

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	0991300310		
法人名	医療法人社団 湘風会		
事業所名	グループホーム アイリス(ユニット1およびユニット2)		
所在地	那須塩原市北赤田1587-14		
自己評価作成日	令和1年12月24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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	
----------	--

【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	2020年1月28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)】

「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」を事業所理念とし、ご入居者一人ひとりのその人らしさを大切にしたい支援に努めています。
また、季節の行事を通して時候の移り変わりを感じていただけるような外出支援を行っています。

【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)】

事業所がオープンして2年経ち、利用者の対応に苦心することもあるが、全体としては落ち着きを見せている。建物の内部は広く明るく清潔感があり、リビングや廊下、トイレ等の共有スペースがゆったりとしている。職員は利用者を人生の先輩として尊重し、丁寧な対応を心掛けている。また、職員同士は意見が言いやすく、職員の考えが上司に伝わりやすい職場となっている。開設当初から自治会長や民生委員といった地域の人の繋がりがあり、運営推進会議等を通して積極的に地域の情報をもらっており、隣接する自治公民館で開催される高齢者の生きがいサロンと交流したり、地域の防災訓練への誘いも受けたりしている。市との関係がよく、昨年は市内の系列事業所と合同で、危機管理課の職員から災害についての研修を受けることが出来た。

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)	○	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. 全くいない
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

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	「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」を事業所理念とし、職員がそれを共有できるようホルの掲示板に掲示している。日々の業務中や毎日の申し送り、定例会議の際に理念を共有し実践につなげている。	利用者一人一人のペースに合わせてケアを行ったり、一緒に行事に参加し楽しいと感じる時に、職員は理念を職員同士が共有し実践できていると感じている。新人の職員が入った時は、オリエンテーションで理念について伝え、掲示板にも掲示することで理解と実践につなげている。	
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	自治会長や民生委員との繋がりにより、地域のボランティアや生きがいサロンとの交流の機会がある。また、傾聴ボランティアや紙芝居ボランティアが毎月訪問している。	自治会に加入しており、自治会長や民生委員、地域支えあい推進員とも繋がりがあがる。隣接する自治公民館で開催されている高齢者の生きがいサロン参加者が来所するなど、地域住民との交流を楽しんでいる。また、紙芝居や傾聴ボランティアをはじめ、カラオケ、手品など多様なボランティアが施設を訪れ、利用者には喜ばれている。	大正琴の練習や囲碁の相手を務めるなど、利用者一人ひとりの好きなことや生きがいの実現に協力できるボランティアの獲得も模索してほしい。
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	今後、地域の方々や入居者の家族を対象にして認知症について学ぶ機会を設けたいと考えている。また、施設内をオープンにしたイベントを計画し、施設の内部や認知症の方への支援を見ていただきたいと考えている。		
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	運営推進会議では①入居者数・介護度・年齢・地域②利用状況③活動実績・行事報告を行っている。委員の方からは様々な意見や情報をいただき、サービスの向上に活かしている。また、昨年6月より、身体拘束適正化委員会を設置し、会議の中で話し合っている。	運営推進会議は自治会長、民生委員、市の職員、地域包括支援センター職員、家族代表といったメンバーが参加し、2か月に1度開催されている。参加者からは、行事や利用状況について質問や意見が出ることが多い。会議の中で開かれている身体拘束適正化委員会では資料を用意し説明することで、身体拘束防止について委員の理解が深まるよう努めている。	
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	市の介護保険事業計画や実地指導、運営推進会議等を通して、運営の指導を得ている。また、介護相談員を受け入れ情報をいただいたり、ケアサービスの取り組み等の相談に応じていただいている。	市の高齢福祉課職員が運営推進会議に毎回出席し、危機管理課職員が災害をテーマにした法人研修会で講師をしてくれるなど、市との関係は良好である。利用者への支援方法等で悩んだときは相談に乗ってくれたり、感染症の予防対策についてアドバイスをしてくれるなど、施設にとって頼れる存在となっている。	

