

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	770301786		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「オークヒルズ」A棟		
所在地	郡山市富久山町ハ山田南広谷20-4		
自己評価作成日	平成23年10月29日	評価結果市町村受理日	平成24年2月14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	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年12月21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)】

平成15年にオープンしたグループホームであり、郡山市の住宅地の中、平屋だて二棟で開放感溢れる住居である。いつまでも自分らしく笑顔で過ごせる毎日を支えられるよう、スタッフ・お客様が協力し、共に家事やレクリエーションを行い、ひとつひとつ達成していくことで、充実感を感じることができるよう努めている。
また、職員の人材育成に力を入れており、個人の成長に合わせた研修を実施することで、お客様お一人おひとりの生活が安全且つ豊かなものとなるよう努めている。

【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)】

1. 法人・管理者は職員の人材育成と資質の向上に努め、法人内階層別研修を始め援助技術習得研修や外部研修に積極的に職員を派遣し質の高いサービスの提供に努めている。
2. 運営推進会議では、事業所の取り組み状況や抱えている課題等について委員との双方向での意見交換がなされ、委員の方の尽力により地域の理解と支援を頂き運営に活かされている。
3. 利用者に満足して頂けるサービスを提供するため、「家族アンケート」の実施や「お客様会議」を開催し利用者の方々により自分らしい生活が出来るよう支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	地域密着型施設として地域との関係づくりに重点を置き、事業所独自の理念を、職員皆で作成している。自分達で作成した為親しみやすい理念である。勉強会時等に理念が自分達の日常のケアに反映されているか振り返る機会も設けている。	事業所理念の見直しを行い、全職員で地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成し事業所内に掲示している。また、会議や勉強会などで理念を確認し共有しながら日々のケアにつなげている。	
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	地域自治会に加入し、回覧板を回す等の日常的な交流を行っている。近くの保育園児が遊びに来てくれたり、散歩や買い物の際等に挨拶を交わすなどのふれあいがある。	地域の自治会に加入し、環境美化作業や総会などに参加し地域との繋がりを持っている。また、小学生や保育園児の来訪、実習生、ボランティアの受け入れを行い、日常的には買い物、散歩などで挨拶を交わすなど交流を深めるよう支援している。	
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	看護学校や介護福祉士養成校の実習生の受け入れを行い、認知症の方への理解、支援方法を伝え教育の場を提供している。地域の方向けの地域広報誌を作成し、認知症ケアについて伝えている。また、いつでも相談対応できることもお伝えしている。		
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、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	定期的に運営推進会議を開催し、参加者の皆様に日常生活の様子や避難訓練を見て頂く機会を設け、意見や要望を頂いている。また、頂いた意見・要望をサービス向上に生かしている。	会議は定期的に開催されており、利用者の生活場面など資料とスライドで分かりやすく説明し、利用者と同じ食事を摂っていただき、委員から意見を頂いている。また、地域の消防団員に会議に出席を願い、避難訓練の観察を基に意見を頂きサービスに活かしている。	
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取り組んでいる	市のサービス相談員の方は月に2回、事業所を訪問して下さり、お客様と共に過ごして下さい。また、運営推進会議にはサービス相談員や地域包括支援センターの方が委員として参加して下さい。	市の担当者とは定期的に情報交換を行い協力関係を築くよう努めている。今般の震災では事業所の状況や利用者の生活状況など情報提供を行った。	
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	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共通認識を図っている。夜間以外、施錠をせずにお客様の自由な暮らしの支援を行っている。	日常のケアで不適切なケアに陥っていないかなど勉強会を開催し、身体拘束の具体的な行為についての共通理解と確認をしながら、意識の向上を図り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待についての勉強会を行っている。不適切なケアも虐待に繋がる可能性があることを認識し、自分達のケアの見直しもを行い、虐待の防止の理解に取り組んでいる。		

