

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 寿楽亭番館		
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27年12月16日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月 9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	http://www.kaigokensaku.jp/09/
----------	---

【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 1月25日	評価確定(合意)日	平成28年 2月12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)】

平成26年12月から、宇都宮市鶴田町から現在の住所地に移転をしてグループホーム寿楽亭番館として運営を再開しました。その為、施設はまだ真新しく以前の施設に比べ利用者様にも安全・快適に過ごして頂ける施設設備となりました。運営主体は㈱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いますが、㈱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います。さらには、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います。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事業所との提携関係により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、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月から再開したグループホームで、休止により8人の利用者が新規となっている。利用者と一緒にゆっくり楽しくを理念にした支援をしており、家にいた時より表情が明るくなったなどの声も聞かれ家族からの信頼も高まりつつある。新たな地域への移転により地域との交流も新しいスタートとなっているが、自治会に加入し地域連携の強化を検討課題として取り組もうとしている。運営推進会議も平成27年3月に1回目を開催し、家族(輪番)や民生委員が委員となり以降定期開催されており、事業所への理解の深まりや地域情報の入手などに繋がっている。開設時から利用者、家族の安心安全を大切しており、医療連携による訪問看護師の毎週の健康管理や24時間の緊急対応に加え、協力医の2週間毎の訪問診療も受けている。更に看取りの対応も可能にしており利用者、家族の思いに寄り添いながら、最期まで一緒にという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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

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	「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」をテーマに全職員の思いを込めた理念をかかげ、実践につなげるように職員で周知徹底を図っている。	移転再開を機に職員の意見も取り入れ、親しんできた従来の理念をより共有意識を持てるよう簡潔な表現に作り直した。管理者が作成した基本的な職務姿勢の徹底によるケアの統一を図りながら、日々のケアで利用者と一緒に過ごす時間を大切にし実践に努めている。	
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	毎日定期的に行っている、入居様との屋外の散歩等の際、近隣の住民の方々と触れ合える機会を持っている。また、自治会に加入して、地域との交流を図っている。	散歩などの出入り時、路地沿いの住民とは挨拶をするなどの交流をしている。再開して間もなく自治会に入会したが、自治会行事の参加などの交流には至っていない。地域の一員として日常的な交流や行事参加などの実現を課題としており、きっかけ作りなどを模索している。	自治会行事への参加などを実現し、地域との交流が広がることを期待します。交流のきっかけとして、介護相談などの地域貢献も一つの選択肢として検討され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	運営推進会議に、地域包括支援センターの方や民生委員の方に運営推進会議に参加して頂き、普段の入居様の生活状況等の報告を通して認知症に対する理解を図っている。		
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	民生委員・地域包括支援センター等の皆様に参加をして頂いている。会議時には、普段の生活、行事等の報告以外に施設内で発生した事故等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る。	平成27年3月に再開後一回目の会議を行い、以降隔月に定期で行われ、利用者、家族、民生委員、地域包括が委員となっている。利用者の状況や事故、行事などの報告を行い、意見提案が得られる双方向の会議となっている。家族の提案で緊急連絡網に家族に入ってもらおうなどの実現にも繋がっている。地域代表などの委員の参加実現を課題と考えている。	地域交流の広がりの一環として、自治会を通じた情報発信など事業所への理解を広める取り組みを検討し、会議への地域代表の参加実現に期待します。
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の状況を説明し、理解を求めている。	各種報告時に事業所の実情を伝えるなどに努めている。管理者は新規事業所の建設に関する業務も兼ねているため様々なアドバイスが得られている。地域包括とは利用相談の情報が得られるなどの協力関係が築かれている。	
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	物理的な身体拘束は勿論の事、日常的な職員の声のかけ方についても、拘束に繋がる事のないようにスタッフ同士で気をつけながら普段のケアを行なっている。また、必要に応じて、離床センサー等の福祉用具を活用し身体拘束ゼロを実践している。	離設や転倒の事故も経験しており、見守りや寄り添いの徹底で対応している。帰宅願望の利用者は時に一緒に外出するなどし、転倒防止にはセンサー使用や、可能な限り二人介助で歩く機会を持つようにもしている。言葉のかけ方も職員間で注意し合っている。	
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	マニュアルの周知・徹底し、常に意識付けをしている。スタッフ同士が注意をして、声掛けや対応に気を付けている。スタッフ同士も何でも相談し合い、メンタルケアを図っている。		

