（別紙4）　平成　29　年度

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	0790500037		
法人名	医療法人社団慈泉会		
事業所名	グループホーム南湖　1フロア		
所在地	福島県白河市関辺引目橋33		
自己評価作成日	平成29年10月26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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人　福島県介護支援専門員協会
所在地	福島県郡山市新屋敷一丁目166番　Sビル B号
訪問調査日	平成29年12月5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）】

開所してから7年が経ち、地域との交流で小学校の運動会や、関山の山開きなどに呼んでもらったり、避難訓練に地元の方々や消防団の方が参加し協力してくれています。又年2回の家族会では春はホテルで総会や懇親会を行い、秋はデイケアの場所で懇親会や勉強会を行ったりと家族との交流を深めており、運営推進会議でグループホームへの理解を深めてもらう為に合同の意見交換会で勉強会も行っています。市役所との連携で管理者が講師となり、認知症サポーター養成講座や安心メイトの講義、安心メイトをホームに受け入れ利用者と関わりを体験して頂くなどの活動を通し啓発に努めています。またホームの利用者も高齢や介護度が進み、その人らしい生活を継続するためこまめに様子観察を行うとともに体調の変化時はかかりつけ医や連携看護師に相談し速やかに治療が受けれるよう情報の共有に努めています。グループホームでの看取りも増えてきて、本人や家族が安心できるように主治医との連携や、連絡体制を築いています。小さな気づきを大切にしながら、日々様々なことがありますが、スタッフと利用者がパートナーシップを大切に生活できるように職員全体で話し合いを密にしながら暮らしています。

【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）】

利用者の重度化・高齢化する中で今までグループホームとして行ってきた事が難しくなってきているが、『グループホームでなければ出来ない事』、『グループホームだから出来る事』について管理者は常に考える姿勢があった。今回、入居前から仏壇に毎朝ご飯をお供えする事が習慣であった利用者が、状態悪化の為出来なくなった後も職員が変わってお供えをしたり、だるま市で達磨を買う事を諦めていた利用者に対して、どうすれば本人の想いを実現できるかという事に思いを寄せていた。
また、当事業所が主体となって地域での役割としてモデル事業ではあるが、昨年より他事業所を会場として『突撃研修』と称し、研修会の開催と共に介護の質の向上や悩みの共有を図る場を積極的に実施している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	GHの理念についてなぜ必要なのかをホーム内で勉強会を行ったり、ミーティングや話し合いの場で利用者の支援を考えるときに理念を振り返るようにしている。	年度初めに理念について、職員と共に普段行っている支援が理念となる事を繰り返し共有している。職員が支援に困った時に振り返る原点である事が共有されていた。	
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	法人全体で花火大会や秋祭り、南湖クリニックでの盆祭りと地域との交流を図っている。町内会の回覧板を回したり運動会や地域の行事、買い物など出来る限り参加して交流を図っている。	地域の小学校の運動会で競技種目に参加したり、近くに開所した認知症カフェの参加や地元に親しまれている里山の山開きに参加するなど地域との交流を図っていた。	
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	管理者は認知症サポーター養成講座や安心メイトの講習会、交流体験等で事業所での実践を多くの人に伝える事で認知症の理解を深めてもらう活動を行っている。		
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、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	市担当課長、地域包括支援センター、介護相談員、地域代表、家族代表で構成され、会議では利用者の姿をスライドを使って紹介したり、認知症やGHの理解を深める為の合同意見交換などを行っている。	前回の運営推進会議で委員から要望があった認知症予防についての勉強会を開催をするなど、意見を反映している活動をしていた。	
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	市の認知症サポーター養成講座の講師や安心メイトの講義、実習の受け入れ、介護相談員の受け入れ、運営推進会議の委員を通して信頼関係を築いている。	合同意見交換会時で市から相談を受けた研修未参加の他事業所に対し、出前研修会を行うなど市との協働により地域の課題解決に取り組んでいた。	
