

# 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番地1	電話:	028-689-6600
自己評価作成日	平成28年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成28年 9月23日

## ※事業所の基本情報は

基本情報	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/09/">http://www.kaigokensaku.jp/09/</a>
------	---

## 【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28年 8月22日	評価確定(合意)日	平成28年 9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)】

グループホームに隣接した耳鼻科との連携や、また併設病院と医療連携をとっており24時間体制での対応が可能である。地域に出掛けお祭りに参加したりと交流の場が増えたり、駐在所との関わりもあり入居者様にとって安心した生活が送れるよう支援しています。

## 【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)】

宇都宮市の東部郊外に位置し2階建て2ユニットの事業所で、医療法人が運営する病院、介護老人保健施設(シルバーホーム)、糖尿病センターが敷地内に併設されている。病院とは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。自治会加入以来、地域の行事に参加するなど徐々に地域との繋がりの輪を広げつつある。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でもあり、職員にも新鮮さがあり共に学ぶ良い機会になっている。サービス向上のため利用者の健康状況から全職員が研究テーマを選び介護に活用するなど職員教育に力を入れている。昨年は3名がケアマネジャーの資格を得ている。また、運営推進会議に家族の参加を重視し研究テーマに取り上げ参加率向上に努めている。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こうと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) ※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、活き活きと働いている (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させている (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

