

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0970102604		
法人名	医療法人 北斗会		
事業所名	グループホーム 宇都宮		
所在地	栃木県 宇都宮市平出町377番地1	電話:	028-689-6600
自己評価作成日	平成 25年 5月 27日	評価結果市町村受理日	平成25年 8月 9日

※事業所の基本情報は

基本情報	
------	--

【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 25年 7月 9日	評価確定(合意)日	平成 25年 7月 26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)】

同敷地内に病院や介護老人保健施設が併設されています。併設病院とは医療連携体制をとっており、24時間体制での対応が可能となっています。1日の日課は特に定めてはならず、御利用者の生活習慣に合わせて、「自分らしく」「家庭的な」生活が送れるように支援をしています。自治会の行事にも可能な限り参加をしており、地域の方との交流をはかっています。

【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)】

宇都宮市の東部郊外に位置し2階建て2ユニットの事業所です。敷地内には同法人の病院、介護老人保健施設があり病院とは24時間対応可能な体制をとっており、利用者・家族にとっては大きなメリットと安心感に繋がっている。地域との関わりを大切に行事には積極的に参加しており、8月から自治会に加入することになり地域の一員としてさらに連携を深め交流の輪を広げていくことが期待される。職員の研修は質の高いサービスを目指して併設施設と合同で年間計画を立てレベルアップに努めている。また、中学生や高校生、専門学校の実習を受け入れており利用者の楽しみでもあり、職員にとっても共に学ぶ良い機会にもなっている。理念である「その人らしい生活」・「真心あるケア」の実践で、利用者一人ひとりに担当職員を定め日課のようなものは特になく個別ケアを中心に取り組んでいる。今後は医療、介護の拠点として地域包括ケアの中心的役割が期待される事業所です。

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			
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、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 1階

