

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	990500266		
法人名	社会福祉法人 朝日会		
事業所名	グループホームかめま花の風		
所在地	栃木県鹿沼市緑町2丁目3番23号		
自己評価作成日	令和元年10月15日	評価結果市町村受理日	令和2年2月3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	www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和元年11月19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)】

2018年3月に開所させて頂き、早いもので1年が経ちました。真新しいお部屋にお一人お一人の入居者様を迎え、事業所として入居者様と共に一歩一歩ゆっくりと歩を進めています。昨年は何をするにも初めての取り組みとなり良かったこと、うまくいかなかったこと、そのひとつひとつが貴重な経験とかけがえのない思い出となりました。施設に入所したら出来なくなったと耳にすることがあります。ご希望を全て叶えることはできません。それでも希望が一つでも多く叶えられる、応えられる、そんな施設になるよう職員は日々の業務に取り組んでいます。入居者様お一人お一人がその方らしい生活を継続できるよう「もう一つの我が家」として職員がお手伝い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)】

・「子ども110番の家」に登録し普段から小学生が事業所に立ち寄れるように、夏場には給水所を設置している。地域のコミュニティセンターからの紹介で、地元ボランティアが事業所に来て歌やフラダンス、沖縄民謡などを披露してくれる。
 ・職員は一人ひとりの生活歴や要望などの聞き取りをして、今までの生活が継続できるように取り組まれている。帰宅願望のある利用者に対して、家族と協力し在宅復帰に向けた支援が取り組まれている。
 ・外出は最低月に1回は行い、利用者の気分転換を図っている。地域のお祭りや日光市道の駅までの長距離外出も行っている。外食はファミリーレストランや回転寿司が利用者により好評である。

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)	○ 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の拡がりや深まりがあり、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

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	事務所内に基本理念・基本スローガン・基本目標・行動指針を掲示し、常に職員の目に入るように意識付けを行っています。ユニット会議の冒頭に参加者全員で唱和してから会議を始めています。	法人の基本理念・基本スローガン(毎年変更)と合わせ、事業所で決定した目標「外出は月に1回は行い、日常生活リズムをつけよう」と「生活リハビリを毎日行いハリアのある生活を行えるようにする」の2つを掲げ実践している。	
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	地元ボランティアの皆様等に月1回以上お越し頂いています。また、子供の家に登録し夏場は給水所として開放していますので毎日ように小学生が足を運んで来ています。	「子ども110番の家」に登録し普段から小学生が事業所に立ち寄れるように、夏場には給水所を設置している。地域のコミュニティセンターからの紹介で、地元ボランティアが事業所に来て歌やフラダンス、沖縄民謡などを披露してくれる。	
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	認知症の相談窓口として受け付けるとともに、必要に応じて訪問や助言を行える体制を整えています。また、近隣の方々へ認知症への興味を持って頂けるよう運営推進会議を通して発信できるよう努めています。		
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	隔月、第2火曜日に実施しています。行事や取り組み内容、施設内での事故等について参加者の皆様へお伝えし、今後の対応策等を伝えたり第三者としてのご意見を頂戴したりしています。	推進会議には行政職員、自治会長、家族などの参加者で開催している。事業所内での活動や取組み、事故などに対する報告を参加者に伝えることで意見交換ができています。また、地域の行事や取組み、困りごとなどの情報共有の場となっている。	
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	隔月の運営推進会議に市のご担当者様に参加して頂き施設の状況をお伝えし、助言やアドバイスを頂いたり、市の現況等をお聞きしたりしています。	運営推進会議の議事録を役所へ持参し、顔の見える関係作りに努めている。また、事業所での困りごとなどを随時報告している。	
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	毎月身体拘束委員会を実施し具体的な事例をあげて意識向上に努め、委員が各ユニットへ戻り議事録を活用しながら周知しています。また施設内研修を行い、実技を交えてより身近に感じられるよう身体拘束排除への取り組みを行っています。	毎月、身体拘束委員会を開催し、委員長が具体的な事例を提供して、職員が拘束廃止に向け取り組めるようにしている。また、実際に職員が拘束されるなどをする体験研修も行われている。	
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等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逃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	毎月虐待防止委員会を実施しています。マニュアルに沿ったケアの実践と研修等による知識向上に努めています。ユニット内のアンケート実施や具体的な事例をあげてより身近に感じるよう意識付けを行っています。		

