

### 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	0791000094		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホームあだち ユニット1		
所在地	福島県二本松市渋川字上弘川27-1		
自己評価作成日	平成30年9月18日	評価結果市町村受理日	平成31年1月24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)】

4月で開所1周年を迎え、記念式典を二本松市長、区長、地域の方々と、そしてご家族様と共に開催することができました。「地域共に歩み、絆も深まり、ホーム理念の実践に取り組んでいます。看取りへ向けての往診体制の充実で24時間安心な支援が提供できております。本社運営の「エコカフェ」に月一回外出し、障がい者の皆さんとの交流を図るとともに、二本松市内にある同法人のグループホーム3ホーム合同での敬老会行事など実施し、利用者間のみならず、職員同志の交流に努めています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

【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11月6日		

【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)】

- 生活場面での利用者との会話を通じて本音を汲み取り、ケース会議で職員で話し合いながら利用者の思いや希望の把握に努めている。午前と午後の2回の散歩や夜間を除く利用者が希望する時間帯の入浴を毎日実施しているなど、利用者の思いや希望の実現を図っている。
- 今年4月で開設1周年を迎えた事業所であるが、当初から町内会に加入し一斉清掃や資源回収などの地域活動に参加し、事業所の行事のたびに地域住民を招待するなど積極的に地域との交流に取り組んでいる。回覧版の取り次ぎ、利用者の散歩や買い物などで顔見知りとなった近隣住民との日常的な交流を続け、今では近隣住民や店員の方々から声をかけられたり、事業所の避難訓練に周囲の住民が参加してくれるまでになっている。さらに、職員が、地域で一人暮らしをしている高齢者宅に事業所の行事の際には食事を届けるなどしながら週に1回家庭訪問をし、安否確認を行っている。

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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲示し朝の申し送り終了後、出勤者全員で理念を復唱し、毎日の介護に結びつくよう意識しながら行動するよう心掛けている。	理念はリビングの入り口に掲示し、さらに朝の申し送り終了後に唱和を行い、職員への浸透を図っている。利用者が、理念にある「笑顔で元気に家庭的なホーム」で過ごせるように、職員は笑顔で接することを心がけ理念を実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	グループホームに対する認知度を上げるようと、外出や散歩などで近隣の方と積極的に交流を図り、行事等にも招待し連携が取れるよう努力している。	町内会に加入し、一斉清掃や資源回収などの地域活動や地区の祭りや芋煮会に参加している。また、事業所の行事や1周年記念式典に地域住民を招待し、積極的に交流を図っている。また、地域の一人暮らしの高齢者宅に週1回程度家庭訪問を行い、見守りを行っている。	
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	認知症の理解やケア、接し方の勉強に努め、面会などで支援方法を問われた際は分かりやすく説明している。		
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	ホームの運営状況や課題を検討し、意見をスタッフ会議で討議し、実践に向けた取り組みをしている。また意見によっては、本社との連携を図っている。	運営推進会議を2か月に1回開催し、事業所の行事や利用者の状況等を報告し、メンバーからは様々な意見をもらい運営に活かしている。出された意見により、現在、地元の小学校と幼稚園との交流を検討している。また、外部評価の結果を説明し、改善に向けた計画や取り組み状況を報告しながらモニター役を担ってもらっている。	
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	地域の区長や包括支援センター、民生委員の方々と会議等で情報交換を密にし、協力関係を築くよう努力している。	事業所での困難事例や事故報告など、その都度、市担当課へ出向き報告や相談を行いアドバイスを受けている。さらに、市担当者からの依頼を受けて虐待ケースの緊急入所を受託するなど協力体制が築かれている。	
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		身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成し、また身体拘束適正化検討委員会を2か月に1回開催して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。さらに、身体拘束に関する職員アンケートを行い、併せてチェックシートを活用した研修を実施して職員への周知徹底を図っている。	