[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 (1階)	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	ホームの理念を朝礼・申し送り時に唱和を行うとともに、カンファレンスや申し送りなど様々な機会を通し理念の確認を行い実践につなげている。	「その人らしい生活」をキーワードに家庭的な雰囲気の中で「真心のあるケア」を如何に利用者に提供できるかを念頭におき毎朝申し送り時に唱和している。スタッフ会議やカンファレンスなど様々な機会に実践状況を確認し合い意思統一を図りながらケアに繋げている。
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	平石地区にある市民センターでのコンサートを地域の方と一緒に楽しんだり、自治会の行事に参加をしている。また、飲食店にも出かけたりしており、地域の方との関わりを図っている。	地域の行事、催し物がある時は積極的に参加し地域との交流の機会を多く持つように心掛けています。8月から自治会加入を予定しており地域の一員として関わりを持つことになる。ボランティアや宮っ子チャレンジの中学生、専門学校などの実習生も多く受け入れており、彼らとの交流は利用者の楽しみにもなっている。
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	運営推進会議や地域の人との交流時に認知症に対する理解や支援等を伝えるなどして、共に協力できることはないかその都度検討している。	
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	運営会議の参加している御家族より夜間の避難訓練の実施や御家族間の連絡網の作成についてのご意見か出ており今後の検討事項となっている。年間行事計画案を提示し、御家族にも参加していただけるようにし、サービス向上につなげている。	定期的ボランティアなどの行事に合わせて開催している。事業所からの運営状況報告の後、委員や家族(毎回5~8名参加)からは、地域の情報提供や夜間の避難訓練、家族間の連絡網の作成など積極的な意見や提案があり双方向の会議になっている。意見を改善に繋げサービス向上に努めている。事業所の動きに関心を持っていただけるよう会議内容は掲示し家族に知らせている。
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	苦情などの解決困難事例があったときには宇都宮市役所内の窓口相談助言をいただき、協力体制の構築に努めている。事故発生時には速やかに報告を行い適切な対応が行えるよう助言をいただいている。	変更申請や事務的な報告などで市役所を訪れた際には事業所のケアサービスの取り組み状況などを積極的に伝え協力関係を築く様になっている。制度の変更で分からないことや事業所では判断に迷うことが生じた場合などは電話で相談しアドバイスを得ている。
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	開設時より、玄関の施錠は基本的に行っていない。身体拘束をしないケアを研修会やカンファレンスで話し合いを行っている。しかし、日々のケアに著しく支障をきたす場合や危険が伴うときには期間や時間を決めケアプランを作成し御家族に同意をいただいていることがある。	身体拘束の研修を年1回全職員が受けており理解が図られている。玄関は施錠せず見守り寄り添うことで自由な生活を支援している。ベツから転落の危険がある利用者には、体の移動の工夫と見守りで防止するなど研修の成果を発揮し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	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	日常生活において自尊心を傷つけないような言葉遣いやケアの仕方の配慮をしている。施設内外にて研修に参加し相互学習を進めている。		
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	外部の研修後には、ホーム会議などで資料のコピーを配布するとともに必ず伝達研修を行い、制度の確認をしている。		
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	入居前に重要事項説明書などの書類の説明を行い、同意書にサインをいただいている。不明な点があった場合にはその都度御家族が不安の無いように説明を行っている。		
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	御利用者ごとに担当の職員を決めており、ほかの職員でも面会時にはこまめに声をかけていくことで信頼関係が築けるような環境作りを目指している。御意見箱を設置し、意見をいただけるようにしている。	運営推進会議には毎回家族の参加があり積極的な意見、提案、要望があり運営に反映させている。利用者には担当職員を定め、家族との連携を密にし信頼関係を築き気軽に意見や要望が出せるような雰囲気作りに努めている。	
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	月1回のホーム会議や随時行うカンファレンスにおいて意見の交換や提案ができるようにしている。その場にいなかった職員に対しても申し送りノートを活用しより多くの職員の意見が反映できるようにしている。	ホーム会議や随時行うカンファレンスなどで意見や要望を聴くと共に、日常の業務の中でも些細なことでも話しやすい雰囲気作りを心がけ意見の潜在化を防いでいる。新人職員が利用者と一緒に材料を購入し、おやつを作りたいという提案が受け入れられた喜びを話す笑顔は、仕事への意欲に繋がっているようにうかがえた。	
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	法人の規定により給与水準や労働時間は決められている。1日の業務が時間内に終わるように勤務状況の把握や業務内容の改善に努めている。やりがいがあり、働きやすい職場を目指しており職員間の報・連・相を大切にしている。		
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	認知症や高齢者全般において行われている外部の研修に職員を参加させ、ほかの職員に伝達をし、施設全体のレベルアップにつなげている。		
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	地域では、平石地区防災福祉ネットワークを通じ各施設の協定を組んでいる。防災訓練への参加などを行いネットワークの構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	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	御利用者の様子を常に観察し表情変化などを見逃さず、すぐに対応ができるように配慮している。定期的に時間を作り、担当職員と個別に時間を取りゆっくりと外出をするなど良い関係ができるようにしている。		
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	申し込みの段階から、御家族の話を傾聴し、入居後も話しやすい環境を作り些細なことでも対応ができるように努めている。		
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	御利用者の状態に合わせたサービスの活用ができるように担当ケアマネージャーや併設の施設職員と連携を図り、支援を行っている。		
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	洗濯物干しやたたみ、野菜の栽培、食事やおやつ作り、季節ごとの飾りつけなどを職員が教えを受けながら一緒に行っている。		
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	毎月、御家族に近況報告の手紙を渡し、変化があった場合には随時電話などで報告をしている。行事への参加を積極的に行い一緒に参加していただき家族の絆を大切にしている。		
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	御友人が来所された時には好きなところでお茶をしながら談笑をされている。御家族にも協力をいただき外出などを勧めている。	利用者の馴染みの場所や店での買い物などの希望があれば職員が同行したり、家族に協力を依頼したりしている。利用者の希望により郊外の実家に職員が同行している。友人、知人などの来所者は少ないが、来所された時は利用者の好む場所でお茶を飲みながら話ができるよう配慮している。	
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	御利用者同士が交流できるように、席替えを行ったり、職員と一緒に気の合う御利用者同士で外出ができるようにしている。		
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	退去されたり、入院した御利用者へは御家族の了解をいただき御利用者や施設や病院へ一緒に伺うことがある。必要に応じて御家族と連絡を取り、フォローに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	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	担当職員が中心となり、御利用者が施設で生活をしていくうえでの希望や要望を伺い、情報の共有化に努めている。また、ケアプランに反映させ、個別ケアを実施している。	日課は特に定めたものではなく強制せず本人の意思を尊重して支援している。担当職員が中心となり日常のコミュニケーションをとり、暮らし方の希望など訴えかけているものを受け止め、さらに日々の行動や表情からも一人ひとりの思いを汲み取っている。新たな情報はカンファレンスなどで共有し、以前の情報と照らし合わせ変化を見極めながらケアプランに繋げている。	
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	入居前に御利用者・御家族から情報を収集するとともに同意を得て担当のケアマネジャーからの情報も収集し、より詳しい経過の把握ができるようにしている。また、御家族の面会時や電話などにて確認や情報の共有化に努めている。		
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	1日の日課は特に定めておらず、御利用者のペースで生活ができるようにしている。毎朝、バイタルの測定、排泄・食事摂取状態の観察を行い体調の把握に努めている。		
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	御利用者・御家族からの希望や要望を伺いカンファレンスを行い介護計画の作成をしている。御利用者の状態の変化が見られた際には随時計画の変更を行い御家族に説明をしている。作成した介護計画は御家族に説明し承諾をいただいている。	個別の介護記録を基本に、職員が把握している状況と本人・家族の関わりの中で把握した意見や要望を併せて話し合っている。それぞれの意見・要望をできるだけ多く取り入れ現状に即した利用者本位の計画となるように反映させている。作成後介護計画は、本人・家族に説明し同意を得ている。	
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	日々の様子やケアの実践など個別の記録用紙に記入し統一したケアの実践につなげている。記録をもとに介護計画やケアの方法の見直しをしている。		
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	併設の病院受診を通じて医師、看護師、管理栄養士などが御利用者の状況の把握をしている。法人内の資源の紹介など必要に応じた介護サービスの提供をしている。		
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	地元中学校の体験学習の受け入れや平石地区の地域の行事への参加を通じ交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	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	個別にかかりつけ医を決めている。原則的に受診に際しては御家族の協力を得て対応をしている。状態によっては職員が同行することもある。月1回併設病院からの往診や週1回看護師の定期訪問があり適切な医療ケアが受けられるようにしている。	かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重して決め受診は家族対応を原則としている。隣接に同法人の病院があり、週1回看護師の定期訪問があり病院の医師、看護師の連携で利用者の状況を共有している。急変時だけでなく日ごとの健康管理についても対応できており本人、家族にとって大きなメリットと安心感に繋がっている。	
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	週1回看護師の定期訪問を受けるほか、御利用者の状態に変化があった場合には、24時間併設病院での対応ができるように連携を取っている。		
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。	医療機関において、病院関係者と早期退院に向けて話し合いを行っている。他院転院時には御家族の不安が軽減できるよう連絡を取り合い、医療機関との連携体制をとっている。		
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	御利用者の現在の様子や重度化した場合の対応についての話し合いをしている。御本人・御家族の希望を伺いながら、主治医や看護師との連携を取り施設でできることを行っていく。	「重度化した場合の対応にかかわる指針」(H24年5月より施行)のなかで可能な限り対応するという「看取りに関する方針」を明確に示した。入居時に家族・本人に説明すると同時に早い時点から話し合いを行い関係スタッフと連携を取り事業所で出来ることを支援して行く方針である。職員も事態に備えて重度化に向けた勉強会や話し合いを持っていく考えである。	事業所として看取りについての考え方を対応を明示されたことは本人・家族にとっても安心感に繋がることだと思います。病院が隣接しているなど条件が整った恵まれた環境であり本人・家族の希望に添った対応に期待します。
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	宇都宮シルバーホームでの研修会に参加し、応急手当や初期対応の訓練をしている。緊急時の対応についてマニュアル化しており、併設病院との連携について随時確認をしている。		
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	年に2回防災訓練を実施している。毎月10日に施設内の防火自主点検を行っている。法人内3施設合同の防災訓練時には平石地区防災ネットワークの方々の参加もあり、地域との連携を図っている。	年2回夜間を想定した訓練を実施している。事業所単独の訓練は敷地内の2施設から応援を得てマニュアルによる訓練、通報や、消火器取り扱いの訓練を行なっている。3施設合同の訓練は地域住民、地区防災福祉ネットワーク、消防署など地域の協力を得て実施している。毎月10日は施設内の防火自主点検を行っている。	2回の訓練とも夜間想定で実施していますが、1回は周りが暗い夜間での避難を検討し、新たな課題や改善に取り組み、全職員が臨機応変に行動出来ることを期待します。また実施後、指摘されたことや反省事項については次回の訓練で生かすよう期待します。

