

# 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	0970101424		
法人名	有限会社 シルバーケアサービス		
事業所名	グループホーム 寿楽言番館		
所在地	栃木県 宇都宮市下砥上町1512番地32 電話:028-689-9661		
自己評価作成日	平成28年 9月23日	評価結果市町村受理日	平成28年11月10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10月 7日	評価確定(合意)日	平成28年10月23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)】

下砥上に移転をしてからもうそろそろ2年が経とうとしております。利用者様の入れ替わりもほとんどなく皆様ご自分のペースで過ごされ、月に1度は全員参加のイベントを行い週に1回はドライブやお菓子屋さんにおやつを食べにいております。運営主体は(株)フレンドグループの一員であるシルバーケアサービスが行っておりますが、(株)フレンドが運営する介護施設との連携を図り定期的な研修・人事交流を行いケアの質向上を図っております。更にはグループ企業である調剤薬局とも連携しお薬の側面からも入居者様のサポートを図っております。医療機関として在宅医療に力を注いでいる主治医の定期的な訪問診療と訪問看護ステーションとの提携により多方面から健康面のサポートと状況に応じてお看取りも対応できる体制を整備しています。

## 【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)】

平成13年に開設した事業所で、移転立て替えのため平成25年11月から1年ほどの休止期間を経て平成26年12月から場所を移して再開し、ほぼ2年を経ようとしている。「共に楽しく」と「地域との関わり」をキーワードにした理念を設定して日々の支援に努めており、利用者と一緒に掛ける機会を増やしたり、地域の夏祭りに出かけるなど実践に努めており、家族からも家庭的で安心して任せられるなどの声が聞かれる。運営推進会議も利用者、家族、民生委員などが委員となり、意見提案の得られる双方向の会議となっており、回覧板が回るようになったり、交番の所長を新たに委員に迎えるなどの提案の具現化に繋がっている。開設以来医療連携と看取りの加算を取得し、最期まで関わりたいという思いで支援を続けており、入院していてADLが著しく低下した利用者にも医師や看護師に加え福祉用具の関係者も交えて受け入れ態勢を整えるなど、本人、家族の思いを受け止めて支援に努めている事業所です。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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

[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	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	「一緒にゆっくりと楽しくをモットーに、地域の方々との関わり合いを持ちながら、毎日笑顔で過ごせるように。」をテーマに地域の方々との関わり合いがまだまだではありますが、利用者様の笑顔を大切に一緒に楽しく過ごさせてもらっています。	「共に楽しく」と「地域との関わり」をキーワードにした理念で、職員間で共有しながら支援に努めている姿が窺われる。週一回外出日を設定して出かける機会を増やしたり、今年地域の夏祭りにデビューするなど地域で一緒に楽しむ機会を増やせるよう実践に繋げている。	
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	定期的に散歩に行き、地域の方に会えば挨拶をしたり、自治会に加入し回覧板等を回してもらっています。また近隣の小学校のお祭りに招待を受け参加させていただきました。	近隣の住民とは会えば挨拶を交わし合う関係になっている。4月からは回覧板を回してもらえようになり、地域行事への参加に繋がっている。更に、事業所からの情報発信も検討している。隣のコンビニに緊急時の対応をお願いしたり、隣家の住民に避難訓練の見学を打診するなど更なる関係づくりに取り組んでいる。	現在検討中の情報発信の実現に期待します。更に発信内容として、法人の情報紙のみでなく、地域の人々に事業所に足を運んでもらえるような企画を立案しての発信を行い、地域との交流の深まりに繋げることを期待します。
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	地域包括支援センターや民生委員が参加する運営推進会議にて、利用者様の生活状況等報告し認知症に対する理解を図っています。更に自治会の回覧を利用して情報発信を検討しています。		
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	地域包括支援センターや民生委員、ご家族様に参加して頂き、普段の生活、行事等の報告を行っています。更に施設内で発生した事故報告、災害時の対応などについても委員の皆様から意見を頂き、実際のサービス提供につなげています。	利用者、家族、民生委員、地域包括などが委員となり定期開催されており、9月からは交番所長も委員となっている。利用状況、事故、行事などの報告のあと、意見提案が得られる双方向の会議となっている。回覧板が回るようになり交番所長の会議参加、緊急時の近隣の応援要請など委員の提案が具現化した例が多くある。	
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	市の担当者に利用者様の状況を説明し、理解を求めています。	各種届出で役所に出向いた時は、実情を報告すると共に、疑問点の相談に乗ってもらったりしている。地域包括とは待機情報を交換するなど連携を図っている。	
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	身体拘束はゼロのまま継続できており、声の掛け方も拘束に繋がる事などもスタッフ間で会議の時などに話し、気を付けています。	転倒のリスクのある利用者が何人かおり、センサーも使用しながら見守り、寄り添いで身体拘束のないケアに努めている。言葉のかけ方などで気付いたことがあればスタッフ会議でも話題にして、身体拘束ゼロの意識徹底を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	マニュアルの周知・徹底を意識し、不適切なケアにつながらないようスタッフ同士注意をして対応に気を付けています。		

