

### 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	0772500401		
法人名	医療法人 社団小野病院		
事業所名	グループホーム ラポール		
所在地	耶麻郡北塩原村大字北山字地藏堂2904		
自己評価作成日	平成26年12月11日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.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2月20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)】

住み慣れた地域の中で、その人らしく生き生きと生活を送れることを理念の柱に於き、日々の支援にあたっています。特に馴染みの方との関係が継続でき、人と人とのつながりを大切にしています。又、一人ひとりが持っている力を発揮できるような環境を整えています。地域とは行事等を通じて、交流が図られています。近くにある保育園とは、日常的に交流があり、散歩時は声を掛け合ったり、畑の芋掘りを一緒に行ったりと、とても良い異世代交流ができています。外出の支援も積極的に行っており、できる限り希望に添えるよう努めています。季節ごとに、お花見や紅葉見学に出かけたりと季節感を感じていただいています。ご家族をはじめ、地域住民、推進委員等とはよい関係であり、事業所の良き理解者、応援団となって支援していただいている。

【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. 管理者は、日頃から職員同士が自由に話し合える雰囲気作りをして、意見や要望を聞いて業務の改善を図ったり、働きやすい労働環境作りに努めている。また、毎月定期的に内部研修会を開催し、職員の資質の向上に努めている。
2. 村及び地域の行事に参加したり、近隣の高齢者事業所や保育園との交流を図ったり、ボランティアや中学生の体験学習の受け入れなどを行って、地域との関わりを大切にしている。
3. 利用者一人ひとりの残存機能を生かした介護計画が作成され、計画に沿った支援がなされており、利用者は活き活とした表情で充実した生活を送っている。また、支援経過記録も良く整理されている。

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 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、活き活きと働いている (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	住み慣れた地域の中で、その人らしく生き生きと生活が送れることを理念の柱に於き、理念について日常的に職員間で話し合い、又、理念に基づいた介護計画を作成し支援を送っている。	事業所理念を所内に掲示し、年度当初の職員会議や介護支援計画のカンファレンス時、理念の確認と共有を図り、理念に沿った利用者の支援に繋げている。	
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	村や地域の行事には、積極的に参加し、交流している。又、ボランティア(歌、踊り、学生のボランティア)も受け入れている。保育園とは作品作りを手伝ったり、芋ほりを手伝いに来てもらったりと、異世代交流もできている。	文化祭や運動会など村や地域の行事に参加したり、近隣の高齢者の通所事業所や保育園との交流、ボランティアや中学生の体験学習などを受入れて、交流を図りながら地域に根ざした運営に取り組んでいる。	
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	地域のボランティア、催し物等での交流を図ってきたことにより、認知症の人への理解が深まってきている。又、本年度、管理者がキャラバンメイト養成研修を修了。今後村と協力し地域の方へ認知症の人の理解、支援方法を発信していきたい。		
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、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	地域代表の方から声をかけていただき、地域の消防団の協力体制を得ることができた。又、なじみの関係の継続が図られるよう、支援してくださったりと、ホームの運営、サービス向上の為になくてはならない会議となっている。	運営推進会議は定期的に開催して、事業の活動や利用者の処遇の状況報告を行って、委員から率直な意見をもらっているが、事業所の課題やサービスの自己評価結果の報告、並びに防災体制のあり方などの話し合いがされていない。	事業所の課題や自己評価の報告、防災体制のあり方などを議題として取り上げ、委員から率直な意見をもらうことが望まれる。また、必要に応じて、消防関係者やボランティアの代表など地域住民代表の委員として参加要請して欲しい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは、常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	市町村担当者とは、常日頃から相談、又は、情報を共有する等、お互いにサービスの質の向上に向けた取り組みに努めている。村主催の講演会にお誘いしていただいたり、又、キャラバンメイトの依頼があり研修に参加させていただいた。	介護度や利用状況などについて、村の担当者に報告や相談を行うなど協力関係を築いている。また、運営推進会議に参加してもらい、情報の交換をしている。	
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	身体拘束については、ホーム内での勉強会もあり、全職員が理解している。身体拘束によって入居者が受ける身体的、精神的弊害について理解し、拘束のないケアを実践している。	事業所内に身体拘束排除宣言書を掲示し、勉強会などを通して禁止の対象となる、具体的な行為を正しく理解し、拘束の無いケアに努めている。また、玄関は施錠せず見守りで対応している。	
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について学ぶ機会を持ち、利用者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	虐待についての理解ができるよう、勉強会を開いて、全職員に周知している。入居者とは常に会話をする時間をとり、どんな小さな変化にも注意し、虐待が見過ごされないように努めている。		

