

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	0770200707		
法人名	特定非営利活動法人 ころのさと		
事業所名	グループホーム ころのさと		
所在地	福島県会津若松市石堂町6番30号		
自己評価作成日	平成27年12月1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	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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成28年2月27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)】

毎年、夏に開催している夏祭りは施設のお祭りというよりも、地域のお祭りとして開催し、年々賑やかさを増しております。高校生ボランティア団体による白虎隊の演舞披露や幼稚園児の慰問など幅広い年齢層の方々に触れ合える機会を大切にしています。居住年数も長くなられた方も多く、身体機能の低下に対し、安全な介護が提供できるよう介護福祉士による身体介助勉強会を行い介護員一人一人のスキルアップを心がけています。その方その方の生活に求めるものが、常に様々な支援の根底にあるような介護を目指して努力しています。

【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)】

職員は一人ひとり独自の目標を持って介護サービスに取り組み、事業所全体として目標達成に取り組んでいる。その実践活動から生まれたチームワークと信頼関係が穏やかで温かな介護サービスとなって表れている。運営推進会議で積極的に情報や課題を報告し、委員からの意見や提案を引き出し、運営に活かしている。

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	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ます (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かっている (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、安心して暮らさせている (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	事業所理念を目標に、思いやりの心や、支え合う心、また自由な表現が出来る暮らしが最期まで送れるよう日々の支援に努めている。常に利用者様と密にかかわり、御自身の意思を伝えることが難しい方へも模索し一緒に考えながら関わりが深まるよう努力している。	各職員は理念を踏まえた達成可能な年間目標を立てている。毎日のミーティングや打ち合わせで目標の実践を語り合っている。何が不足しているかを具体的に検討し、実践することで理念の共有化が図られ、実践に繋げている。	
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	毎年7月に事業所開催の夏祭りを行い、恒例行事として定着し、地区の住民の皆様が毎年足を運んで下さっている。運営推進会議では地区代表の方々より地域性を含めて意見交換を行ったり助言を頂き支援に結び付けている。地区の高齢者福祉相談員の皆様により定期的にレクリエーションボランティアが行われ楽しい一時を共有している。	町内会に加入し、夏祭りを地域住民や高校生の参加を得て催している。幼稚園児が慰問に訪れ、周辺の除雪作業は住民と共同で行うなど地域の一員として交流している。	
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	管理者並びに計画作成担当者は認知症サポーターキャラバンメンバー養成研修を受講し、地域の方々の施設見学を受け入れ、認知症高齢者の方々の普段の生活の様子や支援に当たる心得をお伝えしている。介護福祉士の養成学校の学生実習を受け入れ介護を志す学生に対し認知症高齢者の理解が深まるよう指導教育を行っている。		
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	2ヶ月に1回定期的に会議を開催している。利用者様の状況報告や活動報告を行ない、取り組みに関する経過や結果の報告を通し、評価頂き、改善案などの助言をサービスの向上に活かしている。	会議では事業所の現状を報告し、抱えている課題などを相談している。委員からはインターネットでの備品購入の提案や職員募集でのボランティアの活用の助言など多くの意見が出されて、サービス向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	年4回の広報誌は市町村担当課に郵送し、ホームでの活動状況をお知らせしている。又、疑問点や意見等は率直に市町村担当者へ確認を行ない不安なく事業所運営に取り組めるように努めている。	介護保険の更新手続きを事業所内で行っている。関係法令の改正に関する説明会に参加したり、相談事など、高齢福祉課担当職員とは日常的に連絡を取り合っている。	
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	研修や勉強会を通し、身体拘束行為を理解し、介護員は寄り添うケアで見守りを徹底し安全管理に努め自由に過ごして頂けるように努めている。危険な行為が認められれば事故報告書やヒヤリハットなども存分に活用し、安全管理の改善の為話し合いを設け環境改善を図っている。	事業所内で年間スケジュールを立てて、外部ではグループホーム連絡協議会の研修会に参加して学習してきた。現場の介護サービスの中で対象になるかどうか語り合い、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逃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	何気ない言葉かけや対応の場面において、相手の立場であればどう思うだろうかという視点を介護員は常に心掛けている。毎月のカンファレンスでもそのような視点で意見交換を行っている。		

