

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	0793110024	
法人名	株式会社まちづくり小野	
事業所名	グループホームさくらんぼ仲町 1ユニット	
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字仲町9	
自己評価作成日	令和元年12月13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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和2年1月29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)】

日常生活を送るうえで家庭と同じ役割を持って作業や活動をしてもらいながら、必要にされている実感を持って頂きながら、更なる意欲向上を持ってようしている。そのため、必要以上にお手伝いしたりせず待つことの大切に出来る限りご本人が残った力を活かせるようしています。利用者一人ひとりの状況に合わせて声かけや環境、コミュニケーション方法を工夫し時に1人で時に皆で協力しながら生活を送れるよう心がけて支援している。地域の高校生のボランティアの受け入れや外部講師として認知症についての講義を行ったりと行いながら少しでも次の世代に介護の楽しさなどを伝えられるようしている。

【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)】

事業所は地域の人達に支えられている事を大切に、地域の人々の働く場所として魅力ある職場にするように、努力をしている。春には、地元の高卒新入りが二名が入社する予定で、大切に育てていきたいと考えている。利用者とのさりげない会話が長く、それぞれの表情がとても明るく、事業所にいるみんなが笑顔で過ごせるようになっている。

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ます (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、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	「ごく当たり前の生活の実現に向けて支援する」 「与える介護ではなく望まれる介護を実践する」 「地域社会とのつながりを重視する」を理念として掲げ毎朝のミーティングに唱和し、職場全体で理念の共有して実践につなげている。	職員は常に利用者を一番に考えて寄り添い、利用者が自分でしたい事や行きたい所の希望を表現できるような声掛けを心がけている。利用者の様子を見守り、失敗や不安な様子があれば、さりげなく声掛けしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域への行事に参加や馴染みのお店への買い物、近所への散歩などに出席し地域との交流を積極的にやり取りや会話をし、地域の一員として交流を図っている。	町から広報誌が届き、町の行事や催事を確認している。以前には参加していた町の産業祭は、現在は見学したり、歌謡ショーをたのしんだりしている。夏祭りやだるま市にもでかけて、地域の人のふれあいを大切にしている。	
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	地元の高校生のボランティアや職場体験を受け入れ、就職につなげたり、地域のボランティアの方々などに、実際に認知症の利用者と接していただきながら、その暮らしぶりを理解してもらう機会を提供している。		
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、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	運営推進会議では、事業所の日々の暮らしや行事、研修報告などについて報告し、外部の人々の目を通した率直な意見を頂き、日々のサービス向上・円滑な運営に活かしている。	地域の代表から、職員の待遇改善の意見がだされたので、現在の同一労働同一賃金の考え方で決めている事を、丁寧に説明して理解してもらるように取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	入居申し込みの相談や、入退居状況について、随時報告し、事業所の実情を常に把握して頂いている。町主催の介護支援推進会議に出席する事により、双方の情報交換をし、意見を交わしている。	利用者の情報は毎月、担当の職員に報告している。地域包括支援センターには、常に空室の情報を報告して指導をうけている。地域の認知症の講演会では、講師を引き受けていて、地域の人々の理解が深まるように協力している。	
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	法改正によって、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、年4回の会議と内部研修を同一法人のグループホームと開催することでお互いの事例や取り組みを知る事ができ、更なる取組みにつなげている。また外部研修にも参加し身体拘束について知識を深めるよう取り組んでいる。	職員全員が学習会で学びあい理解を深めている。問題行動や転倒の原因を考えて対応する事が大切だと考えて取り組んでいる。事例検討会で情報を共有し、ベッドの向きや位置を変えて工夫し改善している。	
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	普段何気なく行なっているケアや声かけについてミーティングなどを活用して話し合い知らず知らず虐待になっていないか、不適切ケアになっていないかを再確認している。外部研修にも参加しどのようなケアが虐待に繋がるのかを学んでいる。		

