

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	特定非営利活動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番地5	電話:	0287-28-3676
自己評価作成日	令和 2年10月15日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月21日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
------	---

【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		
訪問調査日	令和 2年11月26日	評価確定(合意)日	令和 2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)】

当ホームの周りには、小学校、また、市が運営している介護予防を目的としたあるほほえみセンターがあります。当ホームの目の前ある御殿山は、当地域住民が毎年開催される紅葉祭りで賑わい、他県からも見学者が訪れる風光明媚な環境の地です。高齢者の福祉施設である。施設の園庭つづきに当法人が運営している学童保育館又市が運営している子育てサロンがあり、何時でも園庭で遊んでいる子供達の声が聞こえて、高齢者にとっては日々良い刺激となっています。「地域とともに歩む」ことが開設当初から理念であるために、平成29年度より、介護予防・生活支援サービスにも積極的に、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)】

地域の有志者によって作られたNPO法人あすなる友の会により平成17年に開設された事業所です。同法人の通所介護、共生型居場所、学童保育館が一体的に運用されていて、共同のイベントを開催するなど法人の理念「地域とともに歩む」が活かされている。理事長はこの地区で開業する内科医で利用者全員のかかりつけ医となっており、毎週の訪問診療は本人、家族の安心につながっている。運営推進会議は、利用者、家族会代表、地区関係者、市担当者などが出席し、定期開催している。事業所の報告、各委員からの連絡に加え、地域の高齢者に関する情報の入手は法人の給食サービス利用、介護教室を開くなどの地域貢献に繋がっている。家族からの看取りの要望が強く、加算は取得していないが、「看取りに関する指針」に家族の同意を得て看取りを行っている。今年度は3名の看取りを行い、家族から感謝されている。利用者の慣れ親しんだ地域でゆったりと明るいケアに職員が丸となって取り組んでいる事業所です。

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、活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
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	8つのケアの理念を共有しているか、実践できているか確認し合いながら実施している。問題点が生じた場合等は職員会議で意見を出し、解決策を見出し共有することに努めている。なお、新規職員にも共有化を図れるよう努めている。	「ゆったりと明るいケア」を始めとする8つのケアを理念として事務所に掲示し、日常的には朝夕の引継ぎで報告と振り返りで、実践の確認をしている。更にケアに関する課題が明らかになった時も理念に照らし合わせて解決を図るなど共有と実践に努めている。	
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	今年はコロナのために中止になってしまったが、例年地域文化祭や餅つき大会に招待され、地域の方々との交流が保たれている。 自治会に加入させていただき、地域が行う催しなど、回覧版を見て、参加をしている。	法人の理念「地域とともに歩む」に沿い、多くの交流の場が設けられている。例年は佐久山小学校で11月に開かれる産業文化祭には利用者の生花、絵手紙、人形などを出展し見学に行っている。神社のお祭り前に清掃に協力し、茶話会に招待されたり、小学校の運動会では利用者がボール転がしやパンくい競争などに参加している。事業所でのあすなろふれあい祭りではバザーを催し、多くの地元の方も参加している。	
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	まだまだ認知症を理解されず、なお家庭内で悩みも多くあり、その難題を受け止めてあげられる施設であることを啓蒙する場と成るよう努力している。		
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	地域の自治会長、民生委員から、身近な情報を習得できるよい機会であり、施設の内容を理解していただくことが出来る会議である。特に地域からの要望を引き出して地域との関係を深められるよう努めている	利用者、家族会代表、自治会長、民生委員、市職員、地域包括、社協が出席し、デイサービスと合同で定期開催し、事業、行事報告を行っている。多くの委員からの地域の高齢者に関する情報の入手は新規の利用者情報や法人の給食サービス利用、介護教室を開くなどの地域貢献に繋がっている。	
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	市担当窓口には、運営上の相談に乗っていただいている。	市職員や地域包括は運営推進会議に参加し、情報や課題の共有を図っている。ショートステイの指定に際して市の担当窓口で運営上の相談をし、運用上の活用や申請の仕方などで有益なアドバイスが得られるなどしている。	
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	毎月行われる「職員会議」で身体拘束適正委員会を開催し、小さなことでも身体拘束をしない方法を話し合い「身体拘束0ケア」を宣言できる施設であるよう努めている。	「身体拘束廃止の指針」を作成し、毎月職員会議にて身体拘束廃止委員会を開催し、必要に応じてその内容を運営推進会議で報告している。外出志向の利用者がおり、自由に外出してもらい後ろから見守りをして、安全を確保しながら気が済むまで外で過ごしてもらおうなど支援している。更に地域で見守ってもらえるような関係も構築している。	
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	高齢者虐待防止関連法を再度見直して、日頃会話している中に「心理的虐待」にあたる言葉が発せられていないか、日常口に出す言葉が法に関連しているか見逃すことをが無いよう注意を払っている。		

