

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	0770403160		
法人名	社会福祉法人 愛誠会		
事業所名	グループホーム あさがお 東通り		
所在地	〒974-8261 福島県いわき市植田町本町1丁目11-4		
自己評価作成日	平成29年9月25日	評価結果市町村受理日	平成30年1月4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.kaijokensaku.mhlw.go.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	平成29年11月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの「できること」「やりたいこと」を把握し、本人本位の自立支援に努めている。 個々の能力を発揮できるように役割や多種類の仕事・趣味活動を用意して支援している。 「健康は食事から」を合言葉に、食材は旬にこだわり季節感のある『美味しい家庭食』を提供している。冷凍食品や加工食品は使わず、食材選びからすべて職員が行っている。 職員間のチームワークが良く、アットホームな雰囲気作りができています。 ご家族の希望に沿い、看取りにも取り組んでいる。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 一人ひとりの能力、趣味、特技を把握し、役割の実行、趣味活動など、自分らしさを発揮した生活ができるよう支援している。 地域自治会に加入し、祭り、花火大会、クリーン運動などに参加したり、介護・認知症相談を行い、防災訓練に地域住民が参加したり、災害時応援者名簿を作成するなど、地域との連携構築に取り組んでいる。 管理者が働きやすい職場づくりに取り組み毎月、計画的な内部研修を開催し、外部研修会にも積極的に職員を派遣したり、資格取得のため、経済的支援・勤務上の配慮を行っている。職員からも「働きやすい職場で満足している」との声がある。

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、年度末にはそれを見直して、時代に合った支援が実践できるようにと努めている。理念に基づいた支援ができていくか事あるごとに確認し、職員全員で共有に努めている。	理念を全職員で作成し、毎年見直している。また、日常のケアに具体的に反映させるため、理念に基づく具体的目標を毎年作成したり、ミーティングでの唱和、会議での取り組みなど職員全員の共有に取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、総会や回覧板等で情報交換ができています。毎年お祭り、歩行者天国、花火大会、公民館祭りに参加している。本年、地域の協力を得て緊急時応援連絡網を作成、非常時に駆けつけて頂く約束ができた。消防署立会い避難訓練に地域の方も参加していただいた。また地区の中学校の福祉体験や農業高校の職業体験やボランティアの受け入れも行っている。	地域自治会に参加し、花火大会やお祭り、歩行者天国、クリーン運動に参加したり、避難訓練に地域住民が参加し災害時の地域応援名簿を作成し、緊急時の応援体制を整備している。また、中学生の福祉体験学習や傾聴ボランティアも受け入れている。	
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	介護相談、認知症相談、子どもかけこみ110番を実施している。隣組に独居高齢者が多い為、利用者と散歩をしながらまわり、消防訓練など行事のお知らせには1件ずつ手紙を置きながら会話をする機会を持つようにしている。また、ボランティアサークルの集会時に場所の提供や、公民館イベントの際の駐車場の協力など行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、様々な意見や提案を頂き、それに基づき運営に反映させている。その後の経過を次の会議にて報告し会議録に記載している。会議録は掲示板にて閲覧できるようにし、家族にもその旨お伝えしている。	定期的開催し、利用者や職員の状況、行事や防災訓練などの運営状況を報告し、意見や助言をいただきサービス向上に活かしている。会議結果は各ユニット毎に掲示し、家族にも報告している。	
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取り組んでいる	役所に出向いた際には、当施設の現状を報告している。困難事例が生じた際には協力いただけるようお願いしてある。また、勿来地区地域密着型施設交流会には積極的に参加し、多職種合同研修会にも参加している。	市の担当者には運営状況や課題のある利用者の状況を報告し、助言を受けるなど協力関係を築いている。市の介護相談員が毎月紙芝居を使用したり利用者、職員と面接し、行政と利用者、職員との架け橋になっている。	
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	研修を行い身体拘束のないケアを理解し実践している。玄関は道路に面している為、ご家族の要望でロック式ドアになっているが、毎年家族会にて意見交換をし、ご家族全員の了承を得た上で継続している。また職員の対応が可能な限り、解錠する時間を作るように努めている。	身体拘束排除のマニュアルを作成し、外部研修会への職員派遣や内部研修会で身体拘束排除に向けて実践している。不安定な利用者があるため、日中玄関施錠をしているが、必要最小限に留められるよう解錠する時間を作っている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	毎年外部研修に参加、それをもとに内部研修を行い職員全員で学び、防止に努めている。同時に認知症についても学び、専門職としての意識を持ち、よりよい処遇ができるように日々努めている。		