[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)	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	その人らしい生活を如何に利用者に提供できるかを念頭におき、毎朝申し送り時やホーム会議、カンファレンスなどで理念である「真心のあるケア」の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ようなケアの実践に繋げている。	
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	自治会で地域の行事等に参加して交流を図っている。	地域の雷電神社のお祭りや、地区の文化祭に出かけるなど地域や自治会の行事には積極的に参加し交流の機会を多く持ち、自治会長からの情報提供などの協力もあり、地域の一員として関わりを広げていくように努めている。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を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参加しやすい日時、曜日、会議運営の工夫などにも変化をつけ実施している。家族の出席率アップ、発言も活発になっており、その成果を法人内の研究会で発表している。利用開始前の地域包括職員の参加もあり情報は参考になっている。自治会長の協力体制の意気込みも感じられ意義ある会議となっている。	地域に事業所運営に理解と協力を得る機会とする同時に幅広い角度から情報提供を得て会議の充実を図ることも大切な事です。会議のメンバーとして民生委員、駐在所の警察官、また議題に応じて消防署職員などにも依頼しサービス向上に繋が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に取り組んでいる	変更申請時に市役所へ訪れた時など事業所での取り組みなど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。	制度の変更等でわ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る。基本は施錠せずに対応しているが危険が伴う場合は主治医と連携を図り、ケアプラン作成し家族の同意を頂いている。	全職員が年1回必須として研修を受け拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず見守り寄り添うことで安全で自由な生活を支援しているが、過去に戸外に出てしまった例があり、再発防止に向けて職員の共通理解と自覚アップを促す教育を折に触れ行っている。	
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、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）	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	必ずホーム会議で、外部、内部の研修後には資料のコピーを配布し伝達研修を行って確認をしている。		
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、重要事項説明等の書類の説明を行い同意書のサインを頂き、不安なことや困っていることなどを質問がないか伺い不明な点があった時など、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	利用者ごとに担当の職員を決め信頼関係が築けるよう努めている。家族の面会時には様子等をお伝えしている。	家族の訪問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。運営推進会議に家族の参加率アップに取り組んだり、同時に食事会も行い、リラックスした雰囲気意見、要望を聞く機会も設けている。玄関に職員の名前が入った顔写真を掲示するなど家族の意見も反映している。	
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	ホーム会議やカンファレンスで意見の交換が出来るようにしている。出席できない職員には申し送りノートで伝達している。何でも話やすい雰囲気作りに努めている。	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出ており、管理者は意見、要望は前向きに取り上げ実行してみるという考えを持っている。管理者は職員が常に生き生きとして介護に取り組めるよう気配り、心配りをしており職員のストレスなどを配慮し、適宜配置換えなどもしている。	
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	給料水準や労働時間は、法人の規定により定められている。常に勤務状況を把握し、業務内容の改善に努めている。報連相を大切にし、やりがいある職場を目指している。		
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	外部の研修に職員を参加させ高齢者介護全般のスキルアップに努めている。又、伝達研修を行い全体のレベルアップに繋げている。ホーム会議の時に研修の機会を設けている。		
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	地域の平石地区防災ネットワークを通じて施設に協定を結んでいる。防災訓練へ参加、ネットワーク構築に努めている。他施設の運営推進会議へ参加し情報を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	個別ケアの時間を設け信頼関係を築けるようにしている。ご利用者様子を把握し少しの表情の変化にも気づき対応できるよう配慮している。		
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	申し込みの段階から、ご家族と信頼関係を築き、何でも相談でき話やすい環境作りに努めている。		
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	法人内職員、ケアマネジャー、施設職員で連携を図り、ご利用者の状態にあったサービスを提供できるように支援を行っている。		
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、食事の盛り付け、野菜の収穫、季節の飾りつけなど出来る事をみつけ職員と一緒にしている。		
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	4ヶ月に一度、ホーム便りにし、行事等の案内をしている。日用品等足りない物があつた際、電話をし家族に来所して頂いている。家族との交流を大切にし家族との絆を深めている。		
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	ご友人が来所された時は、一緒にお茶を飲みながら談笑されたり、ご家族に協力を頂いて好きな所や、思い出のある所に外出したりしている。	本人の希望や家族からの情報も参考に馴染みの人や場所の把握に努め希望に沿って買い物などの個別支援をしている。家族の来訪が大半で知人友人は稀である。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の協力を依頼している。盆に自宅に1名が外出している。	
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	アクティビティやレクリエーションなどを通し、ご利用者同士が交流できるようにしたり、グループに分けて席替えや外出の支援に努めている。		
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	入院されたり退居されたご利用者の、ご家族に了解を頂き、ご利用者と一緒に病院や施設に伺ったりと必要に応じて、ご家族と連絡をとり相談支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階）	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
<b>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</b>					
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がつき中心となり生活していくうえでの希望や要望を伺いカンファレンスで共有しケアプランに反映させている。個別ケアの実施により信頼関係を築いている。	日課は特に定めたものではなく本人の意思を尊重して支援している。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訴えかけているものを受け止め、さらに日々の行動や表情からも一人ひとりの思いを汲み取っている。	
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、ご利用者やご家族から情報を収集している。また同意を得たうえで他のサービス事業者の担当ケアマネジャーからも情報を取集し入居後も、ご家族に確認し情報の共有を行っている。		
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			
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	ご利用者ご家族からの希望や要望を伺いカンファレンスを行い介護計画の作成を行っている。作成した介護計画は、ご家族、職員でサービス担当者会議を行い説明承諾を頂いている。ご利用者に変化があった場合は、随時計画の変更を行い家族に説明している。	「ケアチェック要約票」により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。変化が認められた場合は随時見直し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。利用者別にバイタル記録、介護記録と介護計画書が一度に確認できるように整理されている。家族にはサービス担当者会議に参加依頼文書を発送し確認を取っており、参加者が多い。	
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	ご利用者の日々の様子やケア実践など個別記録に記入し、その記録をもとにカンファレンスを行い統一ケアの実践に繋げている。随時ケア方法や介護計画の見直しを行っている。		
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	併設の病院受診や週一回の定期訪問による医療相談を行うことによって、ご利用者の状態を医師や看護師、管理栄養士等と把握し共用する。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の提供をしている。		
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、回覧板や運営推進会議を通して自治会での情報を得て地域の交流が深められている。平石地区の地域行事の参加や地元中学校の体験学習の受け入れを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階）	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。受診については基本家族の協力を得て対応しているが状態の変化があった場合は職員も同行している。月一回併設病院からの往診や週一回の看護師による定期訪問があり、医療ケアを受けている。	本人・家族の希望を尊重し、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するようにしている。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り、24時間体制で対応できるよう連携を取っている。日頃の健康管理にも対応できており本人・家族にとって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る週に一度の医療訪問を行っている。ご利用者の急変、状態の変化があった際は24時間体制で併設病院で対応できるよう連携をとっている。		
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し連携を図っている。ご家族とも密に連絡をとり他院転予定時等の不安を軽減できるよう努めている。		
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	併設病院のソーシャルワーカーと早期退院に向けて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定期的に連絡をし医療機関とも連携体制を図っている。	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。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、医療機関や他施設の紹介などの対応を基本に考えている。急変時の対応や応急手当など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の研修会を定期的に参加し急変時の対応、応急手当の訓練を受けている。急変時の対応、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、防災訓練を実施している。毎月10日に施設内の防火自主点検を実施。法人内、3施設合同の防災訓練を行っている。その際、平石地区防災ネットワークの方々の参加もあり地域と連携を図っている。	3施設合同と単独の訓練をいずれも夜間想定で2回実施している。3施設合同は、地区防災福祉ネットワーク、消防署が参加し、はしご車を使った避難訓練も行っている。アドバイスは主にシルバーホームの課題になっている。単独の訓練は敷地内の2施設から応援を得て避難訓練、通報訓練、消火訓練を実施している。毎月10日には防火点検を行っている。	夜勤者1名の勤務体制時での応援が得られるまでの役割、応援が得られてからの役割分担を明確にし、マニュアル化しておかれることを期待します。更に訓練毎に課題を明らかにし、次の訓練までに解決策を練り上げて次の訓練で確認をし全職員が臨機応変に対応できるように期待します。

