

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	0792800054		
法人名	(株)コスモメディカルサポート		
事業所名	グループホーム星の郷みらい 水芭蕉		
所在地	福島県西白河郡西郷村大字米字中山前157		
自己評価作成日	平成26年7月20日	評価結果市町村受理日	平成26年11月19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26年9月19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)】

ホーム近隣から入所された方4,5人は若い頃からの近所で仲が良かったそうです。まるで自宅でお茶のみ話しをしているように楽しく会話されています。今ある関係を維持して、新しい入所者も仲良くなれるように働き掛けています。そこに地元のボランティアや家族が頻繁に来所されるので、外の話題や新しい刺激を提供してもらえます。自宅に居た時と同じような交友関係や社会との繋がりを、できる限り長く継続する支援に努めています。

【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 法人では県内に多くの地域密着型サービス事業所を運営しており、これまで培ってきた事業所運営及び介護サービス等に対するバックアップ体制がある。開設して1年余りの事業所であるが円滑な運営が行われている。
- 2 解放感ある施設の各部屋からの眺めは季節が感じられる配置となっており、建物内部は木が多く使われており、利用者にとっては温かみのある落ち着いた空間となっている。
- 3 管理者を中心に職員の連携が円滑に行われており、利用者の表情も明るく安心して生活を楽しんでいるのがうかがえる。

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している (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	職員会議などで理念の共有を行い、その趣旨にそってサービスを提供するという方針で統一しています。できるだけ地域の方々に理解して頂けるよう地元の行事等に参加しています。	理念は全職員で検討し作り上げた。「地域の方々とのふれあいを大切に、利用者一人ひとりの夢や希望を叶えられるよう支援する」とこととしており、職員は全体会議等で常に確認し、理念を共有して日々のケアにあたっている。		
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	地元の清掃活動及び地域包括主催の行事などに参加しています。事業所では年1回お祭りを開いて交流を図っています。	運営推進会議委員から地域の行事(清掃活動、敬老会等)の情報を得て、積極的に参加している。また、ボランティア(傾聴・フラワーアレンジ・歌謡・人形劇の慰問等)を受け入れ交流している。現在、小中学生の職場体験や幼稚園児の訪問の受入れ等を計画している。		
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	事業所に相談に来た方には介護の悩みなどについて話を聞き、グループホームに該当しない場合には包括センターなど必要な所へ繋げています。今後は介護教室のような形で展開したいと考えています。			
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	利用状況、活動内容を報告し、助言や意見を頂くことで、今後のサービス向上につなげる。	会議は隣接する小規模事業所と合同で開催している。委員には行政職員をはじめ各分野から選任されており、定期的に開催されている。設立当初、委員からは質問が多かったが回を重ねるたびに様々な提言があり、事業所運営に反映されてきている。		
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	村へは事故報告や、利用者の現状報告、または困難事例の相談などに出向いている。同じく包括支援センターとも電話で相談したり、運営推進会議の時に意見交換している。	運営推進会議に行政職員が毎回参加しており、常に意見交換をしている。さらに日常の情報交換のなかで、利用者の状況報告をしており担当職員と連携を密にして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	交代で研修に参加し、その報告を職員会議の時に行って全体の知識習得を図っている。日中玄関の施錠は行わず、夜間ベッド上で落ち着かない方には布団に鈴をつけるなどの対応を行っている。	研修を通して「身体拘束をしないケア」や「言葉による拘束の排除」については全職員が理解しており、拘束のないケアを実践している。日中玄関の施錠なくセンサーや職員の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	身体的・精神的虐待について、日頃から会議などで話し合っている。本人や家族からのクレームを例に挙げ、見過ごされがちな虐待を事例検討という形で討議し、全体の意識向上に努めている。			