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
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	内部研修にて、権利擁護、倫理について学ぶ機会を設けています。実際に成年後見制度の利用を検討している方がおり、現在村との協議中である。		
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	契約時は、十分に理解、納得した上で契約してもらえるように関わっている。		
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	管理者や職員は、常に苦情等について話ができる環境づくりに努めている。家族とは面会時や行事などで何でも話せる雰囲気づくりをしている。在宅介護支援センター職員、法人職員、又は、推進委員が訪問した際は、利用者に気軽に声をかけてくださり、意見の吸い上げを行っている。	利用者には各種の行事や日常生活の関わりの中で、家族には運営推進会議や面会時などで、意見や要望を聞いて運営に反映させている。また、在宅介護支援センター職員や運営推進委員が訪問した際は、利用者に声をかけてもらい、意見の吸い上げをして頂いている。	
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	職員の意見や提案は、業務会議を通じて話し合い、出された意見は業務に反映させ質の向上につなげている。法人の代表者は、常に事業所を訪れ、管理者をはじめ、全職員と話し合っている。	管理者は日々の関わりの中で意見や要望を聞き、職員会議の中で話し合い、それらを運営に反映させている。また、職員の様子を見ながら随時声掛けを行っている。さらに、法人の代表者も定期的に来所しており、職員に声を掛けたり話し合いを行っている。	
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	常に意思の疎通を図るために、事業所を訪問し、職員に声をかけると共に、気づいたこと、要望等お互いに気軽に話ができる雰囲気づくりに心がけている。各職員の生活環境を踏まえて勤務時間を考慮し、柔軟なシフトづくりをしている。		
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	法人での勉強会とホーム内の勉強会を開催し、職員の質の向上に努めている。又、グループホーム連絡協議会が開催する講習会などに職員が参加できる機会を確保できるよう配慮している。		
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	近隣市町村のグループホーム連絡協議会を通じ、交流する機会をもっている。常に会議では、課題を持ち寄り、活発な勉強会等の活動を行っており、サービスの向上に生かされている。		

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
<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	利用することが決定した時点で、現在住んでいる所へ訪問し、本人と向き合い、本人が困っていること等の気持ちを受け止め、これから始まる新しい生活への不安が無いように努める。		
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	利用申し込み時点で本人、家族の抱える不安、問題等をできる限り把握し、サービス導入時より不安、問題等を本人及び家族と一緒に共有し、共感し合いながら、より良い関係作りに努めている。		
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	本人、家族と不安問題点を共有することにより、今、必要としている支援を軸として充実した生活を送るために必要となる支援を行っている。		
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	利用者から学ぶことは多く、指導を受けたり、共に尊重しながら支えあう関係づくりに努力している。「一緒に暮らしていく」というおもいで支援している。		
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	本人のおもいを家族と共有すると共に、日頃の状態をこまめに伝え、相談している。状況に応じて家族の支えや協力をいただいている。		
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	本人の馴染みの人や場所を把握し継続的な交流ができるよう家族に依頼したり、職員と外出する等の支援をしている。又、推進委員にも協力していただき、支援している。	利用開始時に家族などから、馴染みの人や場所などの情報を得ている。美容室に出掛けたり、地域の各種行事に参加したり、自宅周辺の状況を見学するなどし、人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの生活の場であること、利用者全員の共有の場でもあること、どちらも大切であることを認識たうえで支援している。孤独になりがちな利用者には職員が間に入り、他の利用者とのよい関係ができています。		