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	外部研修に参加、県グループホーム協議会と連絡しご指導していただいたり、法人内で学ぶ機会を持つように努めている。研修後はミーティング等で復命内部研修を行い、分かりやすく周知を図っている。		
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	利用者や家族が不安や疑問に思っている事、理解できない点がある場合にはきちんと理解されるまで丁寧に説明を行なっている。また、契約のその場での説明では理解できにくい事もあるので、予め契約書を読んでいただき、契約時に再度説明する様にしている。		
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	意見箱を設置しており常時意見や要望を出して頂けるように準備している。また、面会時や担当者会議の際には施設や職員に対する意見や要望も伺い、その意見要望は速やかに対応するように心掛けている。	日頃の利用者との会話や家族の面会時に利用者、家族の運営に関する希望や意見を把握し、その都度速やかに検討し、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	管理者も兼務で介護に携わり、日ごろから職員間のコミュニケーションを図り、相談しやすい環境作りを心がけている。また、定期的な1対1で話す機会を持つ事で、率直な意見を聞く事ができ、運営に反映できている。法人本部の理事長も定期的に訪問して職員と話す機会を設けてくれている。	管理者・法人は面談を年2回の開催の他、随時の面談、各種会議などで、職員の意見・提案を聞き、働きやすい職場作りに取り組み、職員間の融和やストレスの解消を図っている。また、資格取得推奨など資質向上に取り組んでいる。	
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	個々の職員の話しに耳を傾け、得意なところや個性を生かした仕事ができるようにと心掛けている。働きやすい環境作りを第一に考えている。		
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	外部研修には職員の経験、希望に応じて出席している。その内容を内部研修にて報告し、職員全員で技術や意識の向上を図っている。資格取得制度を設け、1資格10万円まで法人で用意し、働きながら資格取得できるように支援してくれている。		

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
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	グループホーム協議会のいわき地区研修委員を担っており、会議や研修には毎回出席している。情報交換やアドバイスを受けたり、専門的な勉強を受け、サービスの質の向上につながっている。市主催の地域密着型施設交流会や多職種研修会にも積極的に参加して、地域の施設や病院とのつながりも大切に考えている。		
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	事前に、利用状況確認表などから情報を得て、生活歴などを職員一同が把握したところでご入居いただくよう努めている。入居後は多方面から注意深く様子を観察することで、今必要としている事を見つけ出し、これまでの経験を十分に活かしながら安心して暮らせるように柔軟に対応している。		
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	入居前より、ご家族との話し合い等は十二分に実施している。また、入居後新たに出た問題点や要望は、その都度理解が得られるよう対応している。定期的に近況を報告し、服薬に変更があった際や、預り金の出し入れについても報告している。		
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	支援の見極めは、これまでの専門的な経験等を活かし多種多様な観点から実施されている。		
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	ご利用者も職員も一屋根の下、生活を共にする中で、良い時も悪い時もお互いを支え合い、共感し合い、アドバイスし合う関係を築いている。		
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	面会時など、普段の生活ぶりなど目に見えない部分をお知らせしたり、なかなか訪問出来ないご家族さんには、月1回の「あさがお通信」と、2か月に1回の「あさがおだより」を発行し送付している。対等の関係性が保たれるように考えている。		
