

### 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	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377-1	電話:028-689-6600	
自己評価作成日	平成30年 8月14日	評価結果市町村受理日	平成30年12月18日

※事業所の基本情報は

基本情報	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</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30年10月 3日	評価確定(合意)日	平成 30年10月22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)】**

一日の日課を決めず、ご利用者の生活習慣に合わせた”その人らしい生活;が送れるよう支援しています。自治会にも加入し、祭りや行事に参加し、地域の方との交流を図っています。併設病院とは24時間365日医療連携体制をとっており、週1度看護師による定期訪問を行い、ご利用者の健康管理を行っています。他、併設の介護老人保健施設とも連携を図り、管理栄養士による栄養指導や通所リハビリテーションに参加しています。口腔衛生管理加算に伴い、半年に一度歯科医師より口腔ケアについて助言及び指導をいただいています。

**【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16年に医療法人北斗会の敷地内に開設した2階建て2ユニットの事業所です。併設の病院からは月1回カルテを持参しての訪問診療、週1回の看護師による訪問があり24時間対応可能な体制が取られている。また、併設のシルバーホームの管理栄養士による栄養指導や理学療法士によるリハビリを受けることができるなど利用者・家族には大きな安心感に繋がっている。食事は特に肉、魚は新鮮で牛乳は質の良いものを専門業者から購入しており利用者、家族から好評を得ている。運営推進会議は出席率アップに努めており家族の参加も多く、事故予防で家族の協力の意向を受け、ヒヤリハットを詳細に報告するようになるなど、サービス向上に寄与している。法人による資格取得に向けた研修が制度化されており職員のレベルアップを図っている。利用者の日課は特に決めず利用者のペースを尊重し、個別ケアも取り入れながら理念である「その人らしい生活」「真心のある介護」の支援に管理者を中心に職員が一丸となって取り組んでいる事業所です。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) (1階) ※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 (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
<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	毎週月曜日には、併設されている介護老人保健施設の相談員も加わり朝の申し送り時に唱和している。	その人らしい生活を如何に利用者に提供できるかを念頭に置き、毎朝申し送り時に唱和し共有している。ホーム会議、カンファレンスなどで利用者のペースを尊重した支援を確認しながら笑顔が多くみられるケアを実践している。	
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	自治会で地域の行事等に参加して交流を図っている。	回覧板や運営推進会議を通して自治会の情報を得て、文化祭や市民センターでの行事、祭りなどに参加し地域の一員として関わっている。また、法人主催の盆踊りに地域の人を招いたり、地域のボランティア、地元の中学生の職場体験、専門学校の実習生を受け入れており交流の機会となっている。	
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	運営推進会議や外出先で出会う方々を大切に、認知症に対する理解を求めながら支援のあり方、実践を伝えている。		
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	会議の開催日を平日、土曜日に開催を行い、ご家族、包括、自治会長に参加していただき、活動報告、ひやり、事故報告等意見交換を図っている。	利用者や家族(3名～6名)、自治会長、包括支援の参加で定期開催している。委員の都合も勘案して今年度から平日の開催に変更した。利用者状況や行事の報告後質疑応答が行われ双方向の会議になっている。自治会長から情報提供や利用者の散歩道のクルマの速度規制の実現など協力を得ている。事故予防で家族の協力の意向を受け、ヒヤリハットを詳細に報告するようになるなど、サービス向上に寄与している。	
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取り組んでいる	事故発生時には、速やかに連携をし、適切な対応が行えるよう助言を頂き、協力体制の一つとしての意見等頂いている。	介護認定変更申請、各種届出などの訪問時には積極的に実情を伝えると共に制度の変更などで分からないことを相談するなど協力関係を築いてる。事故報告は内容を詳細に伝え書類作成など適切な助言を得て迅速な対応に繋がっている。	
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	併設されている介護老人保健施設において、必須の研修を全職員が受けており正しい理解を図っている。基本は施錠しない対応の心がけをしているが、危険が伴う時にはやむを得ず主治医の助言等頂き対応をしている。	帰宅願望で徘徊する利用者には、寄り添って見守りながら言葉かけで気分転換を図り、玄関は施錠せず身体拘束しない対応をしている。身体拘束については全職員が定期的な研修を受けている。	
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	ホーム内において、フロアリーダー、主任、研修担当の配置があり、職員同士理解を深め自尊心を傷つけないよう配慮した言葉遣いなどケアの統一を図っている。		

