

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	0970700431		
法人名	特定非営利活動法人かけはし		
事業所名	グループホームかけはし		
所在地	栃木県日光市森友1509-61		
自己評価作成日	平成30年12月26日	評価結果市町村受理日	平成31年2月25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.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人アスク		
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189		
訪問調査日	平成31年1月16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)】

御入居者にとって、自宅の延長のようなゆったりとした施設である事と、御家族、近隣の方々がいつまでも、温かな居心地のよい施設である事を心掛けています。
そして、住み慣れたグループホームでの看取りをご希望された時には、最期の日まで思いに添ったケアをさせていただきます。

【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)】

事業所の理念は、「その人らしくゆったりと安心して暮らせること」「一人一人の個性を尊重し、能力を発揮できるように支援する」で、職員はこの理念を念頭に、その人らしくゆったりと自宅にいるように暮らせるよう一人ひとりに寄り添った温かいケアを日々実践している。建物は学生寮を改造した木造で家に居るような雰囲気があり、自宅にいた時と同じようなリズムで、のんびりとソファで寝転んで生活している利用者もいる。重度化が進み以前より近隣との関わりは少なくなっているが、隣家から野菜が届いたり、事業所でついた餅を近隣に配ったりするなど親しい関係は続いている。内科医が毎週訪問診療に来ており、訪問看護による健康チェックも毎週行われているなど、医療体制も整っている。家族が希望すれば看取りまで対応しており、家族の協力のもと、事業所に来ている内科医と訪問看護及び事業所職員によりターミナルケアが実践されている。食事時には、職員と利用者が一緒になって会話が弾み笑い声が聞こえるなど、温かで明るい事業所である。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

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	事業所の理念に基づいた支援の提供に、全職員で取組もうと努めている。	「その人らしくゆったりと安心して暮らせること」「一人一人の個性を尊重し、能力を発揮できるように支援する」という事業所の理念を玄関の入ったところに掲示し、職員はこの理念を念頭に一人ひとりに寄り添った温かいケアを日々実践している。自宅にいた時と同じようリズムで、のんびりとソファで寝転んで生活している利用者もいて、その人らしくゆったりと暮らすことができている。	
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	事業所で行う行事等には、近隣の方々にお誘いの声を掛け、交流出来るように努めているが、入居者の現状を考えると、日常的な交流は難しい。	隣接した畑の所有者と庭越しに会話を楽しんだり、野菜を提供してもらったりしている。徘徊傾向のある利用者が入居した際は、組内に一緒に挨拶に行き顔を覚えてもらうことで、地域の人々から見守りの協力も得ている。利用者の介護度が高くなり近隣への外出はままならなくなっているが、事業所としては、ついた餅を近隣住民に配ったり、地域行事にできるだけ参加したりしている。月に3回定期的にボランティアが訪問し、レクリエーションや傾聴、将棋の相手などをしてきている。	
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	行事等を通して、認知症の理解は以前に比べると得られていると思うが、地域の方々に向けて現在特別行っている事はない。		
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	会議の中で、1人1人の現状報告、行事報告、身体拘束について話をし、家族からの意見や市職員からの情報等も得られる為、サービス向上に生かす事が出来ている。	運営推進会議には市の高齢福祉課の職員、地域の民生委員、利用者家族、事業所職員が参加している。会議では、事業所から利用者の状況を報告し、利用者家族からは活発に意見が寄せられている。市で配布している見守りシールが小さくて見にくいという利用者家族からの意見を担当者へ伝え、改善につながったこともあった。	
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	必要に応じて連絡を取り合い、協力関係を築けている。	現時点で利用者の状態が落ち着いていることから、市と密に連絡を取り合うことはないが、必要に応じて情報収集等で連絡を取っている。年に一度、市の福祉車両を借りて事業所全体の日帰り旅行を実施しており、市の担当者が同行することにより現状を把握してもらっている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	おおよその理解はしているが、具体的に詳しくまでの理解までには全職員が至っていない。身体拘束をしないケアについては、職員会議で常に学んでいる。玄関の施錠はしていないが、目が行き届かない場合はチェーンはしている。	身体拘束の適正化のための指針のレジメを職員に配布し、職員会議でも学ぶ機会を設けている。持病の症状により転倒が心配される利用者には、ベッドの位置を工夫したり、鈴をつけたりして見守りを強化して対応している。身体拘束をしないケアの理解度に若干不安感をもっている職員がいるが、現場でその都度ベテラン職員が伝えたり、内部研修で理解を深めてもらっている。	内部研修や現場でベテランが伝えたりしているが、外部研修を利用するなどして、職員全員がさらに身体拘束ゼロのケアについて理解を深める努力が望まれる。
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	職員会議等に資料を配布し、学び、日常的に虐待に注意を払っている。		
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	現在は研修の参加が出来ていないので、学ぶ機会がないし、支援も行っていない。		
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	契約時にはわかりやすい言葉で話し、疑問や不安に対して、きちんと話を聞き説明もしている。改定時には、毎月郵送している文書でわかりやすく知らせている。		
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	常に話やすい場づくりに努めており、反映する事が出来ている。	利用者は介護度が高くなりコミュニケーションが取りにくくなっているが、具体的にいろいろ提案しながら意向を把握するように努めている。家族からは、来所時や運営推進会議などで話を聞く機会を設けるようにしている。ターミナルケアに入り毎日訪問してくる家族から食事の内容など細かな意見・要望を聞いて対応するなど、日々のケアに反映させている。	
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	日常業務や会議の中で出た意見や提案は、その場限りで終わらせず、実践するように努めている。	日々、申し送りの中で職員から様々な提案があり、試してみながら試行錯誤を繰り返している。2か月に1回の職員会議はモニタリングをかねていて、全員から意見を聞いている。職員の提案により、朝のご飯の量を減らしてこまめに食事を摂るようにしたことで、胃の手術後徐々に食べられるようになった利用者がある。	

