

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	0792500019		
法人名	医療法人佐原病院		
事業所名	グループホームさくら A棟		
所在地	福島県耶麻郡北塩原村大字下吉字堂ノ下2番地		
自己評価作成日	平成27年1月28日	評価結果市町村受理日	平成27年5月11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.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
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	平成27年3月11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)】

<p>* 中央にスタッフルームを配置し、対面式ユニット造りになっており、スタッフルームから食堂にいる利用者様の様子や行動が確認できる。食堂からもスタッフルームにいる職員の様子が見え、利用者様が安心できるようになっている。経営母体が医療法人佐原病院であり、急変時の受診や看護師による定期的な健康管理など、医療との連携を図っている。</p>
--

【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)】

<p>1. 法人が医療法人であり、看護師による健康管理を毎週行い、協力医療機関との連携のもと緊急時のスムーズな受診体制が構築されている。 2. 職員の資質向上に積極的に取り組んでおり、計画的に内部研修、法人研修を行うほか外部研修に参加させている。また、各種委員会を活発に行いサービスの向上にも取り組んでいる。 3. 事業所は明るく、ゆとりある造りで整理整頓され、居心地良い生活環境である。 4. 職員は利用者に寄り添った支援に取り組み、表情も明るく、落ちついた生活を楽しんでいる。利用者、家族の職員に対する信頼も高い。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念は、ホームへ入職した際に説明を行うとともに、スタッフルーム内に掲示して毎日確認できるようにしている。カンファレンス等でも話し合い共有できるよう取り組んでいる。	法人理念の信頼、親切、進歩のもとに、地域密着型のサービス事業所としての理念を掲げ、掲示し、各種会議で具体的に取組み、共有している。	
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人として日常的に交流している	ボランティアの慰問や芋煮会など行事を行なう際は、地域の方々へ案内状を配布するなど、参加を促している。また、コミュニティホールを地域の皆様に使って頂けるよう開放している。	地域自治会に参加し、地域での茶飲みや除雪などに参加している。また、民謡、歌謡などのボランティアや保育園児を受け入れ交流を深めており、事業所の芋煮会には地域住民に声をかけ参加を促すなど日常的に交流している。	
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	各種行事にご近所の方に参頂いた時や、運営推進会議などを通して、直接、認知症の方々と接して頂きながら、認知症への理解を深めて頂いている。		
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	ホームの運営状況や行事・研修の報告等をするとともに、各委員の方から率直な意見や質問を出して頂き、法人全体に係る案件については確認をしながら対応している。ご指摘頂いた内容には適切に対応し、サービスの向上に努めている。	定期的開催し、利用者状況や事業所の活動状況を報告し、委員の素直な意見をもらいサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加の際、いろいろと情報交換をするとともに、介護保険の更新申請や次期入居予定者の選定、また村民の皆様様に配布するチラシの作成、次期介護保険計画など、随時、相談している。	近隣市町村からの利用者もおり、事業所は関係市町村と綿密に事業所の状況を報告し、関係法規の指導を受けたり、地域福祉計画の説明、職員の確保を相談するなど協力関係を築いている。	
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	「福島県身体拘束ゼロの手引き」を参考に、その都度、身体拘束につながるケアにならないよう、管理者と相談しながら、身体拘束に対する理解を深めるよう努めている。	身体拘束排除のためマニュアルをもとに、委員会活動や研修を行い、職員に周知するなど拘束をしない取組みに努めている。また、家族とリスクについて話し合い情報を共有している。日中、玄関の施錠はしていない。	
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	「福島県高齢者虐待を防ごう！」の内容に基づき、ホーム内での防止策はもとより、自宅を訪問した際に気になる点がある時などは、市町村担当者や地域包括支援センターへ相談するようにしている。		