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
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	入居されていた方が成年後見人制度を利用されていたため、制度について改めて学び、ホーム会議でも取り上げ知識を共有することができている。		
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	入居時、重要事項説明書に基づき説明、また改正時には、その都度説明し、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、その都度説明をしている。		
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	2ヵ月に一度、運営推進会議を開催し、ご利用者、ご家族の意見や要望を汲みとる努力を行っている。ご家族の面会時には、こまめな声掛けをし、より信頼関係を築けるように努めている。	家族の参加が多い運営推進会議では個々に発言を求め意見収集に努めている。家族の来訪時には気軽に意見や要望が出せるような雰囲気作りを大切にしている。利用者の暮らしに関する情報や要望が主であり、工夫しながら対応に努めている。	
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	カンファレンスや月に1度のホーム会議において職員間で意見の交流を図っており、日頃より業務の中でも話しやすい環境作りに努めている。	ホーム会議、カンファレンス、日常の業務の中でも些細なことも話しやすい雰囲気ができている。管理者は意見、要望は前向きに取り上げ実行してみるという考えを持っている。リビングの一角を多目的に使用できるようにカーテンで仕切ることを提案し実現している。職員の資格取得に向けた研修も制度化されており資格取得者数も多い。	
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	給与水準や労働時間は法人の規定で定められているが、定期的に管理部長の面談、管理者との面談を行い、意見を汲み取り、より働きやすい職場環境条件の整備に努めている。		
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、高齢者全般に関する法人内、外の研修に職員を参加させ、他の職員にもホーム会議、カンファレンスなどの機会の中において伝達しながらスキ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	平石地区防災ネットワークを通じて各施設と協定を組み交流を図っている。また各施設の防災訓練等に参加をしている。		

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
<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	ご利用者の見守りを行い環境の変化に早く慣れて頂けるように傾聴と声かけを行っている。また定期的に外出等の個別ケアを行い信頼関係を築いている。		
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	申し込みの段階より、ご家族の話に、耳を傾け入居後においてもいつでも相談しやすい環境作り、早期対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	ケアマネジャー、併設されている病院、施設との職員の連携を図り、ご利用者、ご家族にとって何が必要なサービスかを見極め支援を図っている。		
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	日常生活における中で、出来る事を見出し、そのご利用者にとって達成感が感じられるよう工夫作りを模索している。野菜の収穫、ホーム内の装飾、洗濯物たたみなど職員と一緒にやっている。		
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	運営推進会議、面会時には、近況報告を行い、変化があった場合には、電話にて報告をしている。また、年間行事を活用し行事への参加についての協力を頂きながら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	ご家族の協力を頂き、外出、外食、他科受診など、馴染みの人、場所をなくさないよう努めている。ご友人など来所された場合には、居室内にて、お茶など飲みながらゆっくりと談笑出来るよう努めている。	隣接の病院受診の際に訪問してくれる友人や知人もおり、一緒に談話をしたり施設内の食堂に食事に出かけたりしている。地域のお祭りや行事には積極的に参加し馴染みの人や場との関係が途切れないように支援をしている。お盆には本人の希望、家族の協力を得て墓参りに日帰り出かける利用者もいる。	
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	ご利用者同士のアクティビティ、レクリエーションを通じて交流が深められるよう工夫をしている。時々席替えをする事でより多くの方との関わりがもてるような支援に努めている。		
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	入院、転院、他施設に移られたご利用者には、ご家族の了解を得て、他ご利用者と面会に伺うことがある。必要に応じてご家族と連絡をとり場合によってはフォロー、相談に努めている。		

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
<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	ご利用者一人ひとりに担当者が付き、より良い信頼関係を築くために個別ケアを実施している。ケアプラン作成時、ご利用者に生活していくうえでの希望や要望をヒアリングしカンファレンスで共有している。	思いや暮らし方の希望を本人や家族との会話などからも汲み取るように努めている。自分の服を縫うくらい裁縫が好きだった男性の利用者に対して、家族からの情報を得て検討した結果雑巾縫いを勧めたところ自己実現に繋がると共に、他の利用者も一緒に楽しんで参加している。晩酌を楽しんだり、4名の利用者が新聞を購読している。	
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、ご利用者、ご家族、同意を得たうえでサービス事業所の担当ケアマネージャー、または、ご家族より生活歴やこれまでの過ごし方等の情報収集している。入居後も継続し情報の把握に努めている。		
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	毎朝のバイタル測定、食事摂取量、排泄チェックをすることで状態を把握し健康管理に努めている。ご利用者、一人ひとりのペースで一日を過ごしている。		
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	ご利用者、ご家族から生活する上で希望、要望を伺いカンファレンスで検討し介護計画の作成を行っている。ご利用者に変化が見られた場合には、随時見直しをし、ご家族、職員とでサービス担当者会議を実施し説明、承諾を得ている。	毎月のカンファレンスや3ヵ月毎のモニタリング結果を踏まえて6ヵ月毎を基本に見直しをしており、サービス担当者会議を開き本人家族の意見を取り入れ現状に即した介護計画を作成している。更に、変化が認められた場合は随時見直しをし適切なケアの実践に繋げている。	
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	毎日ご利用者の様子やケアの実践など個別に記録をしている。記録をもとにカンファレンスを行いケアの方法や見直しを行い情報を共有し、ケア統一に繋げている。		
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	週1回の定期訪問による医療相談や併設されている病院の受診でご利用者の状態を医師、看護師、老人保健施設内の管理栄養士、理学療法士間で共有している。連携が図られている法人内の紹介等必要に応じた介護サービスの提供を行っている。		
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	回覧版や運営推進会議を通じ、自治会の情報を得ており、地域の交流を深めている。また自治会に加入したことで、平石地区の地域行事、祭り等に参加したり、地元の中学生に職場体験学習を受け入れ交流を図っている。		