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	事業所全体で身体拘束をすることの弊害を理解し、ホームの勉強会の開催で知識、技術の向上に努めている。日中は玄関は施錠せずに、自分たちが行っている支援が身体拘束にあたらないか常に検証するようにしている。	法人及び事業所でそれぞれ年1回研修を行い、職員に対して啓蒙活動をしている。家族より転倒リスク回避の為、身体拘束の依頼があったが別の方法を提示しつつ拘束しない方針の理解を求めた事があったと聞いた。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者は職員にミーティングやカンファレンスを通して知らず知らずに虐待になっていないか、不適切ケアになっていないか確認している。勉強会を開催し身体拘束を含めて何が虐待にあたるかなど内容についても職員に伝えたり話し合いをしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員には利用者の中で成年後見制度を活用している方がいる為一通りの説明は行っている。現在も補佐人制度利用の申請中であり、事例を通して理解を深めている		
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	利用申し込みがあった時点や見学時、利用開始時などその都度疑問、不安点の確認作業を行い説明や理解を図れるよう努めている。また報酬改正や重説の変更時などはお手紙や家族会などの場で説明をしている。		
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	面会時に担当スタッフだけでなく誰でも日頃の様子を報告できるようにしている。気軽に会話が出来る関係作りを行っている。家族会を年2回開催し、家族と職員の交流が深まるよう機会を作り意見が通りやすい環境を作っている。運営推進会議でも家族に参加してい頂きながら理解がすす	家族に月1回写真入りのお便りを出したり、年2回の家族会で家族との交流を図っている。家族の面会も頻繁にあり、訪問マッサージなどの家族からの要望をサービスに繋げるなどしていた。	
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	毎月開催する全体ミーティングやフロアミーティング、申し送り等を利用し、職員の意見や要望が聞ける機会を設けている。主任者会議の内容を周知し、職員が法人の運営や管理に感心をもち疑問点は管理者に話せるよう努めている。	フロアミーティング、全体ミーティングで意見を聞く体制を設けている。また、介助技術に不安のある意見があった際は、話し合い勉強会を開催するなど職員の意見を反映させていた。	
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	職員それぞれの生活環境に配慮してパート等の雇用形態も採用し、シフトも固定の希望休以外でもできるだけそれぞれの希望を取り入れた勤務形態を取っている。		
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	毎月ホーム内での勉強会や法人全体の勉強会を開き職員の知識と技術の向上を目指している。又GH協議会が開催する研修や各種研修にも職員ができるだけ参加できるように取り組んでいる。		
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	県、県南地区GH協議会の会議、研修会を通して他の事業所との交流に努めている。管理者は県南地区の協議会の研修委員長を務め県内事業所全体の質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に本人に会い、多方面から話しを聞いたり、表情を見たりしながら、本人の想いを確認している。不安に思っていることを少しでも安心につなげるために、話をする際、私たちも表情やしぐさ、言葉に気を付けている		
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	入居前だけでなく、入居後も折に触れて家族の想いや希望、現在の状況などお話させていただいている。いつも良くして頂いて、表情良く生活できている、ありがとうございますと家族より言葉をいただける時がある。		
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	言葉として本人の想いを聞くだけでなく、普段の生活から、本人のやりたい事必要なこと好きなことを読み取り提案し実施できている。一緒に行うことで本人の力を見極めその力をいつまでも維持できるよう支援している		
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	一緒に助け合いながら生活している。時に教えてもらい手伝ってもらい支えてもらいながら毎日を過ごしている。一緒に笑い、一緒に考え泣いたり笑ったり楽しく暮らすことが出来ている		
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	生活の中で本人に変化があった時や伝えなければならないことが出来た場合、必ず報告し、これからの生活がより良いものになるよう一緒に考え支援している。家族も相談をしてくださったり、提案をしてくださったり行事の際一緒に楽しんだり良い関係がきづけ		
