

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	0970102604		
法人名	医療法人 北斗会		
事業所名	グループホーム宇都宮		
所在地	栃木県宇都宮市平出町377-1	電話:	028-689-6600
自己評価作成日	平成29年 7月17日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月22日

※事業所の基本情報は

基本情報	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	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3F		
訪問調査日	平成29年12月 5日	評価確定(合意)日	平成29年12月26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)】

自治会に加入し、祭りや行事に参加させていただき地域の方と交流を図っている。また、消防訓練にも参加している。
1日の日課は決めておらず、ご利用者の生活習慣・ペースに合わせて「自分らしく」「家庭的な生活」が送れるよう支援しています。
併設病院とは医療連携をとっており、週に1度看護師による定期訪問を行いご利用者の健康管理を行っています。24時間体制での対応も可能。ほか、併設の老健とも協力体制が出来ている。

【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)】

平成16年に宇都宮市の東部郊外に開設した2階建て2ユニットの事業所です。同法人が運営する病院、介護老人保健施設(シルバーホーム)、糖尿病センターが併設されている。病院とは月1回訪問診療、週1回看護師の定期訪問、24時間対応可能な体制をとっており、利用者・家族には大きな安心感がある。自治会長の協力もあり雷電神社のお祭りや地域の文化祭、コンサートなど地域の行事に参加する機会も多く地域との繋がりを広げるよう努めている。中学生の職場体験、専門学校の実習生の受け入れは利用者の楽しみでもある。また、運営推進会議に家族の参加を重視し、実施日を休日と平日を交互に入れ替り、行事を入れて実施するなど参加率アップに努めている。職員の資格取得に向け研修参加などの支援も積極的に取り組み、レベルアップを図っている。利用者の日課は特に決めず、真心ある介護でその人らしい生活を支援していくと管理者を中心に職員が一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) (1階ユニット) ※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、生き活きと働いている (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