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	現在利用者1名がサポート事業を受けており、担当者とは協力関係にある。今後は内部研修などで職員全員に知識向上を図っていききたい。		
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	入所の際は見学、説明を経て、納得頂いてから契約締結し、改定事項が発生した場合にはご理解頂けるよう書面と共に直接面談でも十分な説明に努めます。退所時も理解して頂くまで丁寧に説明して、他事業所等へ引継ぎ行ます。		
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	年2回の全体行事の際はできる限り家族に参加して頂き話し合いの場を設け、介護計画更新の際も意見や要望をお聞きしています。職員も面会者との対応の中で要望等を聞き逃さないようにし、サービス向上に努めています。	事業所行事には家族の参加を呼び掛け可能な限り参加してもらっており、家族から相談や意見を気軽に言ってもらえるようになってきている。家族の意見等は全体会議で検討し事業所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	問題の提起があった時は会議の議題として取り上げて意見を集約し、管理者が法人側に事業所からの検討事項として挙げていきます。また法人側では年2回社内研修会を開き意見交換の場を設けています。	事業所は設立時より事業を円滑に遂行するには、職員の意見を大切にすることを基本としており、いつでもどんなことでも職員が意見を言える体制になっている。出され意見等は全体会議等で検討し、課題によっては法人に報告している。	
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	年2回の人事評価は賞与などに反映されています。昇給は毎年実施、賞与は年2回支給。今後は個別面接の機会を設けて職場環境や給与、やりがいなどを聞き取っていく予定でいる。		
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	管理者は経験に応じた外部研修会への参加を働きかけ、資格取得希望者には便宜を図っている。取得後は法人より報奨金が支給、また法人内の職員移動によって技術向上も図っている。		
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	グループホーム協議会の研修には積極的に参加し、同業者との情報交換に努めている。研修の成果を業務の改善やサービス向上に活かすよう努めている。		

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
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	出来る限り本人との面談の機会を設け、初期の段階で不安を取り除く配慮をします。入所前担当のケアマネや相談員との連携を密にして、利用者との信頼関係を引き継いでいることを分かって頂きます。		
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	家族とのコミュニケーションの機会を多く持ち、家族の気持ちに寄り添いながら、いつでも気軽に相談できるような環境作りを行います。担当職員を決め、担当が家族との信頼関係を築けるような配置をします。		
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	グループホームであり、地域密着の施設であることを理解してもらった上で、本人と家族が望むサービスが叶えられない時は他事業所等への紹介を行い、連携していく。		
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	できること、残っている機能を見極め、職員が全てを介護するのではなく、共に行うことを前提に生活し、助けあう関係作りを行います。		
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	変化する体調や要望等を随時家族に報告し、必要な時には来所を促したり、支援の方法を検討したりと、本人と家族の絆を大切にしながら対応を行います。誕生日や行事等にお誘いして、楽しい時間を共有して頂いています。		
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	掛かりつけの美容室に出掛けたり、訪問を依頼したりする。近隣への買い物や、友人宅訪問に同行し、入所前と変わらぬ環境作りに努めています。また自宅への外泊を支援することで生きがいのある暮らし維持に努めています。	馴染みの理美容院の訪問を受け入れている。近隣の商店への買物等の支援により入居後新たなじみの関係も築いている利用者もいる。利用者の友人や近所の方の訪問があり、これまでの関係が長く継続できるよう支援している。また、隣接する小規模事業所の利用者との交流も日常的に行われている。	
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	利用者個々の性格、状況、関係を把握し、状況に合わせた席替えを行ったり、レクリエーション時には孤立しないように声掛けし、利用者同士の関係が良好になるよう働きかけます。		

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	退去されても行事等の案内を出し、参加を呼び掛けています。必要に応じて本人、家族へ情報を提供し相談支援に努めています。		
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	本人の態度や状況を良く観察し、本人の望む暮らし方が出来ているか、日頃から職員間で話しあっています。様子がおかしい時は本人の話を十分に聞き、家族と協力してサービス内容の検討や変更を行います。	利用者、家族と十分話し合い意向把握をしている。日々のケアの中から些細な会話や仕草からも本人の意向等を逃さずに聞き取るように心がけている。意向確認が困難な方は家族から聞き取り、利用者本位のケアに努めている。	
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	職員一人一人が日頃から本人の話をよく聞き、生い立ちや家族環境の理解に努めています。家族や知人らの面会時には今までの様子を伺って本人理解の一助としています。		
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	本人や家族からの情報を基に、有する力がどの程度なのか予め把握した上で、今現在の心身状態に合致しているかどうか見極めます。意欲を引出す関わりを工夫し、残存機能が活かされるように支援します。		
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	定期的な会議の中で評価をし、家族の意向を確かめながら介護計画を作成しています。必要な時は他職種(看護師、ケアマネ、整体師等)と連携を図り、意見を聞きながら現状に即した計画ができるよう努めています。	利用時に利用者の状況を詳細に把握し、利用者の現状に即した介護計画を作成している。日々のケース記録や職員の気づき、利用者、家族の意向を踏まえ計画の見直しをしている。また、利用者の状態に変化があった場合には、随時計画の変更をしている。	
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	担当者が日々のケース記録をつけ、変化や気づきがあればカンファレンスで話し合います。早急に対応が必要な時はリーダーを中心に応急的対応を講じますが、通常は会議において情報を共有し計画見直しを図っていきます。		
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	本人や家族の希望により訪問歯科医の治療や指導を受けている。また往診や訪問リハビリ、訪問理容等の地域の資源も活用している。積極的にボランティアを受け入れ、余暇活動の援助を図っている。		