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
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	「権利擁護に関するマニュアル」を作成し、職員がいつでも閲覧できるようにするとともに、研修の機会を設け内容を共有できるようにしている。		
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	説明の際は、利用者様やご家族が話しやすい雰囲気のもと、ゆっくりと話を聞くとともに、理解し易いよう説明することを心掛けている。内容に分からない点があった際は、いつでも言ってもらっている。		
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	ご家族の面会時には、本人の様子を伝えるとともに、ご家族の近況や要望を聞き、気軽に何でも話して頂ける信頼関係を築くよう心掛けている。また、玄関に相談・苦情受付箱を設置し、直接話しづらい内容については投函できるようにしている。	利用者の日頃の会話から、また、家族の面会時などに懇談し、家族の思いや要望を把握して運営に反映させている。	
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	管理者は、カンファレンス等を通じて、職員の意見や要望・提案を聞くように努めている。必要に応じて個別面談を行ない、業務内容や人事異動等の要望・悩みを聞き、法人本部と連携を図りながら運営に反映させている。理事長も月1回程度来所頂き、職員に声掛け頂いている。	管理者はミーティングや各種会議で職員の意見や提案を聞くように努めており、業務や勤務体制の改善を図るとともに、随時個別面談を行い要望などあれば法人と連携し運営に反映させている。	
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	理事長はじめ法人部長や看護部長は、職員が向上心を持てるよう、研修や職員の資格取得に積極的に取り組んで頂いている。また、ベースアップや処遇改善手当の支給など給与面での配慮や、働きやすい職場環境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	全職員が外部の研修に参加できる機会を設け、その内容を報告書に纏めたものを全職員に回覧し、情報を共有するようにしている。新人職員の指導は、リーダーが中心となり、業務を通じて丁寧に分かりやすく行なっている。		
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	近隣市のグループホーム連絡協議会に参加し、他ホームの方々と情報交換を行なっている。また、県認知症グループホーム協議会にも加盟し、各種研修会等へ積極的に参加しながら他施設との交流を図っている。		

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
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	見学・お申し込みや実調の際など、ご本人とコミュニケーションを図りながら、現在の生活状況や心身の状態、その方の思いやニーズ等を把握し、安心してホームで生活していけるよう努めている。		
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	見学・お申し込みや実調を通して、普段の生活の中でご家族が一番困っている事、不安な事、希望する事など、じっくりと話を聞いている。ホームとしてどういう対応が本人や家族にとって一番良いのか話し合い、ケアプランに反映している。		
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	入所にあたり、なぜ入所を希望しているか率直に理由をお聞きし、最も支援が必要な項目から優先順位を付け、ご本人・ご家族とよく話し合いをしながら支援計画を作成していくようにしている。		
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	利用者様と職員と一緒に掃除をしたり、食事の準備や洗濯物たたみを手伝って頂くなど、一緒に出来ることは率先して行なって頂いている。常に利用者様と話をしながら、一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	ご本人の要望や体調変化があった時など、適宜ご家族へ電話するとともに、定期的に連絡をしながら本人の生活状況を共有するようにしている。また可能な時に、外出や外泊の機会を持って頂けるようお願いしたりしている。		
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	ご家族や知人の面会の際には、自室にてゆっくりと話をして頂けるよう配慮している。外泊の際にも安心して出かけられるよう、外泊連絡用紙を用いて情報の共有化を図っている。	理美容院の利用、家族や知人との面会や墓参りなどに外出するなど、馴染みの関係が継続出来るよう支援している。外泊の際は家族に生活状況を報告し、また、家族からは家庭での様子の報告を受けている。	
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	一人ひとりの性格や身体能力、認知症の進行度合いなどを勘案し、食堂・談話室の席の配置をしている。また、レクリエーションを行なう際は、職員も間に入りコミュニケーションを図るとともに、トラブルの際もスムーズに解決できるよう支援している。		

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
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	体調の急変があり、長期入院になられた場合など、病院へお見舞いに伺ったり、ご家族と連絡を取ったりして、情報交換をしている。		
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	ご本人の望んでいる事や意向を話し易いよう、コミュニケーションを図るとともに、ご家族にも本人の趣味・嗜好や生活歴等についてお聞きし、担当者会議やカンファレンスの場で検討しながらケアプランに活かしている。	利用者の希望、意向の把握に努め、家族の協力を得るとともに、興味、趣味等を活かした生活ができるよう支援している。	
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	今までどのような生活をしてきたか、どのような方々と交流があり、何に興味があるのか等、よくお聞きするとともに、担当ケアマネージャーからも介護サービス利用状況や既往歴など教えて頂き、適切なケアに繋げていく。		
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	起床からお茶・食事の時間、入浴やレクリエーションの時間等を通して、一人ひとりの心身の状態や会話・行動に変化がないか、また、自分らしく快適に過ごせているか、適宜声掛けするようにしている。		
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	計画作成担当者と担当スタッフがモニタリングや担当者会議・カンファレンス等で意見を出し合い、本人の心身の状態やご家族の意向を確認しながら、適宜ケアプランの見直しを行なっている。	利用者のこれまでの生活経験や、家族の思いや生活能力を踏まえ、本人、家族、関係者と話し合い現状に即した介護計画を作成している。介護計画は担当職員がモニタリングを行い、カンファレンスで検討し適切に見直しをしている。	
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	個人個人の生活経過記録やモニタリングを踏まえ、センター方式を活用し、気付いた点など適宜記載しながらご本人の状況把握に努めている。日々のケアの注意点等については、重要事項伝達ファイルを利用し、職員間の情報共有を図っている。		
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	外出の希望があった時には、一緒にドライブや買い物に出かけたり、季節感を大切に外出の機会(花見、紅葉、初詣など)を設けたりしている。また、遠方から親戚が来られる際など、居室に宿泊できるよう対応している。		