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	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	御利用者の意見に対ししっかりと耳を傾け受容する姿勢を取っている。言葉かけや対応の仕方については自尊心を傷つけないように心がけ、人生の先輩として接している。個人情報の取り扱いには法人内の研修を全職員が受け、秘密保持に努めている。	利用者一人ひとりに対して人生の先輩というフレーズをいつも念頭に置き、人格を尊重し、尊敬の念を持って受容の姿勢で接している。利用者の意見に対し耳を傾け誇りやプライバシーを損ねないように言葉遣いには常に気をつけて対応している。個人情報については全職員研修(Pマーク受証)受け秘密保持に努めている。	
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	一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。信頼関係を築き御利用者の意思の把握ができるような声掛けや支援を行い御家族からも情報を得て希望や意向をくみ取れるようにしている。		
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、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	1日の日課は特に定めておらず、その都度御利用者の希望や要望を伺い職員間で連携を取り対応をしている。		
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	季節に応じた衣類の着用や愛用していた化粧品や洗剤の使用ができるようにしている。髭剃りや産毛の手入れなども実施している。		
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	季節の食材を使用し御利用者の好みに合わせて調理をしている。誕生日には好きなメニューを提供したり外食の機会を設けている。飲み物は数種類の中から好きなものを選んで飲んでもらっている。	栄養士の作成した献立により、利用者の好みや体調に配慮し職員が交代で調理しており、飲み物は何時でも好きなものを飲めるようにしている。庭先の菜園で採れた野菜が食卓に出されることもある。外食に出かけたり、出前をとったりして食の変化を楽しんでいる。誕生日にはケーキや好きなメニューで楽しんでいる。職員と一緒に自分の食器を後片付けをしている利用者も見られた。	
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	メニューは管理栄養士が作成したものを使用し、温度板にて摂取量のチェックを行っている。体操や入浴後等には好きな飲み物を提供している。		
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、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	毎食後や起床時・就寝前にはうがいや歯磨きを行っている。うがい薬を使用し口腔内の殺菌や消毒、口臭防止に努めている。就前には義歯の洗浄消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	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	排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンの把握に努めている。御利用者一人ひとりに合わせて声掛けや見守り、誘導を行っており、必要に応じてパットやおむつの使い分けをしている。	数名はリハビリパンツ、パットを使用している。職員は排泄チェック表から個人の排泄パターンを把握しており、その時々表情・仕草などから察知し、さりげなく声掛けをしてトイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援をしている。	
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、体操を行い定期的に運動する時間を作っている。便秘予防のために食物繊維の多い食材の使用や乳酸菌飲料を取り入れている。便秘傾向の方には牛乳を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	御利用者の生活リズム、体調、気分に合わせて声掛けをし入浴剤を用いながら希望された時間に入浴していただいている。	週2回以上の入浴を勧めており、希望する時間帯に入浴をしている。入浴剤を入れたり、季節感を取り入れ菖蒲やゆずを入れて入浴を楽しめるようにしている。入浴を好まない利用者には誘導方法を工夫しているが浴槽に入ると安堵の笑顔になる。利用者との信頼関係が深まり本音の聴ける場であり貴重な時間でもある。	
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	生活リズム、日々の状態の把握に努め、状況に合わせた休養が取れるようにしている。安心して休めるように使い慣れた寝具類を持ち込んでもらっている。		
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	医師の指示に従い服薬の管理を行っている。薬局において薬の情報を提供してもらい、内服後の変化がないか状態の観察を行い、変化があった場合には医師、看護師に報告し対応をしている。		
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	生活歴を参考に、身体の状況に合わせてながら日常生活の中での役割を担っていただいている。季節を感じられるように献立の工夫や話題の提供、外出などの気分転換ができるようにしている。		
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支援している	天気の良い日に外気浴を行ったり、周辺の散歩をしている。希望に合わせて、少人数での外出や地域でのコンサートに出かけるなどの個別ケアを行っている。行事の時には御家族にも声をかけ一緒に出掛けられるようにしている。	個々のその日の希望に沿って個別支援をしている。事業所周辺を散歩し季節感を感じ取ったり敷地内で開かれる野菜などのお店に見学に出かけたりしている。車で近くのショッピングモールに出かけ買い物や好きな食事をしたりしている。家族訪問時には戸外の散歩などに一緒に出かけていただくように働きかけている。	

