

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	0991000183		
法人名	有限会社ワイズプランニング		
事業所名	グループホームこころ大田原		
所在地	栃木県大田原市本町2-2829-35		
自己評価作成日	2015.2.5	評価結果市町村受理日	平成27年5月28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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成27年3月3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)】

グループホームこころ大田原がある地区は大田原の文化の中心に位置しています。歩いていける範囲にスーパーや飲食店があり、入居者様も散歩しながら、買い物も可能です。また二階には紫塚が一望できる大きなベランダがあり、夏には流しソーメン、バーベキューを楽しむことができました。冬には那須野が原ハーモニーホールのイルミネーションを見ることもできます。そのような環境の中で、職員は入居者様の思いを大切に、ともに楽しく生活を送っています。

【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)】

- ・理念に、命の大切さと本人の幸せに関する内容を掲げ、毎朝の朝礼での唱和や全体会議での話し合いにより理念を共有し実践につなげています。
- ・地域密着型として地域との交流を促進するために、地域交流担当者を置き、積極的に取り組んでいます。
- ・食事を楽しむために月毎の夕食、お弁当持参での外出、近所のラーメン店からの出前等を企画し実施しています。また二階には近隣を一望できる大きなベランダがあり、眺めを楽しみ開放感を得ながら、夏には流しソーメン、バーベキューを行う等、利用者とともに楽しむ取り組みがなされています。
- ・利用者に対しては、今までの生活に関する情報等をもとに、思考や行動パターンを理解して支援しています。また職員にも個別の話し合いの場を設ける等、利用者や職員等の思いや意向を、運営に反映するように努めています。

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	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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の拡がりや深まりがあり、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、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	事務所には社長直筆の「経営理念」を掲示しており、毎朝、申し送り時に理念の唱和を行うことにより、一人一人が理念を理解して、介護に従事している。また、全体会議において施設の理念について話し合う機会を持っている。	事務所には、命の大切さと本人の幸せに関する経営理念が掲示されています。理念については朝礼での唱和や職員間で話し合いの場を持つことで、意識付けを図っています。	
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	自治会に加入し、地域交流係が対応している。施設で行事を行う際は、近所に案内状とともにパンフレットを配布し、施設の説明をさせていただいた。また、今年は係が、自治会の一泊旅行に参加する予定で、少しずつ、つながりをもてるよう努力している。	地域社会の一員として自治会に参加しています。地域交流の担当を設けて、事業所行事のパンフレットや案内状を配布したり、地域のお祭り、敬老会等の行事や清掃活動に積極的に参加しています。又、普段の暮らしの中で隣近所の人たちとの交流があり、折に触れ来所される方がいます。	
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	一年に一回を目標に、認知症サポーター養成講座を開催。家族や地域の人、またボランティアに来てくださっている人に案内を出し、少しずつ周りの人に理解を深めてもらえ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	二ヶ月に一回開催しており、近況報告、意見交換をしている。テーマ以外でも入居者様やご家族様関係者様から活発に意見や要望、助言があり、インフルエンザ対策や施設内行事に活かし、取り組んでいる。	市職員、地域包括の方、利用者家族を中心に、時々地区の代表の方や民生委員の参加により実施されています。家族の方の出席し易いように夕刻の開始となっています。会議の内容も課題について踏み込んだものとなっています。	地域との関係を深める意味で地区の代表の方や近隣の方の常時参加が望まれます。又災害時の対応等、時々の課題に応じて、警察・消防の方に参加を呼びかける等、更なる推進会議の充実を期待します
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	市町村担当者とは、運営推進会議の場で施設の実情や取り組みについて話し合える関係を築けている。今年度10月より、市委嘱の介護サービス相談員を受け入れる。また何かあれば、市役所の担当窓口積極的に相談するよう努めている	市担当者とは運営推進会議の折に、事業所の実情や取り組みについて話し合っています。相談事は、率直に話し合い対応してもらえ関係ができています。地域包括の職員からは、有益な研修会への誘いを受ける等、連携を密にしています。	
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	会社全体の基本方針として、身体拘束は一切しないケアに取り組んでいる。入居時にご家族様にも説明している。また、職員研修で身体拘束が起こす弊害について正しく理解することに努めている。	身体拘束を一切しないという会社の方針に沿って、勉強会を開き全職員に徹底しています。徘徊する利用者に対しては見守り中心に対応するようにしています。ベッドから落ちそうな利用者には安全面にも配慮し布団の使用を検討しています。	
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等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	虐待防止について研修を行い、事業所内での虐待防止に努めている。また入居者様とご家族の関係性についても注意を払い、関係機関に報告、相談を行っている。		

