

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	0770201143		
法人名	社会福祉法人 会津若松市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームみなづる		
所在地	福島県会津若松市河東町郡山字中子山25番1		
自己評価作成日	平成27年 9月11日	評価結果市町村受理日	平成28年1月7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27年11月30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>特に園芸作業には力を入れている。苗植えまでの土づくりや散水作業、収穫に至るまで、利用者が生き活きと暮らせる様全職員で意見を出し合い日々ケアを実践している。</p> <p>入居後も家族や馴染みの方々との交流が希薄にならないよう四季折々の行事を企画し楽しく交流できるようにしている。また家族会にも協力していただき「家族と一緒に」がより一層深みが増し信頼関係にも結びついてきております。職員間では「声掛け運動」を行い、利用者の処遇、職員同士の関係などより良いものとなっています。</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. 毎日の買物や地域の催し物に参加する等、多くの外出の機会を作ったり、毎年保育園児や地域のサロン会とさつま芋苗を植えたり、地域づくり活動支援事業に協力する等、地域との関わりを積極的にもっている。</p> <p>2. 運営推進会議を定期的で開催し、運営状況や自己評価結果、防災に関する協力体制のあり方等が報告され、各委員から多くの意見が出されており、活発な会議内容となっている。</p> <p>3. 馴染みの場所へ出掛けたり、家族会の清掃活動や四季折々の行事を実施したり、故郷訪問や毎朝地元新聞から地域の情報を得、話題を提供する等これまでの馴染みの人や場所との関係を断ち切らないよう支援している。</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
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	「地域の中で自分らしく生活できる」を理念の一つに掲げ毎月の職員会議時に理念の唱和を行い、理念に基づいた支援を行っているか振り返り、事業所内5箇所に理念を掲示し全職員が笑顔あふれる家庭づくりの実践に努めている。	事業所独自の理念を各所に掲げ、毎月の職員会議の中で唱和し共有を図り、「地域の中で自分らしく生活できる介護」を支援している。また、理念に基づいた支援を行っているか、その都度、振り返りの機会を設けている。	
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	毎日近所のスーパーに利用者と一緒に食事の買い物に出かける他、地域の敬老会や夏祭りにも参加し隣接する保育園児や各種ボランティア団体と交流している。	買い物や地域の夏祭りや敬老会に参加する等、多くの外出の機会を作り、地域との交流を行っている。また、毎年保育園児や地域のサロン会とさつま苗を植えたり、地域づくり活動支援事業等を行い、地域とのつながりを大切にしている。	
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	昨年から当事業所の家族会主催による「地域から始まる福祉の時間」のイベントを開催し、認知症の講演会や事業所内覧会など地域の方々へ呼びかけ、認知症の理解や予防に取り組んでいる。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催し利用状況や各委員会の報告を行い、委員からは様々な提言やアドバイスを頂き、全職員に周知しサービスの向上、事業運営に活かしている。	運営推進会議を定期的に行い、運営状況や自己評価結果、防災に関する協力体制のあり方等が報告され、各委員から多くの意見が出されており、活発な会議内容となっている。	
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に取り組んでいる	市の実地指導、介護保険更新申請、認定調査等の機会を活かし事業所の実績や取り組みを伝えている。また市の担当職員には普段から業務に関することについて連絡、相談している。	ケア会議や介護保険更新申請、認定調査等の機会を通して、規程や法的な解釈等、業務に関する事柄について相談する等、日頃から協力関係を築いている。また、地域づくり活動支援事業の支援も行っている。	
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	身体拘束に関する研修を行い、身体拘束ゼロを実践している。玄関の施錠は夜間のみとし、その分見守り介護、寄り添い介護、付き添い介護を徹底している。言葉による拘束についても常に職員間で話し合いを行っている。	毎年、身体拘束排除の研修を行い、身体拘束の内容とその弊害を認識して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関の施錠は夜間のみとし、日中は見守りや寄り添い等で対応している。言葉による拘束等についても注意を払っている。	

