

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	0770002170		
法人名	株式会社ケアサポート慶		
事業所名	グループホームよろこび ユニット1		
所在地	福島県いわき市金山町朝日台132番地		
自己評価作成日	平成30年1月30日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9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	平成30年3月6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)】

中学生の福祉ボランティア体験活動や近隣の保育園の園児の慰問を受けたり、夏祭りや介護経験を活かした近隣の方々との関わりを大切に共存できるグループホームを目指しています。また、タクティールケアやユマニチュードを取り入れながら1対1でのコミュニケーションを大切に、認知症の症状である不安な気持ちを軽減し笑顔のある生活を送れるよう努めています。

【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)】

1. 利用者全員が地域自治会に加入(会費は事業所負担)し、地域の一住民として地区運動会や盆踊り大会、地区ボランティア主催「あそび教室」等、地域の各種行事に参加している。また、事業所が地域の方を対象とした「楽・楽介護講座」や「認知症サポーター養成講座」を開催し、夏祭りや忘年会に地域住民、家族が参加するなど相互交流を深め、地域との関わりを持ちながら生活できるよう支援している。
2. 研修計画に基づき、職場内・外研修を計画的に実施し、キャリアパスや職員個人目標設定と進行管理を行いながら職員のスキルアップを図り、資格取得支援を行いながら人材育成とサービスの質の向上に取り組んでいる。

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	地域に開かれ、地域に信頼される企業を目指す事を経営理念に掲げており、職員の採用時には必ず伝え理解してもらうようにしている。また、年度の初めには反省を基にした方針を立て勉強会で説明し意識付けをしている。	事業所内に理念・介護基本方針を掲示し、ミーティングや会議で理念等の内容を確認しながら共有している。また、理念や基本方針がケアの中に反映されているか振り返りを行い、月間目標を立てながらサービスにつなげている。	
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	利用者は自治会に入っており、運動会や盆踊り、あそびり教室など地区の行事に参加しているが重度化もあり、参加出来ている利用者の人数も減少している。保育園の慰問、傾聴ボランティア、中学生の体験学習の受入れ、地域の方を招いた夏祭りを実施した。	地区の自治会に加入している。利用者一人ひとりが地域の住民であるとの自治会の理解があり、自治会配布物は利用者全員に配布されている。地区行事に積極的に参加し、各種ボランティアや中学生の体験学習を受け入れ、事業所の夏祭りや忘年会に地区住民を招待して交流を深めている。	
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	中学生の体験学習の受入れや認知症サポーター養成講座、認知症予防(楽々介護)の講座を開いている。また、推進会議の場では地域の方の様々な不安に耳を傾けアドバイスを行う事もある。		
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	会議では状況報告の他、毎回テーマを変え発信している。また、質疑応答では積極的な意見が出され必要と思われる内容については職員に伝達し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は定期的開催されている。会議は地域包括支援センターの理解もあり、各委員が参加しやすい時間帯に開催し多数の参加を得ながら、事業所の運営状況、利用者状況、行事等について報告し意見を頂くよう取り組んでいる。自己評価や外部評価、防災訓練等の話し合いは行われていない。	外部評価や防災訓練、事業所の課題等を議題として取り上げ、防災訓練へのモニター役参加などの依頼や忌憚のない意見・提言を頂き、サービスの向上に努めて欲しい。
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	困難事例が出た時にはその都度相談しアドバイスを頂いている。また、運営推進会議では包括支援センターの方からアドバイスを頂いている。市や包括支援センターの協力を得、行方不明者捜索訓練を実施した。	市の担当者とは、課題を抱えた利用者に関する相談や困難事例に対するアドバイス等を頂いている。また、市や包括支援センターの協力を得て、行方(所在)不明者捜索訓練を実施し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	申し送りや勉強会、外部研修と通し意識付けを行っている。日中は施錠をせずに利用者が自由に出入りできる様に見守りし、一緒に行動する等拘束しないケアに取り組んでいる。また、拘束をする事によって起こり得るリスクを家族や推進会議を通して説明している。	身体拘束に関する研修会や勉強会を開催し、身体拘束の具体的な内容や、その弊害について共通認識を深めながら、身体拘束しないケアに取り組んでいる。日中帯の玄関施錠は行わず、外出願望の強い利用者には見守りと同行で対応している。	

