

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	0990800294		
法人名	社会福祉法人 ふれあいコープ		
事業所名	コープグループホーム喜沢		
所在地	栃木県小山市大字喜沢1475番地98		
自己評価作成日	令和元年10月17日	評価結果市町村受理日	令和1年12月27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	令和1年11月29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)】

<p>ふれあいコープの介護指針である10の基本介護という、生活そのものがリハビリになる介護手法を取り入れていきます。自分のできることが増え、生きる意欲や役割ができ、自分らしい生活が送れます。10の基本介護を行うことで車いすで入居された方も歩けるようになり、食事も自分で摂ることができるようになりました。また、一人一人の気持ちに寄り添い尊厳をもって対応することで暴力・暴言が減少し、排泄や入浴ができるようになりました。どんなに小さなことでもできることは行っていただき、喜びや生きがいに繋がるように支援しています。新たな取り組みとしては布草履作りを始めました。役割や夢中になれることができたことで周辺症状が改善された方もいます。本人の持っている能力を最大限に活かせるよう日々職員同士が話し合いチームワークを大切にして取り組んでいます。入居している本人だけではなく家族支援も行っています。</p>

【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)】

<p>法人理念のほかに、今年度職員全員で話し合って「私たちはさりげなく対応します。表情を観察し目を見て穏やかに話をします」という事業所独自の理念を作りあげ、職員は利用者が安心して暮らせるための支援を心がけている。法人本体が事業部制をとっているため、体系的に職員の育成や配置が行われスキルアップできることから、職員は働き甲斐をもって生き生きとして支援に当たっている。利用者に対してや職員同士でも明るく声がけをしていて、事業所全体が明るく和やかな雰囲気である。体にとって安心安全と思われる食材を使って、職員が毎日三食を調理をしていて、家庭的な食事を提供するよう努めている。アイランドキッチンのある日当たりの良い広いリビングダイニングでは、職員と利用者が一緒に食事の支度をしたり、布草履づくりをしたり、手作りのゲームを楽しんだりしている。建物の1階には別法人の保育室があり、子どもたちとふれあう機会があるほか、近隣の地域住民とも日頃から交流があって、散歩の際にお庭のバラ園を見学したり、籠を持って畑の野菜をもらいに行ったりしている。</p>

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、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	毎日のミーティング時に法人理念・グループホーム理念を唱和し常に念頭に置き業務に就いている。また、入職時にも理念を伝え共有を図っている。	今年度職員全員で話し合い、事業所独自の理念「私たちはさりげなく対応します。表情を観察し目を見て穏やかに話をします」を策定した。法人の理念にある「尊厳を持って暮らす」とは具体的にどういふことか、認知症ケアで大切にしていることは何かを、職員一人ひとりが自分のことばで表したものをまとめ、理念に仕上げた。自分たちの思いを込めた具体的な内容なので、職員は常に事業所理念を念頭に置いて利用者に接し、支援の実践場面に活かすよう努めている。	
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	地域の行事(お神輿・神社のお祭り)に参加し交流を図っている。近隣のスーパーへ利用者と一緒に出掛けている。	事業所は建物の2階にあり、1階には同一法人のデイサービスと居宅介護事業所等が併設されている。2018年6月にグループホームとして開設する前は、ショートステイの事業所であったため、地域とのつながりは以前からできている。運営推進会議に自治会長や民生委員が参加していて、地域の催し物の紹介があり、利用者がお祭りに参加することもある。建物の1階には別法人の運営する保育室があり、利用者は散歩で外に出た機会に子どもとふれあうことを楽しみにしている。	
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	地域の方向けの体操教室や認知症予防・認知症サポーター養成講座など開催し認知症の理解を深めている。		
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	運営推進会議にて運営状況・利用状況を報告し意見をいただき部門会議にて内容を報告し共有している。昨年同様地域行事の参加についての確認ができている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員、自治会長と民生委員、複数の利用者家族が参加している。家族には全員に開催案内と議事録を届けており、運営推進会議についての周知と理解を図るよう務めている。会議の中で、認知症に対する理解を促進するために紙芝居仕立ての講習を実施して、参加者から好評を得ている。数々の地域情報も寄せられ、会議が事業所と地域の協力関係を深める場となっている。	