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	ご家族の方の面会だけでなく、友人や知人の面会も受け入れている。また、入所前から通っている、床屋さんに散髪に行ったりと、関係が途切れないような支援に努めている。	理・美容店の利用は希望により地域や訪問業者を利用している。散歩や買い物、外食などをしたり、知人の訪問や家族とのドライブや外泊、外食など、馴染みの関係が継続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
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	入居者一人一人の経歴や人柄などを把握した上で、個人の尊厳を保ちながら接する事により、他の方との良好な関係を築いたり、トラブルを回避できている。常に楽しい会話ができる場を設け、利用者同士が自然と支え合えるような支援に努めている。		
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	当ホームを退居し、他施設や病院に移った後も経過を尋ね関係を続けられるように努めている。退去されたご家族ともお会いした際は話を聴き、相談にも応じている。ご家族の紹介で入居希望をされる方も多く訪問されている。		
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	生活の中で、何気ない普段の会話を通じ、思いや希望を察するように努めている。把握困難な場合は、職員の専門的経験を活かし本人本位になるように支援したり、ご家族を交え検討を行っている。	全職員で日常会話の中から一人ひとりの思いや希望を把握し、家族とも話し合いながらできるだけ意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。把握が困難な方も行動や表情から把握している。	
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	本人やご家族などから情報を得たり、在宅時のケアマネや介護サービス事業所などからも情報を得て、利用者状況確認表や自分史を作成し把握に努めている。		
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	その日の状態や変化を、毎日記録に残すことにより把握できている。その情報を職員全員で共有することで、認知症特有の周辺症状を和らげ、事故が防止できている。		
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	ニーズや支援について職員・本人・家族・医師など関係者と話し合い、本人や家族の意向を確認の上、現状に合った介護計画を作成している。心身の状態に変化があった場合には、その都度見直しを行っている。	今までの生活や現在の生活状況を把握し、本人や家族、医師等関係者の意向を確認しながら生き生きと穏やかな生活ができるよう介護計画を作成している。その後も原則3ヶ月毎、現状を確認しながらケアのあり方を見直し、心身の状況に変化があった場合はその都度見直しをしている。	
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	日々の生活の様子(行動や会話、変化など)を記録し、職員全員で情報を共有している。新たなニーズが見つかった際にはその都度介護計画の見直しをしている。また、記録をもとに些細な体調変化に気づき、早期発見、受診をすることで大病を免れたこともある。		

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
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	新たなニーズが発生した場合、ホームで対応できる事は精一杯対応し、対応できない場合はより適した支援を探し、他機関との連携で状況にあった支援の実現ができるように努めている。(福祉用具や介護タクシーとの連携実績あり)		
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	家族・ボランティア・職員により、お花見やドライブ、買い物に出掛けたり、お祭り時には賑わう人通りに入り、花火を観たりと、入居後も在宅時と同じような生活の継続ができるように心がけている。昨年より利用者の作品を市のシルバー創作展に出展、今年も作成に励んでいる。		
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	協力病院以外でも本人や家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。また協力病院は主治医の往診が週2回あり、24時間体制で受診できるよう整えている。	これまでのかかりつけ医と事業所の協力医どちらでも利用できるよう支援している。協力医の週2回の往診があり、24時間オンコール体制が取られている。家族がかかりつけ医に通院介助する場合は、健康状況を口頭や手紙で伝え、受診結果はその都度家族から報告を受けている。	
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	看護師は居ないため、協力病院と連携を密に図っている。体調の急変時には医師に上申し、指示を仰いで対応している。協力病院は24時間体制で受け入れてくれている。		
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。	医療部門の勉強を各自行い、早期退院受入れに備えている。入院時には毎日面会に行き、声掛けや整容を行ったり様子観察を実施。またその際は、医師や看護師から状況を聞き確認している。洗濯や必要物品の補充なども家族に代わり対応している。		
