

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	0770302644		
法人名	医療法人 恕心会		
事業所名	グループホーム ぶなの森 1F		
所在地	福島県郡山市八山田6丁目45		
自己評価作成日	令和元年8月25日	評価結果市町村受理日	令和元年12月2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	令和元年10月25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)】

施設で受け継いで来た介護理念を元に年度ごとにフロア目標を立案し、それを念頭に置き日々のケアに努めている。又、日々変わる入居者様の状況把握に努め、記録を大切に、必要に応じて申し送りノートも活用しながら情報の共有化を図っている。
 自立度の高い入居者様には家事等役割を持っていただき、残存機能を活かしながら生活して頂いている。又、重度の方でも行事や季節感を大事にし、居室にて写真を撮ったり、入居者様同士交流が出来ている。
 食事は出来るだけ手作りにこだわり、給食委員を中心に献立を考え、栄養バランスに配慮したメニュー作りを行っている。

【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.事業所理念を基に全職員で話し合い、ユニット目標を掲げ行動指針を策定している。目標達成に向けてチームケアを徹底し、利用者の自己決定を尊重した支援に取り組んでいる。
 2.年間行事計画を家族に明示し、家族の協力とボランティアの参加協力を得ながら、利用者が地域や馴染みの人や場とつながれるよう地域行事への参加や外出支援を積極的に実施している。
 3.事業所は、食事を暮らしの中でも大切な事ととらえ、利用者の好みを反映した手作り料理に力を入れている。また食材の買い出しや調理、食器拭き、ゴミ出しなど利用者の個々の力を活かしながら利用者と一緒にやっている。

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させている (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	施設理念の掲示をし、理念に基づいたユニット年度目標を立て、それに基づいて日々のケアにあたっている。また、目標の振り返りを年度末に行い、反省を活かし次年度への新たな目標を立て、実践に努めている。	年度末に事業所理念を全職員で見直しを行っている。また、理念を基に各ユニット目標を立て、行動指針を作成し、「あなたは(理念・目標・行動指針)私の鏡」として掲示し、全職員で共有しながら目標達成に向けた支援を実践している。	
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人として日常的に交流している	行徳地区の夏祭りや敬老会へ参加することで、地域の方々との交流を図っている。又、町内会のクリーン作戦や芋煮会への参加も入居者様とスタッフ共に行っている。地元の中学生の職場体験やボランティアなども取り入れ、地域の交流を継続している。	地区町内会に加入し、清掃活動・夏祭り・芋煮会・敬老会等に利用者と職員が参加している。回覧板も職員と一緒に出席して挨拶を交わすなど交流を深めている。また、ボランティアや中学生の職場体験等も受け入れている。	
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	地元の中学生の職場体験やボランティアの際に、認知症やグループホームについて伝えているが、日頃から事業所として発信しているのは広報誌のみで、地域の方全てに配布している訳ではないため、今後の取り組み課題となる。		
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	2ヶ月に1回の開催。ご家族様、民生委員、介護相談員、高齢者あんしんセンターの方などにご参加頂いている。ヒヤリハット・事故報告を行い、又、行事の反省や予定をお伝えし、アドバイスやご意見を頂いている。	運営推進会議は定期的に開催されている。利用者状況や事故・ヒヤリハット、行事、事業所の運営状況を報告し、委員から意見やアドバイスを頂き、それを運営に活かしている。利用者の趣味や娯楽としての読書が必要ではないかとの意見があり、本の寄贈につながった。	
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	事業所の情報誌を2ヶ月に1回発行し、定期的に送付している。又、介護相談派遣事業の受け入れを行い、介護相談員が来所。入居者の状況をお伝えしアドバイス等頂いている。入居者様も相談員との交流を楽しまれている。	市の担当者には、広報を定期的に届けて事業所の実情を伝えるようにしている。また、各種報告や生活保護受給者受け入れ等、担当課と連携を密にし、アドバイスを頂きながら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	身体拘束適正化委員会の設置、内部研修会の実施や外部研修への参加、その研修報告等を行い、共通認識を図っている。又、施錠に関しては、交通量の多い道路に面している事もあり、日中は玄関施錠しているが、いつでも開錠可能である。	身体拘束適正化委員会を中心に、職員の意識調査や外・内部研修を実施し、具体的事例を検証しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。交通量の多い道路に面しているため玄関を施錠しているが、利用者の希望に応じて開錠し職員が見守り対応している。	