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	入居前の生活の流れを大事にして、また地域の関係性をなるべく継続し安心して生活できるよう支援している。地域の方も本人の名前を伝えると以前のお付き合いを続けて下さったりしているので本人の落ち着いた生活につながっている	毛染めやパーマをかけに入居前から行っていた馴染みの美容室を利用している。また祭りや近所のスーパーに出かけた際に昔馴染みに声を掛けられるなど継続的な交流がある。	
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	ホーム内の様々な場所でそれぞれがそれぞれにコミュニティーを作り、笑顔多く過ごすことが出来ている。トラブルになりそうなときはスタッフが察知し上手く間に入ることで不穏な空気を笑いに替え気持ちよく生活できている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	退所した利用者の家族が時々訪問してくださり利用者の昔話やホーム内の出来事、家族の様子などお話することがある。相談事や心配なことがある時もできるだけお話をして、その後も家族が心配なく過ごせるよう支援している		
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	毎日の生活の中で本人が伝えたいことをしり、どのような希望を持っているのか、会話やしぐさからくみ取り、希望がない場合でも、ありのままの本人を尊重したり、新たな希望が生まれるアプローチを行うよう心掛ける。	本人との日々の会話の中で意向を伺い、申し送りで情報共有している。身体機能低下から祭りに出掛ける事を躊躇していた利用者をサポートし、祭りに参加したなど本人の思いに応えていた。	
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	スタッフからの働きかけ本人から話しを聞いたりこれまでの生きがいや生活サイクルを知るために、ひもときシートを活用したり、ご本人や家族の方、身の回りの方と接したり会話をしたりと情報取集を行っている		
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	対応の統一化を徹底するためにスタッフ間で申し送り、ご本人を不安にさせたり、不適切な対応を行わないように注意している。また、こまめなカンファレンスを行い、体調管理や情報の変化に気を付けて対応している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度のモニタリングを行ったりこまめな申し送りやカンファレンス。毎日の生活記録から、本人の希望や思考を読み取り、不安のないよう介護計画を立てている。また、家族や医療と連携してご本人の状態にあった生活が出来るよう1つのチームとし活動して	サービス計画書及びモニタリングを確認した。看取りのケースであったが、家族の意向を基に関係機関も含めたチーム援助計画が詳細に盛り込まれていた。	重度化する入居者に対し、本人の出来る事、したい事に着目した介護計画の作成に期待したい。
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	日々の記録にご本人がどのような行動をしたか、どのような会話がされていたのか、カンファレンスを行っていたのかなどを残しケアの対応策に役立てたり介護計画作成時に役立てたりしている。		
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、その時々に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	普段から家族とのこまめな連携をとりつつ本人のニーズ、現在の状況にあったさまざまな角度からの支援をその都度観察している。極端な思考でご本人の生活を苦痛のないよう工夫する為、細かい部分にまで気を配り満足のいく生活になるよう取り組んでい		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	スーパや理容室は地域にあるものを利用したり小学校の運動会に参加するなど地域交流の場を設けている。また、地域の回覧板を回して頂き地域の方々との交流を図ったり回覧板を届けながら外の景色を眺めたりと気分転換が出来るよう心掛けている。		
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	入居する際、家族や本人の希望を聞きながらかかりつけ医を決めている。医師には病状だけでなくホームでの生活の様子を伝える事で事業所に対する理解を深めてもらい、本人に合った医療を受けられるように支援している。	入居時に本人・家族にかかりつけ医を確認し希望の医療機関の受診に繋げている。受診や通院は本人・家族の希望により付き添いしている。家族援助で受診の場合日常生活状況を口頭及び文章で伝えている。	
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	利用者の日常の情報交換また、異常があった場合クリニック看護師、デイケア看護師に相談し適切な処置または、受診に繋げれるように連携をとっている。また、胃ろう利用者の服薬をお願いしており、毎日ホームに来て情報の共有が出来ている。		