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、一人ひとりの考え方や意見を尊重している。受容し自尊心を傷つけないよう対応している。法人内でプライバシーの保護、秘密保持の研修を受け徹底している。	人生の先輩として敬い、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常に気をつけ、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	ご家族と信頼関係を築き情報を得て、一人ひとりに合った生活が送れるよう支援している。ご利用者の意見を尊重し希望を把握し支援している。		
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	ご利用者の気分や体調に合わせて予定を立てている。ご利用者の希望や要望を尊重して職員間で連携し対応している。		
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	ご利用者の意見を尊重し愛着のある衣類、日用品、化粧品等を使用できるようにしている。		
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	誕生日や行事のある時は、出前を利用したり外食では、ご利用者の好きな物を選んで頂いている。食事作り、後片付けなど、できる範囲でお手伝いをして頂いている。	栄養士の作成した献立を基に職員が交代で調理し、副食も充実している。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、誕生日にはケーキや好きなメニューで食の変化を楽しんでいる。職員と一緒に自分の食器を後片付けを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	管理栄養士が作成したメニューを使用し調理を行っている。温度版にて、摂取量を記録し変化があった場合は職員間で話し合い、ご利用者のあった方法で対応している。又、看護師にも相談している。		
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	毎食後、うがい薬を使用し口腔内のケア、歯磨きの声かけを行っている。義歯洗浄剤を使用し殺菌や消毒、口臭防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階）		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	排泄チェック表を参考にして、排泄パターンの把握に努め、一人ひとりに合わせて声かけや見守り介助を行っている。	全員が自立しており、排泄チェック表を参考にさりげなく声掛けをしてトイレ誘導を行うこともある。夜間は起きてきた利用者の支援をしており、オムツ、パット、ポータブル使用者が数名いる。夜間大量に失禁する男性の利用者がおり対応を検討している。		
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	朝のゴミだし同行。体操、アクティビティ、散歩等、運動する時間を日々作っている。乳製品や乳酸菌の豊富な食材を取り入れている。又、食物繊維の多い食材も使用している。			
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	体調や生活のリズムに合わせて声かけをし、希望される時間に入浴剤を用いり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。冬季のみ夜間入浴が可能な時期もあったが希望者が少なかったこともあり現在は行っていない。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はいない。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、生活のリズムの把握に努めて状況に合わせた休養がと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、薬剤情報提供書を職員全員で共有し服薬の管理を行っている。状態の変化がみられた際は、医師、看護師に報告している。			
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	ゴミだし、洗濯物たたみ、食器拭き等一人ひとりに合わせた役割をして頂く。飲めない方でも楽しい雰囲気味わって頂けるよう機会を設けている。			
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	天気の良い日は、散歩や日光浴をしたり、近くのお店で食事や買い物に行ったりしている。希望に沿って少人数で外出する個別ケアを実施。ご家族も一緒に参加可能な企画もしている。	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したり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、食事などに同行し一緒に過ごす時間を作っていただけるよう協力を依頼している。		



自己	外部	項目	自己評価（1階）	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	ご本人が、支払い出来るよう買い物は立替え請求をしている。お金は、ご本人の希望がある場合、ご家族と相談の上、所持して頂いている。		
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	希望時には、施設の電話を使用して頂いている。手紙の取次支援も実施している。		
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	ゆったり寛げるよう、木目調のリビングに自然光を入れ自然な雰囲気作りになっている。掲示物や作品を飾り季節感を取り入れている。	利用者が一日の大半を過ごすリビング兼食堂は広さも十分あり、一角には掘りごたつのついた畳の場所がある。利用者の居室、キッチンが見通せて、見守り、安全確認などが自然な雰囲気の中で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	隣同士で話をしたり、一人でテレビを観たり、ゆったりと過ごせるようにソファ席とテーブル席を設けた共用空間づくりをしている。		
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	その人らしい居室になるよう愛用していた家具や仏具等を持ち込み居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室は担当の職員と一緒に清掃や整理整頓をしている。長年家庭で愛用していたと思われるもの、手作りの作品、家族の写真、なかにはご主人の位牌などを持ち込み、その人らしい居室になっている。その人の好みに合わせて配置を変え居心地良く過ごせるよう配慮し支援している。	
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	居室に表札をつけ、トイレや浴室には分かりやすい目印をつけている。手作りカレンダーをリビングに掲示し今日の日付が分かるようにしている。		