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	月1回の併設されている病院の受診と週1回の看護師による定期訪問があり状態に変化がみられた時は職員が同行している。また個別にかかりつけ医が決められており基本的には、ご家族の協力を得ている。	1名以外は併設の病院がかかりつけ医である。他科の病院受診は原則家族対応としており、利用者の状況を記入した書類を持参するようにしている。併設病院から月1回カルテを持参した訪問診療があり薬の処方も行われている。また、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ている。病院とは24時間体制で対応できるよう連携を取っており、利用者・家族にとっても安心に繋がっている。	
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回医療相談を併設病院の看護師による定期訪問を行っている。ご利用者の状態に変化がみられた場合には、医事課の協力、外来看護師の協力のもと24時間併設病院での対応が出来るよう連携を図っている。		
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。	主治医のもと地域連携課の相談員、病棟の看護師との話し合いの中ご利用者の早期退院に向け話し合いを行っている。他院、転院時には、ご家族の不安が軽減出来るよう連絡をとり、医療機関との連携を図っている。		
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	入居時に医療方針について確認し説明をしている。重度化、終末期の兆しがみられた場合には、医療機関、ご家族、ご本人との話し合いを持ち、入院、他施設への紹介を図っている。	利用開始時、「重度化の指針」に基づいての対応を基本にして事業所での看取りも可能なことを家族に説明をしている。重度化の兆しが見えたら早い時点から病院のソーシャルワーカーと本人、家族、医療機関と方針を共有している。急変時の対応については法人の研修を受けている。	
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	高齢福祉部の研修やホーム内での勉強会で知識を習得し、急変時や応急処置、手当ての訓練を実施している。また緊急時は、併設病院との連携がスムーズに行えるようマニュアル化されており随時確認を行っている。		
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、夜間想定も含め防火訓練を実施している。ホームにおいても毎月10日に防火自主点検を行っている。法人内では、3施設合同の防災訓練時には、平石地区ネットワークの方々、自治会長の協力のもと参加させていただき地域との連携を図っている。	年2回、11月には3施設合同で地区防災福祉ネットワーク、消防署が参加して実施している。6月の単独の訓練は夜間想定し敷地内の2施設から応援を得て避難消火訓練を実施している。6月の訓練担当者は初心者だったこともあり戸惑いがあった。マニュアルの見直しと繰り返しの訓練が必要との反省が挙げられている。毎月10日には施設内の防火点検を行っている。	

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
<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	ご利用者一人ひとりの意見や考え方を尊重し受容している。自尊心を傷つけないよう対応の統一を図っている。法人内にて個人情報秘密保持必須の研修を受け徹底している。	人生の先輩として敬い、利用者の考え、意見は受容の姿勢で耳を傾け否定的な言葉は使わないなど常に気をつけ人格の尊重に努めている。、誇りやプライバシーを損ねないよう利用者間の素振りなどにも職員間で配慮している。	
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	ご利用者一人ひとりの合った生活が送れるよう、サービス担当者会議をはじめとご家族、ご利用者から希望、情報の取得を得ることで意志や要望を尊重し支援している。		
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	ご利用者の体調や気分に合わせて予定を立てている。また希望や要望を尊重し職員間で連携を図り対応している。		
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	ご利用者の好みや季節に応じた衣類を職員とともに選んでいただきその人らしいおしゃれができるよう対応している。また愛用していた日用品などご家族の協力のもと使用していただいている。		
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	日常の食事時には、目、味で楽しんでいただけるように配慮しながら対応しており、お好きなメニュー、手作りケーキなど提供している。外食、出前、おやつ作りを職員と作る機会を設けている。	食事は味に拘り肉、魚は新鮮で牛乳は質の良いものを専門業者から購入し職員が交代で調理をしている。庭先の菜園で採れた野菜が食卓に出されたり外食や出前、時には手作りの餃子パーティーやケーキ作り、誕生月の利用者の好きなメニューが全員に出されたり食の変化を楽しんでいる。食器洗いや後片付けを職員と一緒に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	献立表は、管理栄養士が作成したもので対応している。摂取量は、温度版に記録し特変など生じた場合には、看護師、管理栄養士に相談、助言もいただいている。また嚥下などで問題が生じた場合には、主治医の相談のもと刻み、トロミなどで対応している。		
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	口腔衛生管理加算に伴い、半年に1度歯科医師より口腔ケアの助言、指導のもと清潔保持の徹底を図っている。毎食後のうがい、歯磨き、義歯洗浄剤を使用している。		

