

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	0770101731		
法人名	有限会社 アイ・エヌ・エス		
事業所名	グループホーム ハートピア 2階		
所在地	福島県福島市北五老内町3番9号 フォレストビル		
自己評価作成日	平成26年1月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月30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3月19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)】

1、福島市の旧市街地にあるため交通の便が良いところです。
 2、万一のご病気にも協力医療機関(福島西部病院・福島南循環器科病院)との連携がスムーズで1階にDrKクリニックの診察スペースもあります。
 3、地域のイベント(生花展・小学校のフェスティバル・地域の敬老会等)の参加や見学もしています。
 4、毎年恒例のクリスマス会にご家族様や地域の方にも参加頂き好評です。
 5、理念にあるひとり一人の心に寄りそうケアに努めています。

【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 法人が定めた理念に加え、職員が考えた事業所独自の介護理念「一人ひとりの心に寄り添って」を共有し利用者の思いをくみ取りケアプランに反映させるなど個別ケアの実践がなされている。
 2 事業所運営法人の代表が経営する医療機関が協力医療機関となり健康管理がなされるとともに、かかりつけ医や専門医と密接に連携が行われることで必要な医療が受けられ、利用者や家族は医療面で不安なく過ごすことができています。
 3 職員間のコミュニケーションが良好で職員の定着率も高くなっている。また、外部研修も積極的に参加しており質の高いサービス提供につながっている。

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、活き活きと働いている (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	地域・家族・医療機関との連携に努め、リビングの誰にでも見える所に理念を掲げて、一人一人の思いを大切に安心して暮らせるサービスを提供しています。	地域密着型サービスを踏まえた理念のほか介護理念「一人ひとりの心に寄り添って」を職員全員で共有している。利用者が和むような言葉かけなど、会話を工夫し日々の生活を安心して送れるよう支援するなど実践につなげている。		
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	五老内町会に入ってます。近隣の方との会話や挨拶を大切に、回覧板等をつづじ、地域の情報を提供して頂いてます。民生委員の方の働きかけにより、地域・地区の敬老会(いきいきサロン・つどい)にも参加しています。	日頃から利用者と一緒に近隣を散歩したり、地域の祭事や小学校の発表会に積極的に参加している。事業所の行事に民生委員や地域のボランティア団体(日本舞踊等)の協力が得られるなど地域と日常的な交流がなされている。		
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	地元の小、中学生が福祉体験実習の時や、ヘルパー実習受け入れ時、包括支援センター職員の働きかけにより、地域の方と認知症の人の理解や支援の方法など共に学習をして、交流を深めています。			
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	2ヶ月に1回、定期的に会議を開く事で、地域の方や家族等と意見交換し、家族の希望を取り入れたり、地域の行事を知る事ができサービスへと反映させています。	定期的に運営推進会議が開催され、事業所の状況や活動報告を行うとともに地域の情報を交換している。事業所へ出された家族の意見や要望を検討しサービス向上へ活かす取り組みがなされている。		
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	市の担当者とは、外部評価の結果報告や申請書等の提出時には、訪問しています。又、日常業務での分からない事等は相談して常に、市の担当者との連携に努めています。	行政からの介護保険情報の提供があり、書類の書き方や業務内容面で分からないことがあった時は市の担当者へ連絡し助言をいただいている。申請書類を市の窓口へ持参し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	身体拘束防止のマニュアルをもとに、全職員が身体拘束のないケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアの外部研修に参加し伝達研修を行い、職員全員が理解し実践できるよう取り組んでいる。また厚生労働省「身体拘束ゼロの手引」を使い理解を深めるとともに、言葉による暴力などにも留意し職員同士で防止に心がけている。		
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	外部の高齢者虐待防止の研修にも参加し、管理者・職員全員で話し合い、不適切ケアの認識を共有する事で、虐待防止に対処しています。			

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
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	運営推進会議を活用し、地域の包括支援センター担当者から学び、成年後見人制度を利用している方もいました。		
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	入居に際しては、管理者・計画作成担当者が利用者や家族と面談し、重要事項説明書を基に充分な説明をして、質問点等伺い、どんな小さな疑問でも丁寧に答え話し合い同意の下で、契約をし、入居後も必要に応じて、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	運営推進会議の際、管理者・ケアマネジャー等が利用者や家族からの意見を聞きだす様に努め、会議録等を記録に残し運営やケアに反映できるようにしています。又、意見箱のポストを設置し、運営推進会議の時に開けています。	職員は日常の関わりの中で利用者の気持ちを汲み取ったり、家族の面会時に声掛けし、意見や要望の把握に努めている。また、管理者は折に触れ電話や文書等で連絡を取り要望を把握し、それらを運営に反映できるよう努めている。	
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	代表者は、医師で月2回の往診の折に、意見や要望を聞く機会があり、管理者は普段から職員の意見や要望を聞くように心がけ、運営に反映させています。又、職員間のコミュニケーションは良好です。	管理者は月1回の職員会議や日常業務の中で職員の意見や提案を聞き取るとともに、リーダーを通じ職員の状況を把握し運営へ反映させている。月2回、法人代表者が来所しており、職員の意見等を聴く機会となっている。	
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	努力や実績に応じ、賞与・資格手当・基本給につなぎ、更に介護職員処遇改善金を活用している。又、常に無理の無い勤務体制や希望休が取れるように心がけ、随時、発言の機会を持ち又、管理者から職員への声掛け、意欲向上に努めています。		
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	県や市町村、連絡協議会の主催する研修会に参加し、参加した職員はレポートを提出してミーティングにて共有しサービスに反映しています。		
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や事例検討会等に参加し、学習の機会を持ちました。同業者同士の情報交換をして、サービスの質の向上に心掛けています。		

