

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	0770301950
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム郡山日和田
所在地	福島県郡山市日和田町字財ノ木原15-4
自己評価作成日	令和2年3月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【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 いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和2年4月9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)】

その方の能力や性格の把握に努め、入居者様同士でお互いに支え合って生活できるように支援している。また、そこから馴染みの関係を構築できるようにしている。日常生活を入居者様と共に過ごし、それぞれの「出来ること」を可能な限り行って頂けるような、自立支援に力を入れている。本来に必要な支援だけを見極め、できる能力を奪わないケアの実践を意識している。

【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)】

地域密着型サービスの意義を理解し、市の担当者と日ごろから連絡や相談をしたり、地域の方を事業所行事に招いたり、町内会に参加するなど、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう取り組んでいる。
職員は、利用者の立場になって考えることを心がけていて、会話や表情などから利用者の思いを汲み取ってケアに活かし、利用者が快適にすごせるようにしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	事業所独自の運営理念を作成し、掲示や研修などを通し、周知している。また、学研グループ理念と愛の家グループホーム運営理念を曜日を決めて、交互に毎朝夕礼時唱和している。	法人・事業所独自の理念を理解し、利用者の気持ちに寄り添い、その人らしく快適に生活できるよう心を込めたケアに努めている。各ユニットごとに話し合い目標を立て、職員間で共有しケアにつなげている。	
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	町内会に参加し、廃品回収等の協力を行なう等し、交流の場や機会作りをしている。向かいの喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり、外出や買物も行っている。また、定期的に、散歩しながらホーム周辺の清掃活動行い、ご近所との交流を図っている。	事業所の行事に回覧板で参加を呼びかけ、地域の方に参加してもらい交流を図っている。地域の方の要望があり、利用者と一緒に過ごしてもらい、その方が人とかかわることに、一歩前に進める機会を作ってあげるなど貢献している。	
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	入居相談、認知症に関する相談等、対応できる体制を整えている。また、「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症理解の活動を行っている。		
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、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	運営推進会議(参加者:町内会長・民生委員・相談員・地域包括支援センター・家族代表)を2ヶ月に1度実施し、介護の現場でおきている疑問や不安、相談をし、運営に活かしている。	会議は外部へ発信する場と考え、事業所の状況・利用者の生活状態などを報告し、意見や要望をもらっている。車椅子の方には、呼びかけを文字で示し、見やすいところに貼ってはどうかと意見をもらい、実行しケアに活かされている。	
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に取り組んでいる	介護サービスや介護保険に関する不明点、質問がある際は、郡山市介護保険課・長寿福祉課等へ随時問い合わせ出来ている。また、介護サービス相談員の受け入れも行い、事業所の取り組みを報告してもらえるようにしている。	日頃から連絡を取り、担当者と顔なじみになり、適切なアドバイスや情報をもらっている。水害にあった家族から、事業所へ宿泊したいとの話があり、相談したところ、保健所を知らせてもらい家族に話し、安心して生活できるようにしている。	
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	日中は玄関を開錠し、鍵を掛けないケアを実践している。ホーム内研修の実施、2ヶ月に1回のスタッフによるチェックシートの実施を通し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	入居時に、指針を話し身体拘束はしないことを理解して貰っている。ひとり歩きの方には、職員が見守り、利用者の行動に合わせて対応するようにしている。言葉の拘束については、気づいたときは場所を変えて話し合い拘束しないようにしている。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内研修による知識向上、2ヶ月に1回のスタッフによるチェックシート実施、管理者のスタッフヒアリングによるストレスケア等を実施して、高齢者への虐待防止を徹底している。		
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	先日まで1名の入居者様が、成年後見人制度を利用されておられた。また、今後新たに1名の方が利用する予定。新たに制度を活用したいご家族様には、医療機関への書類作成依頼を代行するなど、協力している。また、ホーム内研修を通して、理解を深めている。		
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	入居契約時、契約書と重要事項説明書の説明を行っている。不安や疑問など随時相談できる様になっており、納得した上で入居をして頂いている。		
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	ご家族に対しては1年に1回、家族アンケートを実施し要望・希望・不満等を記載して頂いている。内容に関しても事業所内に掲示し今後の取り組みを掲示する事で、運営に反映させている。随時の意見に関しても「ご意見箱」の設置をしており対応している。	家族や利用者の意見を大切にして、職員間で話し合って運営に活かしている。遠方に住んでいる家族から、利用者の様子が気になると相談があり、メールで様子を伝えて、いつでも連絡がとれるようにしている。	
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	毎月のユニット会議を通し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、普段のコミュニケーションや、四半期に1回は個人面談を実施している。他、年に1度職員アンケートを匿名で実施し、忌憚のない意見を聴取している。	職員の意見をまとめる当番をきめ、出された意見をその場でケアに活かせる体制をつくっている。職員の提案で転倒防止のために家具の配置を見直すなど、ケアに反映している。	
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	事例研究発表・各種表彰制度、資格取得支援制度等、個々の就業実績や勤務努力に応える場が充実している。また、実績に応じた評価を行うための人事評価制度もある。		
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践と力量を把握し、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	福島エリアでの年間計画を作成している。エリア内研修、ユニットリーダー研修、ホーム長研修など実施。月1回の内部研修を実施。また、実践者研修等、外部研修への参加も勧めている。		