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	勉強会や外部研修で学ぶ機会がある。また、新聞の切り抜きを回覧したり申し送りを通して意識付けを行っている。		
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な支援している	勉強会を通して学ぶ機会がある。包括支援センターや市に相談し現在成年後見制度を活用している利用者がいる。		
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	見学时や利用開始時、改定の際には書面で提示し重要事項の説明を行い、ホームで対応できる範囲を説明し同意を得ている。状態等の変化により契約解除に至る場合は、現状の説明を行うと同時に退去後の相談に応じ出来る限り意向に添うよう支援している。		
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	日頃の利用者との関わりの中から意向を把握するように努めている。また、玄関には意見箱を設置しているが出されたことは無い。面会時には話しやすい雰囲気作りに努めている。出された意見や要望は検討し出来るだけ意見に添えるように努めている。	日常生活の関わりの中や運営推進会議に参加を得て、利用者の意向や要望を把握するよう努めている。また、家族からは運営推進会議や面会時、各種行事に参加を頂き、意見を聞く機会を設け、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	管理者はシフトに入っている事が多く、勉強会や申し送り、業務の中で職員の意見を聞く機会を設けている。	管理者は、日頃から職員が意見や要望を出しやすい職場の雰囲気づくりに努め、会議や業務の中で職員の意見や要望を聞いている。また、職員との面談や相談の中で、意見や要望を把握し、それを運営に反映している。	
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	休憩時間の整備や正社員への登用、手当ての見直しなど職場環境・条件の整備に努めているが人員の補充が課題となっている。		
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	入社時には新人教育、その後は毎月勉強会を行っている。個別の研修計画や資格取得支援制度があり講習や模試、研修など学ぶ機会が多い。		

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	外部研修に参加する機会を通して同業者と交流している。		
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	安心して過ごす事ができる様、コミュニケーションを取る事を心がけ関係作りに努めている。		
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	面会時には話しやすい雰囲気を作り会話を する事で関係作りに努めている。		
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	家族との面談の機会を設け必要としている支援がホームで提供できるサービスか、要望に他のサービスの利用がより良い支援となり得ないかを説明を含めた対応を行っている。		
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	洗濯物干し、調理、買物を利用者の状況に応じ一緒にやっている。また、日常生活の中で職員が介護し易い様協力してくれたり、コミュニケーションの中から教えていただく機会もあり職員がお礼の言葉を言う機会も多い。		
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	家族を招待する行事もあり、開催するに当たって家族と一緒に調理や会場作成、余興の参加をする機会がある。また、月に一度写真入りの状況報告を作成したり面会時には日頃の状況を伝え意向の確認を行っている。		
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	昔の写真や家族の写真を居室に置き思い出すこと、忘れない様支援しているが、徐々に家族の顔を忘れてきている方もおり面会も減少している。家族の協力を仰ぎながら昔からのかかりつけ医を利用している方もいるが職員の負担も大きく殆どが同じ医療機関を利用している。	認知症の進行と共に友人や知人との交流が薄くなってきているが、家族の協力で結婚式や法要に参加し、ドライブや外泊、床屋に出かけるなど関係が継続できるよう支援している。また、事業所は、利用者と買い物や散歩、地域の公園、地域交流等で地域の方との新たな関係が構築されるよう取り組んでいる。	

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
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	気の合う少人数の利用者同士が寛ぐ事の出来る配置換えを行ったり、全員が何らかの形で参加できる様状態に合わせて会話の受け渡しを行っている。また、ユニットに限定せず共有レクを行い興味のあるものに参加して頂いている。		
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	近隣の方には挨拶をしたり、本人の経過を話しているが、相談や支援に至ってはいない。		
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	日頃の表情の変化や訴えを傾聴し記録に残している。また、年に一度センター方式や課題整理総括表を取り入れたシートを活用し、把握に努めている。	日常生活での会話や関わりの中から、本人の意向や要望の把握に努め、その思いを記録し思いや希望を叶えられるよう取り組んでいる。また、困難な場合は家族からの情報を得ながら本人本位に検討している。	
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	入居時の実態調査やセンター方式の一部を家族に記入していただいたり、日々の関わりから生活歴を聞き支援に活かせるよう心掛けている。		
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	ケース記録は時系列で記入し変化に気付くよう心がけている。また申し送りでも共有できる様努めている。		
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	月に一度モニタリングを行い現状に合っているかチェックをしている。状態が変化した時には職員の見聞き家族とも面談や電話を通し現状の説明と意向を聞いている。	3ヶ月毎を基本に見直しを実施している。新規の場合は1~4ヶ月の経過観察を基に見直しを行っている。毎月サービス提供状況を職員がまとめ、モニタリング、カンファレンスを実施し、職員間で話し合いながら利用者や家族の意向を反映した介護計画を作成している。また、利用者の心身状態変化に応じた見直しと現状に即した介護計画を作成している。	
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	出勤時にはケース記録、業務日誌を確認しサインする事で情報の共有に努めている。また、ヒヤリハットの提出や気づきを口頭により共有している。		