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
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	把握はしており、よりよい雰囲気の中で仕事ができるように努めているつもりだが、人手不足なので、職員に大きな負担をかけてしまっている。		
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	把握はしているが、研修を受ける事が出来ていない現状にある。		
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	現状では、取組む事が出来ていない。		
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	職員各々で、慎重に初期アプローチを行い、意見交換を行いながら、信頼関係を築く努力をし、早く安心出来るようケアにあたっている。		
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	サービスを開始する以前から、管理者が中心となり、家族の要望や不安を聞き取り、安心してもらえるよう努めている。		
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	サービス開始初期に、今必要としている事を各々の職員が見極め、密に情報の共有・報告に努め、今行うべき支援の提供に努めている。		
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	職員が、本人の出来る事まで支援してしまい、本人の出来る事を奪ってしまう事のないよう、本人が自身で行おうとした事は、見守るようにしている。だが、介護度より現状度が重く、話も行動も一方通行になってきている。		

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
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	本人の状態変化など、その都度家族と連絡をとり、共に支えていく関係が築けている。		
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	ほとんどが親類の訪問で、友人の訪問はない。馴染みの場所に関しては、家族と共に出掛ける事はあるが、重度化にともない、少なくなっている。	利用者の重度化及び高齢化により、家族が美容院へ連れて行っている利用者以外はなじみの場所への外出が難しくなり、友人知人の来訪も途絶えて近親者の来訪のみとなっている。利用者との会話の中で地元の植物園の名が出たことから、春になって利用者の体調が良くなったら、マンツーマンで出かける予定である。	
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	コミュニケーションが取れる人、ほとんど取れない人の差がある為、会話が成り立たない事が多いが、職員が間に入り配慮しながら支援をしている。		
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	退居した後にも、行事に参加してくれたり、定期的に来所してくれたりとのよい関係が続いている。		
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	自己決定が難しい方が多く、意思を伝えられない事も多いのだが、本人本位になるように努めている。	重度化に伴い発語が少なくなっているため言葉のキャッチボールがなかなかできなくなっているが、職員が注意深く接することで利用者の気持ちに気付いたり、食事の際に何が食べたいか尋ねたりして根気よく声がけすることで意向をくみ取るように努めている。	
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	本人・家族・前利用施設の聞き取りは細かく行っている。		
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	経過記録・申し送り等によって、1人1人のその日その日の現状把握に努めている。		