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
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	権利擁護などの諸制度について、研修やスタッフ会議等で学ぶ機会を持ち、個々の必要性を話し合いそれらを活用できるように支援しています。		
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	初回契約時・法改正などで利用料などの変更があった際には直接ご家族様に説明を行い、疑問点や質問に対して納得をしていただけるよう話をしております。		
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	来訪時や電話などでご家族様からの要望があった際には対応したスタッフが専用のノートに書き込み全スタッフが確認できているようにしており、要望を把握しケアに反映できるように努めております。	比較的家族の来訪が多く、利用者の様子を伝えるなど話し易い雰囲気作りに努め、意見や要望を聴き出すようにしている。得られた要望などは専用の「ご家族様ノート」に書いて周知徹底を図っている。衣替えや理容時期などの身近な話が多く丁寧な対応に努めている。	
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	スタッフ会議で話し合いの機会をもち、個々の意見の反映と把握に努めています。日常的なケアに関しても共通の意識で取り組めるよう努めております。	月例のスタッフ会議はケアカンファレンスも兼ね、時には指名して意見を求めるなど課題の把握に努めると共に、解決に向けた意見を出し合い統一ケアに努めている。更に就業環境の改善や個人の志向についてのサポートなどにも配慮しており、職員の意見反映として夜勤の勤務時間を前後各30分短くしている事例などがある。	
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	定期的な人事考課の実施で個々の勤務実績の把握と個々人が向上心を持って働けるようにしている。また毎月職員が希望する公休を一定数確保したり懇親会の実施など就業環境の整備を図っています。		
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	社内で実施される研修に最低2人は参加するようにしている。また、受講要件を満たす職員には県で実施されている認知症関係の研修に参加するよう促しております。		
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	外部研修への職員の参加を促すと共に、他事業所との情報交換・連携を図り、ケアの質の向上に活かしております。		

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
<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	入居見学や病院等に訪問して、入居前に何度かお会いして関係づくりをしている。面接は十分に行い、本人・家族の意向を聴きながら安心して過ごせるようにしています。		
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	ご家族様から現在困っていること悩んでいることをよく聞き、相談にのり納得してもらってから入居していただいている。ご利用者様とご家族様も良い関係が築けられるように気を付けています。		
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	ご利用者様とご家族様の要望を聴き、グループホームの入居が最適なのか見極めてサービスに努めている。担当ケアマネージャーやソーシャルワーカーの意見も聴いています。		
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	個々のできる事を見つけ、できることはしていただき本人にも役割を見出して生活していただけるよう努めています。		
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	利用者様の様子を随時家族に報告すると共に、相談や助言を得るなど家族の方にも協力して頂きながら支援に努めています。また毎月ホームでの様子と写真を「寿楽だより」として発行しております。		
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	ご家族の訪問以外にも親戚の方や友人にも面会に来ていただいている。お正月やお盆には外出や外泊を勧めています。外出したい時などにスムーズに外出できるように支援しております。	親戚や昔の友人が時折訪ねてくることがあり、歓談の場所設定やお茶出しなどサポートを行うと共に、再来訪のお願いをしている。盆、正月には2名の利用者が外出をして家族と過ごしている。故郷や現役時代に過ごした場所の思い出話を楽しそうにする利用者には傾聴に努めしっかり受け止めるようにしている。	
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	利用者様間でも様々な関係性がある為、そこを見極めて孤立がないように席の配置をしております。ご夫婦で入居している方にはその関係性が保てるように配慮をしております。		
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	退去される場合に、ご利用者様・ご家族様に退去後も気兼ねなく連絡を頂けるように声掛けし、継続した支援が出来る関係性作りに努めています。		