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	入所時と、その後の状態に応じ 家族と協力病院と話し合いを持ち、最良な対応をするよう努めている。看取りについてはできるだけご家族の意向に添うよう努めている。(これまで医療の必要がない老衰の方、2名の対応有り)	入居時に、重度化・終末期・看取りの対応について説明し同意を得ている。状況変化時は家族と話し合い、できるだけ家族の意向に沿って支援を行い、協力医や家族、職員が連携して看取りを行っている。	
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	身体的状態の急変に備えAEDを設置。又、事故発生や行方不明に備えマニュアルを作成し、全職員が適切に対応出来るように周知を行っている。救急救命など知識、技術の習得のために外部研修にも参加、その後内部研修で訓練を行っている。		

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
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	毎月、火災や地震、夜間を想定したりと、あらゆる災害を想定して避難訓練を実施している。年1回、消防署員を交えた避難訓練も実施している。その訓練に町内会の方にもご参加いただき、緊急時応援に駆け付けて下さる方の名簿も作成した。水・食料の備蓄があるので、災害時受け入れ可能と地域の方に連絡してある。	年間計画に基づいて火災、水害、地震等を想定した防災訓練を毎月実施している。また、夜間帯の職員が少ない状態を想定した訓練も数多く実施しており、地域住民の参加も得られている。地域住民等への通報網も整備されている。ご飯や水、頭巾等非常用品の備蓄をしている。	
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	毎日のミーティングや、月一度のホームミーティングにて「尊重とプライバシー」について学び、職員一人一人が認識し、責任と自覚を持って対応している。	プライバシーや接遇に関する研修を行い、誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けや入浴等での同性介助、トイレ誘導等に配慮している。個人に係る関係書類は鍵付き書庫で管理している。	
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	日常の会話より、本人の意見をさりげなく聴き出し、意向に沿う支援を行っている。ご利用者が遠慮なく思いを伝えられるように「なじみの関係」と「対等の関係」を心がけている。また、できないご利用者には今までの生活やご家族の意見に沿う支援を行っている。		
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	食事・体操・家事仕事など、日課に沿った声掛けは、どなたにもしているが、体調や気分に応じて自由にご参加いただいている。また、余暇活動などでは本人が行いたい活動(塗絵・切り絵・裁縫・折り紙など)を自由に選択できるように、用意して参加を促している。決定できない方には、様子を見ながら取り組める家事仕事や塗り絵など提供している。		
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	ご利用者自身でできる方には、声掛け誘導を行い 見守りの中整容などを行って頂いている。できない方には介助にて実施。衣類選びは、本人の希望や好みを重視しているが、季節にあった、また清潔感があり、きちんとした身だしなみであるようにアドバイスを行っている。		
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	料理の下ごしらえ(もやしの芽取りや根菜の皮むき等)を、その都度できるレベルに合わせほぼ全員に行っている。また、利用者と栽培した野菜を収穫し、職員も一緒に食卓を囲むことで、毎日残食ゼロ、楽しく食事ができている。その季節に旬のものを提供しており、大変喜んで頂いている。	給食委員会が中心となり、嗜好を把握しながら旬の野菜を多く取り入れ、季節感が味わえるような献立を作成している。食材の下ごしらえから洗い物まで、職員と利用者が協力し合って行い、一緒にテーブルを囲んで楽しく食事をしている。	
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	ご利用者一人ひとりの持病や活動量を考慮し、適切な栄養や水分の摂取量の調整を実施している。特に高齢の方には体調に応じて時間をかけ丁寧に対応している。また、月1回の体重測定も参考にしている。経口摂取が健康維持に最も大切と考えている。		

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	毎日3回口腔ケアの実施と、義歯がある方は夜に一度洗浄剤で漬け置きを実施している。ご利用者ができない時は、介助にて支援している。日々の誘導で習慣化できており、清潔を保っている。		
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	その人に合った排泄間隔は、排泄チェック表に記録する事により把握している。その方の排泄間隔に応じた誘導をさりげなく実施し、失敗なく快適で清潔な排泄ができることで自信を持ち、排泄能力の継続ができるように支援している。	一人ひとりの排泄チェックにより排泄パターンを把握し、さり気ない声掛けや羞恥心に配慮しながら、トイレで排泄できるよう取り組み、その支援効果が多く見られている。またオムツ等使用数量の減らす工夫も行い、経費節減にも努めている。	
