

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	0990500050		
法人名	社会福祉法人 緑風会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 いずみの里		
所在地	栃木県鹿沼市泉町2396-3	電話:	0289-77-8177
自己評価作成日	令和 2年 9月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月14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		
訪問調査日	令和 2年 9月18日	評価確定(合意)日	令和 2年 9月28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)】

個々の希望に臨機応変に対応し、家庭的な雰囲気作りを心掛けている。生花を飾ったり、音楽を流したり、野菜作りや昔からの行事を行うことで、季節が感じられ、自然に心が潤うような環境作りに力をいれ、ご利用の方やご家族が安心して生活できるよう努めている。また、認知症ケアに関する勉強会の実施や研修への参加を行ない、自分たちのケアを見直し、より良いケアの提供に努力している。

【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)】

鹿沼市に立地する平成20年開設の小規模多機能併設の1ユニットの事業所です。法人の理念「気づき」と「尊重」の実践に向け、グループホームとして毎年度目標を設定して取り組んでいる。今年度の目標は「大切な人であるとの思いが伝わるような介護」としており、本人の意思を尊重し、寄り添った支援に家族からの感謝の声も聞かれる。地域との交流を大切に組み込んでおり、地域交流会として、カフェや作品展、夏祭りなど地域の住民を招く行事や小中学生との交流など継続的に実施している。更に自治会長や近隣住民に緊急時の連絡網に入ってもらうなどの協力も得られている。運営推進会議も地域代表などの参加で定期開催されており、事業所の課題に対する意見提言や地域の情報が得られる双方向の会議となっている。併設事業所の看護師による健康観察や、医師との連絡調整のサポート対応が24時間体制で得られると共に、協力医との連携で看取りの対応も実施している。今年度はコロナ禍で多くの地域との交流が実施できない状況に在って、新たな交流の方法を模索するなど、地域と共に利用者を支えている事業所です。

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
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
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	法人理念「気づき」と「尊重」を職員間で共有するとともに毎年事業所独自のテーマを決め、実践に繋げている。	法人の理念が「気づき」と「尊重」であり、実践に向けてグループホーム目標を毎年度職員の総意で設定している。接し方を見直すと共に、コミュニケーションを増やし「大切な人であるとの思いが伝わるような介護」が今年度の目標であり、定着している「気づく支援」のブラッシュアップを目指しながら実践に繋げている。	
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	自治会に加入。地域の祭りや運動会などに参加している。また、近隣の学童や中学校と交流する機会を設けている。今年度に関してはコロナウイルス対策の為、交流の実施が出来ていない。	散歩での挨拶や、花の差し入れ、近くの宅老所の利用者が遊びに来るなどの日常的な交流がある。コロナ禍で中断しているが、ボランティアの来訪やカフェ、作品展、夏祭りなど地域の住民を招く行事、更に小学校の運動会見学や中学生との交流会など地域と触れ合う機会がある。自治会などを通じての季刊誌事業所便りの配布も継続し事業所への地域の理解にも努めている。	コロナ禍で、継続してきた多くの地域との交流イベントが実施できない状況が長引いています。現在既に検討中だと思いますが、衆知を集めたアイデアで地域と共にあるというメッセージ性のある取り組みの実施に期待します。
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	年4回の季刊紙を発行し理解を深められるよう努めている。また、中学生などの体験交流の受入れを行ない、認知症の方への接し方など直接伝える機会を設けている。		
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	2か月に1度運営推進会議を実施している。会議に現場主任も参加し、直接家族代表や地域の方からの意見、要望を聞く機会を設け、業務に活かせるようにしている。	家族代表、地域代表、見識者、市職員などの参加で併設事業所と合同で定期開催されている。利用者状況や運営状況、行事、事故などの報告を都度意見提案を求めながら行っている。運営に関するアドバイスや、地域情報が得られるサービス向上に繋がる会議となっている。離設事故では地域の老人会などと情報の共有をしておくなど様々な観点からの意見、提言が得られている。	
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	市の介護保険課の職員が運営推進会議に毎回参加し、情報報告を行なっている。また、会議以外にも連絡を取る機会を設け、サービス向上に活かしている。	市職員の運営推進会議への参加を通して事業所の実情把握はなされている。更に日常的な報告以外に運用上の疑問を確認したり、事故報告に関してアドバイスを得るなど協力関係が築かれている。地域包括とは研修講師の依頼を受けるなど連携が図られている。	
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	・身体拘束についての勉強会を年4回以上行い、職員の意識が高まってきており、当施設では身体拘束はない。	車椅子や歩行介助の必要な利用者がほとんどで、転倒事故も発生しているが、職員の連携した見守りやセンサー使用に加え、居室の家具の配置なども工夫し対応している。又帰宅願望の利用者に対しては、併設事業所と情報を共有して見守りをするなど身体拘束のないケアに努めている。定期的な研修で無意識に不適切行為をしていないかなどを確認しながら拘束のない支援に努めている。	