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	管理者や職員もこれらの制度について学ぶ機会を予定し、必要としている利用者や家族がいれば家族がいれば活用できるようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用申し込みやホーム見学時にパンフレット・料金表などを活用しGHの特徴や大切にしている事についてなど説明を行なっている。また、必ず不安なことがないかなど確認し理解を深めるようにしている。		
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	家族が面会に来た際や家族参加の行事などの機会を利用して意見や要望を出しやすい雰囲気を作り、前向きに取り入れている。利用者や雑談しながら言葉や表情から、意見や要望をくみ取れるよう努めている。	家族の訪問時、気兼ね無く何でも話してもらえる様、一緒にお茶を飲みながら、日頃の様子を伝えている。食べこぼし等で衣服が汚れた時は、拭き取るだけでなく、着替えさせて欲しい、との要望に、入浴時まで待たず、その都度対応している。	
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	管理者は検討された職員の意見や提案を、代表者に報告相談している。代表者や管理者、ユニット主任と話し合う機会を必要に応じて設けている。勤務体制や休日等も職員一人ひとりの状況に合わせて反映させている。	管理者は利用者の日頃の状況を細かく把握している職員の気付きや意見、要望を聞き取り、運営に活かしている。体重の増加が目立つので、お米にしらたきを混ぜては、との意見に、カロリーや食感に注意しながら実施、成果を上げている。	
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	代表者は処遇改善手当をはじめ、実務者研修受講時の補助金制度正社員への登用、個々の事情に合わせた勤務形態の相談に応じ、働きやすくしている。		
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	経験や習熟度段階に応じた事業所外の研修に計画的に参加している。個々の能力に応じて勤務形態を考慮して新人職員の育成に取り組んでいる。		
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	福島県グループホーム協議会協議会に入会し、研修にも積極的に参加、他施設の方との交流を図れるようにしている。管理者は県南地区の研修委員長をとして県内事業所と交流があり意見交換をしている。		

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
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	入居する前に本人やご家族が困っていることやどのように生活を送っていきたいかをゆっくりと話をしながら確認している。		
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	家族が話しやすい環境づくりを行なうため何気ない世間話なども交えながら、どんなことに困っているか不安なのか、話をしっかり聴き、受け止めながら初期にしっかりした関係を築くことに努めている。		
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	入居前の実調の時点で、なにが必要かを見極め、本人や家族の状況から、事業所としてできる限りの対応に努めている。		
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	料理を一緒に作ったり、畑作業を一緒に行ったり洗濯物など畳んでくれたり買い物や散歩に一緒に行なうことで共に支えあって暮らす関係を築いている。また、利用者の方より何か手伝うと積極的に声をかけてくれるので一緒に手伝って頂き感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	利用者の生活の様子や変化などをこまかくお伝えし、今までの生活の中での様子も聴きアドバイスを受けたりと利用者と一緒に支えている関係作りを築いている。		
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	かかりつけの病院や美容院など、本人がこれまで大切にしてきたなじみの関係を断ち切らないよう家族の協力なども頂きながら支援している。自宅への外出や外泊も家族の協力して頂きながら行なっている。	家族の訪問が多く、世間話を楽しみに、近くの友人が遊びに来る等、継続的な交流が出来ている。職員と一緒に昔懐かしい実家の周りや街中を散歩したり、家族と一緒に墓参りやドライブを楽しむ等、一人ひとりがその人らしく生活できる様支援している。	
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	出来ることや共通する趣味や話題を日頃の生活の中より汲み取り、利用者同士が助け合いながら役割を分担したり、お互いの部屋に行き来してお茶を飲んだり、新聞の貸し借りをして楽しむことによって互いに支え合っている。		

