

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	0790700033		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん紡 縦糸の棟		
所在地	福島県須賀川市小作田字荒町台17		
自己評価作成日	平成29年1月11日	評価結果市町村受理日	平成29年4月28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.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
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29年2月18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24年の開所の時から「入居者中心」という理念を掲げて利用者の支援を行なってきました。利用者が自分の思いや希望、考えを表出できるよう、職員は思いを汲み取り、希望の実現に向けてチーム全員で支援に努めています。経験年数の短い職員や介護経験のない職員も多いので、職員の資質の向上に向け、外間・内部の研修への参加を促したり、支援に必要な情報の提供等を行ない、職員全員で根柢や基礎を積み重ね、一段ずつでも階段を上ることが出来き、利用者一人ひとりに合わせた支援がチームで行えるよう努めています。地域との関わりでは、運営推進会議を通して地域の方とのつながりも増え、民生委員の方が見学にいられたり、近くの事業所との交流が出来たりと、事業所を知って頂ける機会も増えました。今後も会議や地域の方との避難訓練、催し物への参加等を通して交流を図

【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 入居時、本人や家族から、生活歴や人生からのエピソードなどを独自の情報収集シートを用いてアセスメントし、「その人なり」を理解しようと努め、その上で職員が知恵を出し合いケアプランを作り、真剣に「利用者の身になってのケア」が実践されている。
 2 管理職と職員、職員同士、職員と家族、近所や自治会など、人と人、人と地域がオープンな形で連携し、本人を中心としたケアを第一に考え支援している。道路から玄関までのバリアフリー、鍵をかける建物の、地域に開かれ溶け込んだ事業所作りにも努めている。
 3 自己決定・意思決定を優先したケアを提供し、その人らしさの生活の継続性を大切しながら認知症であっても生活の支障を軽減するケア、権利を護るケアの実践が行われている。

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 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している (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	「入居者が中心」という事業所としての理念を掲げて開所から行なっています。その中に「地域の一員となる」という理念を掲げ、4月には理念を再確認し、目標を作成し、管理者、職員が理念の実現に向けて取り組んでいます。	常に地域と共にある事業所という意義を大切にしていること、パーソンセンタード・ケアに重点を置いていること、さらに職員教育や情報の共有化など、法人全体の理念と共に取り組んでいる。肩に力が入ってない自然な雰囲気ホーム全体に醸し出している。	新卒や転職などで新たに職員となる新人に対して、事業所の「理念」「価値観」が分かりやすく伝わると、認知症の方への関心の高まりや、介護の魅力、そして介護者自身のエンパワーメントに繋がると思われる。
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	利用者と共に商店街で買い物をしたり、近くの理美容室を利用しています。また、近くのお寿司屋さんへ食べに出かけたり、地域の盆踊りに参加しています。地域の消防団、自主防災役員の方との合同避難訓練も開所から継続しています。	玄関、駐車場からバリアフリーで入口まで入ることができること(オープン)、近所の人々(商店、農業、消防など)とのコミュニケーション、また季節行事(盆踊り、花火など)ごとのかわり、さらに介護相談窓口など多彩な交流へと地域とのつながりを深めている。	
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	管理者が認知症キャラバンメイトとして認知症サポーター養成に協力しています。また、認知症カフェを開催し、認知症の啓発に努めています。		
4	(3)	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	利用者の日頃の生活の姿や行事の様子を写真を使い参加して頂いている方々に見てもらっています。メンバーの方から頂いたご意見はサービスの提供に繋がっています。	事業所の様子や認知症カフェの様子などを写真やパワーポイントを使って分かりやすく伝える工夫や、地域の参加メンバーとの関係が密になり、消防訓練や地域イベント、お祭りの山車入場へと繋がっている。	
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	今年度から須賀川市高齢者虐待ワーキングチームに管理者チームメンバーとして参加し2カ月に1回市役所、包括、他事業所の方々と意見交換等を行なっています。	市独自の虐待ワーキングへの参加によって、不適切なケアや虐待防止について意見交換をしている。また地域包括支援センターとの協働関係で認知症カフェへの支援を受けている。	
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	玄関その他夜間帯以外は施錠は行なっていません。研修会やミーティングなどで身体拘束について学び、考える機会を設け、日々のケアを振り返りながら支援にあたっています。	地域に開かれた鍵のない事業所、物理的にも精神的にも拘束しないケア、利用者さんを中心としたケアの工夫や実践がされている。言葉かけ一つにしても、職員側の発言か、本人サイドに立った発言かをケア実践の中でつねに意識した取り組みがされている。	