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
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	学ぶ機会が現状ではあまり持っておりません。今後は、学ぶ機会を持ち広い視野を持ってサービス提供できるように努めたいと考えています。		
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	ご契約は施設にお越し頂き、契約書及び重要事項説明書等全ての書類についてご説明させていただきます。ご不明な点はその場もしくはご連絡でも賜り、ご理解頂けるまできちんと説明するよう努めています。		
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	お意見やご要望等を頂きましたら、ご家族様の代表にもご参加頂く運営推進会議にて議題にあげさせて頂き反映できるよう努めています。また、ご意見箱を設置し皆様のご意見を頂戴しています。	家族の要望である、食事キャンセル、締切りの期間延長や利用者のADLの低下予防などに対して、真摯に対応している。自分でお金を管理したい利用者には、少額のお金を渡している。	
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	管理者が法人全体の運営会議に出席し、話し合った内容を施設内の会議にて反映し、検討する場を設けています。	月に1回ユニット会議の中で、支援目標や課題の確認、個別ケア、業務内容の検討を行い、業務内容の改善を図っている。管理者は、月に1回法人全体会議の中で、運営状況を報告し共有している。管理者は年2回、個別面談を実施し意向を把握している。	
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	年2回人事考課を行っています。管理者及びリーダー職と各職員で個人面談を行い、個々の目標設定や課題を話し合い職員一人一人のレベルアップに繋げられるよう努めています。		
13		○職員を育てる取組み 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	毎月、テーマを決めて各担当にて施設内研修を行っています。また、外部研修は業務上活かされると判断したものは施設負担で業務の一環として受講できる仕組みとなっています。		
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組みをしている	外部研修等の費用(全額または一部)を法人負担としたり、業務の一環として参加して頂く等職員自ら積極的に参加しやすい環境を整え、質の向上に努めています。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用者様の生活歴や趣味等をご家族様よりお聞かせ頂きます。ご本人様には日々の生活の中でお話を聞かせて頂き、ご家族様を交えアドバイスを頂きながら安心した生活が送れるようお手伝いしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様はもとよりご家族様も大きな不安を抱えておられ、入居に至った経緯も人それぞれですのでご本人様だけでなくご家族様のご意向もできるだけ汲めるようお話をさせて頂き今後の関わり方を相談しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様の身体及び心身の状態を考慮し、多職種で検討が必要な医療サービスや福祉用具などをご家族様と相談しながら行うようにしています。		
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	ご本人様の性格や思い等を考慮し、今までの生活で行っていたことはできるだけ継続し、こちらでの生活においてご本人様一人一人に合った役割が持て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	入居施設ではありますが、ご家族様には介護の場が自宅から施設に変わるだけのお話をさせて頂きます。今までの生活をできるだけ継続できるよう、通院は原則かかりつけ医へご家族様をお願いしています。		
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	面会、外出や外泊はご自由です。外出の際は必要であれば車椅子等の貸し出しもごございます。近所の方やご友人等も気軽に来訪されゆっくりできるよう相談室を開放しています。	友人との面会や年賀状、電話での連絡が行われている。これまで食していた佃煮やキャラメルなどの継続的な買物支援が行われている。	
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	職員が適時間に入りより良い関係性が築けるよう努めています。相性もありますので他者との関係性を考慮しながらテーブルの配置や座席、室内のしつらえを変更したりしています。		

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
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	解約後も、必要に応じて施設やサービス等の情報提供を行っています。また、近隣にお住まいの方には運営推進会議にて地域住民の代表として参加のお声かけをさせて頂いています。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	ご本人様には会話の中でご意向を伺っています。確認が困難な方につきましては普段の様子や生活歴などを考慮しながらご家族様へのヒアリングを行いながら総合的に検討するよう心掛けています。	職員は一人ひとりの生活歴や要望などの聞き取りをして、今までの生活が継続できるように取り組まれている。帰宅願望のある利用者に対しては、家族と協力し在宅復帰に向けた支援が取り組まれている。	
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	ご入居前に、ご家族様へ生活歴やサービス利用時の様子などご契約の説明時に合わせてヒアリングを行っています。お聞きしたことは書類にまとめ、ユニットのカルテで管理しケアの参考にさせて頂いています。		
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	個人記録やケアプラン・申し送り表等を通し、日々の様子や個別の趣味やお好きな事を把握し、環境を整えています。また個人の能力によって生活リハビリを分け、各々に役割が持てるよう配慮しています。		
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	様々な変化による精神状態や体調の変化を注意深く観察を行っています。ユニット会議においても個人ごとのカンファレンスの時間を設け、モニタリングに反映し広い視野でサービスが提供できるよう努めています。	月に1回ユニット会議を行い、利用者の状態を共有し介護支援計画に反映している。また、介護支援計画を基に詳細な支援計画を各ユニットで作成し実践している。状態の把握と共に利用者・家族の要望を聞き取り、介護支援計画に反映している。	
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	日々の記録はパソコン上で個別に管理、整理していません。過去の記録は常時閲覧することも可能ですし、時系列で集計し一覧表として印刷もできるので活用しながら情報の共有に努めています。		
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	お一人お一人多様なニーズが生まれています。ご入居者様のニーズを少しでも叶えられるようできるだけ柔軟にお応えし、ご家族様の同意を頂きながらまずはやってみようということに取り組んでいます。		

