

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	0790700066		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	須賀川ケアハートガーデン グループホーム「やまゆり 東」		
所在地	福島県須賀川市木之崎字西田11		
自己評価作成日	令和元年8月19日	評価結果市町村受理日	令和2年4月10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	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	令和元年11月25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)】

・一人ひとりの利用者様に満足して頂ける支援を行う為、全ての職員が様々な研修に参加できるようにしている。
 ・本社研修・その他の外部研修への参加・会議後の内部研修を通じて、定期的に業務の振り返りを行っている。
 ・利用者様の状態を把握し易くするためにセンター方式のシートを利用して、情報の共有に努めている。また、
 正しく活用していくために、定期的に外部研修センターの講師を招き、研修を行っている。

【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. 職員は、利用者及び家族の声に耳を傾け、24時間シートを使い利用者の状況を適切に把握したりしながら、利用者一人ひとりがつづる環境作りに努めている。
 2. 家族等の協力を得ながら自宅への外泊・買い物・外食に出かけたり、季節に応じた外出支援等、外に出る機会を多く持ち、季節感を味わっている。
 3. 日頃から職員間のコミュニケーションが良く取られており、職員は質問・意見・提案等言いやすい雰囲気である。管理者は採用すべき改善事項は速やかに取入れ事業運営に反映させている。また、職員が少ない状況でも明るく、生き生きと仕事しており、利用者が安心して過ごせる環境となっている。

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、生き生きと働いている (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
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	利用者様にとって満足できる暮らし、職員同士の円滑な人間関係・地域に愛される為の理念を施設内に掲げ、会議前等で定期的に読み上げて実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を反映した事業所独自の理念は、ケアプラン会議や月次会議の際に唱和したり、事業所内(玄関先やスタッフルーム等)に掲示し職員間で共有しながら、日々理念に沿った支援に努めている。	
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	利用者様と散歩に出かけた際に、近所の方にあいさつをしたり、近所のコンビニに利用者様と一緒に出かける事で地域の方に施設を身近な存在として認識して頂けるよう取り組んでいる。	事業所前を通る地域の駅伝やお祭りの際に利用者へと応援したり、参加したりしている。また、近くのお店へ買い物に出かけたり、小学生の事業所見学を受け入れたり、ボランティアを受け入れる等日常的に交流を図っている。	
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	地域にお住まいの方からの認知症に関する相談事を随時受け付け・対応している。		
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	運営推進会議では、施設での取り組みや行事内容をお伝えし、施設以外の視点から見える率直な意見や要望をお聞きし、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催されている。会議では事業所の行事や利用者の状況を報告し、抱えている課題などについて意見交換を行い、アドバイスを頂きながら、頂いた意見や提案をサービスの向上に活かすよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議に来ていただいた時に意見を聞くだけでなく、必要時には、こちらから市役所に出向いたり、電話にて相談に乗って頂いている。	市職員へは運営推進会議を通して運営状況やケアサービスの取り組みを伝え、他町村の家族からの入居相談への助言を頂くなど、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。また、市の担当者へは介護保険の更新手続きや事故・外部評価結果報告をしている。	
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	2ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催しており、具体的にどのような行為が身体拘束にあたるのかの理解に努めている。玄関の施錠は防犯上の理由から夜間のみ行っている。	身体拘束等適正化の指針を作成し、2カ月に1回身体拘束廃止委員会を開催し職員に周知徹底している。研修会を開催したり、日頃の取組内容を振り返り、身体拘束をしないケアに努めている。職員の見守りと対応で日中、玄関に鍵をかけない自由な暮らしを支援している。	

