

### 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	0793100033		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームほほえみ 1階		
所在地	福島県田村郡三春町字小浜海道38-4		
自己評価作成日	令和1年9月10日	評価結果市町村受理日	令和元年12月6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)】

・当ホームは町中から少し入った住宅地にあります。隣には公園があり、休みの日は子ども達の元気に遊んでいる様子が見られます。  
 ホームが閉鎖的とならないよう、また、近隣とのつながりを大切と考え、行事にお誘いしたり、ボランティアの受け入れ等を積極的に行っています。  
 ・「～したい、行きたい、食べたい」の要望に対し、可能な限り実現できるよう随時話し合いをし、実施しています。  
 ・1階2階と居住場所は別れていますが、行事やボランティア・作業活動など皆で集まって行う機会も多いです。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和元年11月14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)】

1. 運営推進会議は、町役場をはじめ地域包括支援センター、地域住民の代表、町内の歯科医、八雲会の会長、家族代表等で構成され、避難訓練や「災害対策マニュアル」見直し案への意見、事故や疾病の予防と現状、看取りケア等への専門的な意見をもらい、運営に反映させ事業所への理解を深めている。
2. 利用者の馴染みのかかりつけ医の受診の支援をしている。また、事業所の協力医療機関からは訪問受診を受け入れており、利用者は常に適切な医療を受けられる体制となっている。
3. 事業所では職員の資格取得に対する支援制度があり、有資格者には報奨制度もあり、職員の意識向上につながっている。

#### 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 ↓該当する項目に○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

[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
<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	「一人ひとりの気持ちを尊重し、その人らしい穏やかな生活を支援する」「地域とのつながりを大切に」を理念としている。毎日の朝礼時に管理者とスタッフが唱和し、認識を深め実践につなげている。	事業所理念は地域密着型サービスの意義をふまえたものとなっており、理念は事務室に掲示している。理念は毎朝全員で唱和し、日々のケアで実践している。	
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	組に入っており、総会や地元のお祭りなどに参加。ホーム便りも回覧板を活用、ホームの状況を伝えている。他、町の行事への参加や作品展に出品したりなど。今年は利用者の作ったお手玉を児童館に寄付した。また、定期的にボランティアに来て頂いたりなど、地元の方々との交流は持っている。	町内会に加入しており、各種活動に参加し地域と交流している。祭礼時には獅子舞の訪問がある。また、地域のボランティア(ピアノ演奏・トランペット演奏・裁縫・大正琴等)を数多くを受け入れており、利用者の楽しみになっている。	
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	地域の方々に認知症の理解・支援方法を伝えていく事はなかなか難しく課題も多い。ホームに来所、または利用者と一緒に外出した際に対応や声かけ・関わりを実践する事で理解を得られるよう努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	ホーム内の近況報告やヒヤリハット報告を行っている。今年度は感染症対応、避難訓練、災害対策について会議で話し合いをした。それを参考にホーム内マニュアルの変更をしたりなど、利用者の安全やサービスの向上に生かしている。	運営推進会議は年間を通して定期的に開催され議事録もわかりやすく記録されている。事業所の現状や課題、制度運営の現況など委員からは多くの提言があり、建設的な協議が行われ、意見を運営に反映している。	
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	町の高齢福祉課や地域包括の担当者に電話や会議などで相談や報告等を行い、意見や指導を頂くなど、協力関係を築いている。	行政職員とは運営推進会議等を通して、常に情報交換している。また、行政と連携を図り、生活保護受給者についての情報提供を行っている。	
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	ホーム内に数ヶ所「身体拘束廃止宣言」を掲示。家族に対してはヒヤリハットや事故が起こりえる可能性と身体拘束は行わない事を説明し、理解を頂くようにしている。入居者の自由な行動を尊重し、安全な対応については会議等で話し合っている。	事業所には「身体拘束廃止宣言」を掲示しており、全職員が身体拘束及び言葉による拘束の弊害も併せて理解し、日々のケアで実践している。今年度「身体拘束適正化委員会」を設置し、実践している。	