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
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	法人内で倫理委員会を発足しています。法人内研修の中で不適切なケアや虐待について学ぶ時間を設けています。また、ミーティング等の場で考える時間を設けています。		
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	成年後見制度を利用している方がおりますが、管理者が対応をしている為職員の理解は不十分です。		
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	契約時は説明資料を準備し家族の方たちが十分に理解、納得したうえで契約を行なって頂けるように説明を丁寧に行うようにしています。また、改定などがあつた際にも改定の内容を書面をもって説明しています。		
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	1年に1度ご家族に満足度アンケート調査を行ない運営に反映させています。また、年に1回家族会を開催し、ご家族の方のご意見を伺う機会を作っています。面会の際に気が付いた事を職員に話して頂けるような関係を築けるよう努力中です。	入居時の本人に関する情報収集の工夫、改めて入居する家族の人生を振り返る機会の提供、月1回お便りで利用者の様子を写真や職員の文書で伝えていること、この相互交流が自由な意見交換に繋がっている。	
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	年に1度理事長、副理事長との面談を行い、希望や要望を話せる機会があります。また、職員会議やミーティング、日常の中で職員の意見や提案を聞くようにしています。すぐ反映できるものについては反映させるようにしています。	管理職と職員との話し合いが定期的に行われ、風通しの良さが見受けられる。しかし認知症介護の質の確保については、知識や技術が十分に成長していない場合の意見交換では相互理解を十分になされているか、その確認の方法を考えることも必要と思われる。	
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	職員の労働環境、勤務状況、一人一人の能力などを把握し、職員一人一人がやりがいを持って働き続けられる事業所であるよう環境の改善などに努めています。		
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	法人内の研修会に1年に1回は勤務時間を当てて参加し学ぶ機会を設けています。その他にも内部研修会やそれぞれの能力、悩みに合わせた外部研修への参加を促しています。また、新職員については研修プログラムを作成し指導に当たっています。		

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
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	法人内の内部研修の際に他事業所との交流、意見交換を行う機会を設けています。また、積極的に外部研修への参加を促したり、他事業所からの交換研修を受け入れて、交流を図る機会を設けたり、ケアの振り返り、気付きにつながるようになっています。		
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	入居前にご本人、ご家族にお会いしてお話を伺うようにしています。その際に不安な事や要望を伺っています。ご本人の生活の様子を確認し、グループホームに少しでも不安なく入居して頂けるように環境を整えています。		
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	入居の際にはご家族の方に不安や要望なども含めた「生活史」と言うものを書いて頂いています。職員は書いて頂いたものを共有し、忘れないようにしています。面会の際には関係性が築けるようにお話をする機会を設けています。		
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	相談を受けた際に必要なサービス、手続きなどについて説明しています。法人のグループホームは入居待ちの状況で、すぐに入居する事が難しい事も説明します。しかし不安な気持ちのままお帰りになることがないように他のサービスの内容も含めて説明しています。		
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	「一緒に暮らしていく」という考えで支援しています。介護する側される側という関係性での支援ではなく、一緒に生活する者として考え、出来る事は行なって頂いたり、職員が利用者に教わることも沢山あります。		
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	利用者にとってご家族は大切な存在であることを忘れず、一緒に利用者の事を支えてくださる方として考え、関わっています。利用者の生活について相談をしたり、何かあればすぐ連絡をするようにしています。		
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	利用者の方たちが大切にしてきた馴染みの関係が途切れないような支援に努めています。今まで通っていたデイサービスへお友達に会いに行ったり、逆に会いに来てくれることもあります。また、ずっと通っていた美容室を伺い出かけたたりもしています。	認知症特有のリロケーションダメージを防止するために、家具や衣類、日用品などの持ち込みや、デイサービスや自宅への帰宅、馴染み美容院利用など、利用者本位の生活の継続性を重視した配慮が行われ、関係継続に努めている。	