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
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	村住民課の担当者や行政区長、児童民生委員、ご近所の方々から地域の活動・行事に関する情報を聞き参加したり、ボランティアの慰問を積極的に受け入れ、地域の皆様との交流を促進している。		
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	ホームの協力医療機関のほか、本人・ご家族が希望するかかりつけ医で受診頂いている。受診する際は、ホームでの生活状況や心身の状態を適切に伝えるようにしている。	利用者、家族の希望で、殆どの方が協力医療機関で受診しており、看護師が週1回訪問している。なじみのかかりつけ医や専門医は家族が付き添い受診している。通院結果は電話、家族連絡用紙や職員間の重要伝達用紙に記録し、情報を共有している	
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	週に一度、協力医療機関の看護師に来所頂き、利用者様の健康管理をして頂いている。普段の生活で気付いた点などお伝えし、体調に変化があった際は適宜連絡を取り、必要に応じ受診するようにしている。		
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。	入院時、医療機関へ普段の生活の様子や支援内容等を伝え、本人が安心して治療を受け、早期に退院できるよう努めている。入院中は毎日交代で面会に行き、病棟看護師に状態を聞いたり、本人に必要な物がないか聞いたりしている。		
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	契約時に、「重度化・看取りに関する指針」について説明を行い、理解して頂いた上で、心身の状況や体調の変化に応じた支援を行なっている。本人やご家族の意向を適宜確認しながら、協力医療機関とも連携を図っている。	事業所の「重度化及び看取りに関する指針」により契約時に説明し、利用者や家族の同意を得ている。また、重度化や心身の状況に変化があった場合は関係者と連携を図り、利用者、家族の意向を確認しながら、意向に沿った支援に努めている。	
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	全職員が「普通救急救命講習」を受講している。また、職員2名が「応急手当普及員」の講習を受けており、随時、普通救命講習の開催も可能である。		
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、火災を想定した避難訓練を実施しており(1回は消防署立ち合い)、火災・災害時の非常通報や実際の避難等を行なっている。今後、地域の方々の参加も促していきたい。	火災を想定した避難訓練を年2回実施し、総合防災訓練は消防署の立ち会いのもと行われている。非常用備蓄品も備えている。しかし、地震や風水害等に対する訓練は実施されておらず、地域との協力体制も未整備である。	昼夜を問わず火災や地震、風水害等を想定した多様な訓練を実施し、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、地域との協力体制も構築して欲しい。

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	排泄を失敗した時など、本人も落ち込んでおられる為、尊厳を傷つけないよう言葉遣いに気を配り、丁寧に対応するよう心掛けている。安心して生活して頂けるよう、一人ひとりの人格を尊重し、声掛けをするようにしている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーへの配慮と尊厳を傷つけない言葉遣いや対応に心掛けている。また、書類等は施錠管理をしている。	
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	食事の準備や後片付け、洗濯物干しや洗濯物たたみなど、本人の思いや希望に沿って出来る範囲で行なって頂いている。また、普段の会話の中で、何かしたいことがないか聞いたりしている。		
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	起床・食事や入浴の時間、レクリエーションへの参加など、本人の意思を尊重し、本人のペースで穏やかに生活できるよう配慮・支援している。訪室した際はすぐに退室せず、少しでも多く声掛けをするようにしている。		
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	更衣の際は、自分で衣類を選んで頂いたり、支援が必要な方は一緒に選んだりしている。昔からの愛着のある衣服や化粧品等も本人の希望に沿って使用頂いている。月に1回、カット等できるよう近隣の理髪店に協力頂いている。		
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	利用者様の希望のメニューを取り入れたり、盛り付けや下膳などお手伝いできる範囲で協力してもらったりしている。食事は職員も会話を楽しみながら一緒に摂っている。	食材の下準備や盛りつけ、片づけなど利用者の出来ることを職員と一緒にやり、利用者となるよう支援している。また、誕生日の希望メニューや行事食、バイキング食等も実施している。	
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・水分量は毎回チェックを行ない、個人の嚥下能力や身体状態に応じ、キザミ食やお粥なども対応している。水分も個人の好みに合わせ提供し、出来るだけ摂取頂くよう支援している。		
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	毎食後に声掛けを行ない、歯と入れ歯を磨いて頂き、口腔衛生の保持に努めている。夕食後に義歯はお預かりし、洗浄剤で消毒している。		