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
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	・虐待防止についての勉強会を年4回以上行い、職員の意識が高まってきている。虐待の事例は無い。虐待の芽となる不適切な対応の防止を推進するためのセルフチェックや勉強に力を入れている。		
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	・一部の職員が成年後見人制度の外部研修に参加し、他職員に伝達した。利用者様1名が成年後見人制度を活用されていたため、職員は勉強しつつ後見人と話し合いながら支援をした。		
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	契約を結ぶ際は利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、説明を行ない、同意を得ている。		
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	来所時には必ず会話を持つよう努めている。また、電話での連絡や相談を密に行なっている。	事業所への来訪時や電話連絡時が意見や要望を聴く主な機会となっており、エピソードも交えた暮らしぶりを伝えて話し易い雰囲気をつくり、聞き出すよう努めている。好きな食べものや取り組ませて欲しいことなどが時折聞かれ都度対応している。コロナ禍で面会できない時期が長期化しており、要望もありオンライン面会の設備を準備している。	
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	意見・提案等がある場合は管理者に伝え相談できるようになっている。また、月1回の主任会議時に職員からの意見が反映できるようにしている。	全体での職員会議はなく、主任を通しての伝達を職員間で話し合っている。職員の話し合いで出た意見提案や、日常の業務での意見などは主任を通して管理者に伝えている。話し易い関係づくりを心掛け、意見が滞らないように努めている。コロナ禍で行事やイベントの見直しが迫られ、対応についての意見が具体的に検討されるなどしている。	
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。職員個々が目標反省を自己評価し、直接の上司と面接を行なっている。また、フィードバック時に管理者と面接をし、今後の目標を共有している。		
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	法人による研修や事業所内勉強会、外部研修へ参加している。		
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	近隣の宅老所、小規模多機能ホームとの交流を図っている。		

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
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	・入所時は特に寄り添う時間を多くとり、話や様子から思いを把握し、安心して頂けるように努めている。職員間で本人の思いを共有できるよう、日々伝達しあっている。		
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	・入所時に家族の不安や要望等をしっかり聞き取るとともに、家族が知る本人の思いや嗜好を聞き取り、本人主体で共に支え合えるような関係作りに努めている。		
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	・アセスメントを行い、必要な支援内容を見極め、家族と本人の同意を得て実施している。サービス導入後初期は、様子に合わせて支援内容の見直しを臨機応変に行っている。		
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	・洗濯たたみや食器拭きなど、それぞれにあった嬉しい気持ちで出来ることを見極め、やってく機会を作っている。「ありがとう」という言葉が、職員と利用者様との間で常に飛び交っている。		
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	家族の面会時には必ず、体調やご様子、エピソード等を職員からも声かけて報告、相談している。情報を共有して共に支え合う関係作りをしている。		
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う、支援に努めている	・近所や親戚の方の面会がある。馴染みの床屋で散髪する方もいる。将棋仲間が週に1～2回来所し、将棋をさして楽しまれている方もいる。(3月より、感染防止対策により実施できていない)	時折知人などの来訪があり、歓談の場所設定やお茶出しなどの支援をしている。馴染みの美容室や馴染みの店での外食や買い物の希望には、家族や職員が同行支援をしている。更に自宅に行きたいとの申し出で同行した事例もある。地域の行事は馴染みの人に会う機会も多く大切に支援している。若干名の盆正月の帰宅事例もある。	
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	・利用者様同士の関係性を見極めつつ、職員がさりげなく間に入ることで、レクリエーションやお茶飲み、会話が楽しめるよう支援している。		
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	・サービス終了後の相談や、支援をする事例は無かったが、必要に応じて支援する体制はある。		