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
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	権利擁護等の諸制度について、研修等で学ぶ機会を持ち、個々の必要性を話しあい、それらを活用できるよう支援している。		
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	初回契約時は勿論の事、法改正等で利用料金が変更になる場合も直接、利用者・家族に説明を行ない、必要な質問を受け付け十分な納得が得られるようにしている。		
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	家族の面会があった場合は、対応したスタッフが専用のノートにその内容を記録して全スタッフが個々の要望を把握してケアに反映できるよう努めている。	頻度のばらつきは多いが家族訪問時の会話が最も要望などが聴ける機会となっている。更に運営推進会議でも家族の発言の機会を設けて意見が得られることもある。内容は利用者を気遣うものが多く、寒さ対策の着衣や、口数が減ったので声掛けを増やして欲しいなどが聴かれ支援に活かしている。事業所便りを毎月発行し情報発信にも努めている。	
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	定期的なスタッフ会議で話し合いを持ち、職員の意見を把握するとともに、日常的なケア内容の統一を図るようにしている。	月例のスタッフ会議はケアカンファレンスも兼ねており、各利用者のケアに関する意見を持ち寄り、方向付けを確認している。昨年10月に管理者が代わったこともあり、休憩時間の見直しなど全員の意見を収集しながら、より働きやすい環境になるように取り組んでいる。	
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	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	社内で月1回実施される研修に2名ずつ順番に参加している。また、受講要件を満たす職員には県で実施する認知症関係の研修を積極的に受講をするようにしている。		
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	外部研修への職員の参加を促し、情報交換やケアの向上に活かしている。		

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	入居見学や病院等に訪問して、入居前に何度か顔を合わせ、関係作りをしている。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	ご家族様の不安や現在困っている事を良く聴き、納得してから入居して頂いている。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つけている。		
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	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。担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーの意見も聴いている。		
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	ご利用者様を人生の先輩として敬い、それぞれの出来る事・希望される事をくみ取り、役割もって生き生きとした生活が送れるように支援している。		
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	ご利用者様の様子を随時家族に報告すると共に、家族の方にも協力して頂きながら共に支援するように、相談や助言などもしている。また、ホームでの様子の写真を『寿楽便り』として、毎月発行し、ご家族様に送付している。		
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	家族の訪問以外にも親戚の方や友達にも面会に来て頂いている。お正月やお盆には外出や外泊を家族に勧めている。本人の希望で電話をして、家族と会話できるようにしたり、携帯電話を持参している入居者様にはその使用を手伝っている。	家族や友人の来訪時はお茶出しや場所の設定などの支援をし、再来訪のお願いをするなどしている。家族訪問時に一緒に外出したり、事業所からもお盆正月には可能であれば、外出外泊をお願いしている。利用者の知り合いによるボランティア受け入れなどもしている。	
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ご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	必要に応じてスタッフが間に入り、ご利用者様同士のが良い関係が作れるよう支援し孤立防止の為に席の配置や、ソファ等を設置し交流を促す環境作りを行なっている。また、ご夫婦で入居している方に、夫婦の関係性が保てる配慮を行なっている。		
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作りを努めている。		

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
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	日常のコミュニケーションを通して希望や意向の把握に努めている。ご家族との聴き取りも十分に計画作成に反映させている。	直接利用者から思いや意向を聴きとれることは少ないが、レクリエーションの参加や、就寝時間などは本人の意思に任せて特に勧めたり強制しないようにしている。元気な利用者には家事手伝いをお願いするなど、生活に張り合いが持てるような配慮もしている。	
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	アセスメントにより、ご利用者様・ご家族様から聴き取りを行ったり、日常の会話の中から気づいた情報を得ている。		
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	ご利用者様の日々の行動・表情を観察し心身の状態を把握し個々にあったペースで生活が送れるように支援している。		
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	月1回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、ご家族様にも立会いをお願いして関わる関係職種の意見を反映させている。	月例のスタッフ会議で職員の意見を集約しながら現状に即しているかを判断し、3ヶ月毎のモニタリングに繋げている。全員が利用開始後まだ一年程度で見直しに至った例は一例しかないが、主治医や訪問看護師の意見も取り入れながら見直しの判断をしている。家族来訪時に合わせてサービス担当者会議を開き、家族の意見を反映するように努めている。	
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	日常生活の中で気づきや変化を個人記録に記入している。特記事項等は、日誌や申し送りノートを活用して全職員が共有し、ケアに反映できるようにしている。		
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	ご利用者様の個々のニーズに応じ、外出の支援や趣味嗜好について、体調に無理のない範囲で日常のケアに取り入れている。		
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	毎日の日課の散歩の際には、近所の住民の方と顔を合わせる度に挨拶を交わして、地域の方々と利用者様の結びつきが持てるように配慮している。また、運営推進会議で、委員の方から地域に係る情報提供をして頂き運営に反映させている。		