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
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	職員研修で権利擁護について学ぶ機会を設けた。職員一人一人から意見を述べてもらい、意識を高めることができた。今後は研修を行っていること、またその内容の家族への周知を図っていきたい。		
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	契約当初のみでなく、料金改定などがあった時にも、ご家族様一人一人に説明を行っている。不安や、不明な点などがないか、確認しながら、納得していただくよう心がけている。また、問い合わせや見学に来ていただいた際は十分な説明を行っている。		
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	入居者様、ご家族様と日頃より、関係作りに努めている。運営推進会議にご家族様が参加していただけるような議題を考え、会議に臨んでいる。また、面会に来ていただいたときには気軽にお話していただける雰囲気づくりを職員一人一人が意識していけるように努めている。	日々の生活の中から、利用者の意向や思いを把握し速やかに対応するように努めています。家族の方には、できるだけ運営推進会議に出席するように要請しています。	
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	毎月一回行っている全体会議の時や、日常業務の中で、随時話し合いを行い、代表者や管理者は職員の意見を引き出し、運営に反映できるよう努力をしている。	職員の意見を聞く機会を設けると共に、意見を言いやすい雰囲気づくりに配慮しています。代表者は積極的に現場に入り、職員とのコミュニケーションを図っています。行事の後の打ち上げ会などを、コミュニケーションの場としています。	
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	キャリアパスを設定し、職員個々の状況に応じて、その内容の説明と今後の課題等を提示し、やりがいや向上心を持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	市や県で開催する研修はできるだけ参加できる環境(シフトの調整等)を整えている。また資格取得の希望等には随時相談にのり後押しを行っている。		
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組みをしている	大田原市サービス事業者連絡協議会の地域密着型サービス部会にスタッフを派遣し、その会合を通して他の事業所との交流を図っている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の現地調査の際には、必ずご本人様と直接、会話をし、アセスメントしながら、ご本人の不安や要望の確認に努めている。また、入居時にも職員一人一人がご本人様が安心できるよう、意識して接している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込み、見学などサービス利用前にご家族様と面談を行い、不安、要望の確認の機会を作っている。また、お話を伺う時には、誠意のある対応を心がけ、ご家族様が相談しやすい環境づくりを心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始時点で、ご本人・ご家族様が必要としている支援を見極め、グループホームではできないサービスがあることもしっかり説明し、理解していただき、そのような場合に他のサービス利用の紹介や、提案も行っている。		
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	職員はご利用者様を「人生の先輩」として、接することを意識し、時には、食事づくりのコツなど、「教えていただく」という気持ちをもち、おはぎ作りや煮物等、料理を教わる機会を作ったり、普段から楽しみを共有する場を作っている。		
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	平成25年9月に感謝祭を実施。ご利用者様、ご家族様、職員のところをつないでいきたいという願いをこめて、テーマを「ところをつなぐ感謝祭」と掲げて取り組んだ。また、面会の際、入居者様とご家族様がゆっくりと一緒にご過ごせるよう環境づくりに配慮したりしている。		
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	ご家族以外の面会の方との関係も大切にし、気軽にきていただけるような環境・雰囲気づくりを心がけている。また、同じ敷地内のデイサービスに友人が通っている方には、職員付き添いのもと交流の機会を作ったり、ご家族様協力もあり、墓参りや親戚の集まり、なじみの床屋に行かれている入居者様もいる	家族や、友人、知人が来訪時には、いつでも気軽に訪問し易いような雰囲気づくりを心がけています。馴染みの床屋や美容院の利用の際は、家族の協力をお願いしながら関係継続に努めています。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有空間のホールの席は、入居者様の心身状態、関係性、希望をふまえた上で、随時買えている。またレクリエーションの内容によって、入居者様同士が関わり合えるよう支援している。少人数での外出も実施している。		