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
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	職員会議及び日常的な職員間での意見交換でケアの見直しを行っている。	入居時には、前施設を訪ねて担当ケアマネージャーから情報を収集し、利用者本人の意向をくみ取りながら、グループホームに何を望むかを家族から聞き取ってプラン作成に繋げている。更新の際は、訪問してくれる家族の意見を聞きながら、職員全員で振り返ってケア内容を見直している。ターミナルケアについても、医師や訪問看護師の指示に従いながら、できるだけ口から高タンパク質で水分のある食品を摂れるよう職員が細やかな配慮をすることで、医師の予想をはるかに超えて延命できている利用者がいる。	
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	経過記録に、その日の様子や特記事項を記録している。それを共有し、意見交換をする事で、見直しをはかっている。		
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	小規模施設のメリットを活かし対応に取り組んでいる。		
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	入居と同時に、地域資源との関係がなくなる事が多いが、近隣とのかかわりは大切にしている。		
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	定期訪問診療の提供と、家族希望の病院受診も行っている。	利用開始時に、本人と家族に対して内科の協力医による訪問診療があることを伝え、その後医師からも説明があり、現在は利用者全員が内科の主治医をこの協力医に替えている。内科以外の通院介助は家族対応となり、その場合、利用者の健康状態について口頭又は文書で家族に伝えているが、状況によって職員が同行することもある。診察結果については、申し送りなどで職員全員が情報を共有している。毎週訪問看護による利用者の健康管理も行われている。	
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とは、常に相談・助言がもらえる関係性にある。それによって、適切な医療が受けられている。		

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
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。	入院時には、主治医から入院先に情報を伝え、入院中は家族から治療方針や状態の聞き取りを行い、相談員との連絡及び病院に出向き、早期退院に繋げている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、本人だけではなく、家族の心身状況にも配慮し、主治医・看護師と共に、十分に説明を行い、家族の協力を十分に得ながら、共に取り組んでいる。	利用開始時に、看取りまで対応することを伝え、協力医からも説明があり、本人・家族の希望を確認している。入居後は、状態の変化に応じて今後の対応に関して本人・家族と話し合い、事業所での看取りを希望するかどうか再確認している。看取りにあたっては、事業所は協力医、訪問看護と連携して手厚い看護、介護体制がとられている。職員に対して、毎年研修を実施しており、医師、訪問看護師、管理者による心理面でのサポートも行われている。	
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	隔年の救命講習を行っている。		
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	現時点では、身につけていない。	昨年度までは毎年消防署員立ち会いでの避難訓練が行われ、近隣住民も1名ではあるが参加している。避難訓練時の指摘事項についてもその後対策が取られてきた。今年度に関しては、利用者の重度化・終末期対応などでまだ実施できていない。スプリンクラーや火災報知器などは備え点けられており、非常時の持ち出し品も準備されている。	①職員全員が避難方法を身につけられるよう避難訓練を早急を実施する、②避難訓練への近隣住民の参加を広く働きかける、③災害用の備蓄品等について使用期限などを再点検する、以上のことを実施していただきたい。
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	日々、職員は言葉を意識しながら、対応している。	事業所内で接遇研修を毎年実施しており、利用者への対応や言葉づかいに気を配っている。利用者の呼び方については、本人と家族に確認し、自宅で暮らしていた時や前にいた施設と同じなじみの呼び方にするようにしている。トイレ誘導は、周囲に気付かれないように直接的な表現をせずに、「時間ですから」などと声を掛けるようにしている。利用者に関する現場書類は戸棚に収納するようにしている。事業所としては、重度化・終末期対応などで、以前より一人ひとりのペースに合わせた支援が出来ていないことを気にしている。	事業所は、限られた職員の中で、一人ひとりのペースに合わせた支援が思うようにできないことを気にしている。今後も、可能な限り一人ひとりを尊重した支援を続けていくことを希望する。

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
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	本人の思いが言える環境を整え、会話の中で思いが引き出せるように心掛けている。また、意思疎通の難しい人については、1番良い選択を介護者がしてあげられるよう働き掛けている。		
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人1人のペースにあわせた支援をしたいと思っはいるが、出来てはいない。		
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	必要に応じて支援は出来ている。		
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	好みは出来るだけ聞きだし、調理は出来るだけ一緒に行えるよう働きかけている。	予め献立案を用意しておくのではなく、一般家庭と同じように、その日の担当職員が冷蔵庫などにある食材を見て、前日までの献立記録を参考にしながらメニューを決めている。利用者は、以前は食材の刻みを手伝っていたが、現在は食器の準備や片付け、テーブル拭き程度しかできなくなっている。誕生日には本人が希望するものを用意するようにしている。花見や日帰り旅行などの外出時には外食を楽しんでいる。食事は、美味しい家庭料理で、職員も同じテーブルで食べており、笑い声が聞こえる明るく楽しい食事風景が見られる。	
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	おおよその栄養は考え調理している。そして、病歴に応じた食事提供・水分摂取量が少ない人には、好みの飲み物の提供等で工夫をしている。		
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	磨ききれしていない箇所は職員が支援している。又、義歯は洗浄剤を使用している。		