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	事業所のマニュアルや勉強会を通して身体拘束による弊害を理解するとともに、個人尊重のケア・見守り・声掛け・寄り添いの実施により身体拘束のない支援に努めている。	年に1度研修を行い、定例会議などでも話し合うなど、身体拘束について職員の啓発に努めている。居室には超低床ベッドや夜間の人感センサーを設置して転倒を防ぐ工夫をし、拘束をしないケアを心掛けている。利用者の呼び方、声のかけ方にも配慮し、適切な支援の在り方がすべての職員に浸透するよう努力している。また、地域住民との関係を築き、外部からの目配りにも期待している。	入所後数か月に渡って気持ちが落ち着かず、不穏になってしまう利用者があるため、短時間ではあるがユニットの入り口が施錠されていることがある。医療機関と相談しながら、施錠が継続的にならない方法を探る努力を期待したい。
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	利用者及び家族との関わりを通して、虐待のサインを見逃さないよう配慮している。事業所内においても、情報の共有や交換により虐待防止に努めている。勉強会で身体拘束の廃止及び高齢者虐待防止について学ぶ機会を作った。		
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	事業所内研修で権利擁護について学ぶ機会を作りたいと考えている。		
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	契約の際にグループホームの役割や制度に関する事を十分に説明し、入居者が新たな生活を確立するために、本人や家族の理解・納得を得たうえで契約を締結している。		
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	介護計画見直しの際には、サービス担当者会議に入居者の家族に出席していただき意見や要望の把握を行っている。また、利用料金納入時や病院受診時に来所された際にも話す機会を作っている。また、苦情処理担当を設けて、いつでも対応できるように努めている。	利用者からは食事に関する希望が出る事が多く、外出や行事の際に好きなものが食べられるよう配慮している。家族からは安全に穏やかに過ごしてほしいという願いが多く、毎月、利用者の様子が書かれた写真付きの手紙を送ることで家族に安心してもらえるよう努めている。	
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	月に一度の管理者ケアマネ会議、職員定例会議を通して、意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月行われる定例会議や管理者・ケアマネ会議、年2回の個人面談などが職員の意見や提案を聞く機会となっている。また職員は、日々の仕事の中で気付いたことを申し送りノートに記入している。管理者は職員の意見をしっかりと受け止め、仕事やりやすいよう改善に努めている。最近では職員の提案で、歩行が不安定な利用者のために、夜間、人感センサーを設置する措置をとった事例がある。	

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
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	職員がやりがいを感じ、向上心を持って働けるよう、個々の能力や実績、勤務状況を考慮したうえで、環境や条件整備に努めている。勤務表は個人の要望をできるだけ取り入れて作成している。		
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	事業所内研修の実施や外部研修の通知を回覧して周知を図り、参加する機会を作っている。また、資格取得の支援も行っている。		
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	合同研修会等で交流する機会を作っている。		
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	利用前に本人や家族に会って聞き取りを行い、本人の状態や要望等をうかがって状況にあった支援ができるよう努めている。職員は本人の思いを傾聴することを心掛け良い関係づくりに努めている。		
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	入居前や契約時に家族に会って聞き取りを行い、不安や要望を聞く機会を作り関係づくりに努めている。また、入居後も家族の来所時に現況をお知らせし、家族の意向や思いに耳を傾け良い関係づくりに努めている。		
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	インテーク時に本人・家族の思いや意向の聞き役となり、共に解決策を見出せるよう話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	これまで生活の中で得意としていたことを教えていただくなど、人生の先輩として尊重し、話に耳を傾け共に支え合う関係を築いていけるよう努めている。		
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	家族から本人の生活歴や特徴を伺ったり、来所時に現況を報告し本人を支えていく関係を築いている。また、毎月の請求書と一緒に写真入りの手紙を送ることで本人の様子をお知らせしている。		

