

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小浜海道38-4		
自己評価作成日	平成29年8月26日	評価結果市町村受理日	平成29年12月12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.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10月24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閑静な住宅地に開設7年目の地域密着型認知症対応型共同生活介護(グループホームほほえみ)として地域の人たちに親しまれ、馴染みの認知症専門施設として期待と信頼される施設をめざしています。「認知症になっても住み慣れた地域の一人として、自分らしく精一杯生きる事ができる社会」を目差して「利用者の尊厳を守り温かい支援に努めること」を理念とし、強い信念と真心を持ってその生活に寄り添うパートナーとして安心安全な暮らしの支援に研鑽、努力しています。掲げている理念や方針は「絵に描いた餅」ではなく、実践で証明し全うしたいと考えています。スタッフの熱い思い、やさしい笑顔と入居者一人一人の生き生きした笑顔が私たちの誇りです。

【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. 事業所内行事に地域の方々を招いたり、買い物等各種の外出や多くのボランティア受入等積極的に行い、地域との交流に努めている。
 2. 職員は、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせ朝風呂や夜間入浴の支援をしたり、自宅のブルーベリー収穫や近隣への外出等の要望に沿いながら、親しみや愛情を持って家庭的な環境作りに努めることで利用者が生き生きした生活が出来るよう取り組んでいる。

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、安心して暮らせている (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	認知症になっても住み慣れた町のホームに於いて共同生活を営みながらその人らしく尊厳ある暮らしの支援ができるように毎朝、管理者とスタッフが唱和して認識を深め実践につなげている。	事業所内に掲示し、管理者と職員は毎朝申し送り時に唱和したり、職員会議の中で具体的に話し合い、日々の支援内容を振り返りながら実践につなげている。	
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	利用者と一緒に商店街に買い物に外出し、ご近所や知り合いの方とあいさつや会話ができ「お元氣そうですね、また会いましょうね」など声かけられたりする。馴染の八百屋、魚屋、肉屋さんが食材配達時に玄関に出て荷物を受け取り「ご苦労様」とあいさつや言葉を交わすなど日常的に交流している。	自治会に加入し、事業所内でのいきいき体操や芋煮会等に参加を呼びかけたり、散歩や買い物等で日常的に地域の方々と交流を図っている。また、落語や楽器演奏、調理や畑作業等に、多くのボランティアの協力を得ている。	
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	集会等に於いて「認知症の理解や支援」について話す機会はないが、ホームに来所、または利用者と一緒に外出時、その対応や声掛け、関わりを実践することで、地域の人には理解が得られるように努めている。	/	/
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の報告をしている。出席率も良いが、限られた時間の中で踏み込んだ意見や話し合いは難しく、マンネリ化している。問題や改善課題について守秘義務等も意識しながら開示、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に開催し、利用者及び職員に関する事項、事故報告や防災訓練内容等各種の事業報告をしながら、会議メンバーから意見をもらい、サービスの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	町の高齢福祉課担当や包括の担当者に電話や会議開催時に報告、相談し意見や指導を頂き、協力関係を築いている。	町担当者とは、電話や運営推進会議、地域の連絡協議会等で、事業所の運営状況や課題等を報告し助言をもらい、サービスの向上に反映させている。	
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	身体拘束の具体的な行為やその弊害について管理者主任が県主催の研修に参加「身体拘束廃止」を宣言し、玄関や職員トイレ、事務所に掲示、見守りや付き添い利用者の自由な行動を尊重している。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	全職員が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、身体拘束廃止を宣言して、見守り等安全を確保しながら、利用者の自由な生活が出来るよう支援している。日中、玄関の施錠は行っていない。	