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
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	外部研修への参加促進を図る事で、機会作りを行っている。また、週に1回「地域交流活動」と称し、管理者が近隣施設や居宅支援事業所、病院などを訪問し、挨拶回りをしている。		
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	サービス導入前には必ず実態調査を行い、ご本人の要望・希望・不安等の把握に努めている。入居までに入居審査会を開き、スタッフへの情報提供と周知を行い、安心できる環境作りに努めている。		
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	入居相談時から、ご家族様の状況を親身になって伺っている。また、入居前には実態調査を実施し、じっくりと介護に対する不安や希望を伺う事で、関係作りにも努めている。		
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	入居相談時、グループホームでの生活が、ご本人様の状態やニーズに合った支援なのかを見極め、状態に応じてグループホーム以外のサービス情報も提供し、ご案内している。		
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	お一人お一人に役割を持って頂いている。一緒に家事や生活を行い、出来る事は可能な限り行って頂くことで、感謝の気持ちを言葉で伝え、その際、「あなたが居て良かった。」とお伝えしている。お互い存在確認と生きがいに繋げている。		
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	入居契約時に、ご入居後のご家族様の協力体制の必要性を説明している。ご家族様との外出や受診などもご協力頂いている。また、必要に応じて、ご本人からお電話が出来るような支援・協力体制を整えている。		
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	入居後もかかりつけ医を継続したり、ご家族や友人の面会を推進したりと、なじみの関係を継続できるよう支援している。手紙や電話も、希望に沿って行えるよう支援している。外出先は馴染み深い場所を選び、思い出話をするなど場所等に配慮している。	利用者の自宅の周辺を散歩したり、地域の神社に初詣にいたりして、思い出に寄り添っている。利用者の故郷の地図や写真などを用意して、会話を楽しんでいる。ユニット間を移動して友人と話す機会をつくっている。	

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	洗濯物たたみや、おかず作り、おかず分けなど、出来る力を発揮し合い、入居者様同士が一緒に行えるよう、スタッフが間に入り支援に努めている。入居者様同士の関わり合いを大切にしている。		
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	退去後も入居相談を行ったりと、関係性を継続している。ただ単に、お茶飲みと雑談の為にホームに遊びに来るご家族様もおられる。また、入院で退去された際は、お見舞いを継続したり、千羽鶴を作成するなど、関係を保つようにしている。		
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	着たい衣類の選択、一緒に喫茶店に出掛け、欲しい物をご本人と一緒に買い物に出かけて選んで頂くなど、ご本人の意向に添えるようにしている。困難な場合は、ご家族様から情報を得るなどし、出来る限り本人本位を目指している。	気候や好きな色の話をしながら服を選ぶなど、日常の会話の中で利用者の意向を把握できるよう努めている。利用者の様子にも気を配り、気付いたことは職員間で共有してケアに反映している。	
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・アセスメントにおいて、生活歴や馴染みの暮らし、これまでのサービス利用の把握などに努めている。また、日々の会話や定期的なアセスメントにより確認し、把握するようにしている。		
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	毎日の全体申し送り、日々の個人記録、24時間の個人の心身状況・アセスメントの共有などで、有する能力等入居者様の現状把握に努めている。		
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	ユニット会議やケアカンファレンスにてご本人様の状況変化、ユニットの課題について話し合いをしている。サービス提供内容に関して、往診時や面会時に主治医やご家族からも意見を聴取し、更に外部医療機関のPTとSTによりアドバイスを受け、生活機能向上についてもプランに取り入れている。	今どうありたいか、今後どうありたいかという利用者や家族の思いを大切にして計画を作成している。むくみを解消するための運動なども取り入れていて、計画の実践状況を記録し、変更時の参考にしている。	
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	介護記録時にサービス提供項目を焦点に入れ、プラン内容の気づきや結果を記入し職員間での共有を計っている。またプラン作成時に再確認を行い、介護計画作成の参考にしている。		

