

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	0770301703		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「希の家」 Aユニット		
所在地	福島県郡山市御前南2丁目65番地7		
自己評価作成日	平成26年9月20日	評価結果市町村受理日	平成27年2月27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26年11月13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)】

・郡山市で初のグループホームとして10年以上になり、お客様の身体レベルにあったケアをご家族様の協力も頂きながら、また、職員も法人内の研修に参加して、認知症の理解や介護技術の向上を図り、お客様との日々の生活が楽しくなるように気持ちをもったケアに努めている。
 ・中庭の花壇やプランターは園芸ボランティアの方とお客様も一緒にお話をしながら行っている。定期的にご家族様の協力によって、草刈をしていただいている。
 ・季節に合わせた装飾や、イベントや行事・日常の様子を掲示することでお客様の笑顔と会話を引き出している。
 ・お客様のお誕生会や年2回は家族交流会では、手作りの食事をお客様の要望に添ったものを提供しており、ご家族様にも喜んで頂いている。

【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)】

1 法人では職員の資質向上と資格取得に対し独自の支援策を講じており、資格取得者には基本給に反映させるなど職員の働く意識の向上に努めている。
 2 事業所は市内では開設も早く、地域内の同業事業者の合同事業である「ファミリーフェスタ事業」では中心的役割を担い、地域での認知症に対する啓蒙活動の一翼を担っている。
 3 利用者と家族、職員との親睦を深めることを目的に、年2回各ユニットごとに「家族交流会」を実施し、利用者・家族がともに楽しいひとときを過ごしている。家族同士の交流も図られ好評である。

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	地域密着型サービスとは何かと考え、職員間で話し合い、理念の作成をし、掲示して、実践に繋げている。	理念には「地域との関わりの中で利用者が生きいきと安心して暮らせること」の支援が明記されている。また、毎年「共通目標」も定め、月例の「職員会議」等で確認し合い全職員が共通した認識のもと日々のケアに努めている。	
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	地域から行事参加のお声かけや回覧にて参加したり、積極的に参加を持っている。日常にお客様と外に出た際は挨拶を行っている。	町内会に加入しており、地域の行事(地元の祭り・盆踊り・敬老会・清掃活動等)に積極的に参加し交流している。地区住民の方からは花壇の清掃や花植え等のボランティアがあり、利用者も共に楽しんでいる。また、中学生の職場体験や小学生の事業所探検等は恒例となっている。	
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	地域へ向けた広報誌を発行し、事業所の存在を知ってもらい、また、近所の小学校の生活科学習、中学校の職場体験受け入れの前に認知症の方の理解の勉強会を継続的に行っている。		
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	運営推進会議では、日常生活や行事報告、行政からの報告を行い、メンバーから出た意見は職員会議を通しスタッフとの話し合いを行っている。地域行事の確認をすることで、地域行事に参加できるようにしている。	委員は地域の各分野から選任され定期的に開催されている。協議事項は多岐にわたっており、委員からは毎回様々な意見や提言があり、事業所の運営やサービスの向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者より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	定期的に市の相談員が来所され、お客様との関わりを持ち楽しんでおられる。相談員の方からお客様の情報を報告して頂いているため、お客様のケアに繋げている。	開設時より行政との関係は良好で、日頃より利用者の状況報告や相談等をしており、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	身体拘束に対する勉強会を行うことで【身体拘束】への理解を深め、スタッフ間で話し合い、拘束のないケアに努めている。	「身体拘束をしないケア」については内部研修を重ね全職員が共通認識のもと日々のケアに努めている。「言葉の拘束」についても職員間で十分話し合い実践している。日中、玄関の施錠はしていない。	
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	身体拘束に対する勉強会を行うことで【虐待防止】への理解を深め、スタッフ間で話し合い、虐待のないケアに努めている。		