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
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	虐待に繋がりがねない不適切ケアの防止や日々の入居者様との会話や声かけ、ケア等が適切か内部研修会等で見直しを行っている。		
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	全ての職員が制度について学ぶ機会を持っておらず理解に乏しい職員もいるが、各々自己研鑽に努めている。		
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	契約時にはご本人、ご家族様の不安や疑問を少しでも解消し、理解・納得が得られるよう説明し同意をいただいている。		
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	日々の会話等をケース記録上に残し、そこから不満や苦情、意見等を汲みとり、検討の場を設け対応している。玄関に意見箱を設置してはいるものの、投書はほぼ無い。主に面会や行事の際に意見や要望等伺う事が多い。	日常生活の関わりの中で、利用者との会話や言動から意向を汲み取ったり、入浴時等に思いを聞くように努めている。家族からは、運営推進会議や行事、面会時等に意向や要望等を聞き、出された要望等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	代表者と意見を交わす事で、業務の見直しや改善策の提案等が行われた。管理者は日々職員からの意見等を受け、共に改善、対応を行っている。	管理者は、職員が日頃から意見や要望を出しやすい雰囲気づくりを心掛けている。各種会議や委員会の中で職員の意見や提案を聞き、出された意見等を運営に反映している。また、法人役員が定例会議に参加し、職員の意見等を把握できるよう取り組んでいる。	
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	月に1回の全体会議に出席し、職員の状況把握に努めている。職員の負担になると考え、時間外労働の縮小に向けた助言等を行っている。		
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	年度毎に内外部研修計画を立て、各々が階層に応じた研修を受けられる様になっている。又、外部研修後はその研修成果を全体会議の場で発表し、他職員も共に学ぶ機会としている。		

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
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	定期的に施設内研修を開催したり外部研修報告を会議で行い、サービスの質の向上に努めている。他施設との関わりは少ないが、外部研修参加時には意見交換等を行い、ネットワーク作りを行っている。		
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	入居前に見学を勧めた上で、実態調査にて対象者のニーズを把握している。入居後にセンター方式の24時間シートと生活リズムシートを活用し、ご本人の理解に努めると共に、入居後間もなく施設での生活について、希望や要望をご本人に伺っている。		
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	入居前の見学、実態調査、入所時とその都度ご本人やご家族の希望や要望を伺いながら、面会時や電話連絡時、月々送付する近況報告での情報交換を行い、意向に沿えるよう対応に努めている。		
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	ご家族様にもセンター方式のシート記入を依頼し、不安や希望、要望等を把握し都度必要なサービスを検討し提供している。		
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	入居者様の趣味や得意な事、能力に応じて調理や食器拭き、洗濯物たたみ等の家事をスタッフと一緒に行って頂き、共に暮らしを支え合う関係性を築いている。スタッフから声かけすることもあるが、実際に行くかはご本人に決定して頂いている。		
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	事業所側だけでは分からない事等ご家族様に伺いつつ、ご本人の安心に繋がるケアに努めている。又、事業所の行事等にはご家族様も参加頂ける様案内状を送付し、更に面会時にも案内している。一部ご家族様には外泊を受け入れて頂いている。		
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	入居者様の馴染みの方がいつでも面会に来られるよう、その方々とも出来るだけ関わりを持つ事とし、関係の継続に努めている。又、年賀状や手紙のやり取り、電話等での関係の維持を図っている。	友人・知人の来訪があり、お茶を出して居室でゆっくりして頂けるよう配慮している。また、家族の協力で理美容店や外泊、外食、墓参、選挙等に出掛け、関係が継続できるよう支援している。年賀状や手紙、携帯電話所持等のサポートも行っている。	