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	ご本人の状況や希望に合わせ、近くの喫茶店にお連れしたり、近所のお店に欲しい物を一緒に買いに行ったりと、地域資源の活用や、既存のサービスにとらわれない柔軟な支援をしている。		
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	月2回郡山市の相談員を招き、入居者様を傾聴してもらうことによる不安軽減とストレスケアを実施している。また、地域の消防署員の協力による避難訓練や、町内会の緊急連絡網に入るなどの連携を図り、安全性の確保を行っている。		
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し、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	入居前に、必ず希望に沿った医療連携が行えるよう、話し合いをしている。かかりつけ医を継続して頂いたり、往診医を紹介したりと、柔軟に支援、対応している。	入居時に家族と話し合い、訪問診療・通院介助について理解してもらっている。受診時は、家族と職員が連絡を取り合い待ち合わせをし同行し、受診後は生活記録に残し共有している。専門科目は、家族同行受診となっている。	
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	訪問看護ステーションとの契約提携している。週に1回の訪問による状態把握と医療行為の対応をしている。また、状態変化時や緊急時などは、24時間体制で連絡・相談可能となっている。		
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、認知症の進行リスクを考慮し、早期退院が出来るよう情報交換や相談を行っている。また、週1回は地域密着活動として、病院の連携室にも挨拶に伺っている。		
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	重度化・終末期の指針を文章で交付し、入居時契約時にご家族様に説明している。また、介護計画更新時、ご家族の意向をその都度確認している。主治医とも、重度化や終末期を迎えた際どうするか、確認している。職員にはホーム内研修を通し、指針を伝達している。	重度化や終末期について、本人・家族の意向を聞き、本人にとってどうあったら良いか、事業所が対応しうる最大のケアについて話し合っている。職員は、医師・看護師から助言などをもらい、適切なケアの対応ができるようにしている。	
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	緊急連絡体制フローを電話のすぐ傍に備え、実践している。また、避難訓練時には緊急連絡網のシミュレーションを行い、体制を整えている。また、定期的に緊急対応のホーム内研修も実施している。		

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
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	年に2回、避難訓練を実施し備えている。内一回は、消防署員立ち合いと夜間想定避難訓練を計画している。また、町内会の緊急連絡網に参加、有事に連絡網を回してもらえるよう体制を取っている。	消防署から、エレベーターは使用せず、非常階段から避難することや、車いすの方は一階で生活するのがよいのではとのアドバイスをもらっている。回覧板で訓練日を知らせ、地域の方に参加してもらっている。月に一回は訓練したいと考えている。	
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	丁寧な言葉遣い、入室する際のノックとお声掛け、さりげないトイレのお声掛けなど配慮し、尊厳を持った対応を実践している。また、ホーム内研修を実施し、知識を深める事で、意識向上を図っている。	援助が必要な時、第一に本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。利用者同士が、プライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入り離したりするなど対応している。	
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	外出時や行事計画時、行きたい場所や食べたい物を入居者様と共に決めている。服装についても、着たい服をできるだけ選んでもらったりと、生活の選択と決定が行えるよう、働きかけている。		
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し、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	消灯や起床の時間は基本的には決めている。入居者様1人1人の生活を主体とし、その人の生活のペースに合わせ、支援をしている。入浴に関してもご希望があれば、夕食後に対応する事も可能である。		
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	入居者様のしたい服装、好きな洋服などが着れるよう、声掛けなど工夫している。また、月2回訪問理容を導入しており、髪型や髪染め、パーマなど入居者様の希望にそえる様努めている。		
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	食材のカットや皮むき、盛り付けや配膳を一緒にしている。その方によっては調理自体も一緒にこなしている。職員と入居者様が一緒に食事をし、会話を楽しむようにしている。食後は洗い物や食器拭きを、談話をしながら楽しんでいる。	法人がメニューを作成しているが、利用者の身体状況に合わせて食べやすく調理するなど工夫している。細かく調理した副菜は食材が何かを知らせ、食べたいものから食して貰うようにしている。外食は危機管理を考慮して行うようにしている。	
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	栄養士がバランスを考えて献立を組み立てている。また、毎食介護職員が摂取量の確認と記録を行っている。状況に応じ、スプーンやフォークの使用、代替食品の用意、形態の変更など、個別対応している。		