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
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	階層別研修や事業所の介護支援専門員の個別勉強会の内容の中で学ぶ機会を設けている。勉強会に参加できない職員は勉強会資料の配布をして学ぶようにしている。		
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	入居前や入居時に契約書や重要事項説明書を通して、法人の方針やグループホームの指針の説明を十分に行い、理解・同意を得ている。又、ご家族様で不安や疑問点があるときには電話連絡や面会時に伺って対応している。		
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	年2回にお客様アンケートを実施したり、毎月1回の希クラブにてお客様からの意見や要望を確認し、日々の食事やレクなどや行事などに反映している。	家族の意向の把握には年2回の「家族交流会」・事業所独自のアンケート・面会時等あらゆる機会を活用しており、利用者の意向は日頃の会話やしぐさから把握している。収集した意見等は随時の「ケア会議」や月例の「職員会議」等で話し合い、日々のケアや事業所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	管理者は日常の申し送りや職員会議時、また面接時を通してスタッフからの意見や要望・相談を聴き対応している。必要時には法人の上司への報告・相談を行い対応している。	職員は管理者に何でも気軽に言える体制となっている。出された意見は職員会議等で話し合いサービスに反映させており、特にケアについての改善意見は即時業務に反映させている。意見の内容によっては、法人に提案され風通しの良い関係を築いている。	
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	管理者は年2回は個人面談をし、業務目標の進捗状況や成果、個人の思いを把握している。勤務表作成時は希望休などを随時スタッフと話し合いを行っている。また、運営者は管理者と随時面接を行い、職員の状況把握を努めている。		
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	法人内にて階層別研修を行い、参加することで知識技術の向上に努めている。また、グループホーム協議会の研修に参加できる機会を確保したいが人員の都合で行けてないので今後は進めていきたい。		
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	階層別研修を通して同法人者との交流や情報交換ができるようにしている。		

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
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	入居前に管理者やケアマネが実態調査を行い、情報収集し、そこから計画作成担当者や職員と暫定ケアプランを作成しサービスの提供を行っている。1対1での関わりを多く持ちお客様からの意見を傾聴し信頼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	ケアプラン作成時にはご家族様からの意見や要望を聴きプランへ反映させている。面会時などでは、お客様の生活状況を詳しく説明させて頂く、不安の解消・要望の聞き取りに心掛けている。		
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	実態調査時のお客様やご家族様から聞かれた意見や要望を参考にし、今お客様の望む生活は何かをカンファレンスで検討してプラン作成に繋げている。		
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	職員はお客様と一緒に生活レク(洗濯物干しやたたみ、食材の下ごしらえなど)を行う事でお互いに支え合っている。		
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	お客様の日々の状態やご様子を受診報告や面会時や電話連絡・お便りにて報告して情報の共有をしている。また、誕生日会や家族交流会への参加の声掛けを行い、一緒に過ごせる時間を作ることで関係を築いている。		
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	訪問に来て下さった方がまた来やすい雰囲気作り心掛けている。面会や外出も気兼ねすることなく出来るように声掛けや支援を行っている。入所する前に通っていたカラオケ倶楽部にも継続的に参加できるように支援していた。	馴染みの理美容院の利用は家族同伴を基本としているが、訪問理美容も受け入れている。友人や親せきの訪問もあり、これまでの関係が継続できるよう支援している。また、併設するデイサービスの利用者と日常的に交流もある。	
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	お客様同士や個人で楽しめるようなレク活動や席の配置に考慮して関わり合いを持っている。他のお客様との関わりが持てるように職員が仲介したり、職員との関わりを多く持つことで孤立しないように努めている。		

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
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	必要に応じて電話にて連絡とり、その後の経過をお聞きしたり、ご家族の相談にも応じている。		
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	普段の会話の中からお客様の思いを引き出したり、希クラブを通して要望の聞きだしをして把握に努めている。また、カンファレンスにて職員間での周知・把握を行っている。	利用者の生活歴・心身の状況・習慣さらに利用者の思いや意向をセンター方式の一部を活用して把握している。全職員が日々の生活の中から会話や動作・仕草を見逃さないよう心がけ、希望や意向を把握しサービスに反映させている	
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	ご本人様やその方のご家族様から以前の生活環境やペース・趣味などの情報を収集し、把握に努めている。		
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	センター方式も活用してお客様の生活パターンの把握や日々の職員間での申し送りや受診カルテ、申し送り議事録を通して現状の把握に努めている。		
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	ご本人様やその方のご家族様からの意見や要望を聴き、アセスメントやモニタリング・カンファレンスを行い、意見が反映できているケアプランを作成している。	担当者を中心に日常のサービスの中から利用者の状況をつぶさに把握し「ケース会議」で検討し、利用者本位の介護計画となっている。日々の介護記録等をもとに利用者や家族と話し合い、定期的に介護計画を見直している。利用者の状態に変化があった場合には随時計画の変更をしている。	
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	ケアプランに添ったケアの実施を行い、電子カルテへの入力や申し送り議事録にて情報共有し、実践しながら気づいた点をカンファレンスにて検討・見直しを行っている。		
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	お客様の体調の変化に気付いたときやお客様からの訴え時は、ご家族様と相談をし、病院受診を行っている。		