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
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	・職員それぞれが知る一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を書きとめるシートがあり、職員間情報を共有している。	ほとんどの利用者が会話が可能であり、理念の実践でもある思いや行動を尊重するという意識で接し、会話に加え表情や仕草などからも察して把握に努めている。得られた情報は個人情報シートに書き留めて共有し、支援に活かしている。思いに沿って食器拭き、畑仕事などを積極的に取り組んでもらったり、着物が好きな利用者には正月や誕生日に着付けをするなどの支援をしている。	
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	・上記シートに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も書き、職員間情報を共有している。		
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	・出勤時はそれぞれの職員が、一人ひとり挨拶しながら心身の様子を把握する機会にしている。その後、他職員からの申し送り内容をふまえ、1日の様子を観察し、把握出来るようにしている。		
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	・食事やバイタル等を記入する観察ケア記録表に、ポイントとなるケアプラン実施をチェックする覧があり、実施の様子を把握しやすくしている。そして、月に1回まとめたモニタリングをし、本人や家族と話し合い、意見やアイデアを聞き取り、介護計画作成に反映させている。	原則6ヶ月毎の見直しとしており、ケア会議、及び担当職員によるモニタリングを毎月実施している。バイタルや排せつ記録表を1枚にまとめた観察ケア記録表に短期目標も記載し実施状況をチェックできるようにしており、気付きを記した個人情報シートと共に現状把握に有効となっている。筋力低下の利用者に個別運動プランを盛り込むなどの事例がある。随時担当者会議を経て変更を行っている。	
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	・ケース記録や、食事量やバイタルや特記などを記入するシートで情報を共有しつつ、1日に4回口頭で申し送りすることで現状の把握に努め、気づきは伝え合い、実践や介護計画の見直しに活かしている		
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	・体調に配慮しつつ、食べたい、飲みたい、起きたい、寝たい、外に出たい等の希望があれば、臨機応変な対応を心掛けている。受診、外出等も、必要時は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	・地域の運動会やお祭りに参加したり、学童や中学生と交流する機会を作っている。又地域の老人会による草取り等のボランティアや当施設主催の作品展や喫茶店などを通しての交流がある。		