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
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	虐待に繋がるストレスや不満の解消に努め、「明るく働きやすい環境づくり」に努めている。スタッフは日頃から身体の傷やあざがないこと、精神面の異常を確認しながら見過ごされることがないようにしている。		
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	町の社会福祉協議会、包括支援センターと連携し必要な利用者に活用できるようにしている。ネットを活用したり書籍の照会、資料提供をして、スタッフにも学ぶ機会を得ている。		
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	管理者はいずれも随時、文書や面接により丁寧に説明をして同意を得ている。また、疑問や不安がある時はいつでも連絡、面接できる窓口となり機会を設けて理解と納得を図っている。		
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	利用者や家族、外部の方がいつでも自由に投函できるポストを玄関に設置、管理者が定期的に確認してスタッフ会議で周知し、改善したり意見や要望を運営に反映させている。	利用者には、日々の関わりの中で意見や要望を把握し、家族からは、訪問時等で意見や要望を聞いて、それらを運営に反映させている。また、投函用ポストを設置している。	
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	「利用者のためにより良いケア」につながる内容であれば、スタッフの率直な意見や提案を素直に聴き運営に反映している。常に利用者本位で利用者が喜ぶことの提案は奨励。手間を省いたり、業務優先等のスタッフのマイナー意見は指導対称。	管理者は、各種の会議や日々の業務の中で、意見や提案を聞いて運営やサービスの向上に活かしているが、内外の研修会や勉強会に参加する機会が非常に少ない。	職員の資質の向上を図るため、計画的に内部研修を実施すると共に、外部団体等が実施する研修会等にも積極的に参加させて欲しい。
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、偏った視点でスタッフを批評し、人手不足を警戒するあまり、堅実に取り組む職員を否定、批判することがある。有資格者の立場や法令、理念を軽視する言動があり曖昧な姿勢が軟弱なスタッフを生み職場環境のモチベーションを下げて、職員に不満を持たせている。		
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	代表者は管理者や職員の置かれている職場環境を認識しながら、真摯に向き合う姿勢に欠ける。法人内の研修や会議の機会を持たず、外部研修の機会も与えず、発展性、将来性もない、人手不足も解消できない悪循環に陥っている。		

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
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	深刻な人手不足の中、スタッフの資質低下(向上心に欠ける)も著しく、同業者と交流する機会はほとんどない。外部から講師を依頼し施設内での勉強会にとどまっており、相互訪問等は行っていない。		
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	事前に調査、アセスメントの情報を基に実際の状態を観察しながら、本人の意向を確認、傾聴しカンファレンスを経て、話し易い環境づくりと自立支援に向けて必要なケアを模索、信頼関係の構築に努めている。		
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	入所前の相談、聴き取り等実態調査時に家族のニーズを的確に捉え、真摯に受け止め、サービス提供開始に当たり出来る事、できないことを明確にして誠意を以て対応し信頼関係を築いている。		
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	介護計画を作成する中で、本人、家族、医療、介護スタッフ、地域の社会資源の活用等も検討し、本人、家族のニーズと負担軽減のために協力体制づくりと連携を図り、望ましいサービス提供に努めている。		
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	利用者ひとり一人の能力と残存機能を把握して、日常生活の食事作りや身の回りの掃除、利用者同士助け合う関係づくりに努め、スタッフは自立支援のパートナーとして係わることを基調とし対応している。		
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	お便りや電話により、利用者の日頃の状態や異変を随時、家族に連絡、報告して、情報を共有し、家族に面会や外出等関わる機会を設けて協力関係を築いている。		
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	地域の知人や友だち親戚等いつでも面会に出入りできる環境づくりと対応を心掛け、利用者の希望があれば商店街や馴染みの美容院に付き添い外出するなど、関係が途切れないように対応している。	友人や知人、親族等が気軽に面会に来て頂くような環境作りに努めている。また、要望により自宅や近くの商店に買い物に出かけたり、美容室や墓参り等に出かけ、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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	行事やレクリエーション、日常の生活の中でも性格や習慣の違いを尊重し理解しながら、利用者同士が仲良く和やかな雰囲気でも過ごせるような関わり合いと環境づくり、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	利用者の死亡退所後や他施設や病院に入所、入院後の経過を記録、連絡したり訪問され話をすることが多い。必要に応じて、家族の相談を受けたり、労をねぎらう等対応している。依頼があれば必要な書類の準備、情報提供もしている。		
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	日常的に会話や話しかけを多くして、利用者の希望や意向を聴き取りサービスに反映している。困難な場合も、表情や行動から思いや意向を利用者の気持ちになって汲み取り把握するように努めている。	日頃の会話や家族が訪問した折、思い等を把握をしている。また、把握が困難な場合は、本人の表情や動きの中から汲み取ったり、介護計画を更新する時に家族の意向等を聞いて、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	サービス開始に至るまでの暮らしについて、本人、家族、担当ケアマネからの情報収集を行い、必要時には医療関係、地域の関係者から話を聴いたりアドバイスを頂くなど経過等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	起床時から就寝に至るまで、または夜間の入眠状態も含めてひとり一人の生活サイクルやペースを尊重し、記録や情報を共有し適切に対応している。		
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	本人の意向や心身の状態を尊重しながら、関わる人(家族、医療、介護)その他必要な関係者の意見やアイデアを取り入れ、より良く暮らせる介護計画作成に努めている。入退院時は特に病院のサマリーや薬事情報、診療情報提供書等医療との連携に於いても徹底している。現状把握モニタリング、フィードバックし作成する。	利用者や家族の要望と、医療関係者や職員の意見や提案、モニタリングの結果等から、担当者会議を開催して介護計画を作成している。また、状態が変化した場合は支援経過記録に基づいて担当者会議を開催し、その都度見直しを行っている。	
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	食事摂取や排泄、入浴、移乗移動から認知症の周辺症状に至る細やかな状態把握と記録を徹底し、申し送りにて周知、共有し実践や計画変更につなげている。		