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	認知症の方は便秘で精神状態が大きく変わる為、野菜や乳製品など便秘予防に効果がある食材を多く提供したり、水分量・運動にも気を付けている。排泄チェック表に排便の有無を記録し、量や形状まで観察している。		
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	一人ひとりの体調や希望に応じて、週に2～3回の入浴を行っている。職員と1対1で、ゆっくりとつろいで話をするのに良い機会になっている。昔の思い出話をしてくれたり、歌を歌ってくれたりと意外な一面を見ることができていることもある。	入浴は利用者の体調や希望に応じ、週2回から3回支援している。世間話や歌を歌いながら、ゆったりとした時間の中で入浴してもらっている。また、季節に応じた菖蒲湯、ゆず湯、バラ湯等の支援もしている。	
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	食事やお茶の際、またレクリエーションや活動の際にはリビングに誘導し皆で一緒に楽しむ時間を持つようにしているが、それ以外は個々で自由に過ごしていただいている。夜間は安眠できるよう照明や室温を個々に合わせて調整している。		
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	処方薬を一覧表にし、職員が服薬内容を把握できるようにしている。薬はケースに入れる時、ケースを手取る時、薬袋を開けて口に入れる時の最低3度確認し、飲み間違いや飲み忘れがないように慎重に対応し、服薬事故がないように努めている。		
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	入所後作成した自分史を利用し、得意な事や好きな事、個々の能力などに応じて仕事を任せている。適度な疲労感と満足感で生き活きと充実した毎日を送っている。		

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
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	毎年、年間計画としてドライブを予定しており、季節に合わせたドライブや町内のお祭りなどにも見学に出掛ける機会を設けている。また、御家族の協力で外出、外泊などを行って頂いている。天気の良い日は前の公園に散歩に出かけることも多い。	年間計画や日々の生活の中での要望等から、散歩や買い物、桜の名所地や祭り見学等の外出支援をしている。また、天気の良い日は庭先で茶会を催している。希望に沿って家族との外出や墓参り、外食等が楽しめるような支援もしている。	
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	小遣いを所持し、リハビリの際病院の売店で嗜好物などを購入されており、社会とのつながりが出来ている。		
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	希望がある際は電話連絡している。また、ご家族からの電話を取り次ぎ、お話をすることもある。お手紙が来た際にはご本人に渡し、年賀状は家族宛に出すように支援している。		
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	春や秋の心地よい日は、季節を感じられるようサッシを開放し、自然の風を感じられるようにしている。夏や冬は、健康を留意し空調を使用し快適に生活できる環境作りを行っている。また、玄関には利用者と育てた季節の花を生けている。特に臭いには気を配り、日に2回清掃している。	共有空間は明るくゆったりとしており、壁面には行事の写真や手工芸品、季節毎の飾り付けがされている。温度や湿度、採光や換気に気を払い、専門業者による清掃が行き届いている。	
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	ご利用者一人ひとりの個性や生活スタイルを考慮し、会話できる場を設けている。また、家事仕事やレク等を等を通して共通の話題を作り、会話できるきっかけも作っている。		
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	入居時から、今まで使用していたなじみの家具や家電を利用して頂いている。また、ホーム生活を始めてから、造り上げてきた作品等を居室内に飾ったり、写真を貼ったりと個性のある部屋になっている。	テレビやタンス、写真や自作の手工品、観葉植物等を思い思いに活かしながら、その人らしく暮らせる部屋作りをしている。掃除は清掃業者が週5日行っており、清潔感のある環境となっている。	
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	それぞれの行動を把握し、居室内の動線を整頓、前もって危険を回避している。夜間も、トイレまでの移動が危険な場合、ポータブルトイレを使用したり、ベッドから滑落しない様センサーやベルを設置して、安全を確保し自立した生活ができる工夫を行っている。		