[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 (1階ユニット)	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	申し送りや朝礼で唱和して理念の確認をしている。ホーム会議やカンファレンスでも職員一同確認をしている。	理念の「その人らしい生活」と「真心ある介護」を如何に実践できるかを念頭におき、毎朝申し送り時に唱和し共有している。ホーム会議、カンファレンスなどで実践状況を振り返り確認し合いながら、笑顔が多く見られるケアに努めている。	
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	自治会で地域の行事等に参加して交流を図っている。	自治会長や回覧板などから情報を得て雷電神社のお祭りや、ロビーコンサート、地区の文化祭など地域の行事には積極的に参加し地域の一員として関わりを広げるように努めている。地域のボランティアや中学生の職場体験、専門学校の実習生の受け入れは利用者の楽しみになっている。	
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	運営推進会議や外出先で出会う方を大切に、認知症に対する理解を求めながら支援のありかたを伝えている。		
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	会議の開催日を平日と休日の交互に行い、ご家族様や、包括、自治会長に参加して頂き活動報告し意見交換を図っている。	家族、自治会長、地域包括職員が参加し定期開催している。会議に家族が参加することを重視し家族のアンケートから開催日を平日と休日を交互に入れて計画したり、家族参加の行事と同日開催を計画するなどの工夫をし、参加家族増加に繋がっている。活動報告や意見交換を行っている。自治会長からは地域の情報提供などが得られている。	幅広く情報を得て有意義な会議にしていくためにも会議のメンバーとして民生委員、また議題に応じて消防署員などにも依頼しサービス向上に繋がる会議になることを期待します。
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	変更申請等で市役所へ訪れた時など、事業所での取り組みや相談事を伝え事故発生時には、速やかに連絡をして、適切な対応を行えるよう助言を頂いている。	制度の変更等で分からないことや判断に迷うことが生じた場合は電話で相談しアドバイスを得ている。変更申請や事故報告で役所を訪れた際には事業所の取り組み状況を積極的に伝え協力関係を築くようにしている。	
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	年に一回、全職員が必須の研修を受けて正しい理解を図っている。基本は施錠せずに対応しているが危険が伴う場合には主治医と連携を図り、ケアプランを作成し家族の同意を頂いている。	全職員が年1回必須の研修を受け拘束しないケアに取り組んでいる。夕方になると帰宅願望で徘徊する利用者が複数いるが玄関は施錠せず見守りながら言葉かけや寄り添いで気分転換を図り、安全を確保している。	
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	研修に参加し、ホーム会議やカンファレンスなどで、職員同士理解を深め自尊心を傷つけないように配慮した言葉遣いなどケアの統一を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	実際に成年後見制度を利用されている方が入居され、改めて職員全員で制度について学ぶ機会を得た。また外部での研修後は、ホーム会議等で知識の共有に努めている。		
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	入居時に重要事項説明書に基づいて説明を行い、また改定の際は、その都度説明し同意書にサインを頂いている。不明な点があった場合には、その都度説明を行っている。		
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	ご家族様の面会時に、職員がこまめな声かけを心がけ、併せて、ご利用様ごとに担当の職員を決め信頼関係を築ける環境作りに努めている。また、2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、ご利用者、ご家族の意見、要望を汲み取る努力を行っている。	家族の来訪時には気軽に意見や要望が出せるような雰囲気作りに努めている。運営推進会議では参加家族個々に発言を求めて意見収集に努めており、利用者の暮らしぶり情報が欲しいという意見があり家族来訪時にこまめに報告するようにしている。	
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	月に一度のホーム会議や随時行うカンファレンスにおいて意見の交流を図っている。また日常の業務の中でも話しやすい雰囲気作りに努めている。	管理者は意見、要望は前向きに取り上げ実行してみようという考えを持っており、ホーム会議、カンファレンス、日常の業務の中でも些細なことも話しやすい雰囲気ができている。職員の資格取得に向け研修参加などの支援も積極的に取り組んでいる。	
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	法人の規定により給与水準や労働時間は決められているが、定期的に行う個人面談を通し意見を汲みとり働きやすい職場環境、条件の整備に努めている。		
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	認知症や高齢者全般に関する法人内外の研修に職員を参加させている。他の職員にも必ず伝達し全体のレベルアップにつなげている。		
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	平石地区防災ネットワークを通し各施設と協定を組んでいる。また、防災訓練への参加を通しネットワークの構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1階ユニット)	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	ご利用者の表情変化等を見逃さないよう常に様子観察し、即対応が出来るよう配慮している。定期的に時間を作り個別ケアを行い、外出する等、信頼関係を築いている。		
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	申込みの段階から、ご家族の話を傾聴し、入居後も些細なことでも相談しやすい環境作り、対応が出来るように努めている。		
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	ご利用者の状態に合ったサービスを提供出来るように、ケアマネジャーや併設の施設職員と連携を図り、支援を行っている。		
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	洗濯物たたみや食事の盛り付け、野菜の栽培や季節ごとの飾りつけ等、職員と一緒にやっている。		
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	面会時、近況報告を行い、変化があった時には随時、電話にて報告している。二カ月に一度、運営推進会議を行っている。年間行事案内を渡し行事への参加を積極的に行い一緒に参加して頂き家族との絆を大切にしている。		
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	ご家族にも協力して頂き、自宅や外食等を勧め、楽しみを増すよう努めている。ご友人が来所された時は、お好きな場所で、お茶を飲みながら談笑して頂いている。	時折近所の方や友人の来訪もあり一緒に食事に出かけたりしている。また、家族の送迎で月2回お茶のお稽古に出かける利用者や、お盆に家族と墓参りに出かける利用者もいる。来訪した家族には利用者と一緒に過ごす時間を大切に外出や外食など協力を依頼している。	
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	ご利用者同士、アクティビティーやレクリエーションを通して交流出来るよう支援している。時々、席替えを行ったり、気の合うご利用者同士でグループに分かれ外出ができるようにしている。		
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	入院や退居された、ご利用者には、ご家族の了解を頂いて、ご利用者と病院や施設と一緒に伺うことがある。必要に応じて、ご家族と連絡をとりフォローに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	ご利用者、一人ひとりに担当者がつき個別ケア等の実施で、より信頼関係を築いている。ケアプラン作成時、ご利用者に生活していくうえでの希望や要望を伺い反映、カンファレンスで共有している。	担当職員が中心となり利用者との関わりを大切に日常のコミュニケーションから、暮らし方の希望などを汲み取るように努め、さらに日々の行動や表情からも一人ひとりの思いを受け止めるようにしている。日課は特に定めたものはなく本人の意思を尊重して支援している。	
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	入居前に、ご利用者、ご家族、同意を得たうえ他サービス事業者の担当ケアマネジャーより生活歴やこれまでの過ごし方等の情報を収集している。入居後も、情報の把握に努めている。		
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	毎日、バイタル測定、食事摂取量、排泄チェックをし心身状態の把握に努めている。ご利用者一人ひとりのペースで無理なく一日を過ごして頂いている。		
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	介護計画作成時に、ご利用者、ご家族から生活していくうえでの希望・要望を伺ったうえでカンファレンスで話し合い介護計画の作成を行っている。ご家族、職員でサービス担当者会議を行い介護計画の説明をし承諾を得ている。ご利用者に変化があった際には、随時、見直しをし家族に説明している。	日々の介護記録、職員の気づき、利用者、家族との関わりの中で得た要望や意見を把握したうえで、カンファレンスを行い介護計画を作成している。サービス担当者会議で家族に説明し同意を得ている。3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎に定期見直しをしているが、変化が認められた場合は随時見直しをしている。現状に即した利用者本位の介護計画作成に努め適切なケアの実践に繋げている。	