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、その日の天候を確認し可能な限り業務に捉われない活動、ニーズに対応する柔軟な姿勢はいつも備えている。外出や食事のメニュー変更、朝風呂、夜間入浴希望時には対応している。		
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	隣接する団地の老人会員や地域の人に来て、一緒に畑の草取りや野菜の収穫をして、お料理を食べたり、ナスやきゅうりをお土産に分け合う等楽しみに親しく過ごしている。地域のお祭りでは、若連のお神輿や神楽も立ち寄りふれあう。		
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	家族対応できない利用者が多く、協力医院の定期的な訪問診療と往診により適切な医療支援を行っている。数名は、家族対応で受診するも、遠方や高齢、病弱な家族事情により、職員が受診対応している。	入居時に、かかりつけ医又は事業所の協力医による訪問診療を選択している。かかりつけ医の受診は家族対応を原則としているが、家族が対応できない場合は、職員が付き添っている。家族が通院介助する場合は、受診記録票により医療機関へ情報提供を行い、受診結果は家族から口頭で報告を受けている。	
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	利用者の健康状態について24時間のオンコールで報告連絡、指示を受け実施。状況により、家族に連絡し必要な医療、看護に繋げ、受診、往診等受けられるように支援している。		
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。	入院した利用者について病院の相談室担当者との情報交換を電話や書面で行い、必要があれば面会に行き、隊員に向けての支援、受け入れに努めている。日頃から連絡を取り合い、関係も保たれている。		
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	入所時から重度化の指針を基に終末期に於いても家族、医療担当者と連携し、本人、家族の意向を確認、尊重しながら、家族の変更ありきで介護スタッフの熱心な誠意ある看取り対応ができています。スタッフ、家族、医療関係者、地域の葬儀屋との連携も良好。	入居時に、重度化や終末期に向けた方針について説明し、事前確認書により本人及び家族の意向を確認している。その後、重度化した場合に、医師から直接説明のうえ、看取り介護の同意書を得ている。職員全員で振り返りながら、意向に沿った看取りが行えるよう体制づくりに努めている。	
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	スタッフ会議に於いて、読み合わせ等の勉強会を兼ねて確認している。緊急時の対応マニュアルを常に認識し、有事の際は慌てず、落ち着いて行動できるように周知している。また、救急車は極力避け、一般に開放しホームの車を使用している。連絡網も活用、円滑に対応している。		