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
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	勉強会を行い、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。難しい制度であり、御家族様・御本人様等に説明できるよう今後も理解を深める必要あり。		
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	契約前に起こりえるリスクや重度化、看取りについて、また医療連携体制等について十分に説明している。また、同意頂いている。		
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	市の介護サービス相談員がお客様から意見の聞き出しを行って下さったり、御家族様にアンケートを行いニーズの聞き取りに努めている。意見や要望が聞かれた際には記録に残し職員に周知徹底している。	日々の関わりの中や、お客様会議を毎月開催し、利用者の意見や要望を把握している。また、家族等にはアンケート調査や面会、家族会などを通して意見・要望を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映している。	
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	管理者は日常の申し送りや職員会議時、面接等で意見を聞き、対応している。必要時には法人の上司に報告し対応している。	管理者は日常の業務や会議、個別面談の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。出された意見や提案は職員と共に検討し運営に反映している。また、法人として職員の意見を検討し反映できる体制も整備されている。	
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	年に2回の個人面談で、業務目標の進捗状況や成果の確認、意見の聞き取りを行っている。毎月の勤務表作成時には休みの希望等について、管理者は随時職員と話している。また、運営者は管理者と随時面接しながら、職員の状況を把握するようにしている。		
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	職員の段階に応じて、法人の研修計画に沿った研修を行っている。また、グループホーム協議会等の研修に参加できるよう、機会を確保している。受講した職員は会議時に報告し、情報共有を行っている。		
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参加し、交流を図っている。また法人内研修を行い、他職場の職員と交流しつつ高めあえる場がある。		

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
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	入居前の実態調査で御本人様の想いやニーズの把握に努め、それを基に暫定プランを策定している。職員全員が関わりを多くすることを意識し、信頼関係づくりに努めている。		
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	御家族様へも説明を丁寧に行い、信頼関係が早く築けるよう努めている。また、御家族様の要望の聞き取りを行い、ケアプランに反映させている。		
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	実態調査時に御本人様・御家族様からの希望、要望を伺いケアプランに反映させている。御家族様・御本人様からの相談に応じ、柔軟な対応ができるよう心掛けている。		
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	日々、お互いに助け合い、支え合う関係づくりに努めている。人生の先輩として、生活の中のさまざまなことを教えて頂いている。共に楽しんで生活できるよう配慮している。		
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	御家族様との情報交換はまめに行い、誕生会等の行事には参加して頂けるよう促している。また、面会時やお電話での状態報告の際などには、近況をこまやかにお伝えし家族との良好な関係が維持できるように努めている。		
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	知人の方が面会に来て下さるなどし、今までの繋がりを継続できるよう配慮している。今まで行っていた馴染みの場所へ出かける機会なども設けている。	利用者や家族から話を聞き、本人がこれまで大事にしてきた友人、知人などの関係が継続出来るよう支援している。また、家族の協力を仰ぎ、馴染みの場所や昔住んでいたなつかしい場所へ行けるよう支援している。	
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	お客様同士の相性などを把握し、同じテーブル席にしたり、お客様同士一緒に生活リハビリを行う環境を作るなど関わり合えるよう工夫している。		

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
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	他事業所や病院に移られた後も職員が会いに行くなどし、関係を継続している。また、退居後に御家族様が近況報告の電話や来所して下さるなど、御家族様との関係も続いており、必要時には相談に応じている。		
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	お客様の担当を決め関わりを多くし、出来るだけ希望や意向などが分かりあえるよう努めている。「お客様会議」にてさまざまな議題でお客様の希望を伺い、想いを形にできるよう努めている。	日頃の利用者との関わりを大切にし、関わりの中から本人の思いや希望を聞き意向を汲みとるよう努めている。また、利用者の意向や要望を把握するため、毎月「お客様会議」を開催し、出された意見や意向を職員で検討しサービスに活かしている。	
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	御家族様や御本人様からお話を伺ったり、知人の方の面会時にお話をお聞きするなどし把握に努めている。また、今までの暮らしぶりが現在にケアに生かせることを御家族様にお伝えしている。		
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	御本人様のペースを大切に、今できることに注目し、出来る限り継続できるようケアプランに立案する等し意識して支援している。一日の中での生活習慣や体調変化などの把握できるよう職員間で情報共有に努めている。		
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	日々の気付きや、御本人様・御家族様の思いを伺い、また現状の把握を行ったうえでケアプランを立案している。カンファレンスやモニタリングもチーム全体で話し合いを行っている。	利用者、家族の思いや暮らしぶりを担当者が中心となり把握し、全職員で意見交換とモニタリング、カンファレンスを実施し意向に沿った介護計画を作成している。また、心身の状態に変化があった場合は現状に即した計画の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	御本人様の言葉やエピソードを記録し、その記録をもとに次の関わりや介護計画の見直しに生かしている。		
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	御家族様・御本人様の受診の希望時間に合わせて、職員のローテーションに配慮する等柔軟な対応ができるよう努めている。		