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
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	外出の機会を設け、近くの店に買い物に出かけて支援を受けたり、近隣の食堂や美容室に出掛けた際には地域の方々と交流を図っている。		
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	家族からの希望があればかかりつけを協力医に変更し、月1回の往診で対応します。協力医とは日頃から利用者の健康維持、急変時対応などで指導を受け、事業所と連携しています。	かかりつけ医の受診には家族同行を基本に支援しており、協力医療機関からの往診もあり、利用者は適切な医療を受けられる体制となっている。往診結果や受診結果は家族と事業所が情報を共有している。隣接する事業所には看護師が常駐しており、連携して対応できている。	
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	関連事業所の看護師と連携しており、日頃から利用者の健康状態について情報を共有しています。夜間はオンコール体制をとっており、介護職だけで判断せず看護師の判断のもと適切な医療機関へと繋いでいます。		
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	入院時には病院側に情報提供し、確実な治療が受けられるように支援します。入院中は病院を訪問して経過や退院についての話し合いの場を持ち、家族と共に連携していきます。		
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	入居時、家族に重度化した場合や終末期の意向を確認します。グループホームでの看取りを希望した場合には、協力医との合意を得て、往診とホームでの終末期介護を行います。昨年一利用者を看取り、実践を通して職員が看取りケアの在り方を学びました。	事業所では、「重度化・終末期の対応について」の指針を作成しており、利用時に家族に説明し理解を得ている。重度化した場合には家族、医師、看護師、職員等で十分話し合い家族の意向に沿って柔軟に対応している。終末期のケアにあたっては全職員が方針を共有して実践している。	
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	職員が普通救命講習会を受けたり、急変時や事故発生等のマニュアルを作成して、学ぶ機会を設けている。今後も講習会受講を積極的に進め、さらに事業所の行事として講師を招き近隣の方も参加できる勉強会を計画中です。		
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1回の消防署立ち合いの避難訓練を行い、月1回は隣接事業所合同の訓練を行っている。近隣住民には災害時の援助、協力の理解をお願いしており、運営推進会議でも協力理解を働きかけるところです。	消防署立会いのもと総合防災訓練は隣接する事業所と合同で実施している。事業所独自では避難場所の確認・通報訓練・伝達訓練・夜間想定避難訓練等を実施している。非常時用食料品や備品について備蓄している。	

自己 自己	外部 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	入室時のノックや声掛けを行い、排泄介助などのプライバシー保護に努めています。日頃から個人の尊厳を重視した声掛けや態度で接していますが、職員間でばらつきが生じた時は会議などで注意喚起していきます。	会話の内容により耳元で静かに話すなど利用者の人格尊重にも配慮して対応している。毎月発行の「星の郷グループホーム通信」は家族のみに配布している。個人情報保護やプライバシー保護については全職員が共通理解をしている。	
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	担当者中心にコミュニケーションを密にとり、常に現状把握に努めます。生活の中では利用者が自己決定できるような雰囲気作りを行い、意欲を引き出していきます。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その人のペースを大事にし、状況に応じて食事や入浴時間を決め、就寝や起床時間なども強制することなく自然体で生活できるように支援します。		
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	洗濯した清潔な衣類を準備し、着たい服は自分で選んでもらいます。寝癖が直せない人には整髪介助し、理美容を受ける際の助言を行います。化粧や髭剃りなども支援しています。		
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	調理の下ごしらえを手伝って頂き、食前体操を行って誤嚥予防などに努め、職員同席で同じ食事を食べます。食事中は楽しい話題を提供し、せかさず自分のペースで食べられるよう配慮します。希望献立も取り入れています。	食材は外部委託している。近隣農家や家族からの差し入れの食材も食卓に上っている。献立は委託業者の管理栄養士が作成し、調理は事業所で行っている。利用者は調理や配膳も職員と一緒にしている。年間を通して行事食も楽しんでいる。利用者によっては刻み食やおかゆにも対応している。	
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	定期的に法人内の栄養士にカロリー計算や栄養バランスの指導を受けています。食事摂取量や水分補給のチェックを毎日行い、体重増加や血糖値変化にも注意しています。2名の方低血糖時の対応でブドウ糖を管理しています。		
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	毎食後うがいや入れ歯の清掃を介助し、一日一回は舌苔ブラシも使用しています。ブラシが使えない人にはスポンジタイプを使用し、状況に応じて歯科受診や訪問治療などを依頼しています。		

