グループホーム桜野

（別紙4）　　平成　25　年度

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	0972600399		
法人名	社会医療法人　恵生会		
事業所名	グループホーム　桜野		
所在地	栃木県さくら市桜野1297番地3		
自己評価作成日	平成25年12月21日	評価結果市町村受理日	平成26年4月4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	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会
所在地	栃木県宇都宮市若草1－10－6
訪問調査日	平成26年2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）】

1.利用者様本人の「意思」「今の思い」を大切にし、利用者様個人を尊重し「穏やかで安らぎのある暮らし」「自立した生活」が営めるよう支援させていただいている。そのために話を伺い、伝えたい事が「何」かを共感し「生活のパートナー」になれるよう心がけている。
2.利用者様の高齢化が進み、生活状況も変化しているなか、隣地に、同法人の病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、老人ホームがあり、「地域と密着して生きる」地域貢献を目標にあげ、各事業所と連携し、医療、介護のサービスの提供を行なっている。緊急時の、病院のバックアップ体制あり。
3.法人として医療、介護の一貫した教育を実施、健康管理、感染対策においては、医療施設同様のサービスの提供を実施している。

【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）】

「地域に根ざした医療」を掲げ、地域に貢献してきた母体法人には、医療機関や介護老人保健施設、訪問看護ステーション、介護付有料老人ホームがあり、保健と福祉の充実が図られている。総合的なバックアップ体制で、利用者・家族等の安全安心につながっている。法人として教育委員会を立ち上げ、研修体制も整い、管理者はじめ職員は積極的に参加している。年2回開催される法人全体の研究発表に、今年度初めて「ほかに誇れるグループホーム」と銘打って研究発表するほど、職員は日々研鑽している。利用者一人ひとりの思い、暮らし方の希望、意向の把握に努め、家庭的で温かな雰囲気を大切にした支援を行うとともに、“利用者と生活を共にするパートナー”として一人ひとりの尊厳を守り、生活の質を保ちながら居心地の良い暮らしになるよう努めている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「穏やかで安らぎのある暮らし」「自立した生活」が営むことが出来る支援を目標に上げ、年2回の人事考課面接、施設内学習会において、理解を確認、共有することにより、利用者様の生活を主体とした支援に取り組んでいる	母体法人の理念をベースに、地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、利用者一人ひとりと向き合うケアを重視した理念を、事業所独自に作り上げている。管理者と職員は、面談を通して理念の共有を図りながら、具体的目標や行動目標を理解し、利用者の心に寄り添うよう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	近隣の幼稚園児、保育園児と定期的に交流、また各種ボランティア、中学生の職場体験を積極的に受け入れている。 隣近所には消防訓練時、参加、協力を呼びかけ、畑の収穫物を配布している。	近隣の幼稚園、保育園との交流、中学生の職場体験、小学生の職場見学、傾聴ボランティアの受け入れ等積極的に取り組んでいる。近隣へは消防訓練時、畑の作物をおすそわけしながら協力依頼をしている。	
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	中学生の職場体験等、学生の認知症介護を学ぶ人々の実践の場として提供している。		
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	市職員、家族様、区長、民生委員、ボランティア代表の方を構成員とし、当日勤務している職員も含め各種行事、取り組み、入居状況を報告、アドバイスを頂き、サービス向上に努めている。	家族、区長、市職員、民生委員、ボランティア、職員をメンバーとし、定期的に開催している。事業所からは概況報告や内外での活動、行事報告のほか、自己評価・外部評価の結果についても開示はしているが、活発な意見交換とまではいかず、一体的に活かせていないのが現状である。	会議は、地域の理解と支援を得るための貴重な機会であることから、メンバーの拡大や、多くの家族が交流できるような取り組み、情報交換の場となることに期待したい。
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	入居状況等現状を報告、制度上の情報提供や、アドバイスを頂いている。 また、広報誌やパンフレットを置かせて頂いている。	市担当窓口には、事業所の実情や具体的な個別のニーズを伝えたり、広報誌やパンフレットを届けて情報を共有する関係ができている。地域包括支援センターとも、同法人老人保健施設と共に、課題解決に向けて双方が情報を共有しながら連携を図っている。	
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	利用者様の自由を尊重する観点から、日頃から職員間で確認し合い、身体拘束による弊害を理解している。 玄関の施錠も夜間のみとしている。	事務所内に禁止用語や禁止行動等を具体的に掲げている。管理者はじめ全職員が、利用者一人ひとりに予測されるリスクを十分に把握し、寄り添うケアを重視ししながら利用者が心身共に抑圧感のない暮らしをしていくための徹底した取り組みをしている。	
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注意を払い、防止に努めている	何が虐待にあたるのか、パンフレットを用い、職員間で確認している。 身体的虐待は、入浴時、全身観察を行い異変の確認をしている。		