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	今年、町内事業所勉強会で虐待について学ぶ機会があり、ホーム内でも会議で話し合いを行った。利用者の傷や痣の確認、精神面の異変を確認しながらケアを行う事を皆で確認した。また、スタッフの精神面も気にかけて対応している。		
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	今現在利用している方がおらずホーム内で学ぶ機会は作っていないが、資格取得の際の勉強で学んだスタッフもいる。利用必要の方がいる場合は、関係者と連携を図り対応していく。		
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	文書や面談で丁寧に説明し、同意を得ている。不安や疑問があればいつでも連絡をくれるよう伝え、家族が理解・納得できるまでの対応に努めている。		
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	意見箱を設置しているが、入っていない。日頃より利用者や面会に来た家族とも会話をし、意見や要望があった際は運営に反映できるよう会議や朝礼時に話し合い、対応している。	家族の意見や要望は運営推進会議での発言や訪問時の機会を活用し聴取している。これらの意見や要望は月例の「ユニット会議」や「スタッフ会議」等で検討し、事業運営や利用者への日常のサービスに反映している。	
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	管理者は利用者の笑顔や安心、または運営に関して会議や日々の業務の中でスタッフの意見や提案を聞き、反映させている。改善すべき点があれば管理者も会社担当者や代表者に連絡・相談をし、改善に努めている。	管理者は日常的に職員との会話を重視しており、意見や要望を聴取している。また、「ユニット会議」や「スタッフ会議」等でも意向を把握し事業所運営に反映している。	
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	代表者は提出される書類や管理者からの報告等でスタッフの状況を把握すると共に、週末は運営しているホームを訪問。実際の働く環境を確認する事での把握にも努めている。何かあれば直接の相談も受け、対応している。		
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	会社規定外の研修、資格取得の為の勉強会の参加等は公休を利用してとなるが、状況によりシフト調整をするよう管理者に伝えている。ケアの力の向上の為、ホーム内での勉強会を積極的に行うことは推奨している。		

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
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	事業所の集まり、勉強会などで交流する機会を持っている。外部研修と限らずスタッフの学ぶ機会を作る事として、ホーム内で勉強会をしてくれる方を依頼して行う事も年に数回実施している。		
<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	事前に調査・アセスメントの情報を基に、困り事や不安が少しでも少なく入居出来る環境を作るようにしている。入居後は本人の訴え・話・本人にとっての心地良い、スタッフとの距離感・関わりなど、記録や申し送りで情報を共有し対応にあたった。		
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	入居前相談・実態調査等で形式的な話だけではなく、雑談の中で得られる情報も多いと考えている。ホームとして出来る事・出来ない事を踏まえた上で話し合いをし、誠実に対応することで信頼関係が築け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	社会資源・地域社会資源の活用等も検討し、本人と家族等が望むサービスが提供できるように努めている。グループホームよりも合うサービスがあると判断した場合はそれも含めて話す事もある。		
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	「入居者を一方的に介護される立場に置かない事」とし、本人の出来る作業や手伝いがあればケアプランにも積極的に組み入れている。台所、掃除、花の手入れ、お客様の見送りなど。行事内容も利用者の意見を取り入れながら計画を立てる事が多い。		
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	お便りや電話により利用者の日頃の様子を報告。面会や外出等を通して本人と家族との関わりを大切にしている。対応について悩む時は家族と話し合いながら決めている。		
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	友人や親戚等、いつでも面会に来て頂ける環境にある。利用者の希望があればなじみの商店に買い物に行ったり、自宅ポストを確認しに行く事なども対応している。	友人・知人の訪問があり、これまでの関係が途切れないように支援している。また、訪問理美容も受け入れたり、近所の理美容院を利用する方には職員が送迎をすることもある。家族の協力で自宅に戻り宿泊を楽しんでいる利用者もいる。	