自己	外部	項目	自己評価 (1階)		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	お金の管理は御家族と十分に相談し、自分で管理できる範囲で所持している。外出時には御本人が支払いができるように支援し、後日家族に請求する形をとっている。			
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	御本人が御家族に連絡を希望されているときには施設の電話を使用してかけている。手紙などの取次も行っており宛先の確認などの支援を行っている。			
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	御利用者がくつろぐ明るく暖かいリビングにはソファ席とテーブル席があり、御利用者同士共有できるようになっている。季節ごとの飾り物の作成や植物の世話などをしていただいている。リビングの壁には行事の写真が掲示してある。		季節の花が玄関やそこここにさりげなく飾られ心和む雰囲気がある。リビングは日当たりも良く明るくゆったりと寛げるスペースがある。利用者の居室、キッチンが見通せて、見守り、安全確認などが自然な雰囲気の中で出来るよう配慮されている。周りの壁には利用者の作品や行事の写真が掲示されている。ソファでテレビを見たり、お隣同士で話をしたりゆったりした生活をしている。	
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	テーブル席で新聞を読んだり、飾り物の作成をしたり、ソファ席で雑談をしたり仲の良い方同志ゆくと過ごせるようにしている。			
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	入居前に御家族と相談のうえ、使い慣れた家具類を持参していただいている。仏具などを持ち込まれている方もおり、一人ひとり自分らしい居室で穏やかに過ごせるように配慮をしている。			
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が送れるように工夫している	居室に表札をつけたり、トイレや浴室がわかりやすいように目印をつけている。リビングには御利用者と一緒に作成したカレンダーを掲示し、毎日の当番の方が読み上げたりしている。			