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	利用者同士の関係を把握し、状況に合わせて職員が間に入り、会話を取り持ちたりしています。職員が間に入らなくてもお互いを心配し、困っていると手を差し伸べてくれることもあります。		
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	契約終了後も関係が継続している方もおります。契約終了後も利用者に会いに来て下さったり、外出の際や認知症カフェにはボランティアとして協力して下さっています。		
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	利用者の言葉や思いを聞き逃さず記録に残すようにしています。そして実現が可能な事は出来るだけ早く実現出来るように努めています。希望や意向を伝えることが出来ない方に対してはその方の立場に立って考えるようにしています。	介護支援専門員が中心となって情報収集している。生活の継続性を重視することを大事にされ、これまでの生活歴については家族の視点をとおして思い描いてもらい、その上で本人の思いを推測する本人本位のケアを基本として取り組んでいる。	
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	入居の際に利用者の「生活史」を家族の方にお願ひして書いて頂いています。また、担当していたケアマネから現在までの生活状況などを伺っています。入居前の暮らしの様子や生活習慣などを理解し、環境が変わっても継続した生活が出来るように考えています。		
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	入居前の過ごし方や心身状態についてご家族や担当のケアマネに伺ったり、本人にお会いして把握に努めています。入浴など入居前の生活と同じリズムで行なえる事は行なって頂いています。		
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	管理者、職員が話し合いを行ない一緒にケアプランを作成しています。また、定期的に見直しを行ないます。プラン作成の際にはご家族の方の意向を伺うようにしていますが、意向を伺っていないご家族の方もおります。ご家族の方のチームの方ととらえ、一緒にプラン作成が出来るようにしていきたいと思ひます。	管理職と介護支援専門員だけの作業ではなく、職員や家族、地域の人々を巻き込んで、一丸となってチームを形成し、取り組んでいる。本人のADLやQOLの維持向上のためのケアプランだけでなく、24時間ケア、利用者の反応を察知し、その成果が余暇支援の工夫に出ており評価できる。	
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	毎日の生活の様子や変化、気が付いた事などはケース記録や日誌、申し送りノートなどに記入し職員全員で共有を図っております。プランの見直しの際には記録を振り返りプランに反映させています。		

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
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	本人や家族の方の希望、要望を実現する為に職員が協力し合い柔軟な対応や支援が行えるように努めています。入居前にデイサービスを利用していた方がお友達と行き来が出来るような機会をデイ職員と協力して作っています。		
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	地域との関係は少しずつ出来てきています。盆踊りやお店に買い物、食事をしに行く利用者や職員に声をかけてくださいます。しかし社会資源の把握に努めておりますが、発掘までには至っておりません。		
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	利用者それぞれのかかりつけ医に診察、往診をして頂いております。受診の際は健康状態が分かるように記録票を基に情報提供し診察して頂いております。夜間や緊急時にも指示を頂ける関係が出来てきた主治医の先生もおります。	利用者や家族の意向で、かかりつけ医と協力医による受診が可能になっている。それらの医師との協力がある、夜間救急や看取りケアもできている。受診の基本は「家族の協力」を入居時に確認して、本人が必要とする受診に家族の協力を得ながら取り組んでいる。	
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	週に1～2回看護師が勤務しており健康チェックを行っております。医療面での相談や介護、看護が情報交換を行ない、利用者が健康に毎日を過ごすことが出来るように協力して支援しています。		
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。	入院の際には病院ご家族と共に付き添い看護師の方に利用者の様子や必要な情報を伝え、安心して治療を受けられるように努めています。治療後速やかに退院が出来るように入院中から準備をしています。		
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	入居の際「重度化・看取りの指針」を基にご家族に説明を行ない、入居時の意向を確認します。また、利用者の状態が変化した際にはその都度状態を説明し、意向の確認を行ない不安も含めて共有しています。	入居時に説明を行い、急変時、重度化、看取りまでの意向を確認している。また状態の変化の時は、その都度家族に連絡し、本人中心に医療が受けられるように支援している。家族と方針を共有しながら受診の立会いや一緒の看取りに取り組んでいる。	
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	急変時のマニュアルや連絡網を作成しています。急変、事故時の対応についてミーティング等の中で話をしています。急変時の対応について全職員が学んでいるわけではないので学ぶ機会を作っていきます。		