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
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	運営推進会議に参加していただき連携を深めている。土砂災害避難訓練時には綿密に連絡を取り合い些細なことでも相談できる関係ができています。危機管理課とは顔の見える関係ができており台風の時など避難状況等を電話相談できている。	日常の市担当者への相談以外では、市の主催による地域密着型サービス事業者向けの研修会に職員が参加している。直近では、歯科衛生士による口腔ケアの研修で学んだ食前の口腔体操や食後の歯磨きの仕方を新たに取り入れ、支援の質の向上に努めている。	
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	居室が2階にあり階段やエレベーターには防犯上セキュリティがかかっている。本人・家族様には十分説明し理解していただいている。日常的なところでは部門会議・委員会を通じて身体拘束について確認している。また、権利擁護の研修会等に参加しその内容を職員全員が共有している。	毎日の申し送りや職員会議、身体拘束適正化委員会を通して、日々のケアの中に拘束に当たるものはないか確認し合っている。業務が忙しくなり、職員にゆとりがなくなると、制止ことばや威圧的な態度が出てしまいがちになることもある。そのため、不適切な関わりや言葉遣いにならないよう、職員間で日頃からケアの工夫を話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	不適切なケアを含め部門会議において説明し虐待防止に努めている。また、入職時には自己チェック表や不適切なケアの資料をもとに説明指導している。職員にストレスや悩みなど抱えていないか聞き取りを行い防止に努めている。		
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	現在成年後見人制度等の対象者はいない。事業所で行っている全体会議にて権利擁護の学習会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には十分説明し不安等には十分配慮している。契約後も面会時に不安や疑問点などないか本人・家族に確認しその都度説明している。		
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	面会時に家族の要望等を伺い反映している。日頃より利用者・家族とコミュニケーションを図り要望等をくみ取るようにしている。毎月担当者より写真付きの利用状況を報告している。施設内にご意見・ご要望箱を設置している。	家族が面会や通院支援で事業所を訪れた際に、直接意見や要望を聞いている。また、運営推進会議の中で、家族の思いを聞いたりして運営に反映させている。家族や利用者から寄せられた意見を受けて、食事内容をユニットそれぞれの利用者の状況に合わせて変えたり、散歩の回数を増やすなどの実践例がある。	

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
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き機会を設け、反映させている	部門会議や定期的な面接等で意見や提案を聞き改善につなげている。管理者で解決できない内容は事業部に相談している。	事業所独自の理念を職員の話し合いで策定したほか、利用者支援や職場環境、業務手順などについて、常に職員同士の話し合いを行い、管理者に提案して改善につなげている。例えば、歩行の不安定な利用者について、安全に移乗できる介助方法を相談して工夫したり、買い物の日を業務上実施しやすい曜日に変えたりしている。	
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	就業規則は事務所内でいつでも閲覧できるようにしている。 キャリアパス制度の実施。 職員の状況については本部に報告している。		
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	法人で行っている研修(基礎・実践・OJT・10の基本介護プロジェクト)にてスキルアップを図り外部研修にも参加できる取り組みをしている。また、研修後には報告書を回覧・部門会議にて情報共有している。		
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	他事業所で開催している認知症学習会に参加し情報交換している。また、RUN伴の中継として参加するなどしてネットワークが少しずつ広がってきている。		
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	入居前に見学していただき雰囲気を感じてもらい不安なことや心配事など傾聴している。また、生活歴やこれまで行ってきた習慣などを記載していただき職員全員で情報共有し馴染みの関係が築けるよう努めている。		
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	本人・家族の困りごとを十分傾聴し解決に向けた取り組みを行い安心して暮らしてもらうよう努めている。入居後すぐの様子は面会時や電話などで報告している。		
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	入居相談時には見学にきてもらい本人の状態や要望などを伺い本人・家族にとって最も適したサービスが受けられるよう他のサービスを提案することもある。		