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
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	地元ボランティアの方々に来所頂いたり、通院等では福祉タクシーを利用されている方もおられます。地域資源の発掘ができるよう日頃より情報の収集に努め情報提供を行っています。		
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し、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	かかりつけ医はご自由にお決め頂き、基本的にはご家族様にて受診の対応を行って頂いております。諸事情によりご対応が困難な場合は訪問診療や施設対応での受診も可能です。	基本的にかかりつけ医の継続受診を支援し、家族が受診対応している。家族の受診対応が難しい方などには、訪問診療で利用者の健康管理をしている。また、建物内にある小規模多機能型事業所の看護師の協力が得られている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日頃より、バイタルチェックを行い体調管理に努めています。お変わりがあればその場で看護師に報告を行い適切な判断を仰ぐとともに協力病院医や訪問診療医等に相談・指示を仰いでいます。		
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、また、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。また、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。	必要に応じて入退院連携シート等の情報提供を行っています。退院に際してはカンファレンスに参加させて頂いたり看護サマリーを頂き、病状の把握及び留意事項を確認し、施設に戻られてから安心してお過ごし頂けるよう努めています。		
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	体調に応じご家族様と話し合いの場を設け、あらゆる状況を想定しご家族様に十分理解頂けるようしっかりと説明しています。終末期において看取りを希望される際は同意書を頂き、ご本人様やご家族様の意向をくみ取れるよう努めています。	看取りは、本人・家族との話し合いをして同意書を得て進めている。実施の場合は、医師は訪問診療に切り替え、小規模多機能型の看護師も含め家族の協力も得ながら取り組んでいる。	
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	オンコールにていつでも看護師と相談できる体制となっています。急変や事故発生時は施設のマニュアルに沿って対応しています。また、緊急連絡先を事務所内に保管し、速やかに連絡調整が図れるよう努めています。		
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	火災を想定した避難訓練及び通報訓練を併設の事業所と同時に訓練を実施し、協力しながら行っています。また、施設北側には同一法人の特別養護老人ホームがあり有事の際は協力体制を整えています。	年2回の避難・通報訓練を行っている。備蓄は、同敷地内の北側の特別養護老人ホーム内に整備されている。	災害時において近隣の地域住民の協力が貰えるような関係性を築くことを期待します。

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	ご本人様としっかりと向き合い、思いや性格を職員が理解し、基本的には敬語でお話しさせていただきます。その方に合った話し方やお伝えの仕方をするよう心掛けています。	利用者の人格を尊重する意識から、申し送りなど個人に関わる事については利用者がいない場所で行っている。利用者の個人情報のファイルは鍵付きのロッカーで管理している。	
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	生活の中でご本人様に選択して頂けるようなお声かけを行うとともにご本人様からの訴えに真摯に向き合い、実現できるよう努めています。当日の外出のご希望でも可能な限り対応しています。		
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し、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	体操等時間帯で日課のようなものはありますが、ご本人様の性格や体調を考慮した上で無理強いするのではなくご意向に沿って参加頂いています。また、食事などの提供の仕方も人によって変えたりしています。		
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	月に一回の訪問美容室に合わせ、ご希望の方には実施して頂いています。また、希望の方には外出で職員と共に買い物へ行きご自分で洋服を選んで購入されたりしています。		
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	基本的には外部委託により禁食等を考慮したバランスのとれた食事をご提供しています。食事レクや外食等の機会を設けたりしています。また、可能な方には食器を洗ったり拭いて片付け等も行って頂いています。	ご飯とみそ汁は各ユニットで作り、それ以外は外部の委託業者に依頼している。出来る範囲で利用者と一緒に三食の盛り付けをしている。また、食の楽しみが得られるよう、お好み焼きやパンケーキ作り、けんちん汁などをユニットで作ることがある。	ご飯とみそ汁だけではなく、各ユニット内で手作りの食事が提供できる頻度が増えていく事を期待します。
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	一日の食事量や水分量をチェック表にて管理しています。月に1回体重測定を実施しており、体重の減少がみられた際は補助食品等を検討したりしています。		
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	毎食後口腔ケアを行って頂き、必要に応じて職員が介助しています。また、急な口腔トラブルでも協力病院と連携し、訪問歯科等で迅速な対応が来ています。		

