院カンファレンスに参加したり、医療機関とは常に連絡を取り合っています。ADLや体調面で不安がある場合など、退院前に外出・外泊など行い対応出来るか確認する時もあります。		
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	契約時に家族に説明を行い理解してもらっています。面会時・運営推進会議などで重度化したあり方について話し合いをし情報を共有しています。体調面で変化のある時などは、面会時に症状をお伝えしたり、電話で連絡等行っています。症状によっては主治医から説明することもあります。	入居時に、長期にわたる医療行為が必要となった場合にはグループホームでは対応できないと利用者・家族に説明している。このため、特養や老健等に申し込みを行っている利用者が多いが、何もしていない人もいる。訪問看護や法人会長(医師)の訪問による健康チェックがあり、利用者の状況変化には早く対応できているが、終末期についての家族との話し合いやグループホームでの看取りは行われていない。	今後は、高齢化や重度化に伴い、グループホームでの看取りを希望する利用者・家族が出てくることも考えられる。医療との連携が取り易い環境にあることから、看取りについて、今後のあり方や職員の研修等について検討することを期待する。
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	看護師による急変時の対応の仕方(吸引器の使い方)や、消防署による心肺蘇生・AEDの使い方などの講習会などを行い、緊急時マニュアルを作成し緊急時や事故発生に備えています。		

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
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	矢板消防署の協力を得て年2回の避難誘導・初期消火の訓練を行っています。災害用として水と食品の3日分備蓄しています。簡易スロープの購入しました。震災時の避難場所として、老健施設(ケアプラザ)としています。	消防署職員立ち会いでの火災訓練を、昼間と夜間想定で年二回実施している。訓練後の指摘事項についても、例えば西棟からの避難経路の確保という指摘に対して、簡易スロープを購入するなどその都度対処している。火災など災害発生時の近隣住民の協力については、自治会を通じて要請しているものの協力はまだ得られていない。災害時の避難場所として、市内に三箇所ある同法人施設の一つに避難するよう法人独自に決めている。	夜間火災など災害発生時に、避難した利用者の見守りなど、近隣住民の協力が得られるよう、自治会を通じての協力要請を今後も続けていただきたい。また、地震など火災以外の災害の避難方法等について今後具体的に検討することを期待する。
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	利用者の尊厳を傷つけない様、声の大きさ・言葉遣い・態度に注意しています。記録は決められた場所に保管し、目につかない様になっています。	接遇研修を年一回実施し、利用者との接し方や言葉かけに気をつけるようにしている。トイレ誘導の際にも周囲に気付かれないような声かけや、入浴時に異性介助を嫌がる場合には同性にするなど、一人ひとりを尊重したケアに努めている。写真掲載などについては了解を得た範囲で公表しており、日常記録書類は目に付かないよう保管するなど、プライバシーの保護に関しても配慮している。	
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	傾聴を心がけ、1人ひとりに合わせた言葉や音量で言葉かけを行い、自己決定できるようにしています。自己決定が困難な利用者には、こちらから提案する事もあります。		
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	塗り絵・歌・散歩・パソコン・買い物・ドライブなど一人ひとりのペースを把握し、その日の体調や希望に沿った支援を心がけています。		
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	起床時、又は朝の整容時に髪を整えたり、髭剃りをしたり、服を一緒に選んだりしています。化粧(眉)希望される方に職員が介助する事もあります。2ヶ月に1回カットボランティアが入りカットされています。家族対応で美容室に行かれています方がいます。		

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	
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	会話の中で、季節の旬なものや好まれるもの、食べたいものを聞いて献立に取り入れています。味噌汁の具材の下ごしらえ、出来る範囲で食事の準備や後片付けを職員と一緒にしています。個別で買い物を希望される方には、一緒に買い物へ出かけたり、職員が購入したりしています。乳製品が苦手な方、揚げ物が食べられない方には別の物で対応しています。	平日の昼食の副食は併設の施設で調理しているが、主食と汁物、平日の朝食と夕食及び休日や祭日の三食は各棟で職員が調理している。メニューは一週間分作成している。食材の買い物は、二日置きに職員が行くが、利用者が一緒に行くこともある。ご飯茶碗や箸、湯飲みなどの食器は各自持参の物を使っている。利用者は、野菜の皮むきや刻み、食器拭きなどを手伝っている。行事外出の際には寿司を食べてくるなど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	水分管理の必要な利用者にはチェック表を使用して記録に残しています。入居があった際、2週間はチェックをし状態把握に努めています。個々に合わせ、甘い物・温かい物・冷たい物を提供しています。ムセ込のある方にはトロミを使ったり、お粥やキザミ食などで対応しています。			
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	毎食後、口腔ケアの見守り・声掛けを行い、介助が必要な方には職員が介助を行い、一人ひとりに応じた支援をしています。月1で歯科医師が来所し、口腔ケア・ブラッシング指導をしてくれています。歯科受診が必要かどうかの確認もできます。健口体操でさりげなく、舌の確認をしています。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄介助の支援をしています。介助が必要な方への声掛けも周りに分からない様に声掛けする努力をしています。外出以外は布パンで過ごせる方、日中のみ布パンでも大丈夫な方など、オムツの使用を減らす対応を心がけています。	利用者の多くはリハビリパンツを使用しているが、布パンツの人もある。排泄パターンを把握することにより、一人ひとりに応じたトイレ誘導を的確に行い、トイレでの排泄を支援している。夜間は夜用パッドに替え、定時での誘導をしている。自宅でリハビリパンツで過ごしていた人が、入居後に布パンツに改善した人もいる。各ユニットに一箇所は男子用便器が設置されており、男性利用者にも優しい設備となっている。		
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	体操・散歩、水分補給や食物繊維の多い食材・乳製品の使用、麦ごはん(昼食時)など行っています。毎日、牛乳の提供(苦手な方へはコーヒー・ココア)しています。便秘のひどい方などは、主治医と相談し、下剤の使用をしています。			