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
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	ご自分で行う事が難しい作業を、他入居者様が手を貸し、助ける様子がみられる。会話のやり取りなど噛み合わない時が見受けられるが職員が間に入る事でお互いの理解を解きながら、共に会話を楽しめるよう支援している。		
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	退所された方のご家族様が行事に参加して下さったり、時折施設に足を運んで下さる事もあった。ご家族様自身の身体等に対する不安や心配事を真摯に受け止め相談に応じている。		
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	ご本人の思いや希望、意向を日々の会話や行動から汲みとり、把握できるよう努めている。又必要に応じてセンター方式等を用いて適切に意向を把握し、職員間、ご家族様とも話し合いながら出来る限り思いを実現出来るよう努めている。	日頃の関わりの中で、利用者との会話や言動、仕草等から意向や希望を把握するよう努めている。また、センター方式等を活用し、家族からの情報や職員が把握した情報を全職員で共有し、会議で検討している。	
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	事前情報等やご本人、ご家族様から伺った話を元に、職員全員が把握出来るようケース記録に記載し情報を共有している。又、施設においても出来る限りそれまでの生活と同じように暮らしていけるよう対応している。		
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	日々の健康チェックや行動、言動、生活の様子等を各入居者様それぞれケース記録に記載し、把握に努めている。又、心身状態に変化があった場合はその都度職員同士で情報を共有し、申し送りノートも活用している。		
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	定期的カンファレンスを行い、その時にご本人の困っている事、ご家族様の要望等を話し合い、介護計画に反映している。又、毎月担当がモニタリングを行い、その時々状態に応じ、変化があれば介護計画の見直しを行っている。	新規3ヶ月・定期6ヶ月の見直しを基本としているが、毎月モニタリングを実施し、全職員で利用者と家族の意向を踏まえ意見を出し合い、利用者の状態に応じた介護計画を作成している。利用者の心身状況に変化が見られた際は、状況に応じた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	職員全員が情報を共有できるよう日々の生活の様子や関わりをケース記録に記載し、そこからの気づき等を担当を中心にカンファレンスで話し合い、介護計画の見直しに反映させている。		

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	入居者様1人1人に対して、状況により日々変化するニーズを把握し、職員だけでなくご家族様や地域の資源を活用しながら対応している。		
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	施設での行事においてボランティアを活用し、手品や南京玉簾等楽しんで頂く機会を提供した。又、ご家族様による踊りの披露や、ご近所から杵と臼をお借りし、餅つきを行う等ご協力頂き、一緒に楽しむことが出来ている。		
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	契約時に、今まで利用していた医療機関を継続して利用するか、法人のクリニックにするかご本人、ご家族様を選択して頂いている。法人のクリニックにおいては週1回の往診あり。また、他機関受診時は基本ご家族様に同行を依頼しているが、難しい場合は施設職員が同行している。又、受診、往診の結果等は面会時や月1回の近況報告にてお伝えしている。	入居時、受診先を本人及び家族が選択し、かかりつけ医への通院は家族が同行している。通院時、家族は看護師が作成した病状情報書を持参し主治医へ報告している。入居者の8割は法人クリニックを利用し、週1回の往診を行い、受診結果は口頭や電話で家族と情報の共有をしている。	
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	身体状況等に変化があった際は看護師に連絡・報告・相談している。身体的な部分だけでなく精神面等においても、幅広くいつでも相談し指示を受けている。		
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。	病院への入院があった際は、入居者様の情報を書面や口頭で出来る限り詳しく伝える様にしている。又、入院期間中は面会に伺い、状況の把握に努めるとともに職員間での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	入居の段階で看取り介護について説明し、書面での同意を頂いている。看取りの段階になった場合は、ケアプランの再作成を行い、施設内会議等で職員に周知徹底をしている。入居者様にとってより良い終末期を迎えられるようチーム一丸となり支援を行っている。	入居時、家族へ「看取り介護指針」に基づいて説明し同意を得ている。また、終末期に家族へ再確認しケアプランへ反映させている。看護師を中心として、エンゼルケア試行までの流れを何度も確認し、チームでの取り組みをしている。	
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	入居者様の急変時用に、看護師が作成した個別マニュアルが整備されている。(看護師不在時や、夜間帯の対応に備えて)。応急手当等の定期的な訓練は実施されていないが、実践での学びを職員間で共有し緊急時に備えている。		