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	自立している方には自らしていただき、介助が必要な方には声掛けやセッティングなどを対応している。希望時には、歯科医師による往診が可能となっている。		
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	一人ひとりの排泄状況の把握に努め、声掛けやトイレ誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を行って頂くようにしている。リハビリパンツ使用の方についても、ご自分で交換が行えるよう、状態に応じた支援を行っている。	利用者の快適さを重視していて、リハビリパンツから綿パンツへ変更した例もある。失禁時の声かけや誘導は目立たないように行い、利用者が恥ずかしい思いをしないようにしている。	
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	歩行等運動の促進、乳製品の提供、こまめな水分摂取など、状態に合わせた個別の対応も行っている。また、主治医への相談を適宜行い、服薬の検討等も行っている。		
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	基本的には、好きな時間帯に入浴頂ける体制を整えている。時間帯も制限しておらず、できる限り希望のお時間に対応できるよう、備えている。	利用者の安全に配慮しながら、お湯の温度や湯船につかる時間などの希望に沿えるように努めている。嫌がる方には、声かけのタイミングを変えたり、入浴剤を使用したりして、気持ちよく入浴してもらえるようにしている。	
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	日中は散歩や外出、体操等にて活動的に過ごして頂き、夜にかけてスローダウンしていく生活リズムを作っている。また、日中昼寝をしたい方は、居室にてゆっくり横になって頂いている。		
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	服薬内容を薬箱とファイルに貼付しており、セットと服薬時に必ず確認している。変更があれば申し送りし、個人記録に添付し事故が起きないよう服薬マニュアルの実施を行っている。		
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	食器洗い、調理、家事等、その方に合った役割を持って頂いている。楽しみ事としては、俳句、習字、新聞購読、パズル、ドリル、映画鑑賞、喫茶店通い、畑仕事など、趣味を行って頂ける様な支援をしている。		

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
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	散歩や食材の買出し、喫茶店に一緒に行くなど希望により対応している。また、初詣や花見等に出かけたりと、季節に応じた外出支援も行っている。入居者様からの外出希望、要望には、出来る限り対応できるよう、備えている。	近隣の店の方とは顔なじみの関係を築いていて、訪れた際は温かく見守っていただいている。温泉地の足湯や菊人形見学などにでかける時は、下見をして計画をたて、利用者に安全に楽しんでもらえるようにしている。	
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	金銭管理は基本的にはホーム対応であるが、希望や状況に応じ、自己管理をして頂いている。また、外出の際にお小遣いを持って頂き、使える機会を提供している。		
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	フロアの電話は自由に使用出来る様にしている。また、携帯電話を使用されている方もおられる。手紙や年賀状も書いて頂いている。		
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	その都度、光の状況に応じて明るさを調節している。カーテン等は派手なものではなく落ち着いた色を使っている。職員は大きな声を出したり、むやみな音を出さないよう配慮している。季節に合ったカレンダーや掲示物を入居者様と作成し、フロアや玄関に飾っている。	職員同士で話し合い、寛ぎ、安心などのテーマを決めて家具や飾りつけなどを見直し、利用者が落ち着いてすごせる空間づくりに取り組んでいる。感染症予防のため研修を行い、職員の意識を高めている。	
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	カーテン等の仕切りも無く、居間のソファも常に利用でき一人で過ごせるようにしている。また、廊下のベンチで気の合った入居者様同士で過ごしていただける空間作りをしている。		
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	入居時になじみの物や大切にしていた物(写真や家具、思い出深いもの)を準備頂くよう、ご家族と入居者様に説明し、在宅時の生活を継続できるよう努めている。また、ベッドへの手すり設置、敷布団や畳敷きなどその方に合った対応をしている。	利用者は、居室で楽器を演奏したり、ポットを置いてお茶を楽しんだり、思い思いに過ごしている。職員が声をかけて、利用者と一緒に荷物の整理や掃除を行い、清潔で過ごしやすい空間になるよう心がけている。	
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	共用部には手すりを設置し、自力歩行を促進している。また、物干しを入居者様の高さに合わせるなど、身体機能を活かすようにしている。トイレや浴室は、混乱や失敗を最小限にするよう、表示や目印を工夫している。		