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
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	本人及び家族等の希望に沿ったかかりつけ医にて医療が受けられるよう支援している。	全員が希望に沿った医療機関での受診をしている。訪問診療を受けている利用者以外、受診は家族の同行となっている。受診情報は受診後家族からの口頭伝達で、訪問診療の受診者は電話で伝え共有している。併設事業所の看護師による健康観察や医者との連絡調整のサポートがあり、更に今年度から24時間の連絡体制も整えている。体調に関する細かな情報提供と共有で家族の安心に繋げるよう心掛けている。	
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	・同施設内の看護職員にバイタルや心身の状態を伝達し、変化があれば相談したり、看てもらったりできる体制がある。必要時は受診できるよう支援している。		
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。	・入退院時に病院関係者、家族、と話し合う機会をつくり、情報交換して、安心して治療ができ、早期退院出来るよう関係作りを行っている。		
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	・ターミナルケア指針の説明をし同意を得、重度化した場合や終末期の意向を確認している。2019年11月に1名看取りを行なった。現在は1名心不全が重症化し、ターミナルの話し合いを行った方がいるが、現在体調が安定している為、現在はターミナルケアを行っている方はいない。	加算は取得していないが、本人、家族の希望に応じて協力医などとの連携で看取りまで対応している。ターミナルケア指針を利用開始時に説明して意向を確認しており、半数以上の利用者が事業所での看取りを希望している。兆しが現れたら早めの意向確認で方針の共有を図っている。経験から家族との密な連携による信頼関係構築が必要と考えている。	
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	施設設置のAEDの使用方法の確認、応急処置時の対応の研修を実施している。		
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	・定期的に避難訓練を行っており、近隣住民への訓練参加も実施している。また、水害避難時の危険個所の確認、避難経路確認を行っている。	10月(消防立ち合い)と3月に避難通報訓練を実施しており、10月には近隣住民3名も参加している。各々の訓練で車椅子でのスロープの避難や連絡網更新の課題が明らかになり対応をしながら利用者の安全確保に努めている。近隣住民も緊急連絡網に入って協力を得られる体制も整えている。別途水害時指定避難所までの避難路確認で要注意個所の把握も実施している。更に懐中電灯や食料の備蓄もされている。	

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
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	・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心掛けている。出来ているか自己チェックする機会を設けている。	大切な人ということが伝わる介護が今年度の目標であり、丁寧に接する事、更に職員間で接し方を確認し合い、どの職員も同じように接するよう努めることで人格の尊重に繋げている。入浴や排せつ時の羞恥心、利用者間の確執を未然に防ぐ座席配置などにも配慮しプライバシーの確保にも努めている。時折不適切ケアチェックシートで日頃の介護を見つめ直す機会も設けている。	
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	・本人が思いを伝えやすいような信頼関係作りをし、自己決定出来る機会を作るようにしている。		
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	・基本の食事時間は決めてあるが、1人ひとりの様子に合わせて臨機応変に時間をずらしている。ある程度規則正しい生活になるよう手助けしつつ、入浴日、入浴時間、就寝、起床時間等も決めず気持ちや、様子に合わせた支援を心掛けている。		
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	・少し手助けすることで、ひげそりや、化粧水をつけるなどの身だしなみの習慣が維持出来るよう支援したり、洋服も、選べる事が出来る方には選んでもらっている。		
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	・野菜の皮むき、食器拭きなど、菓子作りなど、できるだけ利用者と職員と一緒にこなせるようにしている。月1回外注日をもうけている。	献立作成、調理は職員が行っている、主な食材は地元業者に届けてもらっている。可能な利用者は下拵えなどを手伝っている。普通の食事は3名ほどで他は刻みなどの加工が必要となっているが、簡単な介助を受けながら職員と同じ席で食べている。時には農園の収穫物や差し入れの品が話題になることもある。外食は減っているが、月1回の出前、季節の行事食など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	・水分摂取量が不安定な方は量をチェックしている。誤嚥性肺炎のリスクが高く水分にトロミをつけている方が2名いる。		
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	起床時や毎食後出来るだけ口腔ケアを行っている。拒否がある方も最低1日に1回は行なえるよう支援している。2名以外は仕上げ磨きや義歯洗浄の介助をしている。		