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	個人の排泄リズムに合わせた時間に声掛けし、トイレ誘導を行なっている。オムツやパットの使用頻度が高い利用者様などは、時間を決め、声掛けを多くするようにしている。	排泄チェック表等で利用者の排泄パターンを把握し、利用者の羞恥心や自尊心を損ねない声かけや、トイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。その結果、オムツやパットを使用しなくてもよくなった利用者も見られた。	
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	野菜を多く取り入れた食事メニューで提供している。また、適度な運動を行なって頂くよう歩行練習や体操などを実践するとともに、排便コントロールの難しい方には、手作りのヨーグルトやオリゴ糖を活用するなど、看護師と相談しながら対応している。		
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	入浴前にご本人の意向を伺い、出来るだけ利用者様の希望に合わせて入浴頂けるよう支援している。また、ゆず湯など季節感を楽しんでもらえるよう工夫している。	利用者の意向を確認しながら、意向に沿った入浴支援を行っている。また、菖蒲湯やユズ湯等を実施し入浴を楽しんで頂くよう取り組んでいる。	
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	その時々気分や体調に応じて、自由に休息して頂けるよう声掛けしている。季節に合わせて室内の温度を調整し、電気を暗くするなど、心地良く快適に安眠頂けるよう声掛けしている。		
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	一人ひとり服用している薬が常時閲覧できるよう、処方箋をファイルにしている。また、服薬の状況や体調の変化等について、毎日の申し送りを通して、職員間で情報共有している。		
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	食事の盛り付けや配膳、食後の食器拭き、お掃除や洗濯物たたみ等、利用者様が自分の力を発揮できるようお手伝いをお願いし、終わったら必ず感謝の言葉を添えるようにしている。		
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	利用者様と一緒に図書館や買い物、ドライブなど戸外へ出かける機会を設けている。また、年間行事に季節ごとのイベントを取り入れている。	四季を通じた外出計画により、初詣、桜の名勝地や菖蒲園、さつき祭りなどに外出している。また、日常的には、近隣の散歩や日用品、毛糸等の買い物や家族の協力を得て、外食や知人との面会等が出来るよう支援している。	

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	お金を所持したい利用者様には、ご家族とも相談し、少額のお金を自分で管理して頂いている。また、預かり金をお預かりし、本人が欲しい物があれば、ご家族と相談しながら買うようにしている。		
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	ご本人から家族に電話をしたい旨の要望があった時には、ホームの電話を利用し話しをして頂いている。また、手紙を書かれる方には、住所や宛先などを一緒に調べたり、投函するなど支援をしている。		
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	食堂・談話室からは広範囲に外が見え、朝の陽射しや夕暮れ時など一日の時間の流れや、四季折々の田園風景の変化が分かるよう工夫されている。また、昔懐かしい歌謡曲を流してくつろいで頂いたり、七夕飾りや団子さしを飾って季節を感じて頂いたりしている。	温度や湿度調節が行われた共用空間は、採光に配慮され、食堂・談話スペースは窓全体から田園風景や山並み集落風景が眺望でき、季節の移り変わりや日々の変化が感じられる造りとなっている。飾り物も落ち着いて過ごせるよう季節毎の飾りにとどめ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	食堂・談話室には、一人でゆっくりテレビを見たり、話しの合う方同士座って話ができるよう、ソファを配置している。好きな方には、ぬり絵やパズルなども楽しんで頂いている。		
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し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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	ご自宅で使用していた馴染みの品物や、趣味で作った作品を居室に置いてもらったり、ご家族が持ってこられた写真や小物、お花を飾ったりして、ご本人にとって心地良い居住空間になるよう支援している。また、家族や知人の面会の際は、居室でゆっくりとお話し頂いている。	居室の収納スペースはクローゼット造りとなっており、衣服等の収納は十分確保されている。利用者はテレビやラジオを持参し、アルバムや小物を部屋に置き、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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」「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	廊下の両側やトイレ・浴室には歩行が不安定な方用に手すりを付けたり、希望される方には、自分の部屋を認識し易いよう、居室のドアに花の絵とお名前を記載するなど工夫をしている。		