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
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	性格や生活習慣の違いなどがあるが、食事を皆で取り、お互い協力もし合いながら生活している。他利用者の為に椅子を引いたり、お茶を配ったり、手を引いて誘導するなど。時々利用者同士口論となる場合もあるが、その際はスタッフが速やかに間に入るようにしている。		
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	契約終了後も必要に応じて相談を受ける体制にある。死亡退去された方の中で、近況報告のハガキや電話を下さる家族もいる。		
<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	会話・言葉かけを大切にし、表情や態度も確認しながら一人ひとりの希望、意向の把握に努めている。自分の思いを表現できない方は、家族・関係者からの情報や表情・態度で推測する事もある。	担当職員が、日常の生活の中での会話や些細な仕草等から利用者の意向や要望をくみ取り、「スタッフ会議」等で検討し利用者本位のサービスに反映している。	
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	実態調査やアセスメント、本人や家族・ケアマネなどから情報を収集。必要時には医療機関・地域の関係者から話を聞いたりアドバイスを頂くなどで経過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	一人ひとりの昼夜の生活サイクルや心身の変化等、大事な情報は記録・申し送りで情報を共有。その人に合わせた適切なケアにつなげている。		
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	利用者や家族の意向を尊重しながら、関わる人(ホームスタッフ・医療)、他必要な関係者の意見を取り入れ、現状に合わせた上でのより良く暮らせる介護計画作りを努めている。また、心身状態の変化や入退院などがあつた際は計画見直しを行っている。	利用者・家族の思いや意向を踏まえ、利用者の実情に即した介護計画を作成し、心身の状況変化や職員の意見をもとに介護計画を定期的に見直している。また、利用者の状態に変化があつた場合には、看護師、職員、家族等で協議し、随時介護計画を変更している。	
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	本人の状態把握を徹底。食事量・排泄・入浴・睡眠・本人の話や表情・態度など、記録や申し送りを通じて情報共有。実践、計画見直しにつなげている。		

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
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	利用者の意向や気分、その日の天候などにより可能な限り業務に捉われない行動と、ニーズに対応する柔軟な姿勢はいつも備えている。外食や食事メニューの変更、入浴も本人の様子により必要であれば予定時間外の対応可。		
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	地域の方が定期的に来所され、裁縫や書道・音楽を通じ、楽しい時間を過ごされ触れ合いを持たれている。		
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	入居時に元々のかかりつけ医か、または事業所の協力医による訪問診療かを選択。かかりつけ医の通院は原則家族対応だが、緊急度や家族の都合等で柔軟に対応。また、家族による通院の際は日常の様子や状態のメモを渡し、適切な診察が受けられるよう対応している。	利用者や家族の希望により医療機関を選択してもらっている。かかりつけ医の受診は家族付き添いを基本としているが状況によっては職員が同行することもある。家族付き添い時には、利用者の現状等の記録表を渡している。受診結果は家族と事業所が連絡し情報を共有している。また、協力医療機関の医師の訪問診療を受け入れている。	
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	看護師とは24時間のオンコールでいつでも利用者の体調に関して相談・指示を受けられる状態にある。状況により家族に相談し、必要な医療・看護につなげ受診や往診等受けられるように支援している。また看護師も、記録の確認やスタッフの経過報告により日々の状態把握に努めている。		
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。	病院関係者と情報交換・相談等連絡を取り合い、状態が落ち着いての早期退院に取り組んでいる。また、入院中も様子確認や、本人と築き上げている関係が途切れないう、スタッフ交代でお見舞いに行っている。		
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、事業所の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	入居時に重度化や終末期に向けた方針の説明を行っている。事前確認書により本人や家族の意向も確認するが「まだ分からない」の答えも多い。その後経過により意向の確認はその都度対応している。必要時に各関係者が集まって話し合い、情報共有も行っている。	「重度化した場合における(看取り)指針」を策定しており、利用開始までに事業所が行うことのできる内容を利用者及び家族に説明し、「看取り介護についての同意書」を取り交わしている。状況に変化があった場合には改めて家族の意向に沿って柔軟に対応することになっている。今年度は2人の看取りケアを行っている。	
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	ホーム内で勉強会を行ったり外部の講習会に参加。対応マニュアルを備え、スタッフが認識・対応出来るようにしている。予測できる体調の変化に対しては、事前に看護師等にどう対応したら良いか等の確認も行っている。		