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
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	移り住む先の関係者に、心身状況だけでなく、これまでの生活、当施設でどのように過ごしていたのかを情報提供書に記載するようにしている。また、亡くなられた入居者様の初盆などには、管理者、職員で出向き関係を断ち切らないようにしている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情、仕草、行動などから、本人の意向や思いを受け止め、カンファレンスなどで職員間で共有し、取り組んでいる。また、意思疎通が困難な人には、ご家族、関係者から情報を得ようとしている。その際、あくまでも本人の視点に立って考えるよう心がけている	認知症の方の思考や行動パターンを理解した上で、日々の関りの中から利用者の意向や思いを把握するようにしています。本人にとって何が最善かを家族と話し合っています。	
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	サービス利用開始前より、ご本人様、ご家族様、関係者からの情報収集を行い、その記録を閲覧し情報共有を行っている。また日々の関わりで、昔話などの働きかけをし、昔の話を引き出したり、ご家族様の面会時に昔の話を教えていただいたりしている。毎月のユニット会議で集約し、職員同士、情報を共有するよう努めている。		
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	定期的、状態変化時にアセスメントを行い、入居者様一人一人の状態把握をしている。また、毎月カンファレンスを行い、情報共有や対応について話し合いを行っている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向を中心に、毎月のカンファレンスで個々の入居者様について話し合い、介護計画を作成している。	利用者の日常の状況を個人ファイルに記録し管理しています。月に1回ユニット会議を開き、個々人の状況を把握し共有するようにしています。介護計画は家族及び関係職員とも話し合い、利用者の現状に即した介護計画を作成しています。	
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	介護記録、業務日誌、申し送りノートを職員全員が目を通し、情報を共有しながら、日々のケアに活かすよう心がけている。またその記録を計画の見直しに役立てている。		
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	今年度から、ユニット全体での外出の他に、個別での外出を試みている。一人一人のニーズに合わせた企画を担当職員・管理者がご家族様と話し合い、実現させている。また、ご家族様の状況を把握し、オムツ類の購入を施設職員で対応したり、受診介助の協力をやっている。衣替えも職員が主体的に取り組み、ご家族様の協力を得ている。		

