

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 寿楽寺番館		
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29年10月10日	評価結果市町村受理日	平成29年12月 7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)】

テレビを見て過ごす事が好きな方、職員の手伝いだと、洗濯や食事の用意などを手伝って下さることが好きな方など、個別のケアを職員・ケアマネで考え、自分のペースで無理のない生活をさせて頂いております。また、日々のレクとは別に月に1度は外出や、季節を感じるイベントなどを利用者様に楽しんでもらっております。運営主体のシルバーケアサービスはフレンドグループの一員であり、フレンドが運営する介護施設と連携を図り、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往診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必要時のお看取りも対応できる体制を整備しています。

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaijokensaku.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3F		
訪問調査日	平成29年10月27日	評価確定(合意)日	平成29年11月15日

【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、移転して替えるため平成25年11月から1年ほどの休止期間を経て再開3年を迎えようとしている事業所です。「地域との関わり」と「笑顔」をキーワードにした理念で支援に努め、笑顔の機会を増やせるように努めており、利用者本位の対応に感謝しているという多くの意見が家族からも寄せられています。運営推進会議は利用者、家族、民生委員、交番所長などの参加を得て定期開催されており、家族や民生委員などから地域情報が寄せられ、地域との関わりを広げる場ともなっており、地域消防団との連携なども検討している。設立以来、在宅医療に熱心な協力医との連携で本人、家族に寄り添って終末期の対応をしてきており、この1年で3件の看取りを行った。多くの利用者、家族が事業所での看取りの希望をしており、支援の自然な流れとして対応しようとしている。本人、家族の思いに寄り添って、地域や協力医などと共に利用者を支えて行こうとしている事業所です。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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

[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支援します。」をテーマに、地域の方々との交流も以前より増えましたがまだまだです。利用者様、スタッフ共に楽しく日々過ごしております。	設立当初からの理念であるが、管理者、職員の変遷などで共有への意識が薄くなってきたこともあり、本年度の取り組み目標に「理念の共有」を掲げて、会議などで取り上げ共有意識を高めるよう取り組んでいる。日常のケアでは、笑顔の場面を如何に増やすかを課題とし、共有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	定期的に散歩に出るは地域の方に挨拶をしたり、自治会に加入し回覧板等を回してもらっています。また今年も近隣の小学校のお祭りに招待をうけ参加させていただきました。最近では隣のコンビニを利用したいという方もいるので共に買い物に利用しています。	隣組とは挨拶や立ち話を、隣接のコンビニには緊急時の手伝いをお願いするなどしている。回覧板を利用して認知症紙芝居の情報を発信したり、地域の夏祭りへの参加も継続している。更なる地域との連携を目指した取組も模索しており、地域消防団への協力要請なども検討している。	検討中の地域消防団との連携の実現に期待します。更にグループ内他事業所のカフェ開催までの経過などを参考に、地域のお年寄りが事業所に足を運べるようなイベントの企画にも期待します。
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	地域包括支援センターの方や民生委員の方ご家族様に運営推進会議に参加して頂き、利用者様の生活状況等報告し認知症に対する理解を図っています。また、回覧板に認知症理解の紙芝居の案内などを提示させていただきました。		
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	地域包括支援センターの方や民生委員の方、ご家族様に運営推進会議に参加して頂き、普段の生活、行事等の報告をすると共に、施設内で発生した事故報告、災害時の対応など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ます。	利用者、家族、民生委員、地域包括、交番の所長などが委員となり、定期開催されている。利用状況、事故、行事などの報告を行い、委員からは意見、提言の得られる双方向の会議となっている。更に委員や家族から地域の情報が得られ地域との関わりを広げる場ともなっている。自治会長の参加はまだ得られていないが、毎回議事録を届けコメントをお願いしている。	
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に取り組んでいる	市の担当者に利用者様の状況を説明し、理解を求めています。	届出などの所用で役所訪問の折には出来る限り状況報告をしている。制度面などで疑問がある場合はアドバイスを受けるなどしている。地域包括とは利用相談などで情報交換をして連携している。	
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	身体拘束はゼロのまま継続できており、物の位置を変更したり、福祉用具を使用し、声掛けや拘束に繋がりそうな事もスタッフ間で会議の時に話し、気を付けています。	転倒や尻餅の事故が時々発生しており、センサーも使用しながら居室のレイアウト変更など、身体拘束にならないよう配慮しながら対策を行っている。更に気儘に動く利用開始間もない利用者が、一瞬の隙に玄関から出ようとするヒヤリハットがあり、職員の連携による見守りを強化している。	