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	研修にて虐待防止について学ぶ機会を設けている。毎日入浴時や更衣時にはアザ等の観察も怠らず見過ごすことのないよう注意を払い防止に努め実践している。		
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	介護保険だけでなく関連する制度や支援法を学ぶ機会を設け全職員が理解できるようにしている。また運営推進会議委員には成年後見人の方に参加していただき、後見人制度を利用されている利用者もいる。		
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	契約時や改定時には十分に説明し疑問に対し納得のいくまで時間をかけ説明することを心掛けている。入居後についても不安や疑問点など随時説明を行っている。		
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	定期カンファレンス時や家族の面会時、自宅訪問、運営推進会議等においても意見を出して頂き運営に反映させている。また家族会の開催を年4回行い意見要望などお伺いしている。	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは運営推進会議や家族会開催時に伺ったり、自宅訪問や面会等の機会を通して、相談や要望を聞いて運営に反映させている。	
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	業務改善案など積極的に意見を出し「ためにやってみっか」を行う他、毎月行う職員会議に職員一人一人が自由に意見を出し合う機会を設け、また毎日のミーティングでも職員の気付きを出し合い運営に反映している。	管理者は、職員会議や毎日のミーティングの中で、自由に意見や提案を出してもらい、出来る所から実施して運営に反映させている。また、計画的に休暇取得を促したり、意識的に声掛けを行い、働きやすい環境作りを行っており、職員の表情も生き生きとしている。	
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	勤務内容の見直しや各種手当など検討し代表者に意見をつなぎ、希望休、連休、有休休暇等取得できるよう努めている。随時話し会える環境作りにも心掛けている。		
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	法人の資格取得の助成制度の活用や内部研修を毎月行い、実践でも指導育成している。また職員一人一人の力量を考慮しながら積極的に研修会に参加している。		

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
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	認知症グループホーム協議会に加入し会津方部の管理者会や研修会に参加している。同業者と情報交換や職員同士の交換研修を行い良い所を自分達の事業へ取り入れサービスの質の向上に活かしている。		
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	本人、家族はもちろん相談員や計画作成担当者から現在までの状況、生活歴、これからの生活を継続していく上での問題点、要望を伺い、本人、家族が共に不安なく利用できるよう支援を行っている。		
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	管理者及び計画作成担当者が何度か伺い、本人、家族が望む生活が実現できるよう、要望や不安、生活歴を伺い援助関係の形成を行っている。		
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	実態調査を行い、今何が必要なのかを抽出し関係団体と連携を図りながら、本人の安心安全が確保できるよう支援を行っている。		
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	利用者本人の持っている能力や生活歴を把握し、調理や畑仕事等得意な事を見つけ、現在の能力を十分に活かし、共に喜びを持って生活を送れるよう支援している。		
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	お任せ支援にならないよう常に、家族との情報交換や報告相談を行う他、家族会の奉仕作業、行事参加を促し共に利用者を支えていく関係を築き継続して支援している。		
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	お盆やお正月に帰省する家族や地域の人の協力を得て、故郷訪問を行事に取り入れったり、日常的な買い物、外食、墓参り等と馴染みの関係が希薄にならないよう支援を行っている。	馴染みの場所へ出掛けたり、家族会の清掃活動や四季折々の行事、故郷訪問や毎朝地元新聞から地域の情報を得、話題を提供する等これまでの馴染みの人や場所との関係を断ち切らないよう支援している。また、知人へ年賀状等を作成し、関係が継続できるよう支援している。	