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
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	人的要因もあり既存のサービスに追われている現状がある。		
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	身寄りのない方には傾聴ボランティアに依頼し定期的な面会の機会を作っている。地域のおそびり教室や運動会への参加や保育園の慰問、フラダンスや民謡などのボランティアを受け入れている。行方不明者捜索訓練では消防署や市、包括支援センター、自治会の協力を得ている。また、シルバーフェアに毎年共同作品を出展するなどやりがいに繋がるよう支援している。		
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	本人や家族の意向に配慮し入居前からのかかりつけ医での診療を受けられるようになってきている。また、状況に応じて家族に相談し、往診対応ができるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっているが、殆どが訪問診療を行っている医療機関を希望している。かかりつけ医や専門医への受診の際は、事前にファックスで利用者の状態を医療機関に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果は電話や文書等で報告し共有されている。	
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	訪問看護ステーションと24時間医療連携の契約し、週に1度の健康チェックや必要な時に相談できる体制をとっている。また、状態により個別の契約により状態に合った処置を受けられるように支援している。		
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。	入院時には支援方法に関する情報を医療機関に提供し、面会や家族との電話連絡により情報を得ている。また、退院時には医師や看護師からのアドバイスやサマリーを通して情報を得ている。		
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	ターミナルケアについての指針があり入居時には医療が増したときの説明を行っている。また、終末期のあり方におけるアンケートを実施。早い段階から医師を含めた家族との面談を実施し家族の意向に沿えるよう努めている。訪問看護師を講師に看取りについての勉強会を実施しターミナルケアができる体制に向け取り組みを行った。	入居契約時に、重度化・終末期に関する指針により、事業所でできる支援内容について説明し、同意を得ている。看取りについての事前確認もを行い、家族の意向を踏まえ早い段階から医師、訪問看護師、家族、職員が連携を取り、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	外部研修や勉強会で救急救命の講習を受けているが実践力を身に付けているとはいえない。		

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	警備会社と契約しており消防署の協力を得て難訓練を行っている。また、申し送り時、定期的に通報訓練を行っているが参加できる職員に偏りがあり全員が身に付けているとは言えない。	年3回、火災や地震災害を想定した避難訓練を、消防署の指導を受けながら行い、通報訓練も定期的に行っている。ランタンやラジオ、水、米等準備している。地域住民の参加協力を得ながらの避難訓練は行っていない。	風水害を想定した訓練等も含め数多く実施し、季節や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よう取り組んで欲しい。また、地域の協力体制について、運営推進会議等で呼びかけて欲しい。
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	ユマニチュードを導入し、勉強会やOJTを通し意識付けを行っている。小声での声かけなど行ったりはしているものの、難聴の方やなかなか理解していただけない方に対し一つの単語を大きな声で話してしまう事があり配慮が十分とは言えない。	会議や勉強会の中で周知・意識付けを行い、小声での声かけやさり気ないケア等、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。また、馴れからくる言葉使いには、特に注意を払っている。個人情報に係る書類等は、事務所内での施錠管理をしている。	
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	状態に合わせた分かりやすい言葉やジェスチャーを使い伝え、自己決定できるよう支援している。		
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	可能な限り本人の希望に応じ散歩等に出かけ、安全に自由に過ごしていただけるよう見守りを行っている。		
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	車椅子の方でも鏡の前で整容ができる様支援したり、衣類は出来る限り選んでいただいている。また、行事の時には化粧を勧めている。		
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	一日1回のメインの献立は一緒に作成している。野菜切りや味見など出来る限り一緒に作るように支援しているが一部の方となっている。職員と同じテーブルで食事をしているが介助をしている事が多く、楽しく味わう食事とは言えない。	毎日、主菜となる献立は、利用者の希望を聞きながら作成している。食材は、利用者職員が近くのスーパーに買い出しに出かけている。出来る方に野菜の皮むきや切り方等を職員と一緒に言い、食事も同じテーブルで一緒に摂っている。	
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	月に二度体重測定を実施している。勉強会を通しバランスの良い献立の立て方を学ぶ機会があり、簡単に作成できる様なツールを使用している。また、一人ひとりの状態に合わせてロミをつけたりミキサー食や刻み食、食器を工夫して提供している。水分量が不足しがちな方にはこまめに声かけをしている。		