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
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	ホーム内で自主勉強会や研修を受講し、身体拘束適正化委員会で積極的に話しあい、全職員が周知徹底に努めている。		
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	研修へ参加しスタッフ会議にて伝達し、全員が共有できるようにし、活用できる体制で支援している。		
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	管理者が契約時に重要事項説明書を説明し、不明な点は承り、納得頂いたうえで入居契約している。退去時や解約時も十分な説明を行い理解納得を得る。		
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	意見箱を設置し、利用者の要望や意見は、待たせず素早く対応している。家族面会時や手紙で現状報告し聴き取り、サービスに反映している。	家族は、面会時に意見や要望を伝えてくる事が多いので、ゆっくり話を聞く時間を設けるようにしている。また、利用者は全員、会話が可能で意思表示ができるため、生活場面での会話などから意見や要望を把握し、ケアや運営に活かしている。	
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	本社が定期的に管理者や職員の個人面談を実施。本社への意見や要望を把握し、運営に反映できるようにしている。定例スタッフ会議に出席し、提案や意見を聞く機会を持つようにしている。	職員会議で、職員の意見を聞く機会を設けている。また、管理者は職員と、本社担当者は管理者及び職員と、それぞれ年2回程度、個人面談を実施し、意見や要望の把握に努めている。夜勤回数に応じた手当加算など職員から出された意見を処遇改善や運営に反映させている。	
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	ホーム状況や個人評価を実施し、給与に反映。経験年数や資格に応じた社内研修や資格取得支援制度も利用でき向上心を持って働けるよう努めている。		
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	認知症の専門性を高める研修の機会を職員個々のレベルに応じて、社内外で受講している。ホーム内で伝達講習し、勉強会を設けている。		

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	グループホーム連絡協議会に加入し、外部研修の機会が増え、他業種や他職種のみならず、同業者との情報交換や交流を通し、職員のケアの向上への取り組みをしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	環境の変化に馴染めるようホーム行事の招待や体験利用を試みながら、不安なく安心して入居頂けるようにしている。		
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	家族が最も気にかけている事、心配な事など受け止め、家族ならではの介護の奥の手や家族のみ知る詳細な情報を得ながら共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	担当者からの情報をもとに実態調査時、本人や家族の意向を伺い、困っている事や必要としている事を確認し、利用可能なサービスの助言を図り対応している。		
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	利用者の生活歴や日々の会話の中で知った情報や能力を生かし参加いただけるよう働きかけている。		
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	誕生会やホーム行事に参加いただき定期通院の付添や緊急受診時など家族の協力を得ながら共に支え、家族との絆が深まるようにしている。		
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	家族への手紙を出したり、親戚兄妹が来た際は、外出や外泊で過ごして頂いている。近隣・知人の面会も度々あり、ゆっくりとくつろいでいただけるよう支援している。	職員が毎月、利用者の状況などを家族へ手紙で知らせ、また利用者の誕生会にはその家族を招待し一緒に食事をしてもらうなど家族との関係が途切れないよう努めている。家族の協力を得て、年末年始やお盆の外泊、墓参り、行きつけの床屋での散髪など馴染みの関係継続を支援している。	