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
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	本人のできることを見極め役割をもった生活が送れるよう支援している。少しでもできることは職員と一緒に喜びや共感でき信頼関係が築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	面会だけではなく外出や外泊などしてもらい家族と過ごす時間を大切にもらっている。入居後も家族に役割をもってもらい本人にとって家族は必要な存在であることを伝えている。		
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	これまでの生活歴の把握に努め馴染みの美容院の活用やかかりつけ医の継続に努めている。友人や親戚の方に面会にきてもらったり外出時に会ってもらうようにして交流が途切れないよう努めている。	家族や親しい友人、親戚が訪ねて来ることも多く、行きつけの美容院でパーマを掛けてもらう利用者もいる。特に利用者と家族との関係が希薄にならないように、外出や外泊など家族とともに過ごす時間を確保してもらうための支援をしている。	
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	職員は利用者同士の関係性や個々の生活などを把握し利用者同士が自然に交流が図れるように努めている。また、利用者同士のトラブルには十分に配慮している。		
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	退去者なし。		
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	入居前や生活の中で要望等を把握し実現できるよう努めている。センター方式を活用し本人の想いに沿えるよう心がけている。	利用者がうまく言葉で表現できない場合などは、職員は態度や表情等から察しているものを汲み取り、思いや意向を把握するようにしている。職員は、利用者が自分のできることや好きなことを事業所の生活の中でも続けることにより、生活の張り生きがいを持つててくることを目指し、支援に取り組んでいる。	
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	生活歴やこれまでのサービス状況を家族・関係機関より情報収集し把握に努めている。また、本人との何気ない会話を記録し情報を共有するよう努めている。		

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
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	身体状況や認知症の症状・行動などの気づきを記録し職員全体で共有できるようにしている。		
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	法人のアセスメント・センター方式を活用し、本人・家族の想い・これまでの習慣等を踏まえ計画書を作成している。	計画作成担当者は、利用者それぞれの担当職員から本人の生活の様子や変化を聞き取り、家族や看護師、訪問看護師等が参加するカンファレンスを行い、介護計画を立てる参考としている。3～4ヶ月ごとに計画作成担当者がモニタリングを実施し、利用者の生活状況の変化が大きい時や、ターミナル状態に入った時などには介護計画を作りなおして職員に周知し、ケアに当たっている。	
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	日々の身体状況や認知症の状況を記録し職員全員が情報共有できるよう努めている。ケアプランの実施状況は毎日記録し実施状況等把握に努めている。毎月ユニット会議を行い対応方法などの検討は行っている。		
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	事業所だけではなく家族などにも協力してもらって柔軟な対応を心掛けている。デイサービスや有償ボランティア主催の行事に参加したりして柔軟に対応している。		
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	地域の行事に参加するなどして閉鎖的な生活環境にならないようにしている。また、本人の希望に合わせてスーパーや衣料品店にも出かけ自分で選んで購入できるようにしている。		
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、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	基本的には入居前のかかりつけ医を継続してもらっているが、本人・家族の希望に応じ隣接している協力医療機関への変更に関しても情報提供している。医療機関と連携を図るため通院は基本的に看護師が同行し定期的に家族も同席してもらっている。	入居前からのかかりつけ医を継続している利用者もいるが、隣接する医療機関で診察や訪問診療を受けている利用者もいる。夜間の急変や入院が必要な場合には、受け入れてもらえる協力医療機関が近隣にある。病院受診時には、事業所の看護師が同行して、日頃の様子を伝えている。	
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	看護師1名配置し些細なこともすぐに相談し早期対応できるようにしている。また、午前午後2回/日バイタル測定を行い状態観察している。また、表情や行動など変化が見られた場合は看護師に報告している。排泄チェック表にて排便状況を共有している。		