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
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	夜間想定避難訓練は毎年行っており、災害時の訓練も同様だが、近隣の協力依頼が出来ず緊張感にも欠ける。更に、利用者の重度化と人手不足により、訓練中転倒事故や負傷、病気の悪化等リスクも高く、担当者が消極的になりがちである。	年2回、消防署や区長の協力を得て、火災を想定した避難訓練を実施している。隣接する団地住民へも参加を呼びかけているが、参加は得られていない。消防計画どおりに実施できていない。	消防計画に沿った訓練を実施すると共に、火災だけでなく地震・風水害等を想定したより多くの訓練の実施が望まれる。また、近隣住民の参加が得られるよう、引き続き協力要請をして欲しい。
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	価値観や生活歴、育った環境も異なる入居者ひとり一人の尊厳を守り、人格や考え方を否定したり非難することなく、受容と共感を以て笑顔でやさしい声掛け話し掛けに徹している。対応する姿勢や目線、声の抑揚、手のかけ方等研究、学習しながら対応している。	毎年4月に職員が作成した研修資料に基づき、利用者の人格を尊重した言葉遣いや態度、表情等介護職の対人支援研修を実施している。また、管理者は、実際の介護の場面で、職員を指導し徹底を図っている。	
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	親しみや愛情をもって明るく家庭的な環境づくりと何でも気兼ねなく話せる関係づくりに努め、いつでも入居者が自由に希望や思いを発言し自己決定できるような雰囲気や機会をつくっている。		
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	個々の生活パターンやリズムを尊重し急な買い物の外出や受診、散髪など利用者の希望に沿って予定を変更したり、利用者本位の生活を優先し支援している。		
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	普段から女性はお化粧したり、理美容の希望時は馴染の店員や技術者が訪問しカットや顔そり等行っている。スカーフを巻いたり、上履きをおしゃれな靴に替える等スタッフと共に楽しんでいる。		
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	季節の和菓子やお好み焼き、ぼた餅を、「ああでもない、こうでもない」と利用者と一緒に楽しく作って盛り付け、食べたり利用者同士でおやつを作って職員がご馳走になり、洗い物まで手伝ってもらおう等和やかな時間を過ごしている。	利用者は、買い物、敷地内の畑での野菜栽培、下ごしらえ、洗いもの、後片付け等可能な作業に参加し食事作りをしている。季節の郷土食や年2回の希望食、月2回のパン食、行事食等多彩なメニューを提供し、食事が利用者の楽しみとなるよう支援している。	
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	水分チェックや塩分、糖分、カリウム等の制限を遵守、高齢者の消化吸收、栄養バランスのとれた献立に季節の野菜や果物を添えて、食事形態も考慮し提供しており全量摂取を目差している。摂取不良時は、代替え対応もしている。		