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	毎食後声掛けを行い、出来ないところは介助を行い習慣化している。		
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	排泄パターンに合った声かけを行っている。また、声かけをする事によって自らトイレに向われる事が無くならない様一定の時間排泄に行かない時に声を掛けている人もいる。尿とりパットの使用は増えている。	24時間の介護記録や利用者の仕草や行動等から排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら、本人を傷つけない声かけ誘導を行っている。可能な限りトイレで自立排泄ができるよう支援している。また、日頃から、尿とりパット等利用者に合わせて検討をしている。	
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	ケース記録や申し送りで情報を共有している。利用者によっては起床時に牛乳や野菜ジュースを提供したり散歩やタクティールケアを導入しているが排便に至らず下剤での調整となっている。		
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	入浴時間に決まりがあり希望に沿う事は出来ていないが利用者の状況によりタイミングを見て声掛けし入浴時には楽しい時間となるよう関わりに配慮している。入浴しない日にはタクティールケアや足浴・清拭を行っている。	入浴支援は午後から行い、入浴順番は固定せず、利用者の希望に応じて支援している。また、週3回以上を目標としているが、利用者の希望があれば毎日入浴することができる。入浴を好まない方には、表情や時間を見ながら声かけをしたり、家族からの声かけ等で対応している。	
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	日中はリビングで過ごしている方が多いが居眠りしている方や円背が強く食後嘔吐がある方、体力や皮膚状態により居室での仮眠を促している。また、電気を消して眠る習慣のある方には眠った後に電気を付け夜間の歩行の安全を確保している方もいる。夜間不安を訴える時には飲み物を提供し傾聴するなどの支援をしている。		
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	処方の変更時にはケース記録・業務日誌に記録している。また、服薬時には定期薬と期間限定の薬の区別が分かるよう表にしてチェックできるようにしている。また、薬の説明書はいつでも確認できるように個別のケース記録にはさんでいる。		
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	一人ひとりの生活歴にを活かし調理、ごみ拾い、野菜作り、買物、手作業などを行っている。また、今日の予定が分かるよう日めくりカレンダーと一緒に記したり、散歩やドライブ、歌やダンスする機会を作っている。		

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
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	一人ひとりのその日の希望に沿う事は出来ないが、外に出たい様子がある時には見守り、目的を見極めてから一緒に主に散歩をしている。また、家族や地域のボランティアの協力を得て花見に出かけたり、天気の良い日には弁当を持ってピクニックに出かけるなどの支援をしている。	本人の希望で買い物や散歩に出かけたり、食材の買い出しや地域の行事に出かけている。また、弁当持参でピクニックに出かけたり、地域の方等の協力を得ながら、花見等の外出支援を行っている。家族の協力を得て、ドライブや外泊等ができるよう支援をしている。	
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	お金を所持している利用者もいるが不安から職員に預ける状態となり、現在は立て替え金として購入する事になっている。買物に同行する機会はあるが欲しいものの希望がほとんど聞かれない。		
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	家族からはがきが届く事があるが自ら電話を希望する方はいない。年賀状や行事時のランチョンマットにはひと言書いてもらっている。書けない方には手を添えたり代筆している。		
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	温湿度計や加湿器を置き調整をしている。排泄後の臭いに配慮はしているものの、季節や天候により換気がままならず徹底できていないとも言えない。共有部は主に手作りの季節感のある飾り付けを行っている。	居間兼食堂のテーブルや椅子、ソファ等は、利用者同士がコミュニケーションが取り易く、また、安全に移動できるよう配置している。吊し雛飾りやツリー等、季節に応じた飾り付けを行い、季節感を出している。床は、毎日薬剤による拭き取り清掃を行っており、清潔な環境となっている。	
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	立ち上がり動作の悪化によりソファではなく椅子に変更し、気の合う方同士で自由に過ごせる空間作りを行っている。		
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	入居時には新しい物ではなく馴染みのものの必要性を説明している。コタツや座椅子、テレビ、家族の写真等を飾っている方もいるが、ヒヤリハットや事故の状況から徐々に家具を手すり代わりに歩行できる配置に変更したり、撤去してしまった物もある。	居室への持ち込みは自由で、仏壇や位牌、遺影や家族写真、テレビやテーブル、椅子等を持ち込み、思い思いに安心して過ごせる居室となっている。また、居室の清掃も行き届いており、清潔感がある環境となっている。	
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	一人ひとりの行動に配慮し、居室やトイレには分かりやすいよう表示したり、夜間一部のトイレは場所が分かるよう電気を付けており、間違える方はいない。調理や洗濯物干しは座って出来るよう配慮している。		