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	毎日、ご利用者の様子やケア実践等を個別に記録している。随時記録をもとにカンファレンスを行いケアの方法等の見直しを行い、ケアの統一に繋げている。		
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	併設されている病院の受診や週一回、定期訪問による医療相談で、ご利用者の状態を医師、看護師、管理栄養士間で共有している。連携が図られている法人内の紹介等、必要に応じた介護サービスを提供している。		
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	自治会に加入し、平石地区の地域行事、祭り等に参加したり、地元の中学生の職場体験学習を受け入れ交流を図っている。回覧板や運営推進会議を通して自治会の情報を得て地域の交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	個別に、かかりつけ医を決めている。受診については、ご家族の協力を得て受診しているが状態の変化がみられた時は、職員が同行している。月一回、併設病院の往診、週一回、看護師の定期訪問があり適切な医療ケアが受けられている。	全員併設の病院がかかりつけ医である。他科の病院受診は原則家族対応としているが、事業所でも対応することもある。場合によっては利用者の状況を記入した書類を準備している。併設病院から月1回訪問診療、週1回看護師の定期訪問がある。病院とは24時間体制で対応できるよう連携を取っており、利用者・家族にとっても安心に繋がっている。	
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	併設病院の看護師により、週一回の定期訪問により医療相談を行っている。ご利用者の状態に変化があった場合には、24時間併設病院での対応ができるように連携を図っている。		
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。	ご利用者の早期退院に向け医療関係者と相談、話し合いを行っている。他院転院時には、ご家族の不安が軽減できるよう連絡をとり、医療機関との連携を図っている。		
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	入居時に医療方針について説明し、ご家族の希望を伺っている。医療機関において病院のソーシャルワーカーと早期退院に向け話し合いを行っている。他院転院の際には、ご家族の不安が軽減できるように定期的に連絡をし医療機関と連携を図っている。	利用開始時、重要事項説明書の「医療方針確認書」に基づいての対応を基本にしていることを家族に説明をしている。重度化の兆しが見えたら早い時点から本人、家族、医療機関との話し合いを持ち、入院や他施設の紹介などの対応を考えている。急変時の対応は併設のシルバーホームの研修会に参加し、職員が適切な対応が出来るように努めている。	
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	宇都宮シルバーホームでの研修会に参加し急変時や応急手当の対応を訓練している。緊急時の対応、併設病院との連携についてマニュアル化されており随時確認している。		
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	年に二回、夜間想定を含め防災訓練を実施している。毎月十日に施設内の防火自主点検を行っている。法人内三施設合同の防災訓練時には平石地区防災ネットワークの方々の協力のもと参加して頂き地域との連携を図っている。	年2回実施している。11月には夜間想定で3施設合同で地区防災福祉ネットワーク、消防署が参加しマニュアル訓練の後、消火設備機器取り扱いの指導があり、避難者の確認及び報告がなかったことが指摘されている。6月の単独の訓練は夜間想定し敷地内の2施設から応援を得てマニュアル訓練、通報、消防設備等の取扱い、水消火器による消火訓練を実施し概ね良好との講評を得ている。毎月10日には施設内の防火点検を行っている。	夜間1名での勤務体制時にもスムーズに対応できるように、明文化されている避難訓練行動マニュアルを基にグループホーム独自の消防署到着までの対応を明文化した簡易マニュアルを作成し、繰り返し訓練する機会を持ち全職員が不安なく行動出来ることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	ご利用者一人ひとりの意見や考え方を尊重し受容する。自尊心を傷つけないよう対応している。法人内にて個人情報機密保持の研修を受け徹底している。	利用者の考え、意見は受容の姿勢で耳を傾け人格の尊重に努めている。特に言葉づかいには丁寧語を使うなど常に気をつけ、呼びかけは「さん」付で職員間でもお互いに注意し合いながら対応している。個人情報については全職員研修（Pマーク受証）を受け秘密保持に努めている。	
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	ご利用者一人ひとりに合った生活が送れるよう、ご家族からも希望や情報を得る。信頼関係を築き、ご利用者の意志や要望を尊重し支援している。		
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	ご利用者の体調や気分に合わせて予定を立てている。また希望や要望を尊重し職員間で連携をとり対応している。		
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	ご利用者の、好みや季節に応じた衣類の着用や愛用していた洗剤、化粧品の使用ができるようにしている。温タオルにて顔や足の清拭も毎日実施している。		
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	誕生日には、好きなメニューと手作りケーキを提供したり、外食や出前、ご利用者と一緒に、おやつを作る機会を設けている。	食材には特にこだわり新鮮で質の良いものを各専門業者から購入し栄養士が作成した献立を基に職員が交代で調理をしている。庭先の菜園で採れた野菜が食卓に出されることもある。外食や出前をとったり、時には手作りの餃子パーティーをしたり、誕生日には好きなメニューで食の変化を楽しんでいる。食器洗いや後片付けを職員と一緒にしている利用者も見られた。	
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	メニューは管理栄養士が作成したものを使用し摂取量を温度版にて記録し特変があった場合には看護師、管理栄養士に相談したり職員間で話し合い、その方に合った方法で対応している。		
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	起床時、就寝時、毎食後には、うがいや歯磨きを行っている。うがい薬や義歯洗浄剤を使用し殺菌、消毒、口臭防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	排泄チェック表を活用しながら個人の排泄パターンの把握に努め、ご利用者一人ひとりに合わせて声掛けや見守り誘導を行っている。	昼夜とも自立排泄の利用者は数名おり排泄後は確認をしている。その他の利用者は排泄チェック表を参考に声掛けをしてトイレ誘導を行っている。夜間は排泄パターンを考慮した定期的な巡回で様子などを確認しトイレ誘導に当たっている。夜間不潔行為をする利用者がおり苦慮しているが、頻繁な見守り等で早期発見に努め対応に当たっている。センサーマット使用については職員が頼りすぎる・身体拘束などの観点から使用はしていない。	
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	毎日、体操、棟内歩行、アクティビティーを行い定期的に運動をする時間を作っている。食物繊維の多い食材の使用やヨーグルト、ヤクルトなどの乳酸菌の豊富な食品も提供している。		
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	ご利用者の生活リズム、体調、気分に合わせて声掛けをし希望される時間に好みの、お湯加減にて入浴剤を用いながら入浴して頂いている。	週2回を基本に、午前か午後のいずれか希望する時間帯に入浴をしている。。入浴剤や菖蒲、ゆずを入れて入浴を楽しめるようにしている。入浴を嫌がる利用者には時間をずらしたり、入浴日を変えるなどの方法で対応している。入浴は利用者との信頼関係が深まり本音の聴ける場でもあり貴重な時間である。	
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	日々の状態の把握に努め状況に合わせた休養が取れるようにしている。使い慣れた寝具類を持ち込んで頂いて安心して休めるようにしている。		
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	医師の指示に従い服薬の管理を行い薬局にて薬の情報を提供してもらい、状態の変化がみられた際は、医師、看護師に報告し対応している。		
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	一人ひとりの身体状況や生活歴に合わせた役割を日常的に担って頂いている。季節感を感じられる献立や話題を提供し気分転換できるように心がけている。		
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	事業所周辺を散歩したり、外気浴を行ったり車で近郊のお花見等を企画し実施している。希望に沿った個別支援を行っている。ご家族に声を掛け一緒に参加できる行事を実施している。	事業所周辺を散歩したり、その日の希望に沿って車で近くのショッピングモールに出かけ、買い物や好きな食事をするなど個別支援をしている。計画的に四季折々の花見、時にはお弁当を持参してピクニックに出かけている。家族訪問時には戸外の散歩、食事などに連れ出し一緒に過ごす時間を作っていただけよう協力を依頼している。	