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
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	職員会議で「成年後見制度」の勉強会を実施。 今後、日常生活自立支援事業についても勉強会をしていきたいと考えている。		
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	法改定時に、事前に改正前・後の比較表を作成し分かりやすく説明を行っている。		
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、家族会総会で意見・要望を率直に出せる機会を設けている。また、常日頃より家族等のご意見に対し、前向きに反映している。	遠方の方以外は利用料の入金は現金で持ってきてもらい、事業所への来訪の機会を増やし、意見・要望を聞く機会を増やしている。事業所に任せるといふ考えの家族が多く、意見・要望が聞かれることはほとんどない。例年6～7月に家族会総会（今年は新型コロナ対策で中止）をし、バーベキューや握り寿司等の会食をしている。	
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	毎月の職員会議において、職員から出される意見や提案が実行されているが、提案・意見を発する職員が定着しつつあるので、もっと多くの職員が発言できる雰囲気作りをし気軽に発言することで、向上心につながるよう努力している。	職員からは多くの行事企画が提案されている。今年度は外出などの行事が新型コロナ禍で中止となったため、事業所内で鮎焼きやお寿司のバイキングを実施した。また職員の提案でシフトの時間帯変更などしている。職員会議での司会や記録を交代制にしたり、夕礼後の申し送り時に新入職員の発言を促すなど、発言の機会を増やす工夫をしている。	
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	代表者は管理者から理事会において、業務の報告が示され、現状を把握している。また、職員からの状況把握に努めている。		
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	研修が必要な職員には積極的に研修を受講するよう勧めている。		
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	公益法人日本認知症グループホーム協会等に参加し、県はじめ全国的な交流をしている。また市介護サービス事業者連絡協議会の総会に参加し、同業者との交流を積極的に行っている。		

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
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	申込はご家族様が行うために、担当ケアマネジャーがいる場合には、基本情報を収集して、ご本人の現在の状況を把握する。その後ご自宅を訪問して、ご本人の意思を聴取して、信頼関係を構築する。		
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	ご家族様に入所する部屋を見学して頂き、基本的な持ち込み物品を書面にして渡し説明をしている。書面にない物品については、ご本人の希望のある物は持ち込んでもらうように努めている。		
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	受付時に以前の事業所から情報を収集し、十分話し合ったうえ、必要であれば他事業所を紹介する。		
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	担当職員を配置し、本人と職員が共同生活をしているような関係を作っている。		
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	毎月「あすなる通信」を発行し、利用者の様子を伝えている。その中にご家族様が面会などに来所された際に、職員も入り会話に交じるが、利用者・家族水入らずの会話の時間も設けている。		
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	希望があったときは馴染みの方に連絡をとり面会をお願いする。またお墓などに行きたい希望が出た場合は、ご家族の了承を得てお墓参りに連れていく。	利用者の希望で、入院時に知り合った方の訪問や以前通っていた教会の牧師夫婦の定期的な来訪などを取り次いでいる。調髪はカットボランティアをお願いしているが、希望により馴染みの美容室に行く人もいる。集会所での茶話会に参加し、カラオケを楽しむ方もいる。	
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	利用者の性格を把握し、テーブルの位置を変えたり、座る位置を替えさせていただいている。		
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、本人・家族に必要な支援を行っている。		