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	
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	初期の段階は、本人が不安で一杯です。矢継ぎ早に質問したり、誘導など避けホームに慣れて頂いてます。心に寄り添う事で、安心感が生まれ信頼につながると考えています。		
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	家族が今まで何に困っていたのか？ホーム生活で何を望むのか？等を聞き取り、ケアプランに反映させ、又、情報を確実に伝える事で、安心感を与え、信頼関係が構築できると考えています。		
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	家族の心身の介護負担の軽減が入所理由である事から、ご本人に安心・安全に過ごして頂く事を、最大の目標にサービスに努めています。		
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	利用者を主体に、その人のペースに合わせて一緒に、レクリエーション・食事・お茶をし、話題を共有して笑いのある、サービス提供に心掛けている。又利用者と共に、日常の家事等を行うことで意思疎通出来る様に、努力しています。		
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	家族の協力あってこそ、共に支え合っていける事を伝えている。毎年行っているクリスマス会等に参加頂き一緒に楽しんでいます。随時、身体等の変化があった場合は報告している。又家族の都合がつく場合は、外出等を一緒に行って頂くようにお願いしています。		
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	自宅や親戚の家に外出したり、馴染みの美容室等に通う事が出来る様に家族と連携しています。友人や知人等が遊びにいらっしやる雰囲気作りやお茶等を出してゆっくりと過ごして頂けるように努めています。	家族や親せき、友人等の面会時にはゆったりとくつろいでいただける工夫をし、継続的な交流が出来るように支援している。自宅や通い慣れた美容院等へ外出できるよう、家族に連絡を入れるなど関係継続への支援も行われている。	
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	人間関係を把握し、トラブルにならないように見守りしています。食事の席等は利用者同士の関係を把握して決めています。又、職員が間に入り和める雰囲気作りをしています。		

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
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、遊びに来て頂く事等は歓迎し、必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	生活歴からアセスメントしてその人が持っていた生活スタイルや個性が重視されるように支援しています。意思疎通がうまく出来ない方は、行動パターンの把握・生活の中での見守り重視・会話を働き掛けるなど心に寄り添う対応に心掛けています。	職員は生活の中で、利用者との会話や表情から思いを把握するとともに、家族等から本人の思いを聞き取り意向を確認し、その人に合った生活スタイルや個性を尊重した支援や言葉かけなど本人本位に心がけている。	
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	在宅での暮らしから、グループホーム入所に至った経緯の把握により、家族が一番困ったのは何か？そして入所を判断した家族の心情など聞き取ることで、本人・家族の両面を支援する事により得た情報をホームの生活にいかしています。		
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	身体状況・バイタル・排泄・食事摂取量・水分摂取量・体重測定・精神状況(徘徊・不穏・見当識・穏やかか等)気付きの様子を、一人ひとりの介護記録に記入しています。		
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	全職員でアセスメント(情報収集・課題・ニーズの把握)を行い、家族の意見を取り入れ、ケアプランを作成しています。カンファレンスでは、ケアプランが実行されているか・無理はないかを話し合い満足しているか等についてモニタリングに反映しています。	利用者や家族の意向、身体状況の変化等職員全員で意見や気づきを出し合い現状に即した介護計画を作成している。また、介護記録の様式は介護計画の援助目標を職員間で共有し、実践できるよう工夫され、計画見直しにも活かしている。	
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	経時的な介護記録・健康管理(バイタル・排泄等)の記録をドクターの往診時、訪問看護師が活用。ミーティング、日々のケアでの問題点などを記入し、記録や送り(口伝)により、職員全体での情報の共有に努めています。		
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	病院受診の付添い。独居していた自宅に行って見たい方への付添い。外出の支援など、状況に合わせた対応等に取り組んでいます。		