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
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	利用者の好きな時間帯・回数・温度など出来る限り希望に合わせて支援しています。本人が十分満足するまで入浴して頂いています。利用者のADLや身体状況に応じて、シャワーチェアの使用、2人介助で行う事もあります。	基本的には二日おきの午後3時以降に入浴しているが、希望により毎日入ったり、寝る前に入ったりすることにも対応している。浴室や浴槽は家庭的に作られているが、介助するには浴室が狭く、浴槽も深い。脱衣室から浴室への移動にシャワーチェアを使い、浴槽から出るときには2人で介助するなどの対応をしているが、今後重度化した場合については、設備改修も含めて現在検討中である。	
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	日中は、なるべく活動(体操・散歩・レクリエーション)を多くし離床時間を長くとれる様にして頂いています。夜寝つけない利用者へは、フロアでTVを観たり、職員と話をしたり対応しています。		
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	利用者の内服薬の説明書はいつでも確認できる様、事務所で保管しています。新しく追加処方されたものや臨時薬の詳しい内容は介護記録へ記載し、申し送りを行い伝えていきます。症状の変化はないか観察しています。飲み残しが無いように最後まで確認し、袋の回収も行っています。飲み込めない利用者へは、粉碎して内服したり、ゼリーを使用しています。(粉碎しても大丈夫か薬剤師に確認しています)		
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	モップ掛け・掃き掃除・洗濯物干し、たたみ・花の水やり・台所仕事・パソコンなど、利用者一人ひとりにあった楽しみや活躍できる場を提供しています。行事がある時など、希望される方へはノンアルコールの提供もしています。		
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	天気の良い日は庭先のベンチに座って会話やレクリエーションを楽しまれたり、散歩・買い物・ドライブなど出来るだけ希望に沿えるよう支援しています。他の施設へ移動された方への面会希望時など職員が付き添い訪問したりしています。自宅へ様子を見に行きたいと希望され一緒に、家まで行き必要な物を取りに戻ったり、庭周りの掃除をしたりと本人の希望を確認しながら支援しています。	暖かい季節には天気の良い日に建物周囲や少し離れている公道まで歩いたり、外のベンチに座って歌を歌ったりしている。寒い季節には、建物内の長い中廊下を歩くようにしている。ドライブ外出で、桜やツツジなど季節を感じる花見に出かけたり、道の駅や遠方の大規模公園に出かけている。他の施設に移った人に会いに行ったり、自宅の様子を見に行ったりするなど、本人の希望に沿った支援もしている。	

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	利用者の希望や力量に応じて対応しています。又、家族の意見を確認し管理方法を決めています。自己管理出来ない方は、事務所で預かり管理しています。希望があればいつでも出し入れ可能です。		
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	希望があればいつでも電話をしたり、年賀状・暑中見舞いなど手紙のやり取りが出来る様対応しています。携帯電話、使用されている方の充電や操作のお手伝いをすることもあります。		
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	各居室前に、可能な限り季節の草花を飾っています。フロア窓に遮光フィルムを貼り、採光調整をしたり空調の調節を行っています。以前まであった和室の畳を取り外しフロアを広げた事でゆとりのある空間ができました。	建物の真ん中に両ユニットを貫通している東西の長く幅の広い廊下が通っており、廊下に沿って食堂兼居間や両脇に個室が並んでいる。以前あった和室を撤去し、食堂兼居間が広くなり、ゆとりある空間となっている。壁には利用者の作品などが飾られ、トイレや居室入り口は家庭的な木製引き戸で、全体的に過度な装飾がなく落ち着いた雰囲気を出している。施設開設以来の老愛犬あかりが飼われており、西棟の談話室から大きなガラス窓越しに見ることができ、利用者を和ませてくれている。	
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	玄関先や談話室にソファを置き、利用者が自由に利用出来る様になっています。		
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	自宅で慣れ親しんだテーブルや椅子・タンス・テレビ・写真などを持ち込んで頂き、自室で安心して過ごせる空間作りの声掛けをおこなっています。ベッドがあるもので対応出来ない時は、レンタルをお願いしています。	居室入り口には小さな飾り棚があり、利用者の手作り作品や季節の花を飾ったりしている。居室には大きなクローゼットが備え付けてあり、生活に必要な衣類はここに収納できるようになっている。エアコンや木製ベッドも備え付けてあるが、ベッドは状況に応じてリースで介助用ベットに替えている。利用者は、使い慣れた家具やテレビ、パソコンなどを持ち込み、家族写真を飾ったりして、それぞれ個性ある室内を作っている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、廊下やトイレには手すりが付いています。トイレ扉の取っ手脇に小窓が付いていて、使用中と分かる様になっています。各居室の入り口には利用者の目線に合わせて名前を貼付してあります。転倒の危険が高い方には、離床センサーや鈴を使用しています。		