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
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	「高齢者虐待防止学習テキスト」を基に、内部研修を行い意識を高めている。職員同士が意識して、虐待が見過ごされることがないように努めている。		
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	現在、成年後見制度の該当者はいない。今後、必要となる場合には、制度を活用して支援していく。		
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・解約時には、内容に関して疑問があればお聞きし、疑問が残らないように、分かり易い言葉で丁寧に説明し、納得して頂くよう心がけている。		
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	利用者様からは、普段の生活の中で意見や要望をお聞きしている。家族様には面会時や電話での連絡時に意見や要望をお聞きしている。また、運営推進会議には家族様代表2名に参加して頂き、意見を伺う機会を設けている。その他、玄関ホールに意見要望箱を設置して、口ではなかなか言えない意見を出して頂くようにしている。	日常生活の中で利用者の意向や意見を聞くように努めている。また、家族からは運営推進会議や面会時、電話連絡の際に意見や要望を聞き、出された意見や要望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	職員からの意見要望を聞くために、年2回職場懇談会を開いている。また、毎月の全体会議に代表者・管理者も出席し、意見と提案の場を設けて、改善に取り組んでいる。	年に2回、職員一人ひとりが課題をシートにまとめて提出し職場懇談会で検討しながら、改善や取り組みにつなげている。また、定期的に関催する月次会議等で職員から出された意見・要望等は検討し、運営に反映させている。法人の代表者も職場懇談会や月次会議に参加し、職員の意見を把握している。	
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	各種研修や資格取得の講習会への参加が負担なく行えるような勤務体系を心かけている。また、有給休暇が取りやすい職員配置も行っている。		
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	社内外の研修で、それぞれの力量に応じて必要な研修を受けてもらっている。日常の介護業務の中でも、気付いた点を伝え合い、互いに向上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
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	県・市・各協議会主催の研修に参加した際に、交流を図るようにしている。社内的には他施設との合同会議等で、情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	事前アセスメントで本人様の要望や生活層をお聞きして、入所以前の生活や人間関係が継続できるように努め、関係者にも協力をお願いしている。		
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	事前アセスメントで家族様の不安や要望をお聞きして家族様の思いを汲み取るようにしている。その時だけでなく、家族様の不安や要望には随時対応するようにして信頼関係の構築に努めている。		
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	アセスメントを行い、本人様が「その時」必要としているサービスをケアプランに取り入れている。アセスメントと実際の生活の中で必要なサービスが異なる場合があれば、真に必要なサービスに変更する場合もある。		
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	本人様に無理なく出来る事を行っていただけるように、さりげない支援を心掛け、共に信頼関係を築けるよう努めている。		
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	面会や外出などで、本人と家族の繋がりを途絶えさせないことも本人様を支える家族の役割である事を伝えて協力して頂いている。		
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	家族・友人・知人の来所持には、気兼ねなく話ができるよう、居室でゆったりと過ごして頂けるようにしている。。	自宅への外泊や外食、行きつけの美容室へ出かける等、家族の協力も得て今までの関係継続を支援している。また、知人や友人、家族等の面会の際は、お茶を出しゆっくり過ごしてもらい交流が途切れないよう支援している。	

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	利用者様同士の関係性を把握して、気の合う方同士が同じテーブル席で過ごして頂くようにしている。他の方とうまくコミュニケーションが取れない利用者様に関しては、皆で参加するレクリエーションや職員が間に入って話題を提供するなどして孤立感を感じないで生活していただける様にしている。		
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	サービス終了後も、これまで培ってきた信頼関係を大切に、必要時はいつでも相談に応じる事を伝えている。		
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	日頃から本人様の意向の確認・思いを推察し、本人様が望む生活が送れるよう努力している。	日々の関わりの中から利用者の思いや意向の把握に努めている。また、意思疎通の困難な方は、家族の意見や利用者の仕草・行動・表情から利用者本位に検討し意向を汲み取っている。	
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	入居前から自宅や本人の居所に訪問して、本人様・家族様・関係者から話を聞いて本人様の情報を把握するようにしている。入居後も、本人様の暮らしやすい環境を理解するように職員一人ひとりが努めている。		
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	1日の過ごし方、心身状態を利用者様ごとの専用シートに記入し、職員全員が把握できるようにしている。月1回のケアカンファレンスでも、それを基に現在の課題などを把握できるようにしている。		
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	ケアプランの更新時期に限らず、本人様の状態に変化が合った場合には、本人様・家族様の意向や他の職員の意見もケアプランに反映させて、現状に即した介護計画書を作成している。	24時間生活確認シートをもとに利用者の現状把握を行い、利用者・家族の意向を踏まえて利用者の状態に即した介護計画を作成している。定期的に介護計画の評価を実施し、見直しをしている。利用者の状態に変更があった場合にはその都度、検討し介護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	24時間生活確認シートの項目に基づき、その日の様子、気づきやケアへの工夫を記入して、職位間での情報共有に活かしている。それらの情報をケアプラン見直し時期に活用している。		

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
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	個別に、その時々ニーズに合った支援を行えるように本人様・家族様・関係者との話し合いの機会を設けている。		
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	地域のボランティア・地域公民館でのサロン・訪問マッサージ・訪問理容・配食サービスなどを利用して、それぞれの利用者様が楽しんで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	本人様・家族様の希望される主治医がいる場合は、施設の協力医に変更する必要はなく、どちらの場合でも本人様の情報提供を適切に行い、必要な医療を受けられるよう支援している。	利用者及び家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診を支援している。多くの利用者が事業所の協力医等を利用し、月1回の往診を受けている。通院については、ご家族と職員が連携し介助を行っており、受診結果については、職員相互及び家族との情報共有を図っている。	
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	看護師が気付いたことがあれば、利用者様が健康に生活できるように介護職員にも伝えてもらい情報共有を図っている。		
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。	入院時には必要な情報を病院の相談員に送り、病状や入院期間などの情報を得るように努めている。入院先に見舞いに行った際に医師や看護師・相談員へ話を聞くなどして関係作りにも努めている。		
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	契約時に、重度化した場合の対応に係る指針についての説明をしている。終末期には、早い段階で延命治療の有無や看取りについては主治医・家族・施設と話をし、方向性を決めている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」について利用者及び家族に説明を行い、同意を得ている。また、重度化した場合は、利用者・家族の意向に沿って、主治医と職員が連携を図りながら、安心して納得した最期を迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、周知徹