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
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	防災避難訓練の年間計画を立てていますが、定期的に行う事ができていません。災害時のマニュアルの整備、非常食等の管理は災害対策委員会と協力して行なっています。	市作成ハザードマップを元に大雨、河の氾濫にそなえること、地震、火災などの時の職員消防との緊急連絡体制、避難所までのルート確保などマニュアル化し、消防、自治会の協力を得て、訓練を実施している。年間計画は立っているが計画通りに訓練が出来ていない。	すべての職員が訓練を通じて災害時に対応できるよう、計画通りに訓練が行われることが望ましい。
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう対応や声かけをしています。紡に入居する前から大事にされてきた事などを家族さんに伺ったり、生活史等から理解に努め対応しています。	表札の工夫や、居室での過ごし方の尊重、また職員が居室に入る時や日頃のコミュニケーション上のマナーが周知され、職員が守っていることがうかがえた。特に人生、生活上のプライバシーへの配慮も十分になされている。	
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	日頃から入居者が自己表現や希望の表出が出来るよう信頼関係を築くように努めています。本人の希望で、すぐに行動に移せるものはすぐ実現に向けて行動しています。また、本人が意思決定出来るような声かけ、対応に努めています。		
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	職員の業務や都合に入居者の生活を当てはめるのではなく、一人ひとりの生活リズムやペースを大事に出来るよう、日ごろから考え支援しています。		
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	洋服を一緒に選んだり、見える所に櫛を置くなど身だしなみが行えるようにしています。女性入居者で髪を大事にしている方や、昔、校長先生で身だしなみを大事にされてきた男性入居者がおり、職員も同様に大事にして関わっています。		
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	入居者と献立を考え、買い物や調理を一緒におこなっています。味付けが得意な入居者には、味付けや作り方をお願いしたり、教えて頂いてます。入居者の近くで調理や盛り付け、会話等をして、少しでも食事の時間だと感じ、楽しいと思ってもらえるよう考えています。	献立を決める、買い物、調理、配膳、食事場面の工夫、下膳、片付けなど一連の作業が、利用者の生活の継続性を充実したものとして体験できるようなケアが行なわれている。食事でも会話を通じ美味しく、楽しく「食べること」のケアの基本としている。	誰も見ていないテレビは消して みんなのリクエストでBGM(音楽)だけで、食事する日があってもいいと思われる。
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	一人ひとりの食事量、水分量のチェックを記録票を用いて行なっています。また、食事の好みや食事形態に合わせて提供しています。		