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	受診時には看護師・管理者が同行し連携を図っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化に備えて意向を伺い希望に沿った対応ができるよう努めている。また、面会時には状況を報告し緊急時に備え現在の意向を伺い職員全員が共有できるように努めている。受診時に看護師・家族が主治医に相談し適切な対応ができるようにしている。	事業所には利用者の薬の管理等をしている看護師がいるほか、隣接する医療機関で訪問診療を受けることにより、重度化した場合や終末期の対応ができる体制となっている。事業所では、利用者の状態に応じていくつかの選択肢を示し家族に説明している。利用者が終末期に至った場合は、職員は利用者や家族が安心できるよう丁寧な支援を行っている。実際に看取りを行った後には、家族や職員へのグリーフケアにも取り組んでいきたいと考えている。	
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	職員全員がわかるところに事故発生時等マニュアルがあり緊急時の対応について備えている。		
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2回防災・災害訓練を実施している。ハザードマップを掲示し意識を高めるようにしている。 小山市主催の土砂災害避難訓練を当事業所で実施し地域の方の協力が得られ関係が築けている。	事業所の立地場所は、土砂災害危険区域に指定されている。5月に1階のデイサービスと共同で、地域住民と一緒に小山市主催の土砂災害避難訓練を実施した。この取組により市消防本部危機管理課との関係ができたことから、9月の台風の際には直接連絡を取り、避難勧告等の発令状況を把握することができた。また、火災が起きた際の避難方法等も、消防署と事前に打ち合わせをしている。	夜間想定避難訓練がまだ行われていない。夜勤専従者の防災訓練への参加等、夜間の災害に対するシミュレーションや具体的な対策を早急に職員全体で研究し、共有することが望まれる。
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	言葉遣いや声掛けに配慮し利用者一人一人が尊厳をもって生活できるよう努めている。さりげない声掛けを心掛けている。	職員は「私たちはさりげなく対応します。表情を観察し目を見て穏やかに話をします」という事業所独自の理念のもと、利用者一人ひとりに合わせて声をかけ気持ちがあらぐよう関わることを心がけている。同性介護を望む利用者には、できるだけ同性の職員が入浴等の対応をしている。	
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	利用者の話を傾聴し利用者本人が選択し実行できるように努めている。言葉が出にくい方には「はい・いいえ」で答えられるよう工夫し自己決定できるよう努めている。		

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
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	利用者それぞれのペースで穏やかに過ごせるよう努めできる限り本人の希望に沿った支援を心掛けている。日々その時々、その人のしたいようにやりたいように過ごしてもらっている。		
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	起床時にさりげない声掛けをし身だしなみを整えてもらい、身支度などはこれまでの生活習慣を継続してもらうようにしている。		
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	利用者のできることを見極め野菜の皮むきやカット・盛り付けなどを行っている。食後の食器拭きやテーブル拭きなど行ってもらっている。利用者の好みやその時々で食べたいものを聞いて提供するように心がけている。	業者から体にとって安心安全と思われる食材を購入しており、毎日三食すべてを職員が調理している。利用者の体調に合わせて献立や食事の形態を柔軟に変更している。利用者は、できる範囲で職員と一緒に野菜を切ったり調理に参加している。5のつく日は、利用者の希望に沿った行事食を企画して食卓に載せ、利用者からとても喜ばれている。	
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	食事・水分摂取量は記録し職員全員が情報を共有している。また、利用者それぞれに合わせた好みや量・食形態で提供している。		
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に、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	毎食後口腔ケアを行い清潔が保てるよう支援している。また、希望された方には歯科衛生士による口腔内の状態を確認してもらい口腔ケアの指導をしてもらっている。必要に応じて治療も行っている。		
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	自尊心に配慮し一人一人の身体状況に応じて声掛け・誘導を行いトイレで排泄できるよう努めている。	職員は、利用者それぞれの様子を注意深く観察していて、意思表示ができない利用者でも、しぐさや行動パターンからサインを把握してトイレへ誘導している。日中は通気性の良い布製のぴったりパンツとパッドを併用していて、夜は紙パンツとパッドにしている。	
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	毎日乳酸菌やヨーグルトを提供しできるだけ水分を多くとれるよう工夫し散歩や掃除などで活動量を増やし便秘予防に努めている。		