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
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向けた支援を行っている	個別の排泄表を作成し、ご本人様の排泄パターンの把握に努めています。また、法人の特色でもあります『オムツ0』に向け職員間で話し合う機会を持ち、自立への取り組みを行っています。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握し、状態に応じた支援を行っている。その積み重ねにより、オムツ使用者がゼロとなっている。	
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	一日の食事量や水分量をチェック表にて管理させて頂いています。排便チェックも合わせて行っており、排便間隔によって水分量を増やしたり、腹部マッサージ等を行い排便を促すようにしています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	ご入居者様やご家族様の希望を伺い、入浴の回数を決めています。曜日や時間はある程度予定として決めてはおりますが、外出やイベント等によって入浴日を変更するなど柔軟に対応できるようにしています。	週に2~3回の入浴で自身のペースで入浴できる環境にしている。また、身体機能が低下しても同建物の小規模多機能型事業所の機械浴で安全に入浴することができる。季節に応じて、ゆず湯やしょうぶ湯を提供している。	
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	個々によって生活リズムは違いますのでお一人お一人の習慣をしっかりと把握し、その方にあつた休養をとって頂いています。室温調整や照明の調整が困難な方には職員が介助させて頂き体調管理に努めています。		
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	配薬は看護師が行い、情報はファイルで一括管理し、常時閲覧できるようになっています。与薬時はダブルチェックと口頭で名前と日付をお伝えし誤薬防止に努めています。		
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	日常の中で洗濯たたみや食器洗い、お茶係等その方の役割を見つけ生活に張りを持たせよう努めています。また、嗜好品等は自由にお持ち頂いたり、ご本人様と外出してお買い物に行きご自分で選んで頂いています。		
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	ご希望の方にはその都度対応し、できるだけご本人様の意思を尊重しています。訴えの少ない方や外出頻度が少ない方は、生活雑貨等の買い物やおやつ外出等へ職員と一緒に出かけさせて頂くようにしています。	外出は最低月に1回は行い、利用者の気分転換を図っている。地域のお祭りや日光市道の駅までの長距離外出も行っている。外食はファミリーレストランや回転寿司が利用者に好評である。	

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
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	事務所金庫により保管させて頂いておりますが、ご本人様自身で管理ができる方はご本人様にお任せいたします。外出時などはご家族様に支払金額の同意を頂いた上で、ご本人様に自由にお使い頂いております。		
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	個人で携帯電話をお持ちになっている方もおり、24時間自由にご連絡いただけます。必要に応じて事務所の固定電話や携帯電話も使用することができます。		
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	ユニットによって装いを変えたり、季節の飾りやご入居者様に創作して頂いた季節にちなんだ作品を飾るようになっています。また、イベント時の写真等を掲示し、ご入居者様やご家族様に喜ばれています。	フローアは床暖房が整備され、クッションフロアで安全にも配慮されている。中庭にはウッドデッキテラスがあり、季節によって野菜を栽培したり、植物を植えたり、お茶を飲んだり利用者と共に季節を感じられる空間である。	
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	リビングは気の合う方同士でテーブルを数カ所に分けたり、のんびりくつろいでテレビをみたりできるようソファを配置したりしています。		
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	ベット・洗面所・エアコン・チェストは備え付けですがそれ以外の馴染みの物や家具・家電等をご自由にお持ち込み頂けます。テーブルや椅子をお持ちになり、面会時に談話されたりして楽しんで過ごされています。	家具やテレビ、写真など自宅で使っていたものを持参してもらい、生活の継続性を意識した空間作りが行われている。必要の際は冷蔵庫の設置も可能である。自室の鍵は、利用者自身が管理しており、プライバシーに配慮されている。	
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」や「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	居室とトイレをわかりやすくするため、ドアにマークを付けています。ご自分の持ち物には名前を記入し、わかりやすくすることで混乱されることがないように工夫しています。		