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
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	・日中は布パンツのみの方2名(内1名尿道カテーテル)、布パンツ+パッドの方1名、紙パンツ+パッドの方、6名。夜間は布パンツのみの方1名(尿道カテーテル)、布パンツ+パッドの方1名、紙パンツ+パッドの方4名、紙オムツ+パッドの方3名。排泄パターンを把握し快適な排泄への支援を心掛けている。	自立排泄の利用者は1名で他は誘導やトイレでの排泄介助が必要な状態となっている。更に尿道カテーテルの利用者も1名居り、看護師による対応となっている。夜間は起きて来た利用者の支援をしているが、ある程度自立度のある利用者は起こしてトイレ誘導する場合もある。筋力低下が見られる利用者には立位保持に体操を取り入れている事例もある。	
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	・ヤクルトを飲む方、センナ茶を飲む方、下剤を飲む方、と個々に応じた対応により排便コントロール出来ている。水分の摂取量や運動量にも配慮し便秘の予防をしている。		
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	・日時は決めず、1人ひとりの気持ちが向くときに入浴して頂いている。拒否が多い方に対しては声のかけ方を工夫したり、職員を変えたりし、タイミングに合わせて支援している。	日には特に決めず週2回の入浴を支援している。時間帯は午前中に声を掛けるようにしているが、希望に応じて午後にする場合もある。浴槽は普通浴でADL低下の時は職員二人がかりで支援することもある。入浴を嫌がる利用者もいるが、別の日に誘うなどして対応している。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯の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	・本人の様子に合わせ、時間は決めずに就寝、起床の介助をしている。眠れない日は、職員と茶飲みをしたり、話をしたりし、気持ちが落ちつかれるのを待つようにしている。		
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	・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いる。薬が変更になれば、その都度職員間で伝達し合い、変化の確認に努めている。		
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	・野菜の収穫、洗濯物たたみ、縫物、食器拭き等、それぞれ生活歴や力に合わせて、気分良く出来る事をみつけて行なって頂いている。飴や菓子、飲み物などそれぞれの希望に沿って用意し、好きな時に楽しめるようにしている。		
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	・季節を感じてもらえるような外出行事を企画したり、地域の行事に参加している。	日常的には散歩などを行っているが、車椅子利用が増えるに伴い中庭などでの外気浴の頻度が増えている。年に数回は遠足や花見などの外出を、家族の参加も促して実施している。更に地域のお祭りや小学校の運動会見物なども利用者の楽しみとなっている。個別支援も実施しており、日本舞踊をやっていた方が舞踊の鑑賞に行くなどの例もある。	

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
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	・現在、常に財布を落ち歩かれる方は1名だが、一人ひとりの希望に合わせて、お金を所持したり使える様支援している。時々自販機でジュースを買う方もいる。		
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	・家族と電話をしたり、手紙のやり取りが出来る様支援している。		
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	・共用の空間には、必ず季節の生花を飾り、利用者様と作りあげた季節感のある壁面飾りは欠かさないようにしている。子どもっぽくならず、明るく、心地よい空間になるように工夫をしている。又、利用者様が好む音楽を時々流している。	リビングダイニングは建物南側の中央部にあり、南側がテラスとなっている。車椅子利用者が多いので、動線にも配慮してテーブルが配置され、車椅子でも入れる炬燵も備えてある。飾りなどは少なめとなっているが、季節の花や貼り絵、ペーパーアートなどが額に入れるなどして飾られ、手作り感のある空間となっている。清掃や消毒も行き届いている。	
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	・フロアにはコタツがあり、特に肌寒い季節には、多くの方がそこに集まる。利用者様間の関係性に配慮しつつ、好きな場所で過ごして頂けるように支援している。		
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	・本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や好きな物を持って来て頂き、くつろげる空間づくりに努めている。仏壇を置いている方もいる。	リビングダイニングの両側(東西)に位置し、全室洋間で洗面台とクローゼットが備付で、内5室はトイレ付きになっている。家具などは全て持ち込みで利用者各々が住み心地良く過ごせるよう使い慣れたテレビや炬燵、箆箆など持ち込んでいる。清掃も職員により行き届いている。	
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	・分かりやすいトイレマーク、見やすい表札の工夫している。 ・居室内で自力で動かれ、転倒のリスクのある方5名の居室にはクッションマットを敷いている。4名が人感センサーを使用している。		