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
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利用者一人月2回の訪問診療に来て頂いている。体調急変時には、訪問看護と24時間連携を図っておりDrにも報告され適切な医療が受けられる。入居時の希望により主治医の選択をして頂いている為、家族支援にて外部医療機関を主治医としている方もいる。	協力医の訪問診療があることもあり、7人の利用者が利用開始後かかりつけ医を協力医に変更している。2名は利用開始前からのかかりつけ医を家族対応で受診しており、受診終了後事業所で口頭による報告を受け受診結果の共有を図っている。医療連携加算を取得し、全員が毎週訪問看護の健康診断を受けており、緊急時は協力医の指示を仰げるようになっている。	
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	訪問看護「ここあ」と提携し、入居者様の体調管理、急変時対応、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。	入退院時は、ご家族様を交えて医師・看護師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	利用者・家族の希望を聴き、医師・看護師・ケアスタッフとの話し合いをもちご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。看取り介護の指針も定め取り組んでいる。	看取り対応も可能であり、「看取り介護の指針」を作成し利用開始時に説明し同意を得るようにしている。事業所として開設以来看取りを行っており、職員の心の備えも感じられる。ADLの低下や、食事の経口摂取能力低下の伴う重度化の場合は、本人、家族の思いに寄り添い、方針を共有しながら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	事故発生時のマニュアルがあり全スタッフに周知徹底し、いつでも対応できるよう意識付けしている。また、施設内にはAEDを設置している。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練を実施し、意見・指導を受けている。また、グループ企業が運営する近隣の法人グループ介護施設の管理者同士で定期的な会議を行い災害時には、必要に応じて近隣施設に避難する体制を整備している。	3月に消防立ち合いで避難、通報、消火訓練を実施しており、2回目は現在日程調整中となっている。3月の訓練では避難誘導に時間がかかったことが課題になっており、消防からは初期消火の大切さに対する指導を得ている。非常食や燃料の備蓄などは整えられており、緊急連絡網に家族(2名)の協力もあるが、近隣の協力は不可欠として、今後地域の消防団への協力依頼なども検討している。	計画的な避難訓練の実現に期待します。訓練は課題を明らかにすることが目的であり、時間帯や出火場所を様々に想定して実施すること、更に訓練で得られた課題を明確にすること、解決策を検討することの繰り返し実施を期待します。