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	利用終了時には、利用終了後も必要に応じて相談に応じることをお伝えしている。又、ホームでの行事等に声かけし、参加していただいている。		
<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	その人らしく暮らしていただく為に、日常の会話の中から本人のおもいを引き出し、全職員にも伝わるよう、記録に残している。又、センター方式(アセスメント)の活用により、本人の意向の把握に努めている。	日頃の会話や毎週行っている茶会などを通して、一人ひとりの思いや意向を聞いている。また、把握が困難な場合は、本人の表情の中から汲み取ったり、家族などから聞き取って本人本位に検討している。	
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	センター方式(アセスメント)の活用により、個々の生活歴等を把握し、馴染みの暮らしの継続に向けた支援をしている。		
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	アセスメントにて本人の心身状態を把握し、本人のできること、できないことを踏まえた上で支援している。		
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	今までの生活歴、個性や希望、現在の心身状態を把握し、本人、家族とも話し合い、介護計画を作成している。	利用者、家族の思いや意向と日々の気付きを合わせ、職員の意見なども加え、利用者の残存機能を生かした介護計画が作成されている。また、アセスメントとモニタリングを実施し、現状に即した介護計画を作成している。さらに、支援経過記録も介護計画に沿ったものとなっている。	
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	日々の様子や気づきを個別に記録し、入居者や家族と情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の心身状態の変化や意向の変化があった場合は、家族や他の社会資源の活用を利用し、その時にあった支援やサービスを行えるよう努めている。		

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
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	安心して地域での暮らしが続けられるよう各種関係機関、団体等と連携、協力している。地域行事の参加、作品展への出展等にて、本人の力を発揮する機会をつくったり、外出支援にて暮らしを楽しむことができている。		
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	本人、家族の希望を確認し、入居前のかかりつけ医を継続したり、協力医療機関に変更したりと、柔軟に対応している。	希望のかかりつけ医を受診でき、送迎は家族と事業所が状況に応じて支援している。受診結果はその都度、電話などで報告している。24時間いつでも受診できる体制がある。	
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	かかりつけ医の看護師と情報の共有をすることにより、個々の利用者が適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	家族、かかりつけ医、医療機関相談員と密に情報交換を行い、本人、家族の不安を軽減するように努めている。入院中も面会に行き、情報交換を行い早期退院に向けた話し合いもできている。		
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	本人、家族の意向を尊重し、重度化、終末期に向けた方針を共有していく取り組みを行っている。現在の事業所のできることを説明し、支援体制をつくっている。	利用開始時に事業所の方針を説明しているが、その内容についての記録が整備されていない。なお、状況変化時には、医師や家族、事業所が話し合い、事業所のできることを説明しながら方針を共有し支援している。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を全職員が共有するとともに、利用者・家族とも早い段階から話し合い、その結果を記録し作成しておくことが望まれる。
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	定期的に内部研修を行い、急変や事故発生時に即、対応できるように備えている。又、職員全員が救命講習を受講しており、緊急時に直ぐに対応できるようにしている。		
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	地域の消防団とは協力体制をとっており、ホームの構造、避難経路などを確認してもらっている。又、消防署の指導を受けながら、避難訓練を行っている。	消防署員の指導を受けた、夜間火災を想定した訓練などを2回、地震発生時の訓練を数回実施している。また、防災機器の操作訓練を行ったり、地域消防団員による事業所内の状況を視察してもらうなど、協力関係を築いている。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、個々にあった言葉かけ、対応をしている。日頃のケアで気づいた事等をミーティング時に話し合っている。	誇りやプライバシーに配慮した、言葉掛けや対応を徹底するよう、職員会議で周知勉強会を行っており、職員は利用者に対し十分に配慮した支援をしている。	
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	日常生活の中で、本人に選んでいただく場面作りをしている。(献立の作成、外出の希望等)又、茶話会時に、何気ない会話から本人のおもいを引き出している。		
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	その人らしい生活が送れるよう、そのときの本人の気持ちを尊重し、個別性のある支援をしている。買い物や散歩、個々の状態や思いに配慮しながら、柔軟に対応している。		
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	自分で好みの洋服を選んで着ていただいています。時には一緒にショッピングへ出かけ、選んできます。馴染みの美容室、床屋へ出かけ、パーマやカラーも行っています。		
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	一緒に食べたい献立を考え、役割分担で準備や片付けもしており、盛り付けの工夫や、食器選び等を通して食事が楽しめるよう工夫をしている。	食事の下準備や盛りつけ、配膳や下膳など、職員と一緒にいたり、楽しい会話などの支援があり食事を楽しんでいる。また、誕生会や季節に応じた行事食を提供したり、毎週1回お楽しみ献立を利用者と話し合い採り入れている。	
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	協力病院栄養士と連携し、バランスのとれた食事が提供されている。毎日の食事摂取量と水分量の確認をして支援している。		
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	一人できない方に対しては、毎食後、介助により口腔ケアを実施し、口腔内の清潔に努めている。又、年に一度歯科医師が、歯科相談に訪問して下さる。		

