

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	0770301703		
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「希の家」Aユニット 2階		
所在地	福島県郡山市御前南2丁目65番地		
自己評価作成日	令和元年11月21日	評価結果市町村受理日	令和2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.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2年1月10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)】

<p>・郡山市での初のグループホームとして17年目になり、お客様の身体レベルにあったケアの提供をご家族様の協力も頂きながら行っている。職員は法人内外の研修に参加し、認知症の理解や介護技術の向上を図り、お客様との日々の生活が楽しく過ごせる様ケアに努めている。又、看取りケアに取り組んでおり、最期までお客様の要望に沿ったケアに努め、その人らしい看取り介護に努めている。</p> <p>・余暇活動の充実を図る為、お客様の楽しみを提供できるよう努め、日々の体操や歌を唄ったりカルタをしたり等、楽しみをもって生活して頂けるよう支援している。</p> <p>・地域広報はイベントや行事の様子を小・中学校や公民館に掲示して頂いており、防災訓練を運営推進会議時に行い、避難誘導の見学と防災時の協力体制の構築を図っている。又、近隣住民の方々へ広報誌を配布し、自施設での様子を紹介やブログを毎月更新しており、地域やネットでも情報を発信している。外からも自施設を認識して頂ける様、フェンスに看板を設置して周知を図っている。</p> <p>・年1回の家族交流会では、ご家族様だけでなく運営推進委員にも参加して頂き、ボランティア等の催しを行い、交流も図れる様支援している。</p>

【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)】

<p>1. 運動会・盆踊り・芋煮会など地域の行事に、利用者とともに参加し、地域住民との交流を図っている。また、運営推進会議で災害時における近隣住民の協力の必要性を伝え、委員の協力により住民からの申し出を受け、緊急時の協力者として連絡網に登録している。さらに、周辺住民へ回覧板を活用して文書による協力者を募るなど積極的に地域への働きかけや連携に努めている。</p> <p>2. 毎月開催している「希クラブ(お客様会議)」などを通して利用者の要望を把握し、職員で話し合っ実現に努め、行事名「希望を叶えます」として年間計画に組み込み、毎年具体的に行事として実施しており、今年度は磐梯熱海等での足湯ツアーを行った。また、毎年家族アンケートを実施し、集計結果を家族へ郵送したり事業所玄関に掲示して明確にしながら業務の見直しを行うなど、利用者や家族の意見を運営やケアに反映させている。</p>
--