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	すれ違い、勘違い誤解等が生じないように気配り、見守りを行い、言語障害や難聴等の身体的事情や生活習慣の違い等によりコミュニケーションが図れず孤立しないようそれぞれ役割を待って助け合い生活できるよう支援している。		
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	入院退所された場合は積極的に連絡し経過を伺い支援に努めている。看取りされた場合も必要に応じ連絡をとりあっているが時間が経つにつれ疎遠になっている。		
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	日々の生活の中で些細な言動や仕草を見逃さないよう全職員が注意を払い毎日のミーティング時に気付いた事を出し合い本人の希望に添えるよう努めている。また外泊希望の場合などは家族にも協力を得ている。	日々のゆったりした雰囲気の中で、希望や意向の把握に努めている。困難な利用者については、職員が仕草から思いを読み取り、本人本位の支援をしている。	
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	センター方式を使用し、本人、家族より今までの生活歴や環境を伺い、また入居後の経過も職員全員が把握しケアを実践している。		
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	日々の様子は支援経過記録表、健康状態(排泄、食事、入浴、服薬)についてはケース記録表に記入し全職員が把握している。気づき、変化等あれば毎日のミーティングで再度確認している。		
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	利用者の現在の課題や満足度をモニタリング、家族を含めたカンファレンスも行い、本人に意向を伺い、家族、担当職員、看護師、計画作成担当者が一緒に話し合い利用者本位の計画になるようにしている。	家族を含めたカンファレンスを行い、本人の思いや意見を聞いて、現状や満足度のモニタリング内容を基に、利用者や家族、関係職員と一緒に意見交換を行い、主治医の意見等も加味しながら、利用者本位の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	毎日の個別支援経過記録、業務日誌、月に一回担当職員が行うモニタリング、定期的に行う計画作成担当者のモニタリングを基に計画書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	定期受診等、家族やご本人の状況により、職員や看護師も同行する等対応している。主介護者が遠方におられ、その時々ニーズに相談し柔軟に対応している。		
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	保育園の園児との交流や地域の各団体と一緒に料理教室や園芸作業を実施し交流を図り地域の中で楽しく生活でき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	本人家族の希望に合ったかかりつけ医を受診し訪問歯科や往診等ご本人の状況に合わせた受診方法をご家族と話し合い支援を行っている。	かかりつけ医の受診は、家族が主体となって支援している。職員は健康状態を電話で家族に伝え、受診の結果報告や申し送り事項は、受診簿に記録され職員に周知されている。また、処方箋を預かり職員が薬局で薬を受け取る等、家族と連携しながら健やかな暮らしが出来るよう支援している。	
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	毎日の日誌に看護職との連絡欄を設け、情報の共有と指示を受けたり相談を行い日々の体調の変化を適切に捉え支援している。		
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。	入退院時には職員も同行し医療機関の情報をご家族と共有し、かかりつけ医とも連携し退院後の注意点等を伺い支援している。		
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	重度化や終末期に向けた事業所の指針を作成し利用開始時にはご家族に説明し理解を得ている。状態が悪化した場合にはその都度カンファレンスを行いかかりつけ医とも連携し対応する体制もできている。	「重度化・終末期の対応に係る指針」に基づき、家族等に説明し同意を得ている。看取りに当たっては看取り計画書を作成し、出来る限りの支援を行っている。また、重度化により状況が悪化した時は、かかりつけ医と連携しながらチームで対応している。さらに、総合病院との連携体制構築に奮闘中である。	
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	急変時や事故発生時の対応を内部研修や防災訓練の中で消防士より緊急時の初期対応やAEDの講習を受けたり、緊急連絡体制の通報報告訓練も行っている。		

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
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	避難訓練は夜間火災想定や地震水害等も想定し行っている。地域住民の方や地元消防団にも参加していただき、地域との協力体制を築いている。	毎月計画的に避難訓練を実施しており、年2回消防署の協力を得ている。また、運営推進会議の中では、訓練の予定や結果報告、改善事項等が話され、地域との協力体制も構築されている。さらに、居室入口には利用者の介護状態を掲示物で表示している。災害に備えた食料や備品も準備されている。	
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	日々のケアの言葉かけには敬う気持ちで方言を交え会話をし、特に入浴や排泄時は本人の誇りやプライドを損ねないよう支援している	さりげない声掛けをして、利用者に必要な支援を伝えている。また、職員が講師となりプライバシー確保の取り組みをテーマにした内部研修を開催したり、マニュアルの見直しを行い、利用者の「尊厳」を大切にしたい掘り下げた支援をしている。	
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	新聞や広告の催しや地域の行事を紹介したり、日常生活(服装、食事の献立、おやつ、外出先等)のなかで自分らしく自己決定ができる機会を多く持たせていただき対応している。		
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	日常生活のなかで時間にゆとりを持ちゆつくりと一日を過ごしていただいている。入浴、外出や畑の収穫、好きなテレビ番組等、希望に沿った支援を行っている。		
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	入居以前からの馴染みのパーマやさんに行ったり、自分好みのエプロンや洋服を買いに出かけたりと、自分らしくできるよう支援している。		
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	食事材料の皮むきや刻み、味付け盛り付けを利用者の方と一緒に、同じテーブルを囲み食事をし食器洗いまで共に行っている。また自分たちで育てた野菜を食べる事も楽しみとなっている。	利用者は、買い物等も含めた食事に関わる一連の作業を、無理のない出来る範囲で参加し、喜びと楽しみを分かち合っている。また、自分たちで育てた野菜を食べたり、ボランティアによる料理教室では、笹巻き等のおやつや昼食作りを一緒に行い楽しんでいる。	
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	いつでも自由にお茶が飲めるよう環境を整え、食事は利用者の状態に合わせた食事形態で提供している。また水分や食事の摂取量を記録し、職員が共有し支援している。		