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
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	町内会に入ること町内へのイベントに参加し地域との交流や活躍できる場を支援している。また、舞踊などのボランティアの要請や訪問理容美容の利用・外出にて床屋での散髪などをして豊か生活が送れるように支援している。		
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	かかりつけ医はご本人様やご家族様の希望に添った病院にしており、継続的に受診・往診を行っている。受診後はご家族様への電話報告をし、必要に応じて受診前にご家族様との相談を行い、受診している。	利用者のかかりつけ医の受診を支援しており、受診は家族対応を基本としているが、利用者の状況によっては職員が同行することもある。専門医への受診も家族対応を基本としている。受診結果は家族と報告しあい情報を共有している。	
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	普段から体調の観察をこまめに行い、変化が見られれば、看護師への報告・アドバイスを頂いている。看護師の出勤時はお客様の状態シートに記入したのを通して確認・コメントを頂いている。		
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。	入院時には医療機関やご家族様との連絡を多く取り情報の共有を図っている。また、面会に行くことで病院の医師や看護師との直接会話することで関係作りに努め、早期退院の準備も早めに行っている。		
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、事業所の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。	ご家族との話し合いを行い、医師や医療機関との相談・協力を頂き、ご本人様やご家族様にとって安心した対応が出来るようにチームで支援している。	利用時に「重度化・看取りに関する指針」を十分説明し、同意を得ている。利用者の状態変化時にはあらためて家族の意向を確認し、医師等とも相談のうえ柔軟に対応することになっている。	
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	定期的に法人内の勉強会や緊急時対応マニュアルの確認を行うことで知識に繋げている。いざというときの冷静な対応が出来るように防災担当を中心に訓練を行っている。救命救急講習への参加も行っていきたい。		
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回避難訓練を行っている。また、防災担当を中心に定期的にいろいろな場面を想定した訓練を行っている。地域へは運営推進会議で呼びかけや相談をおこなっている。	消防署立ち合いの「防災訓練」は敷地内のデイサービスと合同で行っている。事業所独自では夜間想定・自然災害・伝達訓練、防災食の試食会等の訓練を毎月計画し、実践している。非常用の米・水・パン・缶詰・衛生用品・コンロ・保温材・発電機等は備蓄している。	

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
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	お客様一人ひとりの性格を理解して、目上の方としての配慮・対応を行っている。プライバシーの勉強会も行っている。	個人情報の保護やプライバシーの保護については全職員に周知し共通理解をしている。トイレや入浴時の誘導も利用者の気持ちを大切にさりげない声かけを工夫して実践している。広報誌に掲載する写真は家族の同意を得ている。	
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	お客様に合わせた話し方やジェスチャーなどでご本人の気持ちを伺い、自己決定が出来るように支援している。		
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	お客様のその日の状態やペースに合わせてながら過ごして頂けるように職員が臨機応変に対応しながら支援している。		
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	ご本人様やご家族様の希望にて床屋や美容室にご家族様や職員と一緒に出掛けて利用している。お客様の買い物に同行して洋服や化粧品を選びを楽しんで出来るように支援している。		
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	食材の下処理や盛り付けなどをお客様と共に、お客様と同じ食事を同じ場所にて頂くことで和やかな雰囲気の中で食事が楽しいものになるように支援している。また、行事食の際はいつも以上に雰囲気に配慮している。	献立は法人の管理栄養士が作成しているが、利用者の希望を取り入れながら臨機応変に対応している。行事食として年越しそば・節分・彼岸・節句・七夕・納涼会・誕生会等を数多く企画し食事が楽しいものとなるよう工夫している。利用者の状態によっては刻み食やおかゆなどにも対応している。	
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	毎日の食事の献立はDS栄養士に確認をして頂きバランスのよい食事提供を行っている。お客様一人ひとりの食事・水分摂取量もチェックしながら対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、出来る方は出来ることまで行って頂き、できない方は介助を行い、磨き残しが無いように行っている。また、お一人おひとりに合った口腔ケアの工夫や義歯洗浄剤も毎晩使用している。		