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	定期的に夜間想定を含む避難訓練を実施している。又、消防設備会社の方の立ち合いのもと避難、通報、消火訓練を行っている。職員へ周知せず突発的な訓練の実施も行い、その都度反省点や改善点の検討も行っている。近隣住民の方の訓練参加は実現していないが、災害時の協力と合わせて運営推進会議等をお願いしている。防災用品や非常食の点検補充を定期的に行っている。	2か月に1回日中及び夜間想定火災避難訓練の実施と、年2回の消防設備委託業者の点検時に合わせ通報訓練、消火訓練、消防設備操作等の訓練を行い緊急時に対応できるよう取り組んでいる。1週間分の食料品、日用品の備蓄をしている。しかし、消防署立会いの総合避難訓練の実施や近隣住民の訓練参加協力を得る関係は築けていない。	火災を想定した訓練のほかに、自然災害の風水害等を想定した訓練も実施してほしい。また、近隣の協力体制を築くために運営推進委員会開催に合わせて行う等、災害時の課題や状況を理解していただくことも望まれる。
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	尊厳を侵害せず、入居者様の人格やプライバシーを尊重し敬意を払った言葉かけを心掛けている。トイレや着替え等はカーテンや戸を必ず閉め対応している。又、入居者様の記録は施錠できる棚に収納している。	人生の先輩としてなれ合いにならないよう敬意のある言葉掛けをするよう心がけ、トイレ誘導時は、さりげない言葉掛けや対応に配慮している。また、職員会議、内部研修、外部研修の報告などでプライバシーの確保に向けて法人全体で取り組みをしている。	
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	極力入居者様が自己決定出来るよう声かけを工夫し、選択肢を2つ以上準備する等工夫し対応している。入居者様の思いや希望を汲みとれるよう傾聴する体勢を心掛けている。		
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	業務に追われ職員主導のケアにならぬよう、入居者様1人1人が本来持っているペースに合わせて生活が出来るようにご本人の意志や希望を把握、尊重し支援に努めている。		
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	起床時は髭剃りや洗顔、離床の度に整髪剤の介助を行っている。散髪の外注支援も行っている。外出が困難な方に関しては、職員が散髪を行っている。入浴の度に爪が伸びていないか等の確認を行い、希望される方がいればマニキュア等のおしゃれも楽しんで頂いている。		
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	食材の下処理や盛り付け作業など、可能な範囲での作業と一緒に食事の準備をしている。日々の食生活や会話の中で好みの物を把握し提供することで楽しんで頂けるよう工夫している。又、食材の買い出しにも同行して頂いている。プランターで野菜を栽培し収穫したりと楽しんで頂いている。	利用者の好みを把握しながら献立を工夫し、一日おきの食材の買い出し、野菜の下処理や菜切り、盛り付け、下膳、食器拭き、ゴミ出しなど、利用者の個々の力を活かしながら利用者と一緒にやっている。また、食事、おやつ、行事食は手作りで提供することに心がけている。	
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・水分摂取量の把握を徹底している。栄養のバランスや旬の食材を使用するよう考慮し、給食委員が中心となり献立を作成している。状態に合わせて好みの飲み物を提供したり、刻みやミキサー食での提供を行っている。又、食事摂取量が少ない方には栄養補助の為に飲み物(エンシュア)を摂取して頂く等対応している。		