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）		外部評価	
			実践状況	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	ご本人の希望がある際は、ご家族と相談のうえ、自身で管理できる範囲で所有している。外出時は、ご本人が支払いできるように支援し、後日ご家族に請求している。			
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	ご本人の希望に応じて、施設の電話を使用し連絡して頂いている。手紙取次支援を行い宛先の確認等も行っている。			
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	自然光が入る明るいリビングにソファ席とテーブル席を設け、ご利用者同士で話をしたり寛げるようになっている。季節に応じた花や飾りつけ、行事の写真を飾っている。	利用者が一日の大半を過ごすリビングは広さも十分あり、一角には掘りごたつのある畳の場所がある。利用者の居室やリビングがキッチンから見通せて、見守り、安全確認などが自然に出来るような造りになっている。周りの壁には行事の写真や利用者の作品などが掲示されている。ソファでテレビを見たり、お隣同士で話をしたりゆったりした生活をしている。		
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	テーブル席で新聞を読んだり、気の合うご利用者同士で、話をしたり、ソファ席でテレビを観たりして、ゆっくり生活できるように工夫している。			
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	ご家族と相談のうえ馴染みの物や写真、仏具等を持ち込まれている方もおり、居心地よく過ごせるよう配慮している。	全て洋室でベット、クローゼット、洗面台が備え付けで寝具類は個人対応である。住み慣れた自宅と遊離しないよう家庭で愛用していた馴染みの椅子や小物入れなどを持ち込んでいる利用者もいる。手作りの作品・家族の写真などを飾り自分の部屋らしく工夫して配置している。担当の職員と一緒に整理整頓をしており、居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	わかりやすいように、居室へ表札をつけたり、トイレや浴室に目印をつけている。リビングにはカレンダーを掲示して当番の方が読み上げたりしている。			