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
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・徹底を意識し、不適切なケアなどがありそうな時にはスタッフ同士注意をして対応に気を付けています。		
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	後見人制度や諸制度について、研修で学び学んだ事をスタッフ会議等で話し、スタッフ全員に周知できる機会を持っています。個々の必要性を話し合いそれらを活用できるように支援しています。		
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・法改正などで利用料や規程の変更があった際には直接ご家族様に説明を行い、疑問点や質問に対して納得をしていただけるよう話をしております。		
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	ご家族様からの要望・意見は施設玄関に目安箱を設置し対応しております。現在目安箱への意見はありませんが、家族様から話の中でいただく意見や要望等は活かせるよう職員会議等で話しをしています。	来訪時や、運営推進会議などが意見要望を聴く主な機会となっているが、昨年からの家族会と称して実施しているクリスマス会は忌憚のない意見を聴く機会としても恒例化しようとしている。時々しか会わない家族故に分かること、歩きが遅くなった、手の動く範囲が狭まったなどの声に対して情報を共有して、歩行訓練や補助運動を取り込むなどの対応をしている。	
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	スタッフ会議や個人面談で話し合いの機会をもち、個々の意見の把握と反映に努めています。更に日常的なケアに関しても統一できるよう努めております。	ほぼ全員出席のスタッフ会議が職員の意見を聴く主な機会となっており、管理者が全出席者に意見を求め、課題の共有に努めている。個々の利用者のケアに関する意見が主で共有しながら反映に努めている。年3回の個人面談の機会には個人的悩みや、将来方向の相談にも応じている。	
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	以前からの人事考課表を見直し、より職員の努力、実績など見やすいように改良を加えました。定期的な面談も行い目標設定などの話をできるようにしています。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	社内で実施される研修に最低2人は参加するようにし、学んだ事を会議等で発表してもらっています。また、受講要件を満たす職員には県で実施されている認知症関係の研修に参加するよう促しております。		
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	外部研修や交流会への職員の参加を促し、他事業所や同業者との情報交換・連携・ケアの質の向上に活かしております。		

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
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づくりをしている。丁寧な面接で、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ます。		
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	ご家族様から現在困っていること悩んでいることをよく聞き、納得してから入居していただいている。ご利用者様とご家族様も良い関係が築かれるように気を付けている。		
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。担当ケアマネージャーやソーシャルワーカーの意見も聴いています。		
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	個々のできる事を見つけ、できることはしていただき本人にも役割を見出して生活していただけるよう努めています。		
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	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ます。また毎月ホームでの様子写真を「寿楽だより」として発行しております。		
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	ご家族の訪問以外にも親戚の方や友人にも面会に来ていただいている。お正月やお盆には外出や外泊を勧めています。外出したい時などにスムーズに外出できるように支援しております。	家族から馴染みの人の情報を得ることが多く、たまに友人や知人が訪ねてくることがあり、歓談の場所設定や再来訪のお願いなどの支援をしている。盆正月には家族に帰宅などを呼びかけ昨年度は2名が外出している。故郷や現役時代に活躍した場所の話が聞けることがあり、丁寧に対応している。	
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	利用者様間でも様々な関係性がある為、そこを見極めて孤立がないように席の配置をしたり会話が少ない席には職員が入りきかけなど作ったりしています。		
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性作りに努めています。		

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
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	ご本人やご家族様の要望・意向を聴き、利用者様が自分らしく過ごせるよう努めています。決まった時間の決まった事など強要がないようにしたり、本人のやりたい、やりたくないなど声を拾うようにしています。	半数以上が会話による意志の確認は可能であるが、日常会話を通しての思いや意向の把握までは難しい。会話の難しい利用者も含めて、家族の情報などを参考に本人本位の対応に努めている。編み物や読書など好きなことに取り組む機会を提供したり、レクリエーションの参加なども自主性にまかせるなど意向に沿えるよう努めている。	
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	アセスメントにより、生活歴や生活環境を知り、日常の会話の中からも情報を得ています。		
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	利用者様一人ひとりの行動や表情を観察し、個々に無理のないペースで生活ができるようにケアしています。職員間でも会議の時などに個々の利用者に関する情報の共有に努めています。		
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	月に一回の職員会議を活用し、ケアマネから担当者会議での報告やモニタリングの話などをしてもらい、職員からは家族や担当医などからでた意見を皆でもちより現状に即したプランを作成できるようにしています。	6か月毎の見直しを基本に3か月毎に短期の目標の見直しとモニタリングを行っている。担当職員制を採用し、利用者毎の情報を担当職員へ集約を図り、月例のケアカンファレンスで情報収集と共有を図っている。ケアマネージャーも現場で介護に従事しており、的確な現状認識と、家族への確認を通じた素早い計画への反映で支援を行い、現状に即した介護計画作成に繋げている。	
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	日常の様子など記録に残し、変化や気づきのあった時には申し送りや専用ノートを活用し全職員が共有できるようにしています。		
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	日々の経過によってケアは変わり、今していることが最善ではないことを職員に伝え、本人のその時の様子に応じて医師や訪看と連携しながら柔軟に対応できるよう努めております。		
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	定期的な散歩を通じて近隣の方との交流や、近隣の店舗へ買い物へ行った時などに挨拶をしております。また運営推進会議など地域に関わる情報を頂き運営に反映させております。		