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	食後の口腔ケアについて能力や残存機能に合わせて、歯磨き指導、声掛け一部介助を行い入れ歯は、日中洗浄のみ夜間は外して預かり殺菌消毒、洗浄し翌朝返す。出血の場合は洗口液やハミグゲットを使用。		
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尿便意のない人も座位が保てる人はトイレに時間誘導し、失敗しても励ましながら排泄の自立をめざし清潔保持に努めている。寝たきりの利用者も、訴え時、また、サインがあれば随時、オムツ交換施行している。	排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。座位のとれる利用者は、尿意や便意の有無にかかわらず、時間によってトイレ誘導を行っている。オムツに頼らない自立排泄に積極的に取り組み、効果が出ている。	
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	規則正しい生活習慣と食事を提供し毎朝、ほぼ全員がヤクルトを飲みヨーグルトやバナナ、プルーンを食べている。毎朝コップ1杯の水を飲んだり水分を多目に摂取し適度な運動、離床する事により自然な排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	業務や時間帯に拘らずひとり一人の希望やタイミングに合わせて、朝風呂や夜間入浴、シャワー浴等対応。季節の湯として菖蒲湯やヨモギ、ゆず湯等利用者が普段からバブや入浴剤で温浴効果を上げながら、ゆっくりとお風呂を楽しむように支援している。	これまでの利用者の生活習慣を尊重し、朝風呂や夜間入浴等希望に沿って支援している。また、職員の業務配置やローテーション等の創意工夫により柔軟に対応している。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を使用し、楽しんで入浴できるよう支援している。	
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	体調やその日の状況により、自由に入床し心地良い眠りに就けるように室内及びベッド上の環境を整えて、夜間の良眠を図っている。寝つきが悪い時は無理に寝かせず、テレビや話をする等眠くなるまで対応、ココアや甘酒を飲んで床に就くように誘導している。		
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	薬事情報を確認し薬の効果効能、副作用について理解、定時の服薬と状態観察に努めている。異変があれば、担当医や薬剤師家族に報告相談し適切に対応している。		
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	洗濯物たたみや食器洗い、テーブル拭き等、能力に合わせたお手伝いをしてもらい感謝する事で張り合いや喜びが得られるように支援している。入浴嫌いの利用者がお風呂のお掃除をお願いしたところすんなり入浴するようになり、風呂掃除は自分の役割として充実し生き生きと過ごしている方もおられる。		

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	いつでも自由に買い物や友人、知人に会いに行けるように、希望時は外出の支援をしている。つい最近では誰もいなくなった自宅のブルーベリーの収穫の為、ご近所の体操仲間やスタッフと3回ほど出掛け、ジュースにして飲んだりジャムを作っで一緒に食べたこともある。	天候が良好な日は、敷地内の遊歩道や隣接の公園へ散歩に出る等戸外へ出る機会を設けている。いつでも自由に外出できるように職員の支援体制があり、利用者が希望する近隣の名所や観光施設、自宅のブルーベリー収穫等へ出かけている。	
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	自分でお金を所持する事、少額でも好きな時に好きなものを買ったり孫に小遣いをあげる等自由に遣えるように支援している。高齢者が認知症になっても、お金に対する執着や感覚、価値観を忘れず、所持する事は安心感に繋がるだけでなく失くさないようにと良い意味での緊張感を持つことと認識する。		
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	いつでも希望時は電話をかけて遠方の家族や友だち、知人と自由に話ができるようにまた手紙の代筆等の支援をして大切な関係が途切れないようにしている。		
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	広く明るい仕切りのないリビングにはソファとテーブル、ピアノがあり、自由に休むことができる。窓辺には、季節の花を飾り、公園で遊ぶ子供たちを見守り落ち着いた雰囲気、壁面や日めくりのカレンダー等生活感にあふれ家庭的な雰囲気が心地良い環境となっている。	職員が自宅の庭から持参した季節の花を花瓶に入れ、リビング等に飾っている。こたつを設け季節に応じた装飾を施す等、落ちついて生活できる環境づくりに努めている。	
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	六畳の和室にコタツを置き、昼寝をしたり二人掛け、三人掛けのソファに腰かけて、会話を楽しむ、一人新聞を読んだりくつろぐ等思い思いに過ごせるような工夫をしている。		
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	居室は畳使用、ベッドに椅子などそれぞれ個々の安心できる生活空間となっている。壁に家族の写真やいただいた感謝状等、お気に入りの家具や調度品、テレビやラジオも置きその人らしいお部屋になっている。洗濯物も部屋干しになっている。	居室は、利用者が使用してきた馴染みの家具やテレビ等が配置され、家族の写真や置物を飾る等、その人らしい部屋づくりになっている。また、本人や家族の希望により、畳を敷き和室仕様として寝具は布団を使用する等、これまでの生活の継続に配慮した居室になっている。	
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	ホーム内はバリアフリーで、段差の解消、手すりの設置により一人でも安心安全な歩行と車椅子でも安全にすれ違うことができる広い廊下になっている。スタッフの見守りとやさしい声掛け、介助により、利用者は自立した生活ができるように工夫されている。		