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
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	前年度からの傾聴ボランティアは、ずっと今後も利用していきたい地域資源であるが、まだまだ開拓していく余地はあり、今年は感謝祭の案内きっかけに、近所にできた分譲住宅の住民に協力の声かけを実施した。		
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	契約時に、協力医療機関について説明しているが、基本的には本人の馴染みの医師による継続的な医療を受けていただいている。ご本人様の心身の状態変化やご家族の希望があれば主治医の変更にも協力。受診の際、必要があれば、主治医への情報提供書を作成し、連携を図っている。	半数以上の方がかかりつけ医を受診しています。受診の際はかかりつけ医に本人の状況や情報を提供し関係を築いています。かかりつけ医からの注意事項は家族から聞いています。最近は、訪問診療をしてくれる事業所の協力医に替える方が出てきています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	健康管理面では、職員の気付きなど看護職員に報告、相談を随時行い、また看護職員を中心に勉強会をおこなったりしている。		
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、また、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。また、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。	入居者様が入院となった際には、ご家族様、医療機関と、こまめに連絡をとりあい、状態把握に努め、またご本人、ご家族様に不安がないうよう支援している。退院時の、カンファレンス参加時には、できるだけご本人がスムーズに戻れるよう十分な話し合いをしている。		
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	昨年5月に施設で初めて看取りを実施。ご家族様と施設で出来る事、出来ない事を説明、納得して頂き、ご本人様、ご家族様、主治医、職員で情報の共有、連携をし、最期を見守る事ができた。また、今後の課題についても職員で話し合う機会を設けた。	重度化や看取りに関する対応は家族の意向を踏まえ、医師と職員が連携を取って支援するようにしています。初めての看取り実施の際には、協力医より家族の方や職員に、対応についての説明がなされ情報を共有しながら実施しています。	看取りについての実績を参考に現状に即したマニュアルの改善や、新しい職員に対する看取り教育等、看取りに際して職員の不安解消につながる取組みを期待します。
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	職員研修で、事故の対応、急変時の対応など、勉強をしている。また、実際に事故が起きたときには、その対応について、話し合いをし、今後活かすようにしている。今後、応急手当、AED講習の実施を検討していく。		
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2回以上の避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も今後行って行く予定。また、近隣住民に理解・協力していただくために、行事のお知らせをしながら、近隣をまわり、お話をさせていただいた。	夜間を想定した避難訓練を、消防署立会いのもと、実施しています。近隣住民の理解・協力を得るために、行事のお知らせや案内時に訓練実施等についての話しをしています。昨年隣の家の火事の折には近隣の方々が応援に駆け付けてくれました。食料水等の備蓄もされています。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	職員研修で権利擁護について勉強した。集団生活なので、特にプライバシーに配慮するよう居室に入る前のノックや声掛け、おむつ交換時、排泄時ドアを閉めることなど、職員一人一人が気をつけている。また、入居者さまの名前の呼び方など、尊厳を持つての介護についてユニット会議で話し合いをした。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、年長者として敬意を払うようにしています。ちゃん付けで呼ぶことは事業所として禁止しています。プライバシーの確保を意識し、入室の際の声かけや、トイレドアの扱い等、利用者に配慮した支援をしています。	
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	外食の際、メニューの中から入居者様に自分で選んで貰うようにしている。また、お茶の時間には好みの飲み物を選んで飲んで頂ける工夫をしている。また、日頃から入居者様の希望や意向を確認し支援するようにしている。また、自らの希望が言えない入居者様には、職員が日頃から観察をし、本人の表情や会話の中から、希望を察することができるようにしている。		
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	夕食後は、入居者様がゆっくりと過ごしたり、好きな時間に就寝できるよう支援している。また、食事の時間もご本人様の状態に合わせ確保できるよう配慮している。ホールで過ごされる方、居室で趣味をされる方、静養する方と入居者様の希望に添って支援している。		
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	起床時には、整容ができる方には洗顔、整髪の準備をし、ご自分でしていただいている。できない方にも、できるだけすることはしていただいている。入浴時には、着替えをご自分で選べる方には、一緒に居室にいき、服を選んでる。また、職員と衣料量販店で好みの服を購入する機会も作っている。		
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	食品会社の献立に頼らず、外食やお弁当、出前などを利用する機会を作っている。また、入居者様の希望を取り入れ献立を変更したり、入居者様の能力に合わせて、一緒に調理やおやつ作り、後片付けを行っている。	食事を楽しむために月毎の外食、お弁当持参での外出、近所のラーメン店からの出前等を企画し実施しています。また二階のベランダを利用し、ミニ菜園でトマトを栽培したり、夏には流しソーメン、バーベキューを行う等、利用者とともに楽しむ取り組みがなされています。	
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	カロリー計算された食材にて調理。味付けも計算して行っている。毎月の体重測定の結果を参考に主食の量も加減するようにしている。またお茶の提供時にご本人様の嗜好に合わせたものを提供し、水分は一日1000ミリリットルは確保している。お茶を飲まない方にはジュース提供の場合もある。		
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、必ず声掛けをし、口腔ケアを実施している。拒否の方には何回か声かけし、どうしてもできないときは、水分をとっていただいている。就寝時に義歯ははずしていただき、ポリドントに浸けることを徹底している。		