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
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	退所された利用者の家族がホーム近くに用事があってきた際にお菓子やあけびなどの差し入れを頂いたことがあった。今後も相談。支援をできる関係作りを行なっていきたい。		
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	今までの暮らしを本人や家族などに話を聴き暮らし方の希望や意向の把握に努めている。言葉などでの表現が難しい方は今までの生活の様子や表情などより汲み取れるよう努めている。	丁寧な見守りと、利用者同士の何気ない会話の中から、思いや暮らし方の情報を得ながら、その人らしく暮らし続けられる様取り組んでいる。困難な場合は、家族に話を聞いたり、声掛けを工夫しながら、日々の行動や表情から思いを推し量り、支援に繋いでいる。	
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	生活歴やなじみの暮らし方などを本人や家族からの話や暮らし方シートに記入してもらったり、家族や本人との会話から把握したり担当だった居宅ケアマネと連携しサービス利用に至った経過を情報共有している。		
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	一日の流れの中で本人の状況を総合的に把握し、できる事・わかる事を、毎日の暮らしの中で発見していくことに努める。その情報は、必要に応じてミーティングや申し送り簿、ユニットノートにて伝達している。		
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	家族や本人からの情報やホーム内での生活の中で収集した情報を気付きメモの記入により、ミーティングなどを活用して話し合い介護計画を見直し・作成している。	担当職員が中心となり、家族からの要望や日常生活での変化を全職員で話し合い、意見を出し合いながら、利用者中心で、より良く暮らせる様な計画作りを行っている。状況の変化に応じ見直し、適切なケアに繋いでいる。	
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	ケース記録、サービス実施チェック表、申し送り簿、ユニット連絡ノートなど活用して実践状況が把握できるようにしている。		
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	ご夫婦で入居されていた方で旦那様が亡くなり法要や自宅への焼香の同行や入院時の面会、専門外来受診、家族との外食の送迎の要望に取り組んだ。		

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	定期的な語り部様のボランティア来訪や慰問による大正琴やフルート演奏もあり共に歌ったり昔話に弾んだり、なじみの関係になっている。地域の祭りに参加し地元とのつながりができるようにしている。		
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	人居前に以前からのかかりつけ医などと確認し受診できるようにしている。また、利用者の状況に合わせて往診が必要な際はかかりつけ医や本人、家族と相談している。また、専門外来の受診も行っている。歯の治療も利用者のなじみの歯科医院や認知症に理解のある歯科医院への通院を支援している。	利用者のかかりつけ医や希望の病院受診を職員が同行し通院介助している。家族が同行する時も、日々の様子や病状を把握している職員が説明したりしている。医師の指示を家族に伝え、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	ホーム内の正看護師・準看護師に体調の変化や気付きを報告し適切な受診や看護を受けられるようにしている。また、協力医療機関Dr(田村医師会)からipadの提供あり、異常を見つけたときは、看護師に報告相談し、早い段階で医療的処置やかかりつけ医への医療支援につなげている。		
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。	入院時は面会時の様子を伺って記録。ムンテラ時の同席、心配な症状の時は家族も同行している。日頃の受診の際、主治医の先生の診察を受けるよう計らっている。洗濯・必要物品の支援、家族との情報共有をしながら、病状が安定次第すみやかに退院できるよう病院関係者や家族とも常に話し合い支援している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	人居時に重度化した場合の対応指針を示し、急変時や終末期にどのように対応するか家族と話し合い、主治医とも連携を取りながら、事業所としてできる力量を見極め、状況の変化の都度家族と共に見守り、家族の付き添いにも対応している。状況の変化に合わせて話し合い看取りにするか病院で治療するなどそのときの本人・家族の思いに寄	主任職員を中心にして、医療関係者に指導を受けたり相談しながら看取る体制を整えている。本人や家族から繰り返し思いを確認して最終的にどうしたいか本人、家族の意向に寄り添い、選択してもらい対応できるようにしている。	
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	緊急時の対応方法や連絡体制のマニュアルを作成している。又、ホーム内看護師による急変時の対応方法を学んでいる。担架を準備、訓練をした。AED設置に伴い、業者に研修を依頼中。		
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	様々な災害を想定した訓練を実施できるよう計画を立てている。全職員が避難方法を身につけられよう今後勉強をしていきたい。ヘルメットやハンドマイクを準備し、食料や水などを備蓄・管理するとともに、地域の消防団と協定書を交わし、いざという時の協力体制を作っている。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器や通報システムの使い方などの訓練を行い、使用方法が身に付くようにしている。食料や水の消費期限を確認し、新しい物を補充している。	