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	地域密着型サービスの役割、意義を理解し、事業所の理念を基に実践出来るよう職員会議等で話し合い、周知している。	理念は、玄関と事務室に掲示している。毎年、理念に基づき、ユニットごとに目標を立て、理念を実践につなげるようにしている。年度末に、1年間の実践を振り返り目標の見直しを行い翌年度の新たな目標を決め、PDCAサイクルによる理念の実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内行事へ参加する事で、地域との繋がりを持ち、交流を図れている。	町内会に加入し、集会所の清掃など地区の共同作業に職員が参加している。運動会、盆踊り、芋煮会、いきいき百歳体操など地域の行事に利用者とともに参加し、地域住民との交流を図っている。また、地域の人からの申し出により、事業所の花壇の草むしりや花植えに数名の近隣住民がボランティアとして継続して手伝いに来てくれている。	
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	事業所の広報誌の発行や近所の中学生の職場体験を通して、認知症の理解や支援方法等を地域に向けて発信している。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議にて、事業所の取り組みや事業内容の報告を行い、推進委員の方々から意見を頂きながら、サービスの向上に繋げている。	2か月に1回、運営推進会議を開催し、事業所からの報告の後に、委員から様々な意見が出されている。出された意見は運営やサービスの向上につなげるように努めている。また、委員には事業所の避難訓練に参加してもらい、出された意見は訓練の見直し等に活かしている。	
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の訪問により、職員とは違った目線から利用者それぞれの意見や要望を聞き取っており、その報告をして頂く事で相互協力の関係を築いている。	市の担当者とは、地域包括支援センター職員や介護サービス相談員を通して連携を図っている。また、利用者の介護認定の更新手続き等で伺った時に情報交換や相談を行い協力関係を築くようにしている。さらに、年2回開催される「SOS見守りネットワーク」等の会議で意見交換や情報共有を図っている。	
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	職員会議を中心に、身体拘束の勉強会を行い、身体拘束についての理解を図ると共に、職員一人ひとりの意識向上に努めている。日中帯は施錠せず、自由に行き来できるようにしている。	管理者、看護師、介護支援専門員、職員2名で構成する身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、検討結果を職員全員に回覧するとともに管理者が職員会議で説明し、周知を図っている。また、職員会議で、スピーチロックを含め様々な事例の演習を行い、職員同士の話し合いを通じて気づきを促し、身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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	職員会議時を中心に勉強会を実施し、虐待についての理解を図り、虐待防止について職員それぞれの意識向上に努めている。		
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	権利擁護に関する制度について、職員会議時の勉強会にて学び、理解する事で日頃のケアに活かしている。		
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	入居前に重要事項説明書にて説明を行い、不安な点等は速やかに解消出来るように努めている。		
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	年1回のアンケートを実施し、意見や要望等を頂いている。意見・要望があった際は、職員間で話し合いの場を設け早急に対応し、又、施設内にて掲示も行っている。	月に1回、利用者の意見や要望を聞く「希クラブ(お客様会議)」を開催し、要望等の把握に努め、職員で話し合っ日頃のケアや行事等につなげるようにしている。また、家族へ毎年アンケート(こやまケアアンケート)を実施し、出された意見を運営に反映するようにしている。アンケートの集計結果は、家族へ郵送し、事業所の玄関にも掲示している。	
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	職員会議や個別面談を中心に意見や要望、提案を行い、それを運営に反映している。	申し送りや職員会議で、職員の意見を聞く機会を設けている。また、事業所では目標管理制度を実施しているため、管理者は、定期的に職員との個人面談を行い進行管理を行うとともに、意見や要望、提案等の把握に努めている。出された職員からの意見等は運営に活かしている。	
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	目標管理の策定をしており、策定時に職員個々との面談を行い、業務の進捗や成果、想い等の確認をし、アドバイスをし職場環境や条件の整備に努めている。		
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	職員の力量に合わせた法人内外の研修に参加出来る機会を設け、知識・技術の習得を図っている。		

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
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	法人内外の研修に参加する事で、同業者との交流や繋がりを持ち、サービスの質の向上を図っている。		
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	入居前には本人、家族の意見や要望の確認を行い、直接お話しをする事で安心感を持って頂けるように努め、信頼関係の構築を図っている。		
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	初期のプラン作成の際は、家族からの相談を相談記録として記録し、悩み事や要望、ご本人様からの想いをくみ取りプランに反映させている。又、面会時に報告を行い関係づくりに努め、要望等が挙げられた際は確認し、プラン作成、サービス提供に繋げている。		
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	実態調査後に入居前のカンファレンスを行い、初期の本人やご家族様からの想いや要望をくみ取り、情報を職員間で共有することで支援の統一を図っている。又、要望に応じて、往診や訪問マッサージ、訪問理美容等の利用も支援している。		
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	本人が今まで生活してきたことを、職員と共に協力して行えるよう支援している。洗濯たたみや掃除などを共に行い、談話しながらコミュニケーションを多く図ることで、職員と本人との信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の様子は面会時や2か月毎にお便りにて報告し、往診の結果や状態に変化のあった際はすぐに報告をしている。又、本人の誕生日やイベント時には一緒に参加して頂き、共同で支援していく関係構築を図っている。		
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	友人や馴染みの方から連絡があった際は、職員仲介に入りながら会話が出来る様支援している。面会に来られた際は、ゆっくりと過ごして頂けるような場所の提供をし、これまでの関係を継続していけるように支援している。	家族の協力を得て、墓参りや帰省等を支援している。毎年、家族宛の年賀状を利用者に書いてもらい郵送している。また、事業所では隔月で「希の家通信」を作成し家族へ送付しており、その中で担当職員が個々の利用者の様子などを伝えるコメントを添えるなど関係が継続していけるように努めている。	