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
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	毎食後は行えていません。声掛けや介助にて口腔ケアをおこなっています。歯科往診の際に、先生に相談やアドバイスを頂いています。		
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	排泄パターンを把握し、声掛け等でトイレ誘導をしています。また、トイレの場所が分からない入居者には、目印等を貼ったり、文字を表記して分かりやすくしています。トイレでの排泄が継続できるよう、一人ひとりに応じて関わりや支援をしています。	排泄パターンを把握して、声かけ、誘導を行い、紙おむつしない工夫や、排便パターンと認知症状との関連を観察し、自立した排泄ができるように支援が行なわれている。	
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	食物繊維の多い食べ物や、ヨーグルト等を提供しています。また、日常の中で身体を動かしたり、運動する事で排便を促し、自然排便に繋がるよう気にしています。		
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	希望や、状況を伺い入りたい時に入浴してもらいます。お風呂が沸いた事を、入居者が感じ、入りたいと思えるよう、入浴の時間に暖簾を出す等の工夫をする事で、「お風呂沸いたんだね、入ろうかな」と言葉や、入居者同士で順番を決められる等の自発的な行動が見られる時もあります。	型にはまった、規則優先の入浴でなく、風呂は毎日入るものを基本に、毎日入浴の人、週3回など、本人の希望に合わせて入浴支援を行っている。またほぼ全員が個浴を当たり前としている。末期ケアの方の場合は隣のデイサービス特殊浴槽を利用し安全に配慮した入浴支援が行なわれている。	
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	天気の良い日は入居者と一緒に布団を干したりして、少しでも気持ち良く眠る事が出来るように努めています。また、湯たんぽを希望される入居者には、お湯を入れて渡しています。		
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	処方箋のファイルがあり、いつでも職員が確認できるようにしています。内服薬に変更があった時など、その都度職員に申し送りをおこない、副作用の有無や状態の変化がないかを確認しています。		
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	毎朝玄関掃除、新聞を取ってから、パンを食べる事が日課だった方には箸やポスト、トースターを準備する事で、入居後も毎朝続けられています。これまでの生活で、大事にされてきた事を長く続けていけるよう、考え工夫しています。		

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
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	入居者の希望に応じて外出しています。外出場所を入居者と相談し、近所のお寿司屋さんや、二本松にも行きました。また、入居前からの行きつけのパン屋さんがある方は、今でも定期的に、パンを買いに出かけGH入居後も本人が大事にして来た場所、人との繋がりを大事にしています	外出支援は、利用者本位に考え、とにかく「自由」である。玄関から、裏口からも出ていこうと思えば自由に外にできるようなになっている。また、買い物や食事にも普通の家族のように「たまには外食」を楽しみにしている。お店も協力的に対応してもらえる関係作りが行われている。	
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	本人がお金を持つ事の大切さを理解し、少しですが自分で管理している方もいます。外出時や買い物に出かける際など、預かっているお金から自分で買い物をされる事もあります。		
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	ご家族に電話をしたいと話す入居者には、その都度電話をしてもらったりしています。また、遠方に住まれているご家族から手紙が届く入居者もあり、手紙の内容を確認して頂いたり、一緒に返信のハガキをポストに入れにいたりしています。		
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	和室、リビング等に季節の花や物を飾って季節感を取り入れています。4月の花見の時に、皆で集めた花びらを入居者と飾り付けしました。生活感を取り入れるため、入居者と職員と一緒に作った物等を飾っています。	玄関から共有リビングルームへの動線、浴室やトイレの配置など、オープンで清潔な印象である。特に、新聞に折り込みチラシ、日めくりカレンダー、居室表札など、細かいところに気を配っている。 利用者が安心して気持ち良く生活できるように工夫されている。	
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	居室、リビング、和室等で入居者同士で話されたり、洗濯物を置んだり、新聞を読まれたりされています。入居者一人ひとりが、思い思いの時間を過ごせる場所となるように、環境を整えています。		
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	ご家族と相談し自宅で使っていた家具などを持ってきて頂き、入居者の居室に置いています。一人ひとりが安心して過ごせる場所となる様、ご家族と相談し一緒に考えています。	広い空間を活用したベッドや家具、ソファの配置をされている。またクローゼットが広いので夏冬兼用の衣類が収納され、機能的になっている。さらに家族面会や宿泊もできプライバシーの確保もできている。利用者自身や、イベント参加の家族の写真が飾られ、生活感も味わえ、利用者一人ひとりの居室づくりが行われている。	
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	各居室に分かるよう表札をしています。また、トイレやお風呂の場所も目印や表記したり、台所の扉の中に何が入っているかを分かるようにする事で、入居者一人ひとりが自立した生活が送れるように、努め工夫しています。		