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
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	口腔スポンジや舌ブラシ等活用し1人1人に合わせた口腔ケアを行っている。又、自力に十分磨けない方や口臭が気になる方は洗口液も併用している。往診で来られる歯科医、衛生士に口腔ケアのアドバイス等も頂き、支援に活かしている。		
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	日中はトイレでの排泄、夜間帯はオムツや吸収量の多いパット、ポータブルトイレを使用する等対応している。又、定期的にトイレに誘導したり、1人1人の排泄パターンに応じた支援を行っている。汚染したパットの交換など、ご自分で出来る方にはお願いしている。リハビリパンツやオムツ等の使用についても必要時カンファレンスにて検討しその時々で適切な排泄の支援に努めている。	排泄チェックにより個別の排泄パターンを把握し、排泄ケア上の注意点をケアプランに反映させ、個別の習慣に応じたトイレ誘導をしている。また、リハビリパンツ、オムツ、パットの使用についてカンファレンスで検討し適切な支援に取り組んでいる。	
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	毎朝ホットミルクを、昼食にはオリゴ糖とフルーツ入りのカスピ海ヨーグルトを提供している。その方の排便状況に合わせて整腸剤や下剤を与薬している。又、水分もなるべく摂取して頂くよう促している。		
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	入浴の声かけをし、ご本人の意思を尊重したうえで、入りたい時に入って頂いている。入浴に恐怖心等があり、拒まれる方には極力無理強いをせず、シャワー浴や清拭で対応したり、職員を変えて声かけ対応したりしている。	週2～3回、利用者の希望の時間に合わせた入浴支援を行っている。入浴を拒むときは無理強いをせず、声掛けの工夫やスタッフを変えて声掛け誘導している。また、冬至にはゆず湯を楽しんでいる。	
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	個々の生活習慣に合わせて昼食後に居室で休まれたり、夜間帯に活動される方もいらっしゃる等1人1人の状況を把握し支援している。ストレスを溜めないよう時には職員が話し相手になり、少しでも安心して休んで頂けるよう努めている。		
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	入居者様毎に内服している薬の説明書ファイルを作成し、その作用や副作用が理解できるようにしている。毎食前・後の服薬は職員1人1人が責任を持ち声を掛け合い確認しながら支援している。又、誤薬があった場合は事故報告書を提出し、全職員に周知している。要因や対策を考え、対策通りに行っているか、施設内会議で検討、評価している。		
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	個々の持っている力を活かした作業(家事、レクリエーション等)をお勧めしたり、その方の楽しみ事(散歩、買い物等)も出来る限り支援している。行事等で普段とは違う雰囲気や季節を感じ、気分転換を図っていただいている。		

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
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支援している	施設周辺への散歩や買い物への外出等日常的に支援している。外食や日帰り温泉等ご家族様にも一緒に参加して頂き、出掛けている。重度の入居者様も体調に応じて、テラスに出て外気浴をされている。 又、ご家族様と一緒に墓参りなどの外出も行っている。	散歩・回覧板届け、近くのスーパーへの買い物、外食、花見、紅葉狩りや希望により自宅周辺へのドライブ、市役所への訪問、家族の協力による墓参り・ファン・演歌歌手のコンサート・外泊や事業所の行事として家族同伴の日帰り温泉など外出の機会を多くもち、リフト付き社用車を利用し車椅子の方も参加できるよう取り組んでいる。	
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	お金を所持、管理するのが難しい入居者様に関しては職員が介助し、スーパー等で買い物をして頂いている。		
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	入居者様の希望に沿って日頃からご家族様や友人に電話をしたり手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共用空間では季節の花や掲示物等で四季を感じて頂いている。又、季節に合わせて室温等も小まめに調整し、快適に過ごして頂けるよう工夫している。	個人及び職員との共同作品の絵や貼り絵、行事、外出時の写真が掲示されている。また、道路に面していることや総合病院が隣接しているので交通量も多く、救急車、パトカー通過時に騒音刺激にならないよう窓を閉めるなどの配慮をし、エアコン、加湿器で温度や湿度調整をし快適に過ごせるよう環境づくりに配慮している。	
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	共用空間に自席の他ソファを配置し、入居者様が寛いで過ごせる場所づくりを行っている。		
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	ご本人の馴染みの家具や写真、置物等使い、居心地のよいように相談しながら配置している。又、グループホームでの作品や行事の写真等も居室内に掲示するよう対応している。	居室にテレビ、家具、位牌を持ち込み、家族の写真や趣味の貼り絵、編みぐるみなどで飾り、利用者それぞれ落ち着いて居心地の良い環境になるよう家族の協力を得ながら工夫している。また、採光や温度、湿度を調整し快適な環境づくりに配慮している。	
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	各入居者様が安全に生活出来るよう家具等の配置を行っている。身体状況に応じて、座布団やクッション等で椅子とテーブルの高さを合わせられるよう対応している。トイレや居室等の位置が分からない方の為に、表札や掲示を行っている。		