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 (2階)	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	ホームの理念を朝礼・申し送り時に唱和を行うとともに、カンファレンスや申し送りなど様々な機会を通し理念の確認を行い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	平石地区にある市民センターでのコンサートを地域の方と一緒に楽しんだり、自治会の行事に参加をしている。また、飲食店にも出かけたりしており、地域の方との関わりを図っている。		
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	運営推進会議や地域の人との交流時に認知症に対する理解や支援等を伝えるなどして、共に協力できることはないかその都度検討している。		
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	運営会議の参加している御家族より夜間の避難訓練の実施や御家族間の連絡網の作成についてのご意見か出ており今後の検討事項となっている。年間行事計画案を提示し、御家族にも参加していただけるようにし、サービス向上につなげている。		
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	苦情などの解決困難事例があったときには宇都宮市役所内の窓口相談助言をいただき、協力体制の構築に努めている。事故発生時には速やかに報告を行い適切な対応が行えるよう助言をいただいている。		
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	開設時より、玄関の施錠は基本的に行っていない。身体拘束をしないケアを研修会やカンファレンスで話し合いを行っている。しかし、日々のケアに著しく支障をきたす場合や危険が伴うときには期間や時間を決めケアプランを作成し御家族に同意をいただいている。		
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	日常生活において自尊心を傷つけないような言葉遣いやケアの仕方の配慮をしている。施設内外にて研修に参加し相互学習を進めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	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	外部の研修後には、ホーム会議などで資料のコピーを配布するとともに必ず伝達研修を行い、制度の確認をしている。		
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	入居前に重要事項説明書などの書類の説明を行い、同意書にサインをいただいている。不明な点があった場合にはその都度御家族が不安の無いように説明を行っている。		
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	御利用者ごとに担当の職員を決めており、ほかの職員でも面会時にはこまめに声をかけていくことで信頼関係が築けるような環境作りを目指している。御意見箱を設置し、意見をいただけるようにしている。		
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	月1回のホーム会議や随時行うカンファレンスにおいて意見の交換や提案ができるようにしている。その場にいなかった職員に対しても申し送りノートを活用しより多くの職員の意見が反映できるようにしている。		
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	法人の規定により給与水準や労働時間は決められている。1日の業務が時間内に終わるように勤務状況の把握や業務内容の改善に努めている。やりがいがあり、働きやすい職場を目指しており職員間の報・連・相を大切にしている。		
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	認知症や高齢者全般において行われている外部の研修に職員を参加させ、ほかの職員に伝達をし、施設全体のレベルアップにつなげている。		
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	地域では、平石地区防災福祉ネットワークを通じ各施設の協定を組んでいる。防災訓練への参加などを行いネットワークの構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)		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	御利用者の様子・表情を常時観察しながら、本人の要望に対応ができるように配慮している。個別ケアを定期的に導入し良い関係が作れるようにしている。			
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	御家族の不安や要望に対して些細なことでも応えられるよう信頼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	ケアマネージャーや併設施設の職員などのアドバイスを取り入れ、現時点でその人に合ったサービスを提供できるよう努めている。			
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	炊事・洗濯・掃除など一緒に行っている。季節ごとの飾りつけ等も同等の立場にて行っている。			
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	御利用者に変化があった時には随時電話で報告を行っている。また、御家族来所時には御利用者の近況を細かく話している。			
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	御家族の協力のもと外出を勧めている。面会時には御利用者の好む場所でお話ができるように対応をしている。			
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	気の合う方同志で同席になるように配慮している。また、孤立してしまわないように、職員がかかわっている。			
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	退去されたり、入院した御利用者へは御家族の了解をいただき御利用者や施設や病院へ一緒に伺うことがある。必要に応じて御家族と連絡を取り、フォローに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価 (2階)		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	御利用者が施設で生活をしていくうえでの希望や要望を伺い、情報の共有化に努めている。また、ケアプランに反映させ、担当職員が中心となり個別ケアを実施している。			
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	入居前に御利用者・御家族から情報を収集するとともに同意を得て担当のケアマネージャーからの情報も収集し、より詳しい経過の把握ができるようにしている。また、御家族の面会時や電話などにて確認や情報の共有化に努めている。			
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	毎朝、バイタルの測定、排泄・食事摂取状態の観察を行い体調の把握に努めている。1日の日課は特に定めておらず、御利用者のペースで生活していただいている。			
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	御利用者・御家族からの希望や要望を伺い、日々の介護記録をもとにカンファレンスを行い介護計画の作成をしている。御利用者の状態の変化が見られた際には随時計画の変更を行い御家族に説明し承諾をいただいている。			
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	日々の様子やケアの実践など個人ごとの記録用紙に記入し統一したケアの実践につなげている。記録をもとにカンファレンスを行い介護計画やケアの方法の見直しをしている。			
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、その時々にも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	月1回の往診や週1回の看護師の定期訪問があり、その都度状態の報告を行っている。併設の病院の医師、看護師、管理栄養士などが御利用者の状況の把握をしている。法人内の資源の紹介など必要に応じた介護サービスの提供をしている。			
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	月1回開催されている平石地区まちづくり協議会主催のロビーコンサートに個別ケアの一環として参加している。また、地元中学生の職場体験実習の受け入れをしている。			