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
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、消防署や消防団・地域の方にご協力を頂き、火災を想定した避難訓練を実施。建物から避難するのみでなく、近くの集会所まで誘導、とより実際に基づいた訓練を行っている。自然災害についてはより現実的に対応出来るよう、現在マニュアル見直しを行っている最中である。	毎年、消防署立ち会いの総合防災訓練を実施しており、地域住民の参加もある。事業所独自では月例で各種災害を想定した訓練も実施している。今年度「災害対策マニュアル」の見直しを行っている。非常時用には懐中電灯・マスク・利用者の名簿・救急セット・レトルト食品・衛生用品等を備蓄している。	
<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	一人ひとりの尊厳を守り、人格や考え方を否定せず、本人を尊重した言葉かけを心掛けている。他対応の際の姿勢・目線・声の抑揚などにも配慮。利用者の気分や受け答えにより対応が難しい時は他スタッフと連携を図りながら取り組んでいる。	職員は定期的に研修に参加し、日常生活での声掛けや対応について、接遇や認知症対応の知識を共有している。利用者の個人情報簿冊等は施設可能なキャビネットに保管されている。「ほほえみだより」に掲載する写真等については事前に家族の同意を得たものを掲載している。	
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	普段の会話の中で希望や想いを聞けることも多い。コミュニケーションが難しい方には“はい”“いいえ”で返答できる質問をしたり、本人の表情や態度で推測する事もある。		
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	食事やお茶時間は決まっているが、それ以外は自由に過ごして頂いている。行事等も声かけの返答の様子により、本人の意思を優先。外出や受診・食事など利用者の希望によって予定を変更したり、利用者本位の生活を優先して支援している。		
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	訪問理容以外に行きつけの美容室へ外出したり、スカーフを巻いたりお化粧をしたり、上履きをおしゃれな靴に替えたり等、おしゃれを楽しんでいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	定期的にお楽しみ会にて一緒におやつや食事を作ったりなど楽しむ時間を作っている。また普段の食事作り、片付けも出来る事はスタッフと一緒にしてもらおうようにしている。季節の野菜や果物を提供したり、行事食・パン食・手作りおやつなどメニューを工夫し食事を楽しんで頂いている。	法人の献立表を基に利用者の要望や季節感のある食材を取り入れ、臨機応変に対応している。食材は地元の複数商店から配達で購入している。食事が楽しいものとなるよう、季節毎の行事食も多く取り入れている。利用者の状態によりおかゆ・刻み食等の対応も可能である。	
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	食事量、水分量確認を一日を通して行い、栄養バランスのとれた食事を心掛けている。個々の状態に応じて食事形態も考慮し変更。摂取量落ち気味の方には栄養補助剤を利用したり、代替対応。栄養面も考慮し、手作りの甘酒を定期的に提供している。		