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
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	トイレにお誘いする時は他の用事をお願いしてその流れでさりげなく誘導したりと利用者に合わせた声かけを行っている。利用者の不安や不満が解消できるよう寄り添うようにしている。	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大事にして、さりげない介助をこころがけている。着替えの時は、服を複数枚準備して選んでもらうなど自分で決めやすいように言葉かけをしている。	
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	利用者からのどんな小さな訴えにも耳を傾け、家族への電話・誕生会・買い物への介助・散髪・など、本人の希望を伺っている。出来るだけお茶や食事などを一緒に行いさりげなく思いや希望を聞き取れるようにしている。		
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	買い物に行きたいと話があるとその都度いけるようにしたり、自室とリビングを自由に行き来され、自室で休んだり、好きな音楽を自分で自由にラジカセで流したりテレビ観賞、読書、手芸、大勢でレクに参加、散歩に出てたりと一人ひとりのペースを大切に支援している。		
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	家族の協力でなじみの美容院に行ったり、訪問散髪で2か月毎に散髪、その後毛染めされる方もいる。今まで使っていた化粧品も継続して使えるようにしている。外出や入浴時洋服を選んだり、鏡を見て髪をすくことで、身だしなみを整えたりおしゃれをすることの支援をしている。		
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	今までの力を活かすために昔のように料理していたのかを聞いたりして一緒に野菜の皮むきやカット、火を使つての調理を安全に出来るように利用者の状況に合わせてテーブル席だったりキッチンで職員とともにやっている。片付けも日課として率先して行っていただいている。	庭のプランターや畑で皆で育てた季節の野菜を使い献立をたてている。食事の時には、職員が利用者の間に座り、様子をみて声掛けしたり、さりげなく食べやすいように食器を動かし、完食できるように見守りしている。	
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	利用者に合わせて食事の形態・器・カップも工夫している。体重増加や病気などによって白米ではなくしらたきご飯に変更して満足感をもてるようにしている。水分も好みの種類や温度でチェックをしたり摂取量の確認に努めている。		
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	職員が口腔ケアの重要性を理解し、洗面所で口腔内状況に合わせたブラシや舌ぶらしなど選択もを行い口腔ケアを行っている。自力で出来る方には自分で行っていただけるよう声かけなどを行っている。		