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
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	できるだけ月に一度は利用料金の支払いを兼ねて家族に来所していただき、ゆっくり面会できるように支援している。また、かかりつけ医受診の継続など身近な環境で馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	毎月の料金の支払い時には、ほとんどの家族が来所し面会している。孫が訪れることもあり、フロアか各居室で談笑している。お盆や正月に自宅に泊まったり、お墓参りへ行く利用者もいる。家族が行きつけの美容室に連れて行ったり、知人の送迎で教会のミサに参加している利用者もいる。	
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	同じ状況・環境の中で関わり合いの大切さを感じていただき、職員が適度に介入することで、孤立せずに交流が深まるような支援に努めている。		
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	入院後や退居後も、近くに行った際には訪問して様子を見に行くこともある。		
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	日頃の生活から、本人の表情や仕草などを観察し、興味の対象、好き嫌いなどを探り、思いや意向を把握できるよう努めている。	職員は利用者の来歴を参考にしながら、日々の生活の中で気付いた思いや意向をかなえたいと考え努力している。起床時間や就寝時間は規制せず、それぞれのペースに合わせている。食事の好みや趣味を把握し、人間関係にも配慮して席を決めるなど利用者が穏やかな生活が送れるよう工夫をしている。ユニットそれぞれで新聞を取っており、特に男性利用者に喜ばれている。また、囲碁の好きな利用者のために囲碁の雑誌を購入している。	
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	入居時には必ず、生活歴、得意だったことやこだわり、更には住まいの間取りなどを把握して、入居後の生活に安心感を持てるよう努めている。		
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	職員一人ひとりが、心身の状態や有する能力の観察に努め、細かな変化も共有できるよう申し送りを行っている。		

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
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	本人がその人らしく穏やかに生活するための課題やケアのあり方について、本人・家族・職員と話し合うためのサービス担当者会議やケアカンファレンスを行っている。そして、それぞれの思いや意見が反映されるよう介護計画を作成している。	利用者や家族からのアセスメントを基に計画作成担当者がプランを立て、利用者と家族の確認の後ケアを実施している。1か月後にモニタリングを行い、3か月後に見直し、状況に応じてプランの変更を行っている。職員から日々の生活の中での問題点や夜間の様子などを聞き取り、よりよい介護計画作成に努めている。ケアプランが出来上がると連絡ノートで職員に知らせ、確認してもらっている。	
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	個別経過記録や業務日誌、申し送りノートなどで情報を共有し、日々のケアの修正や介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族の協力を得て、外出や外泊をしたり、入居前から通っていた教会に出掛けている。お互いが隣のユニットに出向き交流をすることもある。また、受診が難しい入居者に関しては、訪問診療を活用している。		
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	一人ひとり暮らしを支える地域資源の把握までは至っていないが、地域のボランティア、出張理容師との交流などで楽しみのある生活が送れるよう努めている。		
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	出来る限り、入居前からの主治医に継続して診ていただいている。認知症の進行やADLの低下により、受診が難しい方には訪問診療で対応している。	利用者の多くは家族介助によるかかりつけ医への通院を行っている。毎日の健康状態等は家族に口頭で伝えているが、情報を記載した文書を医療機関に持って行ってもらうこともある。家族が遠方在住だったり、外出に困難のある利用者は、月2回の訪問診療を受けている。その際の処方薬は地域の薬局から配達してもらい、医療費と投薬費用は、事業所が利用者からの預かり金で支払っている。訪問診療の結果は、緊急を要する場合を除いて、毎月のお便りや家族が利用料を支払いに来るときなどに知らせている。診察結果は申し送りノートに記入し、薬局から渡される服薬情報書は個人ファイルに綴じて職員間で情報を共有している。	
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	事業所に専従の看護師はいないため、気づきや変化があった時は速やかに管理者やケアマネに報告し対応している。		