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
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	本人の希望を聞きながら週に2~3回程度入浴を行っている。個々のその時々気分なども配慮し気持ちよく入浴してもらえるよう工夫している。家族と温泉に行き楽しまれている方もいる。	基本的に週3回の入浴を行っていて、利用者一人ひとりの体調や状況に応じて回数を増やしたり、休んだりする場合もある。入浴時間については、その人のペースに合わせて、職員の多い1時半から4時くらいまでの間で希望に応じている。入浴時は利用者にリラックスしてもらい、職員とゆったりと話ができる場となるよう心掛けている。	
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	日中適度に身体を動かし夜間安眠できるようにしている。また、居室の照明についてはこれまでの習慣を家族に聞いて対応している。夜間せん妄のある方に対しては傾聴し安心してもらえるようにしている。		
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	個人ファイルに薬情を保管いつでも確認できるようにしている。服薬は職員2名で呼称し誤薬がないようにしている。副作用等に関しては看護師が説明し変化があった場合は記録して共有し受診時主治医に報告相談している。		
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	個々のできることを把握し自らができるように支援している。また、役割をもってもらい日々感謝の言葉掛けをしてやりがいとなるよう努めている。		
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	地域の行事や家族旅行など地域やかぞくの協力を得て戸外へ出る機会をもうけている。天気の良い日は買い物や公園・近隣の散歩にも出かけ気分転換できるよう努めている。	利用者は、1階にある保育室の子どもたちと触れ合いに行ったり、天気の良い日は近隣への散歩や買い物に出かけたりしている。みんなで栗拾いをした日は、栗ご飯を作って楽しんだ。地域のお祭り等に出かけるほかに、グループ毎に交代で車で外出するようにしていて、田んぼアートを見に行ったり、いちご園へ出かけたりして、利用者が気分転換できるよう取り組んでいる。	
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	本人所持に関しては本人の希望に応じて家族と十分相談のうえ判断している。また、いつでも買い物ができるよう少額の現金は金庫で預かっている。出納帳で管理し毎月領収書・出納帳のコピーを家族に送付している。		
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	個々の希望に沿って対応している。個人の携帯電話は自由に使用してもらっている。年賀状を出したり友人や家族に手紙を出すなどの支援を行っている。		

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
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	フロアは大きな窓で眺めがよく木々が生繁っており季節感を感じることができる。家庭的な雰囲気を大切にしている環境である。	アイランドキッチンがあるリビングダイニングでは、広い窓から明るい陽射しが差し込み、室内全体が落ち着いた雰囲気となっている。利用者は、洗濯物をたたんだり、職員と一緒に調理をしたり、布草履を作ったり、職員手作りのゲームを楽しんだりしていて、穏やかな時間が流れている。インフルエンザ等の予防のために随所に加湿器を置き、健康面にも配慮している。	
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	空間的な制限はあるが利用者同士が気兼ねなく過ごせる空間となるようにしている。また、個別でゆっくり過ごしたい時には談話室の利用も可能となっている。		
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	入居時にこれまで自宅で使用していた馴染みのものを持参してもらうよう協力依頼しているが、何もない環境の利用者もいるため馴染みの環境がなぜ必要なのかを理解してもらえようさらに努めていきたい。	自宅から持ってきたダンスや仏壇が置かれている居室では、ベッドの上に敷く布団も利用者自身で上げ下げしていて、これまで通りの几帳面な生活を送っている様子が窺えた。一方で、備え付けの家具以外ほとんど生活感のあるものが置かれてない居室もあり、家族の理解がなかなか得られない様子も見受けられた。	居室が利用者本人の部屋らしく整えられるよう、今後も家族に働きかけを続けていきたい。
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	車いすの方でも床に足をつけて座ってもらってももらえるよう車いすから椅子に移乗してもらっている。また、臥床時もかけ布団を自分で行える方には見守りにて自分で行ってもらう。個々の状態に応じてできることを探り無理のないように見守りしながら行っている。		