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
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	一人ひとりの出来る力、口腔状態によって歯磨きの声かけや口腔ケアの実施、義歯の洗浄・消毒などを行っている。口腔スポンジ、うがい薬にてうがい、舌ブラシを使用したりもしている。		
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、個々の排泄パターンを把握。オムツ類は本人の様子により随時変更。尿便意あいまいの方は定時誘導や交換を行っている。リハビリパンツ着用にて排泄動作ほぼ自立の方が多。	トイレでの自立排泄を目標にしているが利用者によっては困難な方もいる。「排泄チェック表」を活用し経過時間や仕草等から静かに声掛けしトイレに誘導している。排泄の改善につながった利用者もいる。	
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	規則正しい生活習慣と食事にて便秘予防に努めている。便秘傾向の方は乳製品等(ヤクルト、ヨーグルト等)検討、対応している。他、冷たい牛乳や水分を多めに摂って頂いたり、適度な運動を促している。		
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	入浴剤を利用したり季節のゆず湯などを取り入れ、入浴を楽しめるように工夫している。午前中を基本入浴時間としているが、利用者の様子や要望により必要があれば予定時間外の対応も行う。	利用者の状況により入浴支援が行われている。入浴拒否者には担当者・時刻・話題等を変えたりしながら入浴に繋げている。入浴できない利用者には足湯・シャワー浴・清拭等で対応している。季節感のあるゆず湯・菖蒲湯等も楽しんでいる。	
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	体調やその日の状況により自由に入床し良い眠りにつけるよう、室内及びベッド上の環境整備や温度湿度の管理を行っている。それでも眠れない場合は会話をしたり温かい飲み物を提供するなど気分転換を図った上で睡眠を促している。		
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	ケースファイルに最新の薬剤情報を入れ、いつでもすぐ確認できるようにしている。薬の変更や臨時薬処方があった時は、記録や申し送りでスタッフに周知し状態観察をしている。個々の薬服用方法の把握をし、それぞれに必要なであれば服薬時の声かけや見守り、介助を行っている。		
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	嗜好品、役割は利用者の生活を生き生きさせる事、喜びが得られる事として大事にしている。コーヒー、色々な手伝いなど。また、季節の行事も楽しみとしており、昨年は特に干し柿作りを利用者に教えてもらいながら行った。		



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	いつでも自由に買い物や友人に会いに行けるよう、希望時は外出の支援をしている。行事での計画外出以外に、希望で自宅ポストの確認に行ったり、外食・ドライブなどに行っている。	好天時には事業所の庭や隣接する公園を散歩している。広い菜園もあり野菜・花等の栽培による外気浴も楽しんでいる。事業所のドライブ行事には大鎬矢神社・八雲神社例大祭・花見・三春ダム等への外出もあり楽しみになっている。町主催の文化祭には作品を出品し、観覧に出かけている。	
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	一人ひとりがお金を所持したり自由に使えるのは難しいが、スタッフが管理し、希望があれば好きなものを購入したり使えるように支援している。		
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	希望があれば電話をかけたり手紙を書いたり、自由にやり取りができるよう支援している。携帯を所持し、自由に家族に連絡している方もいる。		
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	ホームの畑で育てた花や、スタッフが持ってきた季節の花を飾っている。壁面には写真・作品を掲示、他季節に応じた装飾を施している。また、利用者はリビングで過ごす事が多い為、窓の日差し、温度湿度の配慮を行っている。	共用空間には、椅子と机のエリア・ソファークーナーと畳のコーナーがあり、利用者は思い思いのコーナーで和んでいる。壁には季節感のある利用者の作品や事業所行事の写真等が飾られなごみのエリアになっている。	
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	リビング、畳場、ソファなどで一人ひとり自由にテレビを観たり、新聞を読む、会話を楽しんだりなどと思い思いに過ごせるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	なじみの家具、テレビやラジオ、置き物を配置したり、写真や絵を飾ったりなど、その人らしい部屋となっている。各部屋ベッドはあるが、希望があれば畳に布団、の対応もしている。	居室には、エアコン・換気扇・クローゼット・介護ベット・洗面台及びトイレが標準設置されている。利用者は使い慣れた家具等を自由に持ち込み自分らしい個性的な落ち着いた部屋となっている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっている。手すりもあり、一人でも安心安全な歩行が出来る。場所が分かりにくい所には貼り紙をする等、利用者が困らないよう考え対応している。(部屋の入り口、トイレ、部屋のスイッチ、浴室等)		