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
<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	ご本人やご家族様の希望・意向を聴き、利用者様が自分らしく過ごせるよう努めています。生活の中でほぼ決まった時間に行う行為や習慣なども強要がないようにしています。	会話が困難な4人を含め日常接する中で思いや意向の把握は困難な状況にある。家族からは外に出たがる時には外出するなど思いのままに暮らせるようにして欲しいといった要望が多く、可能な限りの対応を心掛けている。歌やゲームなどの時に生き生きとした姿が見受けられることもあり、本人本位に考えて楽しそうな様子が多く見られるような支援に努めている。	
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	アセスメントにより、生活歴や利用前の生活環境を知り、日常の会話の中からも情報を得ています。		
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	利用者様一人ひとりの行動や表情を観察し、個々に無理のないペースで生活ができるようにしています。スタッフ間でも会議の時などに情報の共有に努めています。		
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	月例の職員会議を活用し、全職員がサービス担当者会議の中で意見を出せるようにしている。また主治医の訪問診療時にご家族様から聞いていた意見や疑問なども聴き、関係職種の意見反映もさせています。	12ヶ月毎の見直しを基本に、3ヶ月毎のモニタリング及び短期目標の達成度確認を行っている。より現実に即した介護計画になるよう、月例のケアカンファレンスで全スタッフから意見を収集すると共に、サービス担当者会議では家族をはじめ主治医や看護師の意見を参考に見直している。入院してADLの低下が著しい利用者にはリクライニング付のクルマ椅子手配など関係者の総意で受け入れ態勢を整えるなど取り組んでいる。	
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	日常の様子など記録に残し、変化や気づきのあった時には申し送りや専用ノートを活用し全職員が共有できるようにしています。		
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	日々の経過によってケアは変わり、今していることが最善ではないことを職員に伝え、本人のその時々様子に応じて柔軟に対応できるよう努めております。		
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	まだまだではありますが散歩を通じて近隣の方との交流や、近隣の店舗へ顔をだし挨拶をしております。また運営推進会議などで地域に関わる情報を頂き運営に反映させております。		