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
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チェックし把握に努め、トイレ誘導や声掛けに活かしています。排泄は極力自立できるように支援しますが、必要に応じて介助します。夜間歩行不安定な方はポータブルを設置して随時介助を行います。	利用者個々の排泄習慣やパターンを把握して、排泄の自立を目標に支援している。適切な誘導等により改善された利用者もいる。また、朝の一杯の水や乳酸菌等の摂取により便秘予防に努めている。	
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	個々の排便パターンを把握し、食べ物や飲み物や内服薬等で調整を図っている。腸の働きが良くなるようにマッサージや軽い体操なども行っています。		
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	入浴剤を使用したり、果物、薬草などを入れて季節感を出すなどの工夫をしています。曜日や時間を固定せず、本人の希望に沿ったタイミングで実施するよう努めています。コミュニケーションを図り、楽しく安全な支援を行います。	利用者の希望により入浴支援を行っている。入浴拒否者には時刻・話題や担当者を替え気分転換をはかりながら誘導してしている。体調等により入浴できない利用者には清拭・シャワー浴で対応している。リンゴ湯・ゆず湯・入浴剤なども楽しんでいる。	
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	午睡など体調に応じてベッドで休んで頂くことがありますが、臥床時間が長すぎる方には離床を促していきます。強制ではなくその方に合った睡眠時間が確保できるように入床の促しを行ったり、起床時の声掛けを行います。		
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	処方箋をファイルしていつでも確認できるようにしておき、薬のセットや内服の担当を決め確実に内服できるように努めています。薬の変更があった時は申し送りノートに記録し、職員全員が周知し、直ぐに対応できるようにしています。		
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	個別の能力に応じて居室の掃除、洗濯干し、たたみ、テーブル拭き、茶わん拭きなどを手伝って頂き、レクリエーションを工夫して皆さんが参加できる内容を考慮します。散歩や外出、ドライブなどを随時取り入れていきます。		
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	月1回程度外出に出掛けたり、季節に合わせたドライブにも行っています。個別の要望では、温泉入り、墓掃除、選挙、買い物などを家族と協力しながら実現できるように努めています。	利用者の希望に応じて散歩や買い物の支援をしている。家族の協力を得て墓参りや好みの場所に出かけている。事業所行事として花見・紅葉狩りのドライブ等の外出を支援している。	

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	お金を家族より預かり事業所が管理し、必要に応じて支払いを代行しています、1か月毎の収支を家族にお知らせし、自力管理が可能な方には一定額を所持して頂き、使用時の見守りを行っています。		
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	要望時には家族へ電話を掛けます。手紙やハガキを頂いた時には職員が支援して返信しています。家族や知人から電話があった時も極力取次いで自由に利用して頂いています。		
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	季節の壁面飾りを作成して楽しみのある共用空間を作り、居室やトイレの場所が分からない方には矢印や看板を用いて混乱予防を図っています。ホールや中庭に季節の花を置き、床暖やエアコンで快適な環境作りを行っています。	建物の中央部に広いベランダがあり、利用者が自由に日向ぼっこ等を楽しんでいる。共用部分は広くソファや椅子等が配置されている。利用者が制作した季節感あふれる作品や行事写真が飾られており、利用者が好きな場所で自由に過ごせるようになっている。	
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	好きな場所で過ごせるようにホールにはソファを置き、廊下にも長椅子があります。同じく中庭や畑の前で座って眺められるように椅子を設置しています。日差しの強い時はパラソルやすだれを利用しています。		
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	入居時に家族と相談しながら馴染みの家具やこだわりの物などを持ち込んでいますが、環境変化や体調に応じて配置換えや居室移動などを行なうことがあります。変更の際には混乱が起きないように本人、家族の了承を得てから行っています。ベッドが危険な場合は床にマットを敷いて和室のように使ってもらい、居室の掃除や着替えの準備は本人と一緒にすることを基本とし、プライバシー保護に努めています。	居室は介護ベット・整理箆・空調機器・換気扇及びナースコールが標準設置されている。利用者は使い慣れた家具やテレビ等を持ち込み、それぞれ個性的な居室となっている。	
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	迷わないように居室前に表札やマスコットなどの目印を飾ります。テーブルにも名前をつけ座布団の色を変えて場所を分かり易くしています。湯呑や茶わんを自分専用として自立意識高揚を図っています。		