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
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	創作活動やレクリエーションを通して、職員が個別に援助も行いながら共同して参加出来るように支援に努めている。		
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	管理者やケアマネージャーを中心に、退居後であっても必要があれば相談を受けて対応出来るように努めている。		
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	本人の希望や要望を日常生活内の会話の中でくみ取り、又、毎月「希クラブ」を開催し、お客様のやりたいことや望むことを聞き取りし、実施に向けて職員間で話し合いを行い実行に向けて取り組んでいる。	利用者の思いは、日頃の会話を通して把握に努めている。また、会話が困難な利用者の思いは、単語での選択や回答ができるように聞き方を工夫して、把握するようにしている。毎月開催している「希クラブ(お客様会議)」を通して把握した利用者の思いを職員間で話し合い、日頃のケアや行事を通して思いの実現に取り組んでいる。	
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	入居前に確認を行うと共に、今までの生活歴や習慣やこだわり等を家族や関係者、本人から聞き取り情報収集を図っている。		
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	本人の日課やペースを理解し、毎日の申し送りや記録を確認して状態把握を行い、必要な支援が提供できるように努めている。		
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	本人、家族の要望、希望の聞き取りを行った上で担当者のアセスメントを確認し、適切な支援の提供に努めている。	ケアプランは、利用者や面会時に確認した家族の希望を踏まえ、カンファレンスで検討して計画作成担当者が作成している。また、モニタリングは、利用者の状況をカンファレンスで話し合って確認し、計画作成担当者が行っている。ケアプランは、原則3か月で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	毎日の生活記録の実施にて、些細な変化も見逃さず記録することで、異常時の早期発見に繋げる様努めている。職員間での情報の共有を図り、ケアプランに反映出来る様援助の実施についての記録を行っている。		

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
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、家族の希望に沿って、受診や往診の対応や、訪問マッサージ等の利用にあたっての仲介を行い、可能な限り提案を行えるよう支援に努めている。		
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	運営推進会議にて地域資源の確認と把握を行い、地域行事の参加や身体状態に合わせて外出等の支援もを行い、安全に楽しみをもって暮らせるように努めている。		
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	本人や家族希望の主治医と良好に関係構築が図れよう、報告や連絡を密に行い、情報共有し、状態に合わせた医療を受けることが出来るよう支援している。	入居後の受診について利用者、家族と事業所が話し合い、利用者、家族の意向に沿った受診が継続出来るよう支援している。しかし、現在、大部分の利用者がクリニックによる往診へ切り替えており、結果を家族へ報告し、情報の共有を図っている。また、週1回看護師による健康チェックが行われている。	
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	週一回の看護師勤務時には、お客様個々の状態報告を行い、必要な指示を受けてケアに繋げている。		
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。	入院時は、速やかに情報提供し、担当の相談員や家族と連絡を密に取り、必要な対応、連携が図れるように努めている。		
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	入居時に施設の方針の説明を行うと共に、意向も確認して必要な支援を実施出来るように努めている。	重度化・看取りに関する指針について、入居時に利用者、家族へ事業所より説明がなされ、同意を得ている。看取りの状態が見られた場合、医師からの説明を受けると共に、看取りに関する計画書を作成し、家族への説明を行い、意向確認の後、看取り介護を適切に行い、必要に応じ計画内容を見直し、チームによる支援を実施している。	
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	事故や急変時の対応マニュアルの作成、確認を職員間で行い、職員会議時を中心に勉強会も行い、対応の周知を図っている。		

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
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	災害時のマニュアルを作成し、職員間で確認している。また、毎月の防災訓練やデイサービスとの合同の訓練を実施し、防災の意識向上に努めている、更に、運営推進委員にも防災訓練の様子を見て頂き、実施内容の確認と協力体制の構築に努めている。	防災マニュアルの基、年1回消防署立会いの総合防災訓練を実施し、また、毎月、事業所による防災訓練や隣接するデイサービスとの合同訓練に取り組み、万一の事態に備えている。運営推進会議開催日と訓練日を合わせ、委員の方にも訓練に参加してもらい、地域の方を含めた協力体制が構築されている。非常用備蓄品としてポータブル発電機が用意されており、水やカップめん、米等が約3日分確保されている。	
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	個人の尊重と丁寧な言葉掛けを意識し、思いやりを持って対応出来るように努めている。	利用者個々の人格の尊重、プライバシーに配慮した丁寧な言葉掛けに努め支援している。また、研修や職員会議で利用者の人格を尊重したサービスが提供できるよう話し合い、支援している。	
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	一人ひとりに話しかけ、本人の意見を尊重し、希望が聞き出せるように対応している。		
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、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	個々の習慣やペース、生活習慣に沿った支援が出来るように努めている。		
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	訪問理美容の利用やその日の服装の選択を行って頂き、整容面の支援を行っている。		
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	おやつ作り等を職員と共に行って頂き、また季節に合わせた行事食の提供も行い、季節感と共に食事を楽しんで頂けるように支援している。	食事の下準備や後片付け等、参加出来る利用者や職員と一緒にいき、楽しい雰囲気の中で一緒に食事を摂っている。メニューや食材の手配は、業者に頼んでいるが、利用者の希望や旬の食材等はメニューに取り入れられ、提供されている。行事食として出されるちらし寿司、おはぎ、ケーキ等も利用者の楽しみとなっている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、食事形態の変更や水分摂取量の把握をしている。また、月一回の体重測定を行い、食事量の確認や栄養摂取状況の把握に努めている。		