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
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。	入院に際しては、かかりつけ医や協力医と連携し紹介状の依頼、家族への状況説明等を行っている。入院してからも状態把握や病院関係者との情報交換や相談のため面会し関係作りを行っている。		
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	入居時に重症化や終末期の医療ニーズの高くなった場合の事業所としての対応、どのような状態になるまで入居していただけるか、また、支援方法などについて説明し話し合っている。日頃から入居者の状態については家族にお知らせし、情報を共有して状態の悪化、医療依存度が高くなってきた場合も早めに家族に報告している。	事業所の方針として状態が重度化し、医療依存度が高くなった場合は、入院等の対策を検討することにしており、予め利用者や家族に伝えている。これまで入院したり他の施設に移ったケースもあるが、現在は重度化している利用者はおらず、検討の段階に至っていない。今後、利用者の重度化が進み終末期を迎えた場合、家族が看取りを希望する事態に備えて、医療体制の構築や職員研修の実施を検討するとしているが、まだ実施には至っていない。	事業所は現在の職員体制では看取りの実施は難しいと考えているが、訪問診療の医師との関係もできてきており、職員研修を実施して準備しておくことは必要と思われる。
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	緊急時対応マニュアルを常に確認できる場所に掲示している。また、定期的な救急救命講習を受講している。		
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	年に2回、消防訓練を実施し、消防署職員から指導・助言をいただいている。	出火場所の想定を変えて消防訓練を計画し、消防訓練や通報訓練、避難誘導を実施して、消防署員から実際的な指導を受けている。出火場所の火柱が目の高さ以上になったら初期消火は困難になるということや非常口には物を置かないこと等の注意助言があった。市内の同じ法人が運営する事業所合同で、市の危機管理課の職員から災害対応について研修を受け、浸水被害では水の高さが膝までになったら動くことは困難だということなどを学んだ。	自治会長からは、これまでの大雨の際の道路の冠水状況を知らされている。また、地域で行う防災訓練への誘いも受けている。今後とも自治会と連携し、火災や災害の際の協力体制を構築しておくことが期待される。
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	個人情報の守秘義務を契約書に明記し、契約時に説明している。また、接遇マニュアルの作成や法人のプライバシー保護規定を玄関に掲示し、利用者・家族の人権やプライバシーにも配慮しながら支援に努めている。	施設長や管理者は常々利用者を敬う心を持って介護や支援に当たるように職員に話している。また、利用者との契約書には「秘密の保持」の規定があり、個人情報や利用者・家族の秘密を退職後も他人に漏らさないと約束している旨を伝えている。現場では、利用者に対する言葉遣いや、排泄や入浴介助の際に羞恥心に配慮することを指導している。	

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
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	本人の希望や思いに配慮し、出来る限り要望に沿うことや、自己表現しやすい関係を築けるよう、日々の関わりを大切にしている。		
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	出来る限りその人らしい生活が送れるよう、一人ひとりのペースを大切に、少しでも多くの楽しみが得られるよう支援に努めている。		
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	季節や気候に合わせて本人に衣類を選んでいただけるよう声掛けをしたり、髪の毛の長さを見ながらヘアカットを勧めたりして、その人らしい身だしなみやお洒落ができるよう努めている。		
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	各利用者に好みを聞いたり、誕生日には食べたいものを伺って提供している。テーブル拭きや準備・片付けを一緒に行うこともある。	週5日の昼と夜の副食は業者から介護食を取っており、朝食と毎食の汁物などは職員が手作りにしている。食材や日用品は地域のスーパーマーケットに注文して配達してもらっている。誕生会には該当者の好みの食べ物(寿司など)やバースデーケーキを用意し、利用者に喜ばれている。また、職員が手作りしたおやつがでることがあり、これも利用者の楽しみとなっている。	一部の利用者が調理の下ごしらえや片付けに参加することがあるが、今後はお好み焼きやホットケーキなどの皆で楽しむおやつ作りを積極的に取り入れて、楽しみを増やすことも検討してほしい。
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	既往歴や体重の増減を考慮しながら、個々の摂取量に配慮した盛り付けを行っている。食事量と水分量は毎日チェック表に記載している。		
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	一人ひとりの残存能力に合わせて、食後の口腔ケア、義歯洗浄の支援を行い、清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握してトイレ誘導したり、残存能力を見極めて排泄用品を選んで使用している。また、扉にトイレの張り紙をしてわかりやすくしている。	職員用以外の全てのトイレが車椅子が入れる広さになっており、壁に美しい壁紙が貼ってあって、清潔感があふれている。トイレの場所が分からなくなる人のために、「トイレ」という表示を扉に貼ったり、男性でも座って用を足すことを促すイラストを掲示している。一人ひとりの排泄タイミングを見計らって声を掛けトイレ誘導をし、夜間、転倒の危険のある人には、ベッド下に人感センサーを設置して、排泄支援をしている。	トイレの失敗をする利用者もいて、誘導や排泄支援には職員全員が苦労しているが、粘り強く対応を続けてほしい。