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
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	法人内勉強会参加、ある程度理解していると思う。個々の事例に対しては、家族様と一緒に問題解決できるよう、管理者が対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	相談時より、利用内容、重要事項、契約内容を説明し、疑問点を確認、納得をいただいた上で、申込みをお願いしている。		
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	運営推進会議、各種行事の予定をお知らせし、参加、協力をお願いしコミュニケーションを図っている。 また、家族様が来所時は、積極的に声をかけ、多くの意見が頂ける様に努めている。	利用者の要望等は、日常の会話を通して取り入れる工夫をしている。家族には電話や来所時に、個々の利用者の状況を詳細に報告しながら話しやすい関係作りをしている。各ユニットの壁に「ご家族様へ」と銘打った個人別のウォールポケットを設置し、情報交換の工夫をしている。	
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	常に個々の意見を受け入れるよう努めているが、直接言いづらい事は、看護師が吸い上げ、職員全体の問題として共有している。管理者権限を越えるものは、上申し、迅速な対応をしている。	管理者は、勉強会や日々の支援の中で職員からの意見や要望の確認に努めているが、遠慮や消極的な対応になる場合もあることから、各ユニットの中心的な職員が、日頃からコミュケーションを円滑にし、意見を表しやすいよう心がけ、運営に活かしている。	
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	年2回の人事考課を実施、自己評価を元に面接を行い、納得いできるまで話あっている。 また、個々の来期の目標を設定している。		
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	個々の研修記録を作成、スキルに合った研修会を選択している。 また、法人内おいて集合・分散教育があり、同様にしている。		
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	管理者は、市職員、同業者と知り得た情報を積極的に、情報交換を行っている。 職員も、研修会等で得たネットワークを活用し、相互の情報交換をしている。		

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
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	相談時、できるだけ本人様に同席して頂いている。複数回、見学にきていただき、職員と接する機会を作っている。来所できない方は、管理者、看護師が訪問し、お話を伺う。		
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	問題点を明確にし、施設において出来ること、出来ないことを明確に説明し、納得していただいたら申し込みをしていただくようにしている。		
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	法人内病院、老健、居宅、老人ホームのバックアップ体制、また、他サービス事業所の利用も含め説明し、紹介、連携に努めている。		
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	利用者様を「生活の主体」とし「生活のパートナー」とし、信頼関係を築いている。何年も生活を共にすることで、自然な姿を職員も受け止めている。		
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	本人様の希望、体調の変化等、細かに情報の提供を行い、出来るだけ面会に来ていただけるよう依頼している。また、毎月行事等の予定をお知らせし、参加していただけるよう、協力を依頼している。		
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	面会、外出、外泊は自由である。面会時はゆっくり過せるよう配慮し、希望があれば食事を一緒に摂る事が出来る体制をとっている。	本人の要望に応じて、家族と相談しながら馴染みの人や場所への支援を行っている。家族や親戚の方の来訪時には、希望により食事の提供をするなど、ゆっくり過ごしてもらえるような配慮をしている。	
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	一人、一人の時間、生活のリズムを大切にしながら、自由に利用者様同士が関わりあえるように支援している。また、気の合う方同士、同じテーブルで過していただけるよう努めている。		