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。	入院時かかりつけ医からの紹介状、本人の情報提供（連携シート）を持参しスタッフ同行し受診退院の際も病院に出向き家族と一緒に主治医に状態の確認や退院後の注意点、今後の対応などを確認。退院後適切なケアが行えるようスタッフ間でも情報共有を行っている。		
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	入居される際ターミナルケアについて説明をし同意を得ているが実際に終末期になった場合、再度家族と話し合いながら状態を考慮した上で方向性を決めている。また、医療・福祉情報センターに相談をしその方に合った往診医を紹介していただき最善のケアが行えるように努めている。	重度化に伴う説明と同意書がある。看取りの経験もあった。看取り希望の場合、親族の意見統一をして頂くことを条件としている。事業所ではグループ法人の協力を受け看護師などの援助や地域の往診医師との連携もできている。	
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	スタッフ間の緊急連絡網を活用し急変や事故発生時には迅速に対応できる体制を整えている。ホーム内にはAEDが設置してありマニュアルが常備してある。ほぼ全員のスタッフが救命講習を受けており実践力を身につけている。		
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	同敷地内の事業所と連携を取りながら、地域の方々や地元消防団の協力を得ながら避難訓練を行っている。ホームでは夜間想定の避難訓練や水害時の高所への避難誘導の訓練や緊急連絡網、災害伝言板を使用しスタッフ間の連絡が取れるよう対応して	地元消防団や地域住民の協力を得て利用者含め年1回避難訓練を実施している。さらに毎月夜間・水害・地震・火災等災害想定を変えての避難訓練や災害伝言板を活用した訓練も実施している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	1人1人の人格や尊厳をその人の性格に合わせプライバシーを損なわないように目線を合わせ対応することに努めている。利用者の寄り添い不安や不満の解消に努めている。	排泄誘導時、利用者の性格に合わせ声掛けや氏名の敬称など目線を合わせ、各々対応に配慮している。	
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	利用者にわかりやすい説明と選択肢を設け納得するまで説明し自己決定できるよう助言したりしている。		
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し、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	一人一人の生活のペースに合わせ生活の支援をしている。余暇時間もお手伝いをしたり自室にて休息されたりスタッフと会話を楽しまれたりと本人の生活スタイルに合わせた支援を行っている。		
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	美容室や理容室には希望にて行き毛染め、パーマ、散髪を行っている。外出できない利用者にはホームに出張してもらいホームにて散髪を行っている。衣類も選択肢を設け自己決定して頂いている。衣類購入も本人の希望に沿って行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物に一緒に行ける利用者と出かけ、食事を作ったり片付けを一緒に行っている。誕生会を開催してケーキ作りを一緒に行い、利用者を皆で祝ったりと楽しんで頂いている。毎日のメニューには季節の野菜を取り入れて季節を感じ楽しんで頂いている。	畑で収穫した野菜など職員と一緒に下ごしらえし、調理、配膳、後片付けを行っていた。食事は職員も一緒に同じテーブルで食べて会話を楽しんでいた。誕生会には希望メニューやケーキを皆で作り祝っていた。	
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	食事の摂取量の少ない方や栄養面で課題のある方はバランスや本人の食べやすい形状にし提供している。また個人の体調などを考慮して提供している。むせ込みみられる利用者もいるため考慮し提供している。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを行っている。義歯は取り外して頂き歯ブラシにて残差物を取り除いてうがいをしていただき装着。また自力にて口腔ケア困難な利用者にはスタッフが口腔スポンジを利用して口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	訴え時には誘導し排尿していただき、排尿の有無を記録に残している。また訴えの出来ない方は仕草や時間を見計らい排泄介助を行っている。排泄の訴えの出来る利用者は可能な限り綿パンツにパットの形態を工夫しながら使用していただいている。	訴え時や仕草を見て職員が誘導していた。排泄チェック表を活用し、排便状況により処方薬を提供していた。重度の方には居室でおむつ交換し、排尿含めチェック表記載し医療機関受診時の情報提供をしていた。	