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	個々の排泄パターンを把握しながら自立に向けて声かけ、トイレ誘導等の支援をしている。	利用前の生活状況や、日頃の排泄支援と仕草や表情などから、排泄パターンを把握し声掛け誘導を行って、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。排泄の自立度が向上した方もいる。	
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	水分摂取に留意し、適度な運動、散歩などを勧めている。食事については、食物繊維を多く含む食材、乳製品を多く提供している。		
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	生活習慣を把握し、一人ひとりの生活リズムを大切にしている。お風呂が好きな方にはゆっくりと入浴していただけるよう、時間をとっている。又、お楽しみ入浴として、季節ごとに花や果物を浮かべたりと、楽しんでいただいている。	利用者の希望に沿って、冬期間は週3回、夏期間は毎日入浴ができるよう支援している。また、季節の感じる入浴を楽しめるよう、リンゴ湯、ゆず湯、バラ湯などの支援をしている。	
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	今までの生活習慣を把握し、生活のリズムを大切にしている。又、身体状態やその時の体調を考慮して、休息していただいている。寝つきの悪い方には、安心してお休みになれるような、声かけをしている。		
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	全ての職員が把握できるよう、内服薬のしおりを作成している。状態の変化については、医師に相談し、カルテに記入し、情報を共有し確認している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、その人らしく個々の能力にあった生活ができるよう、役割を持ち、趣味も生かし、活躍のできる場を提供している。		
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支援している	本人の希望を把握し、例えばなじみの人に会いたい希望があれば、家族や地域の人々と協力しあいながら、外出の支援に努めている。季節ごとに、花見に出かけたり、季節の移り変わりを感じていただいている。	希望に沿った散歩や食材の買い物、ドライブ、花見や紅葉狩りなどの外出支援をしている。また、家族との外食や外泊、墓参りなどに出掛けられ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	本人、家族と話し合いながら対応している。ホームで預かっている方でも、買い物の時には本人がお金を持って支払う機会を作るようにしている。		
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	希望時には、何時でも電話をかけられるよう環境を整えている。又、年賀状、暑中お見舞い等の季節の挨拶をはじめ、何時でも手紙が出せるよう支援している。		
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	居間、廊下には、季節を感じれるような利用者の方々が協力して作成した作品や、個人で制作したものを飾っている。温度や明かり、音などはこまめに調整し、居心地よく過ごせるよう配慮している。	共用空間は明るく十分なゆとりある広さで、観葉植物や七壇雛飾りが置かれ、壁面には共同作品や行事写真が飾られている。また、畳みスペースには和風タンスが置かれており、生活感や季節感を取り入れた、居心地の良い生活ができるよう配慮されている。	
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	居間、和室等自由に利用して頂いている。居間の席は、気の合った利用者同士で過ごせるよう、配慮している。		
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	入居の際は、家族と相談しながら、居心地よく生活できるよう、馴染みの物、大切にしている物を自由に持ち込んで頂いている。(寝具、思い出の写真、位牌等)	プライバシーに配慮された居室は、利用者や家族が話し合い、家族写真や位牌、タンスや裁縫箱など馴染みの物を持ち込み、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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になっており、安全に生活が送れるようになっている。車椅子のまま台所で作業が行えたり、洗濯干しの高さが調節できたりと、生活環境のあらゆる所に自立を意識した工夫をしている。		