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
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	後見人制度を活用されている方もおり、司法書士の先生へ直接制度の説明を受けたり助言を頂き利用者様のケースについて相談している。必要性が検討されるご家族へは制度の説明を行い、制度の活用と一緒に協議している。		
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	重要事項説明書に基づき、契約時に十分な時間を設けて行っている。疑問点の確認を都度行い入居後の不安や疑問点も常時介護員へ確認して頂けるようにもお伝えしている。改定時もその都度、文章にて通知している。		
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	利用者様の要望は日々の関りの中で聞き取れた事を記録に残し介護計画へ組み込み実践に繋げている。ご家族様とは定期的に要望を確認したり面会の際には状況報告を行ないご意見や要望の確認を行ない情報共有に努めている。	意思表示できる利用者は直接本人から、家族からは週1、2回から月1回の面会時に聞いている。面会出来ない場合は電話で家族意見を聞いている。極度の入浴拒否のケースで家族協力を得ながら入浴を行うなど、清潔を保つサービス反映に繋げている。	
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	各々が委員会活動に所属し、あらゆる視点から事業所の質の向上に向け努力している。改善点があれば施設長、部長を含めて話し合いを行い、早期の対応を行っている。	朝のミーティングや午後の打ち合わせはじめ事業所委員会、年2回の人事考課など職員意見を聞く機会を設けている。徘徊対策にセンサー設置や感染症対策でのマスク支給、職員へのコルセット支給など反映させている。	
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回の人事考課を行い、職員一人一人との面談を行い、職員の要望を確認したり、努力目標等を話し合っている。その結果を踏まえて昇格や昇給に繋げている。		
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	勉強委員会により内部研修のスケジュールを年間を通して立案し実践している。連絡協議会の研修へも個人の経験値や力量に応じて参加している。働きながら実務者研修を受けたり初任者研修を受けることもできるよう、勤務を柔軟に調整している。		
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	グループホーム連絡協議会会津方部の管理者により定期的に会議を開催し、研修計画立案や意見交換及び、情報交換を行ない情報の共有に努め、それぞれのホームの質の向上に活かしている。		

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
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	実態調査の際にセンター方式シートを活用しながらこれまでの生活歴の把握に努め、環境変化によるダメージを最小限にとどめ、安心してご入居できるようにご本人、ご家族、職員間で協議し受け入れ状況を慎重に整備している。		
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	グループホームでの生活に望むこと、ご本人のこれからの暮らしに望むこと、ご家族の不安材料などの確認は初期段階や入居後の面会の際などにも継続して行ない、ご本人の状況の変化とともにご家族の心理面の変化への理解に努めている。また、グループホームならではの支援方法や認知症の病気への理解が深まるよう参考となる話題も提供している。		
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	ご本人とご家族それぞれが、今どのような困難に直面しており、どのような生活を望まれているのかを探りながらグループホームでの暮らしに求める事への確認作業を初期段階に行なっている。ケアマネや担当医師などからの情報収集により総合的な意見で支援内容を見極めている		
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	利用者様各々の生活リズムを尊重し、安全で自由な生活環境が保たれるよう配慮している。残存能力を引き出せる場面や自己決定が活かされる場面作りに努めている。		
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	御家族宅への外出は送迎を行い、互いの負担軽減に配慮したり、面会時には今の状態をお伝えするとともに可能性の部分も伝え協力をお願いし共同で支援していけるような関係構築に努めている。		
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	重度の方の場合には普段の関りの中でご本人がなにげなく発した人名や場所をご家族様に伝え、何かの形で関りが持てるよう相談をしている。馴染みの場所のみにこだわらずに、興味を抱くような場所であれば初めての場所にもでかけ新しい繋がりを持つようになっている。	入居時に馴染みの人や場所を聞いて確認している。訪問客には飲み物やお菓子を出して歓談を支援している。遠い家族には来訪を要請して継続支援をしている。ほかの利用者と一緒にいたいという寝たきりの利用者には寝具を代えて、要望を実現している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	身体機能や認知症の状態に合わせ、ご本人のペースで活動できるよう環境整備を行い、負担なく楽しみながら作業できる範囲を個別に把握し、役割を提供している。家事や手作業等も協力して達成できるような場面を作り、より良い交流が図れるよう配慮している。		