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	起床時に便秘気味な方には牛乳を提供し排便の確認を行っている。また個々の体調に考慮し下剤の量を調整しながら行っている。食物繊維を摂取出来るようなメニューを作成していただき取り込んでいる。		
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	入浴は毎日行っており、本人の希望や本人の希望時間帯に合わせ提供出来るように努めている。日々の体調に合わせながら希望にて足浴を行い、入浴の出来ない方には清拭を行い着替えを行っている。	入浴は午後から行っているが、希望があれば時間帯に関係なく対応している。体調不良等により入浴ができない利用者に関しては毎日清拭している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人ひとりの生活リズムや体調の変化に応じて、トイレで排泄後、居室で休息して頂いたり、夜間眠れない方には、日中の活動量を増やして頂いたり、夕方から不穏になられ、不眠にならないよう、コミュニケーションを積極的にとるように注意する。		
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	病院受診や処方合わせの際の際のケース記録を理解しながら服薬支援する。また、誤薬は、身体の危険性があるので、薬のセットや服薬時は、職員2名でダブルチェックしながら慎重に行っている。		
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	1人ひとりの生活歴や日頃の会話、コミュニケーションから、趣味や興味のある事、得意なことを理解し、声掛けしながら出来ることをお手伝いしていただき役割分担していただく事で、やりがいや喜び、楽しさを感じて生活していただいている。		
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	食材の買い物や個人で購入したい希望があれば、買い物に出かけたり、回覧板回しや季節の花を見にホーム周辺を散歩したり、夏祭りや秋祭り、敬老会などのイベントに出かけたり、年2回のバスハイクを計画し、参加していただく事で、季節や空気や日光を感じながら、気分転換していただいてい	利用者の身体状況に応じて、回覧板や散歩、食材の買い出しなどが日常的に行われている。また年2回バスハイクや花火大会、地域の集まりにも出掛けている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	買い物で使用したお金については本人と一緒に小遣い帳にレシートを張り残金はスタッフ2名で必ずあっているかを毎回確認している。またお金は金庫で管理しているが購入希望の際その都度小遣いから購入できるよう支援している		
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	各担当が月に一回近況を報告する為手紙を書いている。ご家族様から電話が来た際は本人に代わり話しをしていただいる。その他暑中見舞い、年賀状は毎年本人と一緒に担当スタッフが書いて頂いている		
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	食堂のスペースに写真を飾ったり季節ごとの装飾などを施し季節感や行事などが楽しめるよう工夫している。中庭は共同スペースとして活用しているためペンキを塗るなど手を加えながらも居心地の良い空間になるよう考慮している。トイレなどスタッフも一緒に使用しているためこまめに清掃を行っている	食堂や廊下に季節ごとの写真や装飾品などで季節感が感じられる空間があった。またトイレドアの色を統一することで場所の認識が出来る工夫があった。共用空間の中にも、一人になれるスペースがあるなど配慮が感じられた。	
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	食堂のソファーに座りながらゆっくりとテレビを見て過ごされたり廊下に置いてある椅子に座りながら数名で談笑されるなど利用者同士の関係を重視し気軽に談笑できる場の提供、囲碁やゲーム、パズルなどを行いながら楽しめるよう工夫している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や仏壇を居室に配置しベットの向きも本人と話し合いながら配置している。また希望によって畳を敷いたりタイルカーペットを敷くなどしながら本人が心地よく過ごせるような居室づくりに努めている	部屋の入口には家族会時の写真が飾られていた。本人が慣れ親しんだ物がある居室もあった。利用者の状態に応じて畳敷きやカーペットなど工夫された居室があった。	
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	利用者様一人一人が出来ることやわかることを把握し状況にあった家事や趣味を行っていただいている。また本人様の情報を家族から聞き取るなどし利用者様一人一人に合った活動を促しながら安心して生活が出来るよう支援している		