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
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	食後の歯磨き介助や声掛けを行い、義歯の方等各利用者に合わせた対応をしている。また訪問歯科診療も行い定期的に口腔ケアや治療を行っている。		
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	定時誘導声掛けを行う他、トイレのサインを見逃さないよう支援を行っている。車椅子ご利用の方でも可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援を行い、排泄はケース記録に記入して各利用者の排泄パターンを把握している。	排泄記録に基づきさりげない声がけ、誘導を行っている。また、脳梗塞によりオムツを利用し始めた利用者に対しては、仕草から尿意を読み取って、日中の排泄をトイレに誘導する等、きめ細かな支援を行っている。	
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	廊下のモップ掛けや談話室の掃除機掛けを行い、自家栽培のサツマイモや食物繊維の多い食材を取り入れ、ヨーグルトなど乳製品も多く献立にあげており、体操や散歩も行っている。		
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	入浴拒否者には担当者を替えたり時間をずらし再度の声掛けを行い、入浴できるように取り組んでいる。ゆず湯、菖蒲湯、かりん湯など四季を感じて入浴が楽しめるよう工夫している。	家庭的な浴室・浴槽で、自宅にいるような雰囲気の中、平均週3回の入浴支援をしている。また、脱衣室は暖房器具が設置され、快適な環境となっている。さらに、座位保持が出来ない利用者には、併設されている事業所の機械浴槽を利用している。	
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	各利用者の生活習慣や体調、能力に合わせて活動し、またいつでも休息できるよう無理にならないよう支援している。寝具等の清潔を保つため定期的なシーツ交換も週間予定表を作成し布団乾燥を行っている。		
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	服薬表は個人ファイルに綴り全職員が把握できるようにしており、体調変化時には、家族、医師、薬剤師、看護師と連携対応している。また職員が薬剤師より毎回処方箋内容と注意事項の説明を受けている。		
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	入居時に職歴や趣味を伺いしており畑作業や食事作り、習字や裁縫等、一人一人の得意なこと、趣味を活かせ張りのある生活ができるよう支援している		

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	外出は、地域民生委員の協力を得、年初めの元旦参りから始まり、数多くの外出行事を計画し外出している。天候を見ながら買い物には毎日出かけられるよう支援を行い、個人の希望で受診や買い物、広報誌配り、床屋さんなどにも外出支援を行っている。	毎日近くのスーパーに買い物に出掛けたり、近隣の花や紅葉の名勝地や、利用者のゆかりの地を訪ねる等、外出する機会を数多く設けている。また、実習生やボランティアが参加して出掛けることもあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	一人一人の能力に応じ、家族と話し合いを行いお金を所持している。近くにスーパーやホームセンターもあり、外出時や本人の欲しいものなど嗜好品はその都度買えるよう支援している。		
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	家族、兄弟、知人などへ、年賀状や暑中見舞いの作成を行事に取り入れ行っている。電話はいつでも自由にできるよう支援し、職員が代わって電話をつないでいる。		
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	民家を利用した建物で畳、障子戸、ふすまなど一般家庭と同じで昔ながらのお茶の間の空間となっている。共用談話室には外出行事で行った先の季節の花木の写真を掲示している。	民家を活用した建物で、居間は畳敷きで障子戸や襖で区切られおり、ソファや本棚が設置され、家庭的な環境となっている。夜間暗くなってしまう、トイレ周辺をほのかな照明で灯し、利用者の不安を取り除く等の整備もされている。さらに、家族会の奉仕作業により、事業所内外の清掃活動が行われており、居心地の良い空間となっている。	
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	共用空間にはソファや椅子を置き気の合った利用者様同士過ごせるよう支援している。またその反面一人でものんびり個人のペースで過ごせるようマッサージチェアなども置き工夫している。		
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	安心して暮らしていただけるよう、入居前に使用していた家財道具や事情により位牌もを持参していただいている。家族が面会に来られた際に一緒に撮った写真や行事の写真、バースデイカードなどを飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	和室と洋室があり、それぞれに好きな寝具や、使い慣れたタンス等を持ち込んで使用している。また、大切な位牌を祀ったり、家族の写真や外出の思い出の写真を貼って、その人らしく居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	建物内はバリアフリーになっており、各所に手摺りを設置し安全に生活できるようしている。談話室には手作りの日めくりカレンダーや買い物当番表を掲示している。また、自分の居室が一目でわかるように名札を掲げ対応している。		