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
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	乳製品や食物繊維の多い物を提供したり、体操や歩行などの運動で適度にする事で、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員と入居者が1対1でゆっくりと入浴していただいている。季節によってゆず湯にしたりして、入浴を楽しんでいただく工夫をしている。	浴室は両ユニットとも光庭に面しており、入浴しながら植えてある木を眺めることができる。ユニット1の浴室には車椅子に対応する浴槽が設けられていて、ユニット2の利用者でも必要があれば利用している。週3回を基本として入浴しているが、入りたがらない利用者には、ラジカセで音楽を流して気分をよくしてもらったり、仲のよい人同士一緒に入ってもらうなど、気持ちよく入浴してもらおう工夫をしている。	
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	その日の体調に合わせていつでも休息できるようにソファやベッドを整備している。室温・照明・日差しにも配慮している。		
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	薬の説明書を確認して目的や副作用を理解している。担当者がトレーに薬を貼り、服薬時に名前と日付、いつの服用かを声出し確認してダブルチェックをした後、飲み込むまで確認している。		
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	それぞれの能力に応じてリビングのモップ掛け、洗濯物干し・たたみ等の手伝いをしていただいたり、出来る範囲で体操・唱歌・塗り絵・風船バレー・ゲーム等を楽しんでいただいている。		
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	公民館での催しに出かけたり、家族と定期的に外出している方もいる。気分転換に近隣の散歩やゴミ出し、洗濯物干しに行ったり、ドライブや外食に行き季節を感じていただけよう配慮している。	利用者全員で出かける行事外出や外食の機会があるが、家族との通院の際に外食したり、外泊をする利用者がいる。また、以前から通っていた教会に家族や友人が付き添って出かける利用者もいる。職員が利用者へ声を掛けて散歩に出かけることもあるが、日常化はしていない。	筋力低下や意識の沈下を心配する家族から、散歩や歩行訓練を希望する声があがっている。運営推進会議でも同じ意見が提出されたということなので、それぞれの利用者にあった運動などを積極的に取り入れてほしい。
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	全員ではないがお小遣いを預かり、職員と一緒に買い物に行くこともある。		

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
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	家族への電話や手紙の要望があれば支援を行っている。		
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	快適に生活できるよう、共有空間を清潔にし、室温を調整したり、空気の入替えをしている。季節に合わせた飾りやカレンダーを貼り、季節を感じられるようにしている。また、リビングは庭や道路が見渡せるため、外の景色を楽しむことができる。	前庭に面した表玄関と職員駐車場に面した裏玄関のある広々とした玄関ホールを挟んで、両翼に2つのユニットが配置されている。各ユニットには食堂を兼ねたリビングがあり、テーブルや椅子、ソファを置いてゆとりが感じられる。リビングの南面に芝生のある前庭が見える大きな窓があり、室内は明るい。窓はペアガラス仕様のため、車通りの多い道路の騒音も気にならない。リビングは加湿器兼用の空気清浄機が設置され、掃除が行き届いて清潔感がある。お正月明けに利用者みんなで作ったカラフルなトンボ団子が飾られて季節感を醸し出している。	
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	食事の席やソファは気の合う入居者同士で座れるよう配慮している。また、一人になりたい方には、ソファや居室に誘導しておちつけるように支援している。		
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	自宅でのベッドの移置を確認したり、馴染みの家具を持ち込んでいただき、少しでも自室の間取りに近づけるよう配慮している。また、馴染みの物品や日用品、趣味用品、家族の写真を持参していただいている方もいる。	居室は壁紙がそれぞれ違った色合いと模様になっており、カーテンも壁紙の色と揃えたものが掛けられている。部屋の入り口には基本的には表札はなく、花のイラストとその花の名を書いたプレートが掛けられ、職員手作りの飾りも掛けて部屋の区別がつくようになっている。ワンタッチ操作でお湯がでる洗面台と介護用ベッド、空調設備を完備した快適な空間が用意されている。家具や趣味の大正琴などを持ち込み、ベッドの向きも自宅と同様に設置して自分らしく整えている利用者もいる。	物が多いと混乱する利用者やリビングにいたことの多い利用者の居室はシンプルであるが、自分でしつらえを工夫できない場合は、職員が利用者本人の塗り絵や行事の写真を壁に飾って、その人らしい部屋になるように努めている。今後も、一人ひとりが居心地よく過ごせる部屋となるよう、支援を続けてほしい。
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	フロア内整理整頓し、障害物を置かないようにしたり、廊下やトイレ、浴室に手すりを設置して事故防止に努めている。トイレには分かりやすいように表示を、お風呂には「ゆ」のも字ののれんがかかっている。		