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
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	お客様の状態に合わせたトイレ誘導を行い、トイレサインなどを見逃さないようにしている。時間をみてトイレの声掛けを行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、時間や仕草からトイレでの自然排泄に向けて支援している。オムツやリハビリパンツ・パット等の使用については職員間で話し合い利用者一人ひとりにあった支援に努め、改善された利用者もいる。	
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	起床時は乳製品などの水分を促し便秘にならないようにしている。お客様によっては下剤調整も行ったたり、歩行運動を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	お客様の気分や体調を確認し入浴の声掛けを行い、その方の気持ち良い温度にして楽しんで頂いている。入浴剤や季節に合わせてしょうぶ湯・ゆず湯を楽しんで頂いている。	ユニットごとに個浴が設置され、利用者の希望により入浴できる体制となっている。入浴できない日には足湯・シャワーや清拭で対応している。家族の協力により温泉入浴を楽しんでいる利用者もいる。	
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	お客様の気分や体調に合わせて休息がとれるように支援している。また、お客様が気持ちよく眠れるようにご本人様の寝具を使用して頂いている。		
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	受診カルテにお客様の状態や医師からの指示や連絡事項を記載して申し送り時や自己確認を行い、全職員が薬の把握を行っている。薬の変更があった際は状況確認を行い、申し送りにて状態報告を行っている。		
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	お客様の趣味や得意なことを把握してレク活動などで取り組めるように支援している。作り上げた作品はユニット内に掲示したり、福祉フェスティバルにて掲示するなどしてやりがいに繋がっている。		
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	散歩の希望があった際や不穏になられた時は、施設まわりやドライブにお誘いしたりして支援を行っている。普段行けない場所への支援は希望叶えますツアーを企画、実施してご本人様と一緒に掛けていき楽しんで頂いている。ご家族様との外出・散歩・温泉旅行なども行かれ、楽しまれている。	お花見・紅葉狩り・外食等の外出支援をしている。「希叶えますツアー」(お墓参り、食事等)を利用者個々の希望により対応している。利用者の状態が重度になってきており、全員での外出が困難な状況となってきているが、デッキでの茶話会や日光浴等で外気に触れる機会を日常的に実施している。	

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
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	職員と一緒に買い物に出かけ、お客様がご自分でお支払して頂き、お金の使用の機会を支援している。		
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	電話やお手紙はやり取りが自由に行われるようにしている。お手紙が届いた際は返事を送れるように支援している。		
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	定期的に季節感を考え、共用の空間に飾り付けを行い、居心地がよい空間作りを心掛けている。また、照明や室温湿度・テレビ・音楽の音量や物音にも配慮している。植物を置いて視覚からも和めるようにしている。	共用空間には食堂、畳のコーナー、廊下等があり広く明るい。共用空間からベランダに出られ避難時には有効である。玄関や庭には花が植えられており、建物内の各スペースにもたくさんの観葉植物等が飾られ、季節感あふれる空間となっている。	
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	テレビ前のソファにてテレビ鑑賞や居眠りが出来るようにしている。気の合ったお客様同士の席に配慮して会話や軽作業などを楽しまれてる。		
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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	入居時などに自宅で使用していた家具・飾り物などを持ち込んで頂き、ご本人様が安心して過ごせる環境作りを行っている。物の配置や飾り付けを居室担当がご本人様やご家族様とも協力し工夫している。	居室はベッド・クローゼット・整理箆筒・洗面所等が標準装備されている。利用者は使い慣れた品を持ち込み自宅と変わらない生活環境を確保している。	
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	時計は見やすい表示のものを見やすい場所にかけている。トイレは『トイレ』と表示をしてわかりやすい工夫をしていることで、行けるようにしている。		