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
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	地域資源の活用は十分には行っていないが、運営推進会議に地域の民生委員の方や地域包括支援センターの職員、市の介護サービス相談員が参加して下さっていることで少しずつ地域との連携を図っている。		
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	御本人様や御家族様が希望するかかりつけ医となり、入居前から継続してなじみのかかりつけ医に通う事が出来るよう努めている。御家族様が受診に同行される場合は日常のご様子をまとめ御家族様にお伝えしている。また職員が同行した場合は御家族に受診の内容をお伝えしている。	本人、家族の希望のかかりつけ医に家族の協力を得ながら受診し、医師への生活状況連絡や、家族との受診結果の情報共有も図られている。緊急時にも適切な医療が受けられる体制がある。	
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	看護師が定期的に状態確認を行い、健康管理を行っている。また、常に看護師は電話で対応できる状態になっている。		
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。	入院した際には定期的にお見舞に伺うなどし、入院中の状態把握に努めている。医療相談員や医師、御家族様と連携を図り、早期退院支援に努めている。		
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	入居時に重度化・看取りについての説明を行っている。御家族様・御本人様とよく話し合いを行い、医師、医療機関と連携に努めている。終末期に対しての意向確認書を作成している。	入所時に本人、家族と重度化、終末期に向けた指針を説明し理解を得ている。また、状況変化時には医師、家族と意向を確認しながら支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し周知徹底している。急変時の症状別にどの様な対応が必要かの勉強会も行い適切な対応ができるよう努めている。		
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	様々な想定での避難訓練を行っている。地域の消防団の方に参加して頂くとともに、運営推進会議も合わせて行い、アドバイス等頂いている。また、災害備蓄品の管理も防災委員中心に行っている。	毎月計画的に防災訓練を行い、夜間想定訓練も6回行われ地域消防団員による指導を受けたり、運営推進会議委員も訓練に参加している。震災後備蓄内容を検討し充実を図っている。	