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
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	在宅医療を行っているひばりクリニックが主治医となり月2回の訪問診療にて一人ひとり診ていただいている。また入居時の希望により主治医を選択して頂いているため、家族支援にて外部医療機関を主治医としている方もいます。	7人が利用開始時に隔週で訪問診療が受けられる協力医をかかりつけ医に変更している。2人は利用開始前からのかかりつけ医を家族同伴で受診しており、受診終了後事業所で口頭にて情報の共有化を図っている。訪問診療を受けている利用者は状況に応じて結果を家族に伝えたり、場合によっては立ち会う家族もある。医療連携加算を取得し毎週訪問看護師の健康観察を受けている。	
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	訪問看護ステーション「ここあ」と提携し、定期的な健康観察に加え、入居者様の体調不良・急変時・ターミナルケアが必要になった場合等に24時間体制で対応してもらい指示を受ける体制をとっています。		
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。	入退院時などご家族様を交えて医師や看護師・メディカルソーシャルワーカーと相談や情報交換をして支援すると共に、医療機関との関係づくりを行っています。		
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	利用者様・ご家族様から希望を聴き、医師・看護師などの関係者と話し合いを持ち、利用者様にとって一番良い方向を確認しながら支援をしている。看取り看護の指針も定め取り組んでいます。	看取り介護の指針を作成し、利用開始時に説明して同意書を取り交わしている。設立当初から看取り介護を実施しており、経験は豊富であるが、建物の老朽化に伴い現在地への移転後はまだ経験がなく職員の入れ替えもあり、教育の課題を感じて取り組みを模索している。重度化に対しては食事の経口摂取などがネックになるが、可能な限り事業所での対応をしたいと考えている。	
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	事故発生時にはマニュアル・フローチャートがあり、これを全職員に周知・徹底している。いつでも対応できるように意識付けをしています。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を実施し、意見・指導を頂いている。また災害時などの対応として運営推進会議などでも参加者様から意見をもらい近隣の方々に声をかけ協力体制を築いております。	本年3月に移転後2回目の通報、避難訓練を夜間想定で実施し、夜間一人の時の避難の難しさに加え、通報に手間取るなどの課題が見つかった。得られた課題を訓練を通して改善しようと取り組んでいる。緊急連絡網に家族(3人)に入ってもらったり、隣のコンビニに緊急時の支援をお願いするなどしている。今月には消防立ち合いの訓練を計画している。	訓練を通して小さな課題も漏らさず明確にすること。それぞれの課題の解決策を立案すること。次の訓練で解決策を試行して結果を振り返ること。以上の繰り返しで安全な避難の対応力向上に期待します。更に簡潔な緊急時対応マニュアルの作成にも期待します。

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
<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	利用者様の尊厳を大切にしお父さんやお母さん、ちゃん付けなどの呼び方が無いよう指導しています。	夫婦で利用されている方の例外はあるが、利用者を客として敬い、呼びかけは姓にさん付けで、目線を合わせ正面から行うようにしている。利用者間の相性などにも注意して互いに傷つくことの無いようにテーブル配置や座る場所を考慮している。	
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	日常生活の中で利用者様の変化に気づけるように配慮しています。何かの訴えなどがあつた際には傾聴に努め本人が満足できるような支援を心がけています。		
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	第一に利用者様にそってケアすることを置いて、日常の処理業務より優先させるように職員間で話をしております。		
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	着替えや着替えの用意の際に利用者様と共に着たい服を選んで頂いております。意思の決定ができない方にはご家族様から本人がよく着ていた服や好みを聴き選んでおります。		
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	可能な方には食材を切ったり分けたりして頂き、後片付けを手伝って頂いたりしています。気分を変えて外食に行ったり、おやつを食べに行ったり、四季を感じるようなメニューを用意し楽しんでいただけるように心がけております。	宅配の食材を使用して職員が調理して提供しているが、昼食は厨房担当の職員が対応している。4人程は手伝いも可能で、下準備などの手伝いをする時もある。介助の必要な利用者が2名いるが、その他の利用者は自分で食べている。職員も介助と見守りに徹している。独自メニューで行事食を作ったり、外食で変化を付けている。	
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・体重測定のチェックを行っております。日々の献立については食材宅配業者に委託し栄養面・カロリー計算等の管理をしております。		
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	毎食後には必ず口腔ケアを行っております。義歯使用の方は就寝前に預かり消毒を行っております。また歯石や義歯の不具合等ある方には訪問歯科の方から処置を受けられるように支援しています。		