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	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	個別にかかりつけ医を決めている。原則的に受診に際しては御家族の協力を得て対応をしていますが、困難な場合には往診を受けたり職員が対応をすることもある。		
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	週1回看護師の定期訪問を受け御利用者の日々の状態を把握していただき、相談助言をいただいている。		
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。	入院に際してはサマリーを作成し医療機関との連携に努めている。御家族の不安が軽減できるよう連絡を取り合い、相談助言をしている。		
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	契約時に施設の方針について説明を行い同意を得ているが状態に変化が見られたときにはカンファレンスを行い統一したケアに努め、御本人・御家族の希望を伺い、主治医や看護師との連携を図り対応をしていく。		
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	宇都宮シルバーホームでの研修会に参加したり、施設単独での研修を行い応急手当や初期対応の訓練をしている。緊急時の対応についてマニュアル化しており、併設病院との連携について随時確認をしている。		
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	法人内3施設合同の防災訓練時には平石地区防災ネットワークの方々の参加もあり、地域協力を得ている。施設独自の防災訓練では夜間想定して行っている。毎月10日に施設内の防火自主点検を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	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	御利用者への言葉かけや対応の仕方については自尊心を傷つけないように心がけ、人生の先輩として接している。個人情報取り扱いには法人内の研修を全職員が受け、秘密保持を徹底している。		
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	御利用者が思いや希望を表しやすいような環境づくりに努め、意向の把握ができるように信頼関係を築き御家族からも情報を得て支援を行っている。		
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、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	1日の活動予定はその日の御利用者の体調や気分を考慮し、一人ひとりのペースが大切にできるよう職員間で連携を取っている。		
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	御家族に協力をいただき、御利用者の好みに合った衣類などを用意していただいている。季節や天候にあった衣類が身に着られるよう声掛けを行い支援をしている。		
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	御利用者の好みを把握し季節の食材等を取り入れ季節感を楽しんでいただいている。外食の機会を設けたり御利用者とおやつ作りをしている。		
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	メニューは管理栄養士が作成したものを使用し、温度板にて摂取量のチェックを行っている。食事量や水分摂取量は職員が確認している。		
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	毎食後うがい薬を使用しうがいをしている。起床時と就寝前にはうがい、歯磨き、義歯洗浄を行い口腔内の殺菌や消毒、口臭防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)		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	個人の排泄パターンを把握するために排泄チェック表をつけている。御利用者一人ひとりに合わせて声掛けや見守り、誘導を行っており、必要に応じてパットやおむつの使い分けをしている。			
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	1日2回体操をする時間を設けている。食材に食物繊維の多いものを使い、乳酸菌飲料を提供している。便秘傾向の方には牛乳を提供している。			
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	一人ひとりの生活リズム、体調、気分に合わせて声掛けを行い入浴を楽しめるように入浴剤を用いながら希望された時間に入浴していただいている。			
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	御利用者の気分、状態、生活リズム、を見極めその日にあった休養の仕方を支援している。希望により足浴を行い安眠できるような工夫をしている。			
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	薬局にて薬の作用・副作用の情報提供をうけ理解を図っている。医師の指示に従い服薬の管理を行っている。内服後の変化がないか状態の観察を行い、変化があった場合には医師、看護師に報告し対応をしている。			
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	生活歴を参考に、身体の状況に合わせた役割を持っていただき負担にならないよう配慮している。季節を感じられる食事や草花を育てたり、天気の良い日には散歩や外出などを行っている。			
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	御利用者の希望により周辺の散策や敷地内の畑への散歩へ出かけられるようにしている。個別ケアでの少人数での外出・外食を提供し行きたいところへ出掛けられるように支援をしている。御家族にも面会時には散歩を一緒にしていただけるよう働きかけている			

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	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	お金の管理は御家族と十分に相談し、自分で管理できる範囲で所持している。外出時には御本人が支払いができるように支援し、後日家族に請求する形をとっている。		
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	御本人が御家族に連絡を希望されているときには施設の電話を使用してかけている。手紙などの取次も行っており宛先の確認などの支援を行っている。		
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	御利用者がくつろぐリビングには鉢物や観葉植物が置かれ西側の窓越しには朝顔にてグリーンカーテンを作っており水やりなどの手入れを御利用者がしてくれている。御家族が持参された、寄せ植えなども飾られている。リビングの壁には年間を通して行事ごとの写真が飾られている。明るいリビングには、御利用者が作成した作品が飾られ、好きな音楽などを聞きながらゆったりと過ごしている。		
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	明るい環境の中、御利用者が好きな場所に座ることができるようソファや椅子が配置されている。掘りごたつも設置されており、御利用者同士ゆっくりとくつろげるようにしている。		
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	入居前に御家族と相談のうえ、使い慣れた家具類を持参していただいている。仏具などを持ち込まれている方や、御家族の写真を掲示したりと一人ひとりが自分らしい居室で穏やかに過ごせるように配慮をしている。		
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が送れるように工夫している	居室に表札をつけたり、トイレに目印をつけたり浴室の入り口に暖簾を下げるなどしてわかりやすいようにしている。御利用者と一緒に作成した日めくりカレンダーを掲示し月・日・曜日が認識しやすくし、壁には今月の行事も掲示している。		