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	利用契約終了を決定する前段階にはその後の方向性を定めたくて、契約を終了している。亡くなられた利用者様の通夜には、勤務終了後に可能な限り全介護員で参列し、ご家族様と共に思い出を振り返っている。			
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	担当介護員が主体的にカンファレンスを行ない、ご本人の表情や言動などからの気づきを話し合い情報を共有し、出来る限り要望に近い形でケアが提供されるように努めている。何事もご本人の視点で考えることを基本として行なっている。重度の方はこれまでの暮らしぶりを振り返り、ご本人の言葉や立ち振る舞いなどから望ましいと思われる事を第一に考え支援に繋げている。	長期入居の利用者が多いが、思いを表現できる利用者からは本人に直接に聞いている。困難な場合は、元気な頃の話参考に、本人本位に検討している。新人職員に伝え、利用者の思いや意向を共有している。		
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	日常の利用者様との関りの中での気づきを申し送りに組み込んだり、連絡帳に記載して情報共有に努めている。入居の際など初期段階では、センター方式シートへの記入はご本人の様子が一番分かるご家族へ直接記入をお願いし協力を頂いている。			
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	利用者様の日々の生活の様子は介護記録に詳細に記載し変化の把握にも努めている。介護員の気づき、ケアのポイントや意見は、ノートを活用し誰でも提案できるようになっている。			
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	月1回利用者様各々のカンファレンスを行っており、介護計画の実践内容に問題はないか確認している。	職員は日々、介護計画から見たケアの検討を行っている。微調整の結果を家族と相談して対応している。毎月の検討会で評価し、4ヶ月毎に見直しを行っている。医師の意見は受診時に聞き、参考にしている。		
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	ご本人の心身の状況、介護員による支援内容とその結果、ご家族の意見や医療機関との連携情報などを詳細に記録し、毎朝のミーティングの際に情報を共有しケアのヒントに活かしている			
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	ご本人やご家族の状況に変化を認めればその都度互いに報告を行い、必要な支援内容の協議とホームで対応可能な支援内容を率直にお伝えしながら、より現状に即した支援方法を見出している			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	嗜好品や趣味の品物は可能な限りご本人と買い物に出掛け、ご自分で選んだ品物が購入できるように自己決定の場面作りにも配慮している。季節に応じて行事計画を組み立て参加して頂き、生活を楽しむ糧にしている。	
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	かかりつけ医療機関への定期通院介助を行い、日々の暮らしの情報や身体面の情報を提供し、状態に見合った内服薬や外用薬を処方して頂きながら健康管理に努めている。また通院が困難な方に関しては往診体制可能な医療機関への変更もご家族様と相談のうえで、安全に医療を受けることができるように支援している	入居時にかかりつけ医師を確認している。継続受診の希望が多く、家族と同行受診する利用者もいるが、殆どが家族の要望で職員が受診支援を行っている。
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	症状の重度化を予防できるよう介護員は早期対応を心がけている。常勤看護師の指示を仰ぎながら必要な場合は夜間帯においても介護員間で連携を図りながら救急対応に努めている	
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。	入院中のご家族様の負担軽減と利用者様の状態把握の為、定期的に面会へ行き看護師との情報交換を行ったり、身の回りの支援や食事介助を行なっている。入院された場合は担当のケースワーカーへ情報提供を行い、ご家族様の相談の窓口として協力支援を頂いている	
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、事業所の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	実態調査や契約時の初期段階よりご家族様の意向が伺える場合は聴き取りを行い話し合いを持っている。重度化対応指針に基づき、利用者様、ご家族様、介護員、医師らが一緒に方向性を話し合い、安らかな最期を迎える事ができるよう一丸となり支援している。	契約時に終末期までの方針を確認し、同意書を取り交わしている。食事量の減少や睡眠時間の増大、医師の判断の各段階毎に家族と方針を確認し、支援に取り組んでいる。
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	勉強委員会が計画をたて、介護員全てがAEDの使い方、手順等を定期的に確認している。新人介護員の夜勤導入の際は2回ベテラン介護員と一緒に夜勤を行い、方が一の際の対応についても指導を行い、心理面へのサポートも行っている。	
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路の確認や利用者様の状態に見合う避難方法を検討しながら実践している。秋には消防職員、防災センター職員立会いのもと、通報装置訓練、消火器操作訓練も行い、指導及び、助言を頂いている。	避難訓練は毎月実施している。運営推進会議開催日に合わせて行い、区長など地域住民も参加している。秋には消防署立ち会いで訓練を実施し、事業所見学など消防団との交流も行われている。