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向けた支援を行っている	立位が保てる入居者様に関してはトイレでの排泄支援をしている。定期的に排泄誘導を行い、その他必要時、誘導している。排泄チェック表を活用し、個々の入居者様の排泄パターンの把握に努めている。夜間オムツだった方のオムツ外しに成功した。	自立している方が多く、おむつ使用の方は2ユニットで2名程度です。尿意・便意のある方は意思表示や表情を察知し対応しています。また、ない人にも排泄のパターンを把握しトイレに誘導する等オムツに頼らず自立に向けた支援を行っています。	
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	排泄チェック表で、排便の状態を確認した上で排泄パターンをチェックし、個々に応じた対応をしている。薬に頼らず、食事内容(乳酸菌食品摂取、キザミ食の提供等)、水分摂取、運動(マッサージ等)を中心に便秘の予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、本人の体調、意思などを尊重し、臨機応変に変更している。また皮膚の状態によっては毎日入浴していたり、入浴拒否の方に対する対応を職員で話し合い、少しずつ改善している。	入浴の日は決めています。状況に応じ臨機応変に対応しています。入浴を拒否する利用者には、声かけする職員を変えたり時間をおいてから声をかける等、職員間で話し合っ対応しています。	
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	ご本人様の希望の時間帯に休む事ができるよう、また心身の状態に合わせた静養を支援している。また、居室でゆっくり安眠ができるよう、加湿器の使用や明るさの調整(足元灯の使用等)温度調節などにも配慮している。		
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	薬の情報や変更の際は、申し送りノートに記載し、職員の周知を図り状態の観察を行うようにしている。また、服薬の際、いつの薬なのか、入居者様名、日付けの読み合わせを行い、飲み忘れ、誤薬防止に努めている。また、一人一人が服用する薬についての理解を深めるために、ユニット会議時に、薬の研修を実施した。		
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	その人に合った、役割を探し、できることをやっていたりしている。また昔、一生懸命仕事をしていて、「仕事がない」と話す入居者様にはご本人が仕事と思えるレクリエーションを提供したり、嗜好品の希望がある場合、ご家族様に持参して頂いたり、個々の入居者様に合わせた支援を行っている。		
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	天気の良い日には散歩をすることもある。二階のユニットには、広いベランダがあるので、そこで、日光浴をすることもある。また、お茶菓子が欲しい入居者様とは、近くのスーパー、コンビニに行き、お茶菓子を購入したり、衣類が必要な方数名に対して、衣類量販店への外出支援を行っている。	気分転換と運動のため、天気の良い日にはできるだけ散歩に行くようにしています。近くにスーパーやコンビニがあるので買い物支援も行っていきます。月に1~2回、外食、お弁当外出、ドライブ等を企画しています。又季節に応じてお花見や紅葉狩りの行事を組んでいます。	

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
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	自己管理ができる入居者様には、お小遣いを所持して頂き、自由に使って頂いている。また、管理は難しいが支払い等ができる能力がある肩には、清算時に施設管理のお小遣いが入っている財布を渡し、支払いをしてもらうようにしている。		
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	ご家族様と電話で話したいと希望される入居者様には、電話をお繋ぎしたり、贈り物が届いた際は、送り主にお礼の電話をする支援をしている。また、年末には施設で用意した年賀ハガキに一言二言書いていただき、ご家族に送っている。		
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	西側の居室やトイレは、お昼過ぎると日差しが強いため、各居室の窓の外側によしずを設置。トイレの窓にもカーテンを設置。ホールには、温室時計を設置し、温度、湿度に注意し冷暖房器具の設定を随時変更している。また、季節に合わせて花を飾ったり、飾りつけをしている。その際、生活観を損ねないような飾りつけに心がけている。	共用空間は毎日の清掃が行き届き、清潔感があります。廊下の壁には、外出した時や行事折々の楽しそうなスナップ写真が飾られています。利用者が作った折り紙作品を飾ったり、季節によって山々の色を変える絵を飾る等生活感や季節感が感じられる工夫をしています。	
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	ホールの窓際にソファを置き、ホールの中でも1人で外を眺めたりできる空間を確保している。入居者様間の小さなトラブルが生じた際も、その空間に入居者様を誘導し、入居者様が安心して居心地良く過ごせるよう支援している。		
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	入居時に自宅で使い馴れた物を持参して頂き、ご本人様、ご家族様に配置を考えて頂いている。また、入居者様の生活・行動パターンを把握し居室で居心地良く過ごす事ができるよう入居者様の了解を得て家具等の配置を替えたり、ご家族様に説明し家具等を持参して頂いたりしている。また、湯飲みやお茶碗、汁椀等も持参していただいている。	居室には家で使っていた寝具や筆筒が持ち込まれています。居室内のレイアウトは、利用者の希望に沿って調度品の配置を決めています。室内には思い出の品や写真が飾られており、亡夫の遺影を飾っている方もいます。	
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」や「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	トイレの場所は、わかりやすく「トイレ」と大きく掲示し、自分でも見つけられるよう配慮している。また、入居者様の動線には物を置かないような配慮や、必要なところには手すりを設置している。		