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
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、カンファレンスし、職員間で情報を共有し利用者の希望に沿うような生活ができるよう努めている。	ほとんどの利用者が日常の会話を通して意向の把握が可能であるが、家族からの情報が現在の本人の思いや意向とずれていることもある。自宅に居たときと同様に、朝必ず新聞を読む方数人や夕食前に晩酌を欠かさない方など希望に沿った生活の支援をしている。	
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	これまで利用してい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を行っている。		
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	日々の生活を観察し、定期的のモニタリングやアセスメントをし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	アセスメントを行い、定期的に本人のためについて話し合っている。	短期目標1年、長期目標2年を設定し、モニタリングを経て2年毎の見直しを行い介護計画を作成しているが、利用開始時は介護保険の切り替えに合わせて数ヶ月の計画としている。状態の変化時には都度見直している。介護計画の策定は宮城県方式に切り替え、アセスメントの充実に繋がっている。	
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	記録に関しては、タブレットを導入し、随時介護記録が入力されているので、職員はいつでも情報を見ることが出来るため介護計画に反映される。		
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	理事長が精神科の医師のため医療的フォローの要望が多い。また医療機関との連携がとりやすい。		
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	受薬は前もって元理事長の内科医院にファックスし処方されるシステムを構築している。理美容は職員の親類が定期的に来て、支援している また、地域の方々が絵手紙や料理等で定期的にボランティア来訪してくださっている。		

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
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し、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	本人と家族の同意を得て、かかりつけ医を特定している。しかし従前のかかりつけ医を変更しない要望には沿った支援をしている。	利用者全員が協力医をかかりつけ医にし、毎週訪問診療を受けている。眼科受診など他科診療は家族対応としている。協力歯科医は往診も可能となっている。管理者が准看護師であり、最近看護師と保健師が職員となり、医師の法人理事長のもと医療体制は整っている。	
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	施設内の看護職とかかりつけ医の看護職が密に連絡し合い、健康管理に注意を払っている。 個々の利用者が適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	元理事長が経営する医院や嘱託医の下、病院関係者との連携・関係づくりは円滑である。		
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、ご家族とも適宜話し合いをし支援している。	看取り加算は取得していないが、家族の要望も多く、家族には利用開始時に看取りに関する指針を説明し同意を得ている。今年度は3名の看取りを行っており、死後は職員によりエンゼルケアを行い、お見送りをしている。看取りの勉強会も実施している。	
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	応急処置用の薬を備え、AEDの設置もしている。 職員の中には救急救命の講習の受講者もいる。		
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	防災マニュアルを作成し、災害時の対応に備えている。自治会長はじめ駐在所への挨拶や地元消防団との交流もある。	消防訓練は10月に実施し、夜間想定は2月に実施を予定している。参加者は未経験の職員を優先的に割り振り、全員経験するようにしている。地元消防団や近隣の方々とも交流があり、役割分担も話し合われている。昨年近隣の台風被害の経験から備蓄品などの見直しをした。	訓練後は反省会で課題を明確にし、次の訓練に活かし全職員が臨機応変な対応が出来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	利用者より、○○○○と呼んで下さいと申し出が あった場合はそうしているが、個々の慣れし親しんだやり方で対応できるよう努めている。	人生の先輩として敬い、本人の判断を引き出す声掛けで人格の尊重を図っている。呼び方は本人の好みに応じて行っている。失禁の利用者には「おやつの前に順番で行こうね」と声かけして誘導するなど工夫している。周りから臭いと言われたら、職員が「ゴメン、オナラしちゃった」と言って笑いをとるなど臨機応変に対応して尊厳を傷つけ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	起床時の服選択やティータイムには、一律にすることなく希望を聞いて好みの飲み物を提供している。		
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	押し付けるのではなく、希望に沿った生活をしてもらえるように支援をしている。		
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	今日の洋服は、お似合いねと声掛けて、身だしなみが楽しみになるよう支援している。また、起床時のモーニングケア時には、個々に蒸しタオルを渡し一緒に洗顔・洗髪をしている。		
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	季節の料理・栄養のバランスと考慮して発注している。食事後の片付けは、自発的に一人一人キッチンに運んでくださる。季節ごとに、バイキング等を行い、自分で選ぶ楽しみを味わって頂いている。	2年前に副食は宅配の調理済み食材に切り替え、主食と汁ものは自家調理している。行事の時などには半調理、未調理の食材も利用するなど臨機応変に対応している。菜園で採れた野菜を鍋の材料にしたり、漬物、八宝菜にするなど、食事を楽しむ工夫をしている。師走にはお節の準備で鰯の昆布巻き、千枚漬け、栗きんとんなどを利用者と一緒に作っている。	
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	タブレットに食べた量、水分摂取量を入力し、個々の栄養管理をし、偏った摂取をなくすように努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。その後口腔ケアスポンジで、舌のケアも支援している。		