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
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	本人が出来ない事、困っていることを日々の生活の中で把握している為、手をさし伸ばしお世話したり、ホームのお手伝いをそれぞれ分担し、利用者間の連携で支え合うよう見守り支援している。		
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	退去や転居された方の相談や問い合わせにいつでも応じており、相談内容によっては、各関係機関に取り次ぎ、情報を提供している。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いや願いを解りやすい質問にし、把握出来る様にしている。日常的に思いは変わるので日々の変化に配慮している。家族にも伝え、一緒に考え支援できるようにしている。	利用者は全員、会話が可能で意思表示ができるため、会話のなかから思いや意向を把握するようにしている。特に、職員と2人になる入浴時に、ゆっくり話をしながら本音を汲み取るようにしている。また、毎月実施しているケース会議で、一人ひとりの思いや意向について話し合い情報共有を図っている。	
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	入居前に担当者から情報提供を得て、本人家族からの聞き取りをし把握に努めている。また、不明な点やこれまでの支援経過等をサービス事業所に問い合わせをしている		
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	一人ひとりの生活やペースを尊重し、体調把握と本人の訴えを傾聴し、出来る事の継続を支援している。その時の状態や状況の「報連相」は欠かさずに行い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	ケース会議で本人や家族の意向をふまえ、課題を検討し、介護計画を作成している。モニタリングは、更新時や状態変化時等実施している。	入居前の実態調査で基本情報や本人・家族の希望を確認し、体験入居を実施してアセスメントを行い、暫定ケアプランを作成している。入居して1か月後に、ケース会議において職員で話し合いケアプランを作成している。原則3か月で見直しを行っているが、毎月実施しているモニタリングや本人の状況等の変化に応じて、随意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	日々の様子をケース記録や業務日誌に記入し、職員間で情報を共有している。記録はモニタリング時報告検討し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	心身状態の変化で生じた課題を検討し、家族やかかりつけ医に報告相談の上、訪問看護・訪問歯科・介護タクシー等個々に応じて必要なサービスを利用している。		
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	地域の自治会や警察署、消防署、郵便局、商店等、地域の方々の協力で安心安全な生活が維持できる様支援している。		
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	家族の希望するかかりつけ医受診と訪問診療体制を取っている。受診時に主治医へ健康面や認知症状に関する報告書を提出し適正な医療が受けられるようにしている。	受診について入居時に利用者、家族の希望を聞き、家族同行のかかりつけ医又は訪問診療体制をとる協力医を選択してもらい支援している。受診時には、事業所より主治医に身体状況や認知症状について報告書を提出し、結果を家族、職員が共有し利用者への適切なケアに当たっている。	
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	医療連携や訪問看護の指導・助言を受け、随時主治医へ報告相談し、対応を図っている。他科の受診が必要な場合は、家族の協力を得て対応している。		
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。	面会の都度、看護師より状態を聴き取りし、また、主治医・家族を交えカンファレンスを開催し、早期退院に向け相談している。長期化する場合は、外泊を試みながら、退院へ向けての準備を進めている。		
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	看取りへ向けての家族の意思確認を契約時と主治医からの指示があった時点で取り行っている。訪問診療体制の充実により地域医療との協働で支援に取り組んでいる。	重度化、看取りに関する指針が策定されており、契約時に利用者、家族と話し合い意思確認を行っている。主治医からの指示があった時点で改めて意向を確認し、チームで支援に取り組んでいる。また、訪問診療体制が充実しているため、訪問診療機関との協力・連携で円滑な支援に努めている。	
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	ホーム内で毎月救急救命法の実技研修や防災訓練を実施し、急変時AEDを使用し、利用者様の救急搬送が出来る訓練をしている。		

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
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	利用者様の人命を守るよう、毎月防災訓練を行い、災害時必要な知識を得る為本社より講師を招き、勉強会を行い周知徹底を図っている。	毎月、火災、地震、風水害等を想定した避難訓練を実施し、年2回地域消防団立ち会いで地域住民も参加した総合防災訓練を実施している。内部研修も実施している。非常用の備蓄品として缶詰、水やコンロ、ブルーシート等を準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人の尊厳を損なわぬよう、言葉遣いや接し方など十分に気配りし、ケアを重ね信頼関係を構築している。	入居者一人ひとりの人格を尊重しプライバシーの保護を徹底するために言葉遣いやケアの態度に注意し、尊厳を守り信頼関係の構築に努めている。また、勉強会では、課題を出し合い、職員間で共有しその解決を図っている。	
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	利用者様の日々の生活で、自己決定が出来て生活していけるよう意見を聞きながらケアに活かせるよう支援を行っている。		
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	利用者様が無理なく楽しく、日々生活して頂けるよう、個人のペースに合わせ希望に添えるよう心配りをして行っている。		
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	利用者様の好みに応じたおしゃれなどが楽しめるよう、好みの話を聞いたりしながら支援している。		
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	食事の準備、食器洗いなど出来ることを利用者様に手伝って頂き、職員も一緒に行い、食事と一緒に摂取し楽しんで頂くようにしている。	食事の下準備、食器洗い等、利用者と職員が一緒に行い、暮らしの中で利用者にもその力を発揮出来るよう支援している。また、利用者と職員が楽しく食事が取れるよう一緒に食卓を囲んでいる。日常生活や家族から情報を得て、利用者の嗜好を把握し、外食や行事食に振り入れ、誕生日にはリクエスト食等も提供している。	
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	個々の疾患や主治医の指示のもと、食事や水分制限、禁止食品などの管理をしている。食事や水分摂取量を記録し、その都度体調に合わせて食事形態を変えたり嗜好品を提供し対応している。		