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	たとえ動けなくなっても、どうしたらトイレでの排泄を保障してあげられるかまでの考えには至っていない。自立者が2名、他は声掛け及び定時排泄にて、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。	そわそわしている様子から察してトイレに誘導する場合もあるが、排泄チェック表を参考に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合わせた定時の声かけと誘導を行っている。できる限りトイレでの排泄を支援し、排泄の自立に向けた努力をしている。今後さらに重度化した場合に、どこまでトイレでの排泄を維持継続できるかが事業所の悩みである。	
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	薬剤コントロール以外に便秘に効果がある食材・飲み物等を継続して摂っている。		
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	重度化と人手不足で現状では難しく、1ヶ月の入浴予定はたてているが、時間帯も回数も、個々には添えていない現状である。	入浴は週二回、午前中に実施しているが、利用者の体調により時間を変えることや、シャワー浴で対応することもある。入浴を拒否する人には時間をおいて再度声をかけ、異性介助を嫌がる人には同性介助とするなどの対応もしている。事業所としては、夕食後に入りたいという利用者の希望を叶えたり、もっと入浴回数を増やしたりしたいと思っているが、限られた職員数では難しいのが現状である。	
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	自立者は、本人の意思で自由に休息する事が出来ているが、自己決定が出来ない入居者には、職員が状況を見極めて、休息を促している。		
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	1人1人の病歴や薬剤の理解は出来ている。薬の変更が多いので、職員各々が薬の取り扱いには、注意を払っている。		
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	傾聴する事・気分転換等の支援をしている。趣味の将棋や歌等、ボランティアの協力も得られている。		

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
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	その日の希望での外出は減少している。姉妹が外食や美容室に連れて行ってくれる。	職員の買い物に付いていく利用者もいるが、重度化に伴い日常的な外出は少なくなっている。毎年、市のバスを借りて日帰りバス旅行を実施しており、今年は大洗に出かけ水族館などを見学してきた。花見や大規模公園への遠出などの外出機会もある。限られた利用者だけだが、正月に自宅に帰る人、髪を染めるために家族が美容院に連れて行く人もいる。	
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	所持可能な1名の入居者には理解を促している。買物の声掛けを持つが自身が出掛ける事は少ない。		
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	入居者からの要望がないので、電話や手紙のやりとりはない。要望があった時には支援する。		
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	古民家なので、入居者にとっては落ち着く空間になっていると思う。季節の移り代わりも室内に差し込む光や木々、鳥や虫の声で感じる事が出来る。また、季節の飾り付けをし、清潔感はあると思う。	高校生の寮として使っていた木造家屋を改造して利用しており、全体的に家に居るような雰囲気がある。食堂兼リビングは、テーブルとソファが置いてあり、利用者の状況に合わせた使い方をしている。調査時に、ほとんどの人はテーブルで節分の鬼の面を作っていたが、体調の関係で横になることが多いある利用者が、他の人があまりテレビを見ないことから、ソファとテレビを我が家の様に使っていた。壁にはできあがった節分の鬼の面を飾るなど、季節の飾り付けがされている。事業所開設当初から飼っている猫がいて、利用者のやすらぎとなっている。	
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	居室以外は1人になる事は難しいが、対面ソファやテーブル席と自由に過ごす事ができる。		
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	馴染みの物や家族写真を飾ったり、ペットの写真を自宅から持参している。	居室は木造で、引き戸の押し入れがあり、家に居るような雰囲気があり、利用者が落ち着く造りとなっている。ベッドやエアコン、カーテンが備え付けられている。使い慣れたダンスなどの家具を持ち込み、家族やペットの写真を飾るなど、利用者が思い思いの空間を作り生活している。	

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
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	入居者の行動を制限するのではなく、環境を工夫する事で、入居者1人1人が安全に行動出来るよう、配置等の工夫をしている。		