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
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	何時でも相談出来る体制になっている。希望があれば、他事業所を紹介、連携することもある。		
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	本人様の「今」を大切にしている。その為に一緒にお茶をいただく等の、コミュニケーションの時間を大切にしている。家族様の面会時に情報を頂くこともある。	日常会話や家族から話を聞き、希望や意向の把握に努めている。家族と相談しながら支援できることはできる限りしている。裁縫の希望のあった利用者に対して見守りながら支援をしたり、地域の昔の原風景などのDVDを図書館より借りてきて、利用者と回想しながら寄り添う姿勢を大切にしたケアを実践している。	
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、家族様、他事業所より、情報の提供をうけ、把握に努めている。入居後も不足な部分は家族様より情報を得るよう努めている。		
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	生活記録、申し送りノート、健康チェック等を利用し、状態の変化を把握、情報を共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様、家族様のニーズを踏まえて6ヶ月毎の見直しを行っている。しかし状態に変化がある時は随時見直しを実施している。 また、家族様に報告し、了解を得ている。	本人・家族の意見要望を確認したうえで、担当職員からの気づきをもとに、本人の視点に立った話し合いを通して介護計画を作成している。設定期間は6ヶ月となっているが、本人がより良く暮らす支援として何が必要か話し合いに基づく臨機応変な見直しをしている。	
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	生活記録を、ケアプランについてと、それ以外とを併記できるようにし、情報を整理、共有しやすいようにしている。		
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、その時々に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	利用者様の状態の変化に応じ、家族様と連携、法人全体としてのバックアップ、また、希望があれば、他サービス事業所の紹介も行っている。		

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
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	市役所、ボランティア様を通し、地域資源の把握を行っている。本人様の望む暮らしを支援する為に、必要時は地域に働きかけをするようにしている。		
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	主治医は本人様、家族様と相談し決定しており、定期受診は家族様対応でお願いしている。医師への「状態報告書」を作成、書面にて情報の共有を図っている。	家族同行の受診を原則として、本人・家族の今までのかかりつけ医や希望の医療機関への受診を支援している。利用者の変化や健康面での心配事がある場合も、かかりつけ医や母体の協力医療機関と適切な受療に向けた関係作りができており、情報提供書により共有が図られている。	
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	各ユニットに看護師が配置されており、ちょっとした変化でも相談しながら、早期に対応できるよう健康管理に努めている。		
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。	主に管理者、看護師が主治医、病院と連携をとり、情報交換をしている。		
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	出来ること、出来ないことを明確にした上で話し合いを繰り返し、出来るだけ本人様、家族様の希望に沿う方向で、支援出来るよう努めている。 また、法人全体としてのバックアップ体制も出来ている。	家族との共通認識を得るため、段階ごとに話し合いを重ね、ホームが対応し得る支援内容を説明し、できる限り要望に沿った支援に取り組んでいる。管理者は、職員間の共有状況を視野に入れながら、重度化や終末期に向けた方針を明確にした指針や同意書の作成を検討している。	
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	緊急連絡網も含め、緊急時の対応マニュアルを作成してある。職場内での勉強会を通し、身に付けるようにしている。		
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2回、消防署立ち合いのもとで、総合消防訓練を実施している。近隣住民に参加を依頼しているが、難しいのが現状である。 また、法人で大規模災害対策マニュアルを作成してある。	消防署立会いのもと年2回、夜間想定も含め避難訓練を実施している。法人の大規模災害対策マニュアルには、水害時の避難場所として老健の3,4階等も明示してある。近隣住民の協力については、畑の作物等をおすそわけしながら災害対策への理解を呼びかけている。	事業所だけでの訓練の限界をふまえ、救出後の見守り等具体的な方法を提示して、近隣住民の参加、協力が得られるよう期待したい。また、避難場所の家族への周知等も含め、備蓄についても検討されることを期待したい。

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
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	利用者様の人格を尊重する為、禁止行動使用禁止用語、エチケット集、基準となる言葉を決めて対応している。 また、今年度より法人内で、接遇委員会を設置、接遇に対する意識を高めている。	管理者はじめ職員は、利用者のその人らしい尊厳ある暮らしのために、禁止行動や用語について日常的に確認しながら取り組んでいる。また、個人情報についても責任ある取り扱いと保管を徹底している。	
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	毎日の衣服は本人様が好みの物を選択している。一緒にお茶をいただく時間を作り、コミュニケーションを取りながら、本人様の「今の思い」を確認し、出来るだけ思いに添えるよう努めている。		
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	共同生活の流れの範囲で、個々の生活のリズムを個性として受け入れている。食事等も、本人様のリズムの中で摂って頂いている。食事の配膳、洗い物、掃除、洗濯物たたみ等にも対応している。		
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	服装は清潔を心がけ、本人様の好みによって選択していただいている。理美容は家族様対応でお願いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは出来るだけ一緒に考えている。食事作りから後片付けまで、一人一人出来る事を見つけ出し、一緒にやっていただいている。	献立は利用者の身体状況や好みに応じ、担当職員が栄養やカロリー等を考慮して作成している。利用者はできる範囲で食事の準備や片づけを職員と共に行い、同じものを食べている。また、食事が楽しみなものになるよう、行事食や外食なども行っている。	
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	常に水分補給に努め、献立も記録を残し重複しないようにしている。また、利用者様の病気、嚥下状態によりカロリー制限、お粥、キザミ、ミキサー、トロミ等の対応をしている。		
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	殆どの方が義歯であり、取って洗浄を実施自分で出来る方は自分でやっていただいている。 また、食後には、水分を多く摂っていただき、口腔内に食物残渣が無いようにしている。		