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
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月2回の訪問診療にて一人ひとり時間を取って診ていただいている。また入居時の希望により主治医を選択して頂いているため、家族支援にて外部医療機関を主治医としている方もいます。	8名が2週間に1回の訪問診療がある協力医を主治医とし、1名が利用開始前からのかかりつけ医を家族の同伴で受診している。必要に応じた電話や同伴家族からの連絡で情報の共有を図っている。医療連携加算を取得し訪問看護師による毎週の健康観察と24時間のサポートに加え、協力医との連携は本人、家族の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	訪問看護「ここあ」と提携し、入居者様の体調不良・急変時・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ます。		
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。	入退院時などはご家族様を交えて医師や看護師・メディカルソーシャルワーカーなど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	利用者様・ご家族様から希望を聴き、医師・看護師・ケアマネなど関係者との話し合いを持ち、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。看取り看護の指針も定め取り組んでいます。	在宅医療に熱心な協力医との連携で、設立当初から利用者、家族に寄り添って終末期の対応を行って来ており、看取り加算も取得して利用開始時に本人、家族の希望を確認している。協力医を受診している利用者・家族の殆どは事業所での看取りを希望しており支援の自然な流れとして対応し、この1年で3件の看取りを行っている。	
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	事故発生時にはマニュアル・フローチャートがあり、これを全職員に周知・徹底している。いつでも対応できるように意識付けをしています。		
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	ハザードマップを作成し職員がいつでも見られるように掲示すると共に、寿楽での防災マニュアルも作成しました。また、消防署の協力を得て避難訓練を実施し、意見・指導を頂いている。また災害時などの対応として運営推進会議などでも参加者様から意見をもらい近隣の方々に声をかけ協力体制を築いております。	昨年10月消防立ち合いの総合訓練、本年5月通報避難訓練を実施している。職員の入れ替わりなどでまだ訓練を経験していない職員もいるという現状があり、未経験者を無くすことを優先課題として取り組もうとしている。避難時間短縮に向けてベランダから避難する時の段差や芝生の歩きにくさ、手引き歩行者の車椅子使用の可否などを課題としている。隣接のコンビニに夜間の手伝いを依頼したり、連絡網に家族(3名)に入ってもらったりして、更に地域消防団との連携も検討している。	訓練を通して小さな課題も漏らさず明確にすること。それぞれの課題の解決策を立案すること。次の訓練で解決策を試行して結果を振り返ること。以上の繰り返しで安全な避難の対応力向上に期待します。更に検討中の地域消防団との連携の実現にも期待します。

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	利用者様の尊厳を大切にしお父さんやお母さん、ちゃん付けなどの呼び方が無いよう指導しています。本人が話しづらそうだったり言いづらそうなことは個室にて話を聞いたりしています。	気儘に動く利用者、会話の脈絡がハッキリしない利用者などにも、一緒に暮らしているという家族的な心遣いを大切に、丁寧に対応することで人格の尊重に努めている。排泄の失敗などで言いこくそうにしている時は、プライバシーに配慮して個室で対応するなどしている。		
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	日常生活の中で利用者様の变化に気づけるように配慮しています。何かの訴えなどがあつた際には傾聴に努め、本人が満足できるよう促し支援を心がけています。			
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	業務にとらわれる事無く、第一に利用者様の意向に沿ってケアをできるように職員間で話をしております。			
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	着替えや着替えの用意の際に利用者様に着たい服を選んで頂いております。意思の決定ができない方にはご家族様から本人がよく着ていた服や好みを聴き選んでおります。			
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	イベントなどで職員と利用者様が共に食事を作り、盛り付けたり、食事の後には洗った食器など拭いていただいたりしています。	この8月から副食は調理済み食材を購入しての湯煎方式に変更し、主食とみそ汁を調理して提供している。更に利用者個々の好みに応じた対応もしている。刻み・トロミ食の利用者はいないが、介助の必要な利用者も若干おり職員は見守りに徹している。おやつ作りや恵方巻などの季節の独自食で利用者も一緒に力を発揮したり、時々のお食事も計画して食に変化を付けている。		
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	食事・水分摂取・体重測定のチェックを行っております。日々の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おります。			
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	毎食後には必ず口腔ケアを行っております。義歯使用の方は就前前に預かり消毒を行っております。また歯石や義歯の不具合等ある方には訪問歯科の方から処置を受けれるようになっております。			