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
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	定期的なボランティアによるグループホーム訪問(日本舞踊・大正琴・三味線など)又、ソバ打ち名人による蕎麦賞味。小学生・中学生の訪問など楽しんでいます。		
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・歯科の月2回の往診。事前に同意を頂き、緊急時は協力医療機関に搬送して、結果などを家族に報告しています。又、本人・家族希望の医療機関の受診も行っています。	協力医療機関による健康管理がなされるとともに、家族の協力を得ながらかかりつけ医や精神科、皮膚科などの専門医へ受診している。協力医療機関が中心となり各医療機関の連携がなされ、利用者、家族の安心につながっている。	
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	医療連携体制加算により、訪問看護ステーションから看護師が来ています。健康管理表により情報提供や連携を図っています。又、入所者の健康管理目的・相談・アドバイスなどを受けています。		
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。	契約内容にて医療機関への入退院の説明を行い、本人や家族が安心して過ごせるようにしています。入院期間中は、医療機関との情報交換を行い、職員が面会に行く等により、連携を密にして、退院後のケアがスムーズに行われる様、心掛けています。		
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	重度化・看取りの指針は作成しています。看取りの際の家族部屋の準備も考えています。ホームで穏やかに看取る事への意識が徐々に浸透してきている。医師が医療の効果がないと診断した時点で、看取りとなる。元気なうちに、本人・家族から延命治療をするか否かを聞き取る必要がある。さらに勉強が必要です。	重度化・看取り指針が策定され、看取り介護についての家族同意書の様式も備えられ、看取りの際の家族部屋の準備も検討している。看取りについての意識の共有や家族への支援について準備が課題となっている。	看取りケアについての職場研修や事業所でどこまで対応できるのか等の検討を重ねるとともに家族への説明や理解を得られるような体制づくりを進められることが望まれる。
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	日頃から、急変時の対処法、判断、医療への連絡方法などマニュアルも作成し、勉強しています。		
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	消火訓練に職員全員が参加、訓練士の指示の下行っています。「火を出さない」を合言葉に職員による、自主点検を行っています。近隣の施設間にて介護施設等緊急時連絡協議会を立ち上げ、利用者様の安全の確保に努めて協力体制を築いています。	夜間を想定した消火・避難訓練、設備の自主点検の実施、利用者の状態に合わせた備蓄もなされている。近隣施設間の災害時協力について協議会を立ち上げ協力体制が築かれつつあるが、地域住民の協力体制はできていない。	運営推進会議の際に避難訓練を実施するなど地域の方に理解をいただく取り組みや地区消防団の参加への働きかけが望まれる。

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	個人情報保護や秘密保持については、全職員で理解し努めています。(記録等は、鍵の付いた所で保管等。)	トイレは職員が気配を感じながらプライバシーと安全への配慮ができるようカーテンを利用し、お風呂も利用者の希望で同性介助がなされている。さらに利用者に応じた声掛けと尊敬を持った態度で接するよう意識の徹底がなされている。	
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	お茶の時など、1つのテーブルに皆様が集まり、一緒にお茶を飲む事により、利用者同士の会話を促し、自己表現出来る様に心掛けている。又、個別にもゆっくりと時間を取り、本人の思いや希望等を聞いて自己決定できるように支援している。(自室訪問時や、入浴介助の時など)		
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	筋力低下予防で毎日の歩行運動や体操・散歩等を個人のペースに合わせて行っています。個人に合った(希望に添った)漢字・計算ドリルやぬり絵等行い又、買い物等、希望があれば随時対応している。		
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	美容師が当ホームに来て頂いてます。衣服は本人の好みでコーディネートし、着ています。自力更衣できない方は、職員が本人の好みを聞き選んで、介助してます。又、お洋服や化粧品の購入などの支援により、おしゃれを楽しんでいます。		
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	職員も利用者様と一緒に同じ食事を味わいながら、会話等をして食事やお茶等を楽しんでいます。利用者様の身体機能に応じて出来る範囲で配膳、後片付け、茶碗洗い等を一緒に行っています。	利用者の介護度が上がり、参加できる作業が少なくなり、茶碗洗いやふき取り等に参加し職員と一緒にいる。職員と一緒に会話を楽しみながら食事をし、それぞれ利用者のペースに合わせて支援している。	
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	メニューは、栄養バランスを考え協力医療機関の管理栄養士に、相談し作成している。水分は、本人の趣向に合わせ、摂取量はチェック表に記入する事で把握し、食事量や水分量はバイタルチェック表にて管理しているため、不足の際は随時対応しています。又、状態に応じて、食事を刻み食べやすくしています。		
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	歯科往診により、口腔衛生管理をして頂いています。(月2回)又、毎食後の歯磨きへの声掛け・見守り・介助等、歯科医師の指示のもと個人に合わせたケアにより、衛生的な口腔状態の保持ができています。		