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	法人の歯科衛生士の歯磨き指導や助言を受け、口腔ケアを利用者の状態に合わせ実施。必要時、歯科衛生士が歯科受診の同行もしている。		
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	個人の動きや食事、おやつ前などトイレの声掛けを行い排泄の失敗をできるだけ減らすことが出来るよう支援している。	利用者一人ひとりの生活パターンを把握し、排泄チェック表によりプライバシーを守りながらトイレへの声掛けと誘導を心掛けている。現在、自立している方が多く、今後とも、トイレでの排泄が維持、継続出来るよう心掛け支援している。	
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	レクリエーション時など軽体操を取り入れ、食事はバランスよく提供されている。水分を多く摂ったり、牛乳やヨーグルトなどの乳製品も随時提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	温泉気分浸っていたり入浴剤を使用したりしている。時には、仲の良い方々が一緒に入浴することもある。	入浴の日時等は、出来る限り利用者の生活習慣や希望に沿って決めており、羞恥心や負担感に配慮し、支援している。また、入浴が楽しいものになるよう入浴剤の使用や、仲の良い利用者同士と一緒に入ったりもしている。季節を感じられるようゆず湯、菖蒲湯等も取り入れている。入浴を拒否する時には、時間、話題等を代えて支援している。	
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	体調に合わせて過ごして頂けるよう支援している。レクリエーションの参加の声掛けをしたり、夜間眠れない方には、寄り添い安心できるよう支援している。		
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	全職員が理解できる様努めている。体調変化により、薬の変更等あれば申し送りの徹底をし、体調管理に努めている。		
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	本人の趣味や特技、個々の能力を発揮し、掃除や調理、他者のお世話等、毎日の仕事を継続し、役に立っている喜びが感じられ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	散歩や買い物外出や受診後に家族と外食したり、自宅で休息してきている。お盆や年末年始、法事などで外泊もある。また、ホーム行事や地域の芋煮会などの行事の参加、本社のエコカフェに月一回出掛け楽しんで頂いている。	利用者の希望に沿って散歩や買物に出かけたり、芋煮会などの地域行事へ参加している。また、事業所計画に沿って、エコカフェや花見、紅葉、菊人形見学等にも出かけている。家族の協力を得て受診、買物、外食、墓参り等への外出やお盆、年末年始、法事等での外泊を支援している。	
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	ご家族様からお小遣いとして預かり、ホーム管理している。買い物時や外出時に本人が支払う機会を持ち、職員が同行支援している。		
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	本人要望時に電話対応や手紙を送るなど支援している。電話の声も聞こえない方が多く、職員が用件を尋ね、代理で対応している。		
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	リビングには、季節ごとの雰囲気を感じられるよう季節の花を飾り、掲示物に工夫を凝らすようにしている。また、温度や湿度、音、照明等の管理し、心地良く過ごして頂けるよう配慮している。	共用空間であるリビングには、ソファが置かれ、壁には季節の花の貼り絵や四季の歌の歌詞、思い出のある行事の写真等が飾られ、ゆったりした生活環境が整備されている。また、空調管理がしっかりされており、不快な音や光等は感じられない。	
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	気の合う利用者同士で寛いで過ごせるよう、ソファやテーブルの位置を変えたり、居室を訪問したり、招いたりと思い思いに過ごされている。		
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	大切にしている家族やペットの写真を飾ったり、本人馴染みの物、思い出の品があることで穏やかに安心して過ごしている。	利用者と家族が相談し、自宅で使い慣れた家具やテレビ、机、椅子、位牌等を持ち込み、自分で作った手芸品や思い出のある家族の写真等が飾られ、落ち着いて生活が送れるよう居心地よい環境が創られている。なお、居室にはトイレ、洗面台が設置されている。	
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	個々の状態に応じ、ベッドの高さや家具の配置を検討し、安全な環境づくりをしている。		