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
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、個々の排泄パターンの把握をしています。出来る限りトイレでの排泄が可能なように定時での声掛けや本人の尿意の訴えの時は、手引きなどでトイレ誘導の支援をしています。	4人は完全自立で、排便確認を行う程度である、5人は支援が必要であるが、2人は意思確認による誘導、3人は時間誘導でトイレ排泄の支援をしている。夜間は自立者は見守る程度の支援であるが、他は時間で起こしてのトイレ誘導やポータブル使用の支援をしている。	
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	排泄チェック表を利用し排便の有無の確認。水分補給や朝の体操や散歩で体を動かす機会を確保している。また医師や訪看と連携を取り必要時には内服薬を処方して頂き、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ず、個々にそった支援をしている	個々の身体状況に合わせて入浴ができるよう一般浴・リフト浴があります。時間帯や入浴を強く希望する利用者様がない為、時間は午後に行っています。週に3回は入浴できるようにしています。	入浴を好む利用者が多く、週の入浴回数を2回から3回に増やしている。午後の時間帯に職員が1対1で対応している。入浴を嫌がる利用者や同性介助の希望も無く、楽しみなひと時となっている。入浴剤で変化を付けたり菖蒲、柚子、林檎などの季節湯も行っている。	
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	一人ひとり休む時間が違うため就前時間は決めてはいませんが、9時ごろには休めるよう声掛けを行っております。照明量や定時巡視など安眠の妨害にならないよう配慮しております。		
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・マニュアル表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行う事故防止を図っている。さらに主治医・訪看と連携し、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	楽しみ事として季節に添った行事を実施し、食事やおやつ、外出を通して季節の変化を楽しんでいただけるよう工夫している。また一緒に手伝いをできる場所は協力して頂いています。		
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	本人から行きたいところなどを聞き、職員間で共有したり、家族様から好きだった場所などを聞き、外出行事など立てたりしています。近隣の店舗など希望があればその時に行けるように支援しています。	日常的には周辺の散歩や希望があれば近所のコンビニ、スーパーに同行するなどしている。計画的に季節の花の見学や葡萄狩り、外食なども実施している。盆正月の帰宅や、家族と一緒に外出する利用者もいる。昨年目標にして実現できなかった外出機会の増加に改めて取り組みたいとしている。	

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	普段からお金を持っていないと不安という方には家族様の理解も得て所持してもらっています。定期的な外出でのお会計は職員が付き添ってという形はとっているが個々に自分のお金を自分で払うということをして頂いています。		
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	本人の希望があればご家族様に電話をして、会話ができるように家族様も了承も頂き支援している。また年賀状や暑中見舞いなど季節に応じて手紙を出しています。		
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	ホールには利用者様と共に作成した四季に応じた飾り絵を飾ったり、決まった場所にカレンダーを置いたりしています。適当な温湿度を維持して居心地よく過ごせるように配慮しています。	利用者が日常の大半を過ごす居間兼食堂は南側が掃き出し窓となっていて明るく、十分なスペースがある。利用者の相性なども考えて、テーブルを3ブロックに配置し、ソファも置かれている。利用者と一緒に作った貼り絵は飾られているが比較的飾りは少なめになっている。温湿度も適度に保たれ、清掃も行き届いている。	
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	利用者様間の相性に配慮した席を設けています。にぎやかに過ごすテーブル席。ゆっくり過ごすソファ席になっています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室には利用者様が使い慣れた品物や今まで見慣れてきている家具を持ち込み、安心して過ごしていただけるよう配慮しています。またご家族様からの手紙やお孫様の写真など本人に見えやすい位置に置いています。	居間兼食堂の周囲に配置され、全て洋間で洗面台が備付になっている。全て持ち込みでベッドはレンタルをしている利用者が多い。テレビを持ち込んでいる利用者もいるが全体的に持ち込みは少なく、事業所から家具を提供している利用者もいる。担当職員が整理整頓を行っており、出来る利用者は手伝う時もある。	
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	促しは必要な場合はあるがトイレに大きい張り紙や、決まった位置に暦、各名前前の書いてある口腔ケアセットなど自立を阻害しないように見守りを重視したケアを行っている。		