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
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、食事前、間隔があいている方などは声かけにて案内誘導している。おむつやパッドを併用している利用者もいるが、全員がトイレやポータブルトイレでの排泄を習慣付けている。スキントラブル防止に綿パンツを使用したりと一人ひとりの状況に合わせて対応している。	利用者一人ひとりの習慣やパターンを全職員が把握し、さり気ない声掛け、誘導を行いトイレでの排泄に繋いでいる。入居時、尿取りパッドを使用していたが、本人の生活リズムに添った支援で綿パンツに変わった利用者もいる。	
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	毎食のご飯に麦を入れて炊いて提供したり、乳製品を提供したり、お好みの飲み物を提供してこまめに水分摂取を促したり行っている。又、ラジオ体操などの運動を行っている。利用者の状態に合わせて主治医や看護師と相談し下剤を調整、腹部マッサージやポータブルトイレでの自然排便にも努めている。		
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	基本午後からの入浴になっているが希望にあわせて時間に関係なく入っていただくいたりもしている。女性の利用者の入浴のお手伝いは羞恥心を考慮し同姓での対応を心がけている。体調不良、外出や受診による入浴日変更により、週2回の入浴は実施している。利用者さんの状態に応じて一般浴、特浴で対応している。	のんびり、寛いだ時間を過ごせる様、入浴剤で気分を変えたり、シャンプーや石鹸は、各自好みの物を使用している。身体が不自由な場合は、車椅子が入る広い浴室で職員二人の介助により、安心して肩まで湯舟に浸かれる様支援している。	
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	安眠を促すため日中は体操をしたりお手伝いなどを行ってもらったりと体をなるべく動かして頂いている。夜間は大好きなTVをゆったり観たり居室でのんびり思い思いに過ごしてもらったりと安心して気持ちよく休んで頂けるように支援している。		
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	利用者が服用している薬の目的や用法等についていつでも確認できるようになっていて、内容が変更になった時はその都度申し送っている。誤薬を防ぐために服薬時間毎に色分けし、与薬の際は、声に出しながら、複数の目で確認している。		
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	毎日の掃除や食事準備・片付け、買出し、洗濯物を干したり畳んだり、行事の際の挨拶をお願いしたりと今までの生活の中で行ってきたものを役割として職員や利用者さん同士が支え合っている。自分で買い物に行き好きなおやつを自由に食べたり出来るように支援している。		
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	年1回、業者協賛により全員がバス旅行へ参加し、外食も楽しんでいる。近所の店までおやつを買に行ったり仏壇にあげる花やお供えを買いに行ったり希望に合わせて行っている。地域の祭りにも出掛けて、家族の協力で外食や買い物にも出掛けている。になじみの店に通ったりしている。	事業所周りを散策したり、買い物に出かけたり、庭に出て畑の手入れをする等、日常的に外気に触れ、気分転換が出来る様支援している。町の産業祭やだるま市で地域の人と触れ合いながら食事を楽しむ等、積極的に外出できる機会を作っている。	

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
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	今までの生活の延長線でご本人が管理されている方もいて自由に使っている。管理が難しい方は事務所で預かりしているが、外出時など必要な時には使えるようにしている。		
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	離れた親戚や家族との手紙のやり取りができるような支援と、自分で本人の携帯から家族に電話したり、希望で電話を掛けたり、家族より電話が入った際には本人につないでいる。施設に郵便物が届くように手続きしている。		
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	季節の花を飾ったり壁の掲示物で季節感を感じて頂けるようにしている。又、音楽が好きな利用者がお勧めのCDをかけてくれて楽しんでいる。ソファを中心にゆっくりTVを見たり仲のいい方同士で雑談できるようにしている。寒暖に合わせて空調や加湿器などで対応している。居室には加湿に濡れタオルをかけ、ミントオイルも添加しさわやかに過ごせ	温、湿度に細かく気を配り、特に冬場の乾燥期には、加湿器を多用し、インフルエンザの予防にも繋げている。編み物や読書をしたり、調理を手伝ったりと、殆どどの利用者が思い思いに日中を過ごす居心地の良い場所になっている。	
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	テーブルにはある程度自分の決まった場所はあるが、その日・その時・その方の気分で過ごすことができている。リビングにはソファを準備し、仲のいい方同士の会話やゆったりと一休み出来る空間作りをしている。		
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。	馴染みの物や今まで使っていた物など自由に持って来てもらえるように家族にお願いしている。家族写真や自分で作った作品など飾っていたき居心地良く過ごしていただけるようにしている。	各居室のドアには担当職員の名前が書かれた利用者の写真が飾られている。使い慣れたタンスや机、仏壇が置かれベッドの向きや手すりの位置等安全に生活出来る様配置されている。好みによって布団を敷いて休む利用者もあり、その人らしい部屋作りになっている。	
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	担当者と利用者が一緒に写した写真をボードに掲示し、部屋をわかりやすくしている。廊下には手すりを準備し、安心して掴まりながら歩けるようにしている		