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
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	自発的にいかれる方、定時での声掛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。	昼間は自立排泄が6人で他は時間での誘導をしている。夜間は4人が自発的に行くがトイレの場所が分からないなどがあり、誘導することもある。他は睡眠優先としているが、一人は時間で起こして誘導をしている。定期的にトレーナーによる体幹トレーニングや柔道整復師によるリハビリを行い、体力維持に努めている。老健や病院からの車椅子の利用者がリハビリにより歩行器使用に移行し、トイレでの排泄がスムーズになるなどの事例がある。	
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	排泄サイクル、排泄の量をパソコンに入力し、便秘からの体調不良を防ぐことに努めている。便秘が長く続いているときは、かかりつけ医に相談する。		
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	浴室は毎日開放している。体調が悪い方以外は都度声掛けし、希望の時間帯を確認しながら対応している。	浴室は毎日でも利用できるが、多くは週3回入浴している。入浴を嫌がる利用者が1人おり、トイレ後の着替えなど機会を利用し誘導している。希望により同性介助にも対応している。菖蒲湯、柚子湯、日替わりで入浴剤を使用して気分を変えている。1番風呂にこだわり、長湯の好きな利用者もいる。	
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し、その様子で食後の時間帯を観察しながら食休み・午睡に気配りができるように努めている。		
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。本人の体調に変化がある場合には、かかりつけ医に連絡し指示を仰ぐ。		
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	自宅に居たときと同様に、朝必ず新聞読む方が数人いる。読後次の方に回すことが習慣になっている。また、夕食前に晩酌を欠かさない方もいて自分の楽しみを満喫している。		
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支援している	散歩また個別外出を実施している。ご家族の協力を得て、数多く戸外へ出る機会を支援する。	散歩で近くの御殿山入口やほほえみセンターへ行ったり、おやつ時に奥州街道入口の饅頭屋さんまで買いに行くなどしている。職員と買物や食事外出に出る人もいる。空手指導者だった利用者が娘に連れられて道場付近まで出かけたり、お墓参りの希望者を家族の了解を得て職員が連れて行くことなどもある。	

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
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、個人のお小遣いを持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	希望に沿って自由に電話を使用することが出来る体制を整えている。また手紙や年賀状のやり取りも自由に行えるよう支援する。		
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	季節の生け花を飾ったり、廊下の壁には行事時に撮った写真を飾っている。また、誕生日の方へのメッセージ等の飾りつけをしている。	玄関先や居間には季節の花などで季節感を出している。天窓付きの吹き抜け天井の居間兼食堂は開放感があり、続きの和室には炬燵が設置されている。カウンター付きの広い台所があり、誕生会の食事や行事食、おやつ作りに活用されている。	
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	気の合った利用者同士で座れるテーブルの配置にして、テレビも2台設置し、見やすく整えている。		
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をご家族に相談しながら工夫している。中には家族の写真や位牌などの持ち込みもある。	居間から2方向に伸びた板敷の廊下に、全室掃き出し窓付きの居室があり、2室が和室、7室が洋室で全室ベッドになっている。部屋の広さと収納場所の大きさはそれぞれ異なっている。TVや位牌、遺影を持ち込む人もいる。清掃は法人の清掃担当者が行っている。	
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	身体的にトイレに近い方が本人にとって、安心であるとの訴えに応える。また和室が良い方にとっても配慮している。		