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
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	個人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行う事で、オムツ使用を減らしています。又、リハビリパンツやオムツ使用の利用者様も一人ひとりに合ったケアを行っています。	個人の排泄パターンを記録から把握しトイレ誘導を行い、おむつ使用を減らすなど排泄自立に向けた支援が行われている。また利用者からの頻繁な訴えにも丁寧に対応し、排泄の失敗を減らす努力がなされている。	
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	便秘による、発熱・不穏などの出現がないように、「のむ・でる」を実践し、1日1ℓ～1.5ℓの水分摂取を目安に、食物繊維の多い野菜・果物を提供しています。又は、牛乳やヨーグルトの摂取。軽い体操や散歩・腹部のマッサージを継続。主治医に相談して内服薬の処方も頂いてます。		
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	入浴時間は定めていますが、利用者の気分や身体状況を考え、湯加減や希望時間を決めています。菖蒲湯やゆず湯等(又は入浴剤にて)の季節風呂も楽しんで頂いています。個浴対応にて職員が必ず、見守り介助を行う事で安心して入浴できるように努めています。	車椅子利用の方の入浴は職員2人介助、それ以外は1人介助で週3回～2回の入浴回数となっている。個人の好みや皮膚の状況に合わせたシャンプーなども職員の支援で準備されるなど、一人ひとり個性に合わせた対応がなされている。	
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	体調に合わせた休息をとって頂いてます。就寝・起床時間は特に決めることなく本人のペースに合わせて消灯・起床している。希望により、湯たんぽや電気アンカ使用したり、眠れない時は(管理者・職員)が話し相手になっている。		
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	お薬情報や職員連絡帳により管理し、服薬の支援をしています。服薬の管理をする事で、薬の飲み忘れ防止。又、個人の状態に応じて、手渡し服薬の確認、見守りや介助をしています。		
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	利用者の身体機能に応じて、家事などの役割分担をしている。(掃除・洗濯・茶碗拭き等)毎日の、レクリエーションにより、気分転換等の支援をして、(体操・運動・指や腕の運動・歌・ドリル・ぬり絵等)おやつ作りや園芸などにて楽しみのある生活が出来るようにしています。		
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	地域でのイベント(日本舞踊・小学校のフェスティバルなど)天気の良い日は、本人希望にて散歩へ出掛けている。利用者の希望により、日常的な買い物のほかにも、デパート・洋服店・自宅などに出かけています。(本人や家族の同意上にて)	地域のイベントや気候や天気が良い時の散歩など車椅子利用者も含め外出支援がなされている。またデパートや洋服店、自宅などの本人の希望を取り入れた個別の外出にも対応するなど日常的な外出支援が行われている。	

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
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	個人で持っている、どこにしまったのかを忘れ、盗られた、もっとあったはずだ等の被害妄想や、不穩になるため、個人管理はしていません。買い物・通院等は、財布を渡し自分で支払える方には支払って頂いてます。個人の金銭出納帳で管理しています。		
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	自分でかけられないため(番号等忘れている)職員がかけて渡しています。ハガキや手紙など書いて職員と一緒に郵送に外出しています。又、家族の方から、時々電話を頂き、会話をしめるように協力頂いてます。		
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	リビングや通路の壁には、行事の時の写真や手作りのカレンダー・季節の花や絵などを飾り、利用者が過ごしやすいように、椅子やソファを配置し、温度調整に気を付け快適な生活ができるように気をつけています。	ソファ、テーブルと椅子が配置され、利用者が好きな場所でくつろいだり、趣味活動が行われている。壁には利用者の写真が美しくレイアウトされて飾られ、日々の暮らしや表情がうかがえるようになっている。家族が来所した時の話題にもなる工夫となっている。	
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	ソファやテーブルを設け、利用者様同士が談話したり、お茶のみをしている。新聞を読んだり、時代劇の好きな利用者様には、ゆっくりと一緒にテレビを見て頂いてます。		
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(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	家で使用していた、なじみの物や好みの物を使用していただき、趣味や思い出の品を置いてます。居室にて読書や好きな時間にテレビを見たりしています。この事により、職員や利用者同士も、思い出話にも花が咲き、色々な事を知る機会や、落ち着いた生活ができるようです。	居室は利用者と職員と一緒に掃除やシーツ交換を行うなど清潔に保たれている。本人や家族の写真が飾られ、馴染みの人形や家具、椅子なども置かれ、自分のお部屋として落ち着いて過ごせるような環境整備がなされている。本を読んだりテレビを見て過ごすなど、プライベートの時間を楽しめるようになっている。また、ベットも利用者の状況に合わせた高さに調節され使いやすさや安全への配慮がなされている。	
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	トイレやお風呂の入り口が分かるように、文字で書き表している。又、個人の居室の前には、名前等を貼り工夫し、見守りや声掛け誘導し、機能低下しない様に日常的な、生活リハビリ等も力を入れています。		