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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、声かけ、誘導を行っている。夜間は睡眠時間を確保することを考え、オムツ、ポータブルの使用を勧めることもある。排泄の失敗時には、プライドに配慮し、人目に触れないよう努めている。	本人の習慣や排泄パターンに応じた声かけや個別の排泄支援を心がけている。オムツメーカーのアドバイザーによる研修に参加し、オムツの使用は夜間のみとし、失禁時の対応もさりげない声かけにより、羞恥心や不安を取り除く対応を心がけ、可能な限りトイレでの排泄支援に取り組んでいる。	
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	水分補給に努め、食材に食物繊維の多い食材を使う等の工夫をしている。日常活動のなかで、出来るだけ身体を動かし、身体機能の維持に努めているが、薬剤を使用する時もある。		
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	希望に沿うよう努めている、希望がなくても週2回以上の入浴をしていただいている。入浴拒否の方もいるが、職員間の連携で入浴ていただいている。	本人の希望や体調を考慮し、コミュニケーションを大切にしながら個別の支援を行っている。入浴に負担感や抵抗感のある方には、「主治医の先生の勧めなので」など、言葉かけの工夫をしながら支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中レク等で、生活にメリハリをつけるようにしているが、参加の強制はしない。 また、その日の状況により、実施しない時もある。疲れが見えるような方は、日中でも居室で休んでいただいている。		
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	薬は職員管理となっており、服薬時は本人様に手渡し、確実に内服できたか確認する。内服後の変化時にも対応している。		
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	日々の生活の中で、家事を通し出来る役割を果たし、その人の持っている力を活用出来るよう支援している。また、計画的に、レクリエーション等を実施している。		
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	天気のいい日には、短時間でも戸外に出る機会を作り、買い物、散歩等は、家族様と協力しながら実施している。気候のいい時期はバスハイクを実施、行き先は入居者様と相談して決めている。	利用者の状態や自立度を考慮しながら、希望に応じて季節感を取り入れた外出支援を行っている。利用者も重度化してきて外出が困難になりがちだが、敷地内で日光浴やランチなど戸外で気持ち良く過ごせる工夫をしている。さらには、外出支援ボランティアを募るなどして、戸外へ出る機会を作っている。	

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
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	お金の所時は自己責任において可能。家族様の付き添いにて、買い物に行けるよう支援している。		
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	家族様の希望で、電話を止められている方もいるが、原則、職員を介し自由に使用できるようになっている。手紙を出す時は、家族様にお渡しするようにしている。		
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	玄関はユニット毎になっており、中庭を挟んだ各ユニットは自由に行き来が出来る。居間は自由にお茶が飲め、TVが見られるようになっている。壁には行事の写真、作品を掲示、季節感を出すよう心がけている。	二つのユニットは自由に行き来が出来るようになっており、オープンキッチンから漂う調理の匂いや、利用者と職員の笑い声の聞こえる生活感のある空間となっている。飾りつけも過剰にならず、季節感のあるものをさりげなく活用しながら共用の場を整えている。	
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	入居者様のくつろぎの場となっている居間は、廊下に縁台、椅子、テーブルを配置し、自由に使用できるようになっている。		
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、タンス、寝具等使い慣れた物をそのまま使用することを勧めている。写真を飾る、仏壇を持ち込むのも自由である。 また、居室の名札は、つける、つけないも含め、自由にしていただいている。	本人・家族と相談しながら馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせるよう居室の環境作りを支援している。本人の手作りの品で居室を飾ったり、写真等を置いて思い思いの暮らしをしながらそれぞれにその人らしい居室作りがなされている。	
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。	居室入り口に目印や、トイレは大きな文字で標示する等の工夫をし、声かけ、見守りで過していただき、出来るだけ体力の低下を防ぐよにしている。		