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
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	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンの把握。定時での声掛けや手引きでの誘導など出来る限りトイレでの排泄が可能のように支援しています。	自立している利用者が1人いるが、他は支援が必要で、時間での誘導を基本にトイレ排泄の支援をしている。夜間は薬の影響でふらつきがある利用者以外は定時で起こしてトイレ誘導する利用者、起きてきた時に介助をする利用者があり、それぞれの要望に応じて支援している。	
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	排泄チェック表を利用し排便の有無の確認し、水分補給や朝の体操や散歩での体を動かす機会を確保している。また医師や訪問看護師と連携を取り必要時には内服薬を処方して頂き、排便の調整をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の身体状況に合わせて入浴ができるよう一般浴・リフト浴があります。時間帯や入浴を強く希望する利用者様がない為、時間は午後に行っています。拒否がある方に無理強いしたりはしませんが週に最低2回は入浴できるよう声をかけております。	週2回午後の時間帯を基本に入浴支援している。リフト付きの浴槽で安全性なども考慮して、大半がリフトを使つての入浴となっている。入浴拒否の利用者もいるが、職員との相性で拒否度合いが軽減されることが分かり、誘導だけ変わってもらうなど対応している。毎日入浴剤を使い、時には菖蒲、リンゴ、柚子など季節湯も演出している。	
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	一人ひとり休む時間が違うため就寝時間は決めてはいませんが、9時ごろには休めるよう声掛けを行っております。照明量や定時巡視など安眠の妨害にならないよう配慮しております。		
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	統一されたチェック表・マニュアル表を徹底し服薬介助を実施している。また同じ法人が運営する調剤薬局の薬剤師により内服薬の一包化や指導を定期的こうけ事故防止を図っている。さらに主治医・訪問看護師と連携し、用量等の調整をスムーズに行える体制を整備しています。		
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	楽しみ事として季節に添った行事を実施し、食事やおやつを通して季節の変化を楽しんでいただけるよう工夫している。また一緒に手伝いをできる場所は協力して頂いている。		
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	毎日の日課として散歩を行い、施設の備品を購入する際にも共に同行して頂いている。週に一度は天気や体調にもよるが、2~3人でドライブや和菓子屋、公園、など外出の機会を設けています。	日常的には散歩をして気分転換を図っている。時々季節の花や、紅葉狩りなどにも出かけている。気候の良い時期は毎週木曜日を外出の日として、3人程度づつお菓子屋や公園など気分転換になりそうな場所を選んで外出するようにしている。	

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
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	定期的な外出でのお会計は個々に各利用者様に払って頂いている。職員が付き添ってという形はとっているが自分のお金を自分で払うということをして頂いています。		
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	本人の希望があればご家族様に電話をして、会話ができるように支援している。また年賀状や暑中見舞いなど季節に応じて手紙を出しています。		
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	ホールには利用者様と共に作成した四季に応じた飾り絵を飾っています。生活空間は基本はシンプルにしており、必要な掲示物、生活用品以外は置かないようにしています。	南側が掃き出し窓になっている居間兼食堂が昼間大半の利用者が過ごす場所となっていて、明るく温湿度も程よく管理されており、ソファも置かれ寛げるように配慮されている。一角に利用者も一緒に作った貼り絵があるが、普通の家庭を意識してあまり飾り物などせず落ち着いた雰囲気を大切にしている。毎朝清掃消毒を行い清潔も保たれている。	
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	利用者様間の相性に配慮した席を設けています。にぎやかに過ごすテーブル席。ゆっくり過ごすソファ席になっています。		
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	各居室には利用者様が使い慣れた品物や今まで見慣れてきている家具を持ち込み、安心して過ごしていただけるよう配慮しています。またご家族様からの手紙やお孫様の写真など本人に見えやすい位置に置いています。	居間兼食堂を囲むように配置され、すべて洋間になっている。ベッドと洗面台が備付で、その他は持ち込みとなっている。テレビを持ち込んでいる利用者もいるが、ほとんどはプラスチックケース程度のものが置いてあるだけの持ち込みになっている。整理整頓は部屋の担当職員を決めて行っている。	
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を送れるように工夫している	トイレに大きい張り紙や、決まった位置に暦、各名前の書いてある口腔ケアセットなど張り紙や表示は最小限にし、自立を阻害しないように見守りを重視したケアを行っているます。		