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
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	契約歯科医による定期検診と訪問診療の実施を行っており、また口腔ケア時の注意点等の助言も頂きながら、口腔ケアの実施に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人の機能や状態に合わせた排泄用品を使用し、必要に応じて援助している。	利用者個々の排泄パターンを排泄チェック表や生活習慣から把握し、プライバシーに心掛けながら、トイレへの声かけ、誘導支援を行っている。意向把握が困難な場合には、仕草や表情から排泄への意向を汲み取り、トイレでの排泄が、維持継続出来るよう支援している。	
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	排便の確認や腹部や肛門マッサージの実施、下剤や整腸剤の調整を図り、また乳製品の提供や果物等も提供する事で、定期的な排便を促している。		
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	入浴前の体調確認を行い、本人の意向を確認した上で入浴温度や時間を調整し、楽しんで気持ちよく入浴出来るよう支援している。	利用者の生活習慣を大切に、体調や意向に沿って入浴日、時間を設定し、支援している。また、入浴に対する不安、羞恥心、負担感を考慮し、入浴剤や菖蒲、ゆず湯等を取り入れ季節を感じてもらい、入浴が楽しいものになるよう支援している。	
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	個室にて室温や湿度の調整を行い、使い慣れた寝具で快適に休息して頂けるように支援している。		
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	処方箋にて服薬内容の確認を行い、変更時も含めて申し送りを通して職員間で周知している。		
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	得意な事や好きな事は継続して行える体制を整備し、楽しみを持って過ごして頂けるように支援している。		

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
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	外出レクリエーションの実施や家族との外出、施設周囲の散歩等の支援を行っている。	事業所計画の基、花見や紅葉狩り、温泉への足湯等に出かけ、気分転換を図り、町内の盆踊りやスポーツ大会へ参加し、近隣の方々との交流も図っている。また、詩吟教室に出掛けたり、気候を見ながら事業所周辺の散歩、家族の協力を得て、外食、墓参り、年末年始の家族の集まり等に出掛ける機会を設けている。	
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	現在入居されている方で、家族も含めてお金の所持を希望される方は居ない。		
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	自由にやり取りが出来るよう、電話の取りつきや手紙の投函等の支援に努めている。		
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	季節に合わせた装飾の実施、毎日の掃除の他に汚れの確認を行い、都度掃除を行っている。照明や室温の調整を行い、快適に過ごして頂けるように努めている。	廊下やリビングの壁面に、利用者が作成した季節感のある作品や思い出に残る行事の写真が飾られ、安らぎながらゆったりと過ごせる環境が整えられている。利用者は、思い思いの場所で塗り絵をしたり、テレビを見てその人らしく過ごされていた。温度、湿度の管理、清掃は職員が行い清潔保持、環境整備に努めており、気になる音や光は感じられない。	
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	テーブル席の他、ソファや和室等で自由に過ごして頂けるような空間の整備に努めている。		
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	使い慣れたものや思い出の物を自由に飾ったり、継続して使って頂く事で、心地よく過ごして頂ける空間の提供に努めている。	居室には、家庭で使い慣れたテレビ、寝具、衣装ケース等が整備され、壁には家族の写真、自作の作品等が飾られ、居心地良く安心した生活を送れる空間が整えられている。清掃も行届いており、清潔感があり、職員による温度、湿度、換気の管理も適切に行われている。	
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	表記を見やすいように大きく掲示する事や、移動の動線に不必要な物は置かない等、環境整備に努めている。		