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
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	お一人おひとりを尊重し、また年長者としての敬意を払い、言葉かけや接し方がプライバシーや誇りを損ねることがないように配慮している。	一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーに配慮した接し方や声かけのあり方を、会議や研修を通し徹底して対応をしている。	
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	自らの希望を伝えることが難しくなってきた方にも、日常的に自己決定できるよう、見ていただき選択して頂く等わかりやすいように配慮している。(おやつや飲み物、洋服等)		
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1日の流れはおおまかに決まっているが、可能な限りお一人おひとりのその日の状態に応じてペースに合わせて対応している。御自分のペースでレク活動を自ら楽しんで行っている方もおり、サポートを行っている。		
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	日常的に衣類は御自分の好きな物を選んで頂けるようにしている。長年馴染みのある、好んで着ている衣類を大切にしている。朝の整容は鏡を見ながら行い、出来ない部分のお手伝いを行っている。		
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	季節によってはお客様と共に育て、収穫した野菜を、共に調理し楽しんでいる。味付けや食材の切り方などもお客様のアドバイスのもと好みに合ったものを提供出来るよう努めている。また、季節の食材や行事食もお客様からお話を伺い一緒にしている。	利用者の個々の力を活かしながら、収穫した野菜の調理、後片付けを職員と共に行い、希望のメニュー、好みのおやつを取り入れたり、同じ食材でも調理方法の違うメニューも選択できるなど、満足し楽しい食事に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	一日の食事摂取量の記録を行っている、必要に応じて水分量も把握し記録している。状態に応じて主治医より経口栄養剤を出してもらっている方もいるが、それだけでなく御家族様から今までお好きだったものを伺うなどおいしく召しあがって頂けるよう努めている。		
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	できるところは御本人に行って頂き、足りない部分は介助を行い口腔ケアを行っている。必要な方には義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	御本人様の現状に合わせた介助方法やパット類の検討を行っている。尿意のない方でもトイレでの排泄を促せるよう努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声かけや自立に向けた支援をしており、その成果も見られる。	
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	食物繊維を多く含んだ食品を召しあがって頂いたり、水分摂取量にも注意している。また、腹部マッサージや個別の運動なども行っている。		
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	1対1でゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。御自分で好きな入浴剤を選び楽しまれている方もおられる。入浴をあまり好まないお客様にも声かけ等工夫している。	一人ひとりの希望に応じて入浴を楽しめるよう支援している。また、季節の菖蒲湯、ゆず湯や入浴剤を使用したり、入浴拒否する方にもそのタイミングや対応の工夫を行っている。	
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	気持ち良く休んで頂けるよう、リネンを清潔に保つよう努めている。日中であっても御本人様の状態に応じて休息時間を設けている。		
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	職員全員が薬の内容について把握できるように整備されている。新人職員の指導の際には薬の重要性・必要性の指導を行っている。		
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	お一人おひとりが好きなこと、得意なことが楽しく行えるようケアプランに反映させるなどしている。字を書いたり、裁縫、畑や花の手入れ、手作業、台所手伝いなど行って頂き、その都度感謝の意をお伝えしている。		
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	日常的に近所を散歩したり、買い物に出かけたりしている。行楽やもみじ狩りに行く等も行っている。また、御家族様にご協力頂き、外食等を楽しまれることもある。	一人ひとりの希望にそった散歩、ドライブ、買い物や、季節の名所地に出かけたり、家族と外食、お墓参り等が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
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	御家族様の協力を得て少額のお金を御自分で管理されている方もおり、散髪代を御自分で支払われたりしている。自己管理が難しい方にも立て替え払いの体制を整え、なるべく御自分で支払う機会を設けている。		
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	御家族様から電話があった場合は、気兼ねなく話して頂けるようにしている。また、御本人様の御希望があった場合、職員とともに電話をかけている。		
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	お客様に心地よく生活して頂けるよう清掃、整理整頓、臭いに関して環境美化委員を立ち上げ改善に努めている。お客様が好まれる植物や花、お客様が作成した作品を飾る事で季節感を感じ、落ち着いた過せる居場所づくりに努めている。	ゆったりした共用空間に季節の植物、行事写真、クリスマスツリーが飾られ、落ちついて居心地良く生活できるよう工夫している。	
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	台所や和室、ソファなどで仲のよい方同士お話ししたり、一緒にテレビや音楽を楽しまれることもある。また、居室やソファにて一人の時間をお好きなことをして過ごされる方もおり、そのような環境づくりに努めている。		
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(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	寝具や御家族様の写真など馴染みのものを持って来て頂き、安心して心地よく過ごせる居場所作りに努めている。御自分の写真や作成した作品をお客様と相談し飾る事で一緒にお部屋づくりを行っている。	本人、家族と相談し季節の花や自分の作品、家族写真、配偶者の位牌など思い思いの馴染みの物を持ち込み安心して快適な生活ができるよう支援している。	
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	トイレには同じカーテンをつけわかりやすくしたり、お客様の手の届く場所にレク材量を置く等し、お客様のできる力、わかる力を十分に活かし、御自分のペースで出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		