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
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	ご利用者様の尊厳を大切にサービス提供が行えるよう、「グループホーム寿楽の基本的な職務姿勢」を記載したマニュアルを全スタッフが見れる場所に設置し、周知を図っている。	利用者を客としてもてなす意識を忘れずに、更に「よそよそしさ」には気を付けて一人ひとりの尊重を心掛けている。呼称は名字にさん付けを基本としているが、女性には名前にさん付けのケースも多い。男性が4名おりトラブルになり易いので気を配ったり、夫婦の利用者は常に一緒に居られるよう配慮するなどしている。	
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、ご利用者様の変化に気づき、何を訴えているのかを察し、その方らしい生活を送れるように取り組んでいる。		
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、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	ご利用者様主体の生活が送れるように心がけ、個々のニーズに応えられるように人員を配置し、職員会議では一人ひとりのその方らしい生活を送れるように話し合っている。		
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	起床時には、ご本人様の希望の服装を着てもらえるように心がけている。意思の決定が出来ない方には、可能な限りご家族様からご本人様の好みを聴き日常生活に反映させている。		
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	可能な方には食事作りや後片付け等を手伝ってもらっている。時には外出に出かけて気分を変えたり、おせち・恵方巻・花見等のメニューで四季を感じて食事を楽しめるように心がけている。	宅配の食材を専任の職員などが調理し提供しており、時々盛り付けを手伝う利用者もいる。一部介助が必要な利用者もいるが、ほとんどが介助もなく食事をしている。茶碗や箸は馴染みのものを自宅から持ってきてもらっている。餃子パーティーや恵方巻きなどの独自メニューやおやつ作りなどの変化を付けたり、外出を楽しむなどもしている。	
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・水分摂取のチェックを行っている。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	食後には必ず口腔ケアを職員が付き添って行っている。義歯を使用されている方には、就前にお預かりして、洗浄剤による消毒を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
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て個々の排泄パターンを把握して定時で声掛けトイレ誘導を行っている。出来る限りトイレでの排泄が実施できるように支援している。	全員がトイレ誘導などの支援が必要で、多くの利用者が昼夜共リハビリパンツを着用している。トイレ誘導は排泄チェック表をもとに時間での誘導を基本に、更に様子などからも察知して行っている。夜間も自分で起きた人の見守りや、時間での声掛けの支援をしており、ふらつきのためポータル使用者もいる。	
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て個々の排便の有無を把握している。水分補給や日常的な運動する機会の確保をして、便秘の予防を図っている。また、医師・訪問看護と連携をとって、必要時には内服薬の処方をして頂き、排便の調整をしている。		
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	一般入浴とリフト入浴の2通りの入浴方法が行える機械浴槽を設置し、個々の身体状況に合わせた入浴が行えるようにしている。入浴のタイミングも利用者様ごとの体調や希望を取り入れて実施している。	午後の時間帯に週3回は入浴するようにしている。現在は半数以上が機械浴使用者になっている。入浴を嫌がる利用者もあり、呼びかけに工夫しているが、無理強いはしないようにしている。更に一番風呂にこだわる利用者には出来る限り応じている。入浴剤で変化を付けるなどの工夫もしている。	
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	アセスメントの際などに得られる個々人の今までの生活習慣を考慮した就寝の時間に配慮して支援している。さらには、安眠の妨害にならないように、夜間帯の照明量や定期巡視に配慮したケアを行っている。		
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	統一されたチェック表・マニュアルを徹底し服薬介助を実施している。また、同じ会社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に受け事故防止を図っている。さらに、主治医・訪問看護と連携し、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	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頂けるよう工夫している。また、ご利用者様も一緒に手伝いが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、午前中に屋外への散歩を実施している。長い距離の歩行が難しい方には、南側の庭に一緒に出るなどして、気分転換を図っている。また、施設の備品の買い物等がある場合に利用者様も一緒に同行して頂き買い物を出来るよう配慮している。	日常的には近隣の散歩を行っている。年間で外出行事を計画し初詣や花見、更に外食などにも出かけている。今年度は全員で温泉一泊旅行を実施し好評だった。家族にも来訪時の一緒の外出や、盆正月に外出外泊をお願いしている。	

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	定期的に買い物支援をしている。ご本人のお金を少額施設でお預かりして好みの物を購入して頂いている。高額な品物は、家族と相談して一緒に外出して買い物をする機会を作っている。		
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	ご本人の希望がある時にはご家族様に電話をして、会話が出来るように支援している。また、携帯電話を使用される方には管理や使用方法のお手伝いをしている。年賀状をご利用者様と一緒に作成してご家族様に出すような支援もしている。		
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	生活空間には季節を感じられるよう、掲示物や飾り絵をご利用者様と共に楽しみながら作成し施設内に飾っている。居間には、ソファを配置して、利用者様の居場所を複数確保して、その日の気分で居場所が選べるように配慮している。	南側に面した居間兼食堂が日中過ごす場所になっており、テーブルとソファが伝い歩きの利用者の動線にも配慮して配置されている。各利用者好みの場所で過ごせるよう広さも十分ある。利用者と一緒に作成した貼り絵が貼られ生活感の演出にもなっている。毎日モップ掛けと消毒を行い清潔を保つようにしている。	
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	ご利用者様間の相性に配慮した席を設けて、気の合った方と穏やかに過ごせ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	居室にはご利用者様の使い慣れた品物や、今まで使用してきた家具等を持ち込み安心して日常生活を送れるように配慮している。	各室洗面台付の洋間でベッドが備付になっているが、自分のベッドを持ち込んでいる利用者もいる。それ以外は持ち込み自由となっているが、皆整理ダンス程度の必要最小限の持ち込みになっている。職員が清掃を行い清潔を保つと共に、レイアウトの相談に乗るなどの支援もしている。	
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を送れるように工夫している	トイレの場所を掲示したりして、ご利用者様が個々人の出来る事を自ら行えるように支援している。また、自立を阻害する事のないようにスタッフ間で連携し見守りを重視したケアを行っている。		