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
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	介護員は利用者様各々のこれまでの人生の歩みへの理解を深め、尊敬と感謝の気持ちを持ちながら支援している。ライフスタイルを尊重し、プライバシーを守る中にも安全対策に問題はないか確認を行い、自由な暮らしの支援に努めている。	人格の尊重から言葉かけは本人からどう呼ばれたいか、希望を聞いている。さん付けを基調に、家族の了承を得て、ちゃん付けも使用している。シーツの交換に部屋に入るときは必ず声かけするなど、プライバシーに配慮した対応をしている。	
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	食べたいもの、行きたい場所、好みの色の洋服や生地、入浴に関する希望、医師に相談したい事、等々あらゆる場面や雑談の中においても要望をこまめに確認している。重度の方へはこれまでの好みやご家族の意見を参考にしながら支援を組み立てている。		
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	気分や体調の波を把握し、受け入れて下さる範囲で支援を組み立て提供している。突発的な出来事で十分に対応できない場合には、利用者様への説明をきちんと行い、理解を求めている。		
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	自己決定を支援し、その方の持つこだわりにも十分配慮している。散髪も好みの期間で定期的に行いリフレッシュされている。		
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	旬の食材を献立に組み入れ季節を感じられる工夫を行っている。能力に応じ負担なくできる役割を分担し、楽しい環境で食事に携われるよう支援している。	メニューは職員が利用者の希望を聞いて、好みを加味して作っている。旬な食材を使い、利用者は下ごしらえや食器拭きを手伝いながら楽しい食事になる支援を行っている。集団で花見での弁当や個別的に回転寿司やラーメン、レストランでの外食支援も行っている。	
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	食事量や水分量の観察や管理が必要な方にはチェック表を活用し、状況の把握に努めている。貧血改善の為にブルーベリージャムを作成したり、体調不良の際にはお粥で提供したりと柔軟な対応を行っている。		
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	毎食後、各々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。夜間帯は義歯を洗浄し預かっている。		

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
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	排泄頻度を観察し記録にとり、利用者様が出す排泄のサインを見極めながら個別のパターンでトイレへ案内し自立支援に努めている。リハビリパンツやパッド類は現状に即した物を使用できるよう必要に応じて見直しを行なっている	トイレでの排泄を目標にしている。動作を判断したり、時間を見ながらトイレに誘導し、自分で排泄出来るように支援している。	
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	排便のパターンを個別に把握し記録に残し、排泄の状況に応じて下剤の調整を行なっている。生活リズムを日々整え、乳製品の提供や食事の工夫を行なっている		
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	入浴頻度や時間帯もなるべく利用者様の希望をくみ取りながら満足いく形で支援できている。マンツーマンでゆったりと関れる時間でもあり浴中の運動や皮膚状態の観察などの機会にもなっている	利用者の希望を取り入れた支援を行っている。自宅で生活していた入浴時間帯に合わせたり、午前や午後の希望、一番風呂だったり、仲の良い二人一緒の入浴など、本人が入浴を楽しめる支援を行っている	
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	夜間は居室内の空調管理や照明などの環境因子にも配慮し整えており、日中もフロアのソファでうたたねしたり安心できる場所で気持ちよく休息が図れるように見守っている		
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	不明な点は直接担当医師や薬剤師に確認を取り、疑問なままにせず早期に対処している。臨時薬内服中の症状や状態の変化には特に注意を払い観察している。内服する事で、足のふらつきなど転倒のリスクが生じた場合はすぐに医師に相談している。		
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	家事を一緒に行った後は必ず感謝の気持ちを伝え、やりがいに繋げている。慰問見学に積極的に参加を促し楽しい時間を大勢の方と過ごす機会もある。		
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	自宅への外出支援や買い物支援を希望に添いながら実践している。自宅への外出が難しい方はご家族に居室に泊まれる環境を提供し、一緒に過ごされている。	スーパーへの食材の買い物や趣味の編み物材料の購入、近所の公園散策など日常的な外出支援をしている。ドライブは古寺巡礼や猪苗代湖周辺、博物館やお花の名所などへ外出支援している。	

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	利用者様の力や要望を確認しご家族様の同意が得られれば個人で所持して頂いている。買い物や外食の支払いなども安心して行なえるよう配慮している		
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	電話の要望には必要な支援を行い連絡を取り合えている。年賀状づくりなどチャレンジする機会を作り支援している。		
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	その日の天候に合わせた空調や時間帯に応じた照明の管理に努め、認識しやすい色での表示や案内版を設置し混乱を防げるように配慮している	利用者の体調などに配慮しカーテンで太陽光を調整したり、加湿器で乾燥を防ぐなど過ごしやすい空間づくりを行っている。居間、食堂、廊下には手製のカレンダーや楽しかった行事の写真が飾れ、生活感が溢れた工夫がなされている。	
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	共用空間の中では気の合う方が隣同士の席になるよう配慮し、ソファの場所では介護員とゆっくり会話を楽しんだり、一人でくつろげる環境がある。		
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。	馴染み深い品物は持ち込んで頂き、ほっと出来る室内環境が整うようにご家族への協力もお願いしている。介護員と共同作業した作品を居室に飾り、その話題で良い笑顔を引き出せている。	居室には利用者が自宅から思い思いにテレビや家具を持ち込んでいる。壁には家族と一緒に写真や行事で撮影された利用者の写真が貼られ、自宅で生活していたと同じような居室づくりを行っている。	
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	センター方式のアセスメントシートを活用し状態の変化を見極めたり、その為の支援方法もカンファレンスや朝のミーティングで意見交換を行い、支援方針を決定している。		