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	個人の排泄パターンの把握に努め、排泄チェック表を活用しながら、ご利用者一人ひとりに合わせた見守り、時間を見ながら自尊心に配慮した声掛けを行っている。	昼夜とも1名を除いて全員自立しており見守り程度の支援をしており、自立維持のために「ごぼう体操」を日課にしている。オムツを使用している1名については排泄チェック表を活用しながら排泄パターンを把握し声掛けでトイレ誘導をしている。夜間も見守り、時間を見て起こしての声掛けでトイレ誘導の支援をしている。	
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	食物繊維の多い食材、ヨーグルト、牛乳、ヤクルトなど乳酸菌の豊富な食品を取り入れている。また毎日実施している体操、アクティビティの時間も取り組んでいる。		
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	体調、気分、生活リズムに合わせてご利用者に声かけをしている。入浴剤にも季節に合わせていくつか用意し、楽しんでいただけるよう工夫を心掛けている。お湯の温度にも気を配り、一人ひとりに合った適温で楽しんでいただいている。	午前、午後のいずれか希望する時間帯に週2回の入浴を基本にしているが、お風呂の好きな利用者には回数など希望に沿った柔軟な対応をしている。菖蒲、ゆずの季節湯に加え、多様な入浴剤で入浴を楽しめるようにしている。入浴を嫌がる利用者は現在はいない。	
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	一人ひとりに合わせ、いつでも休息が取れるような環境作りをしている。ご利用者の使い慣れた、なじみのある寝具類をご家族の協力のもと持ち込んでいただき安心して休めるよう支援している。		
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	主治医の指示に従い服薬の管理を行い、薬局にて薬の情報を提供していただいている。症状の変化が診られた際には、主治医、看護師に随時報告をし対応している。		
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	一人ひとりの身体状況や生活歴に合わせた役割を日常的に担っていただいている。季節に合わせた、食事、リビング内の装飾作り、気分転換の話題などを提供する工夫を心がけている。		
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	事業所周辺を散歩したり、外気浴をしたり、社用車で外出やブドウ狩りなど企画し実施している。ご利用者の希望に沿った個別ケアも行っている。また、ご家族に声かけをし、共に参加できるギョウザ作り、祭りなどの行事を実施している。	日常的に事業所周辺を散歩したり、利用者の希望に沿って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するなど個別支援をしている。四季折々の花見、ブドウ狩りなども実施している。家族訪問時には戸外の散歩、食事など一緒に過ごす時間を作るよう協力を依頼している。	



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	ご利用者の希望がある際は、ご家族と相談のうえ、自身で管理できる範囲で所有している。外出時は、職員が同行し、ご利用者自身で支払いができる環境作りをして、後日ご家族に請求している。		
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	ご利用者の希望に応じて、施設の電話を使用し、連絡をしていただいている。また手紙の取次、投函などの支援も行い宛先の確認等行っている。		
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	自然光が入る明るいリビングにソファ席とテーブル席を設け、ご利用者同士で話しをしたり、寛げるようになっている。季節に応じた花や飾り付け、行事などの写真を飾っており、食事中には、音楽を聴きながら居心地の良い環境作りの工夫をしている。	リビングは明るく広い共用空間となっており、一角にある掘り炬燵のついた畳の空間は多目的に使用している。キッチンから居室やリビングが見通せて見守り、安全確認が出来るようになっている。周りの壁には行事の写真などを掲示し花や飾りつけで季節の演出をしている。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。年2回床のワックス掛けをしてる。	
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、気の合うご利用者同士で話しをしたり、ソファやご利用者同士の居室で過ごしたりしている。一人ひとりゆっくと生活ができる工夫を取り入れている。		
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	ご家族、ご利用者と相談のうえ、馴染みの家具や寝具、写真など持ち込んでおり、家庭にいる雰囲気作りをしたうえで居心地よく生活が過ごせるよう工夫をしている。	居室は洋間でベット、クローゼット、洗面台が備え付けで寝具類は個人対応で持ち込んでいる。家庭で愛用していた馴染みのものや小物入れなどを持ち込んでいる利用者もいる。手作りの作品・家族の写真などを飾り自分の部屋らしく工夫して配置している。担当の職員と一緒に整理整頓をしており、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	わかりやすいように、居室には、表札、トイレや浴室には目印、テーブル席には、ネームシールを貼るなど、また居室には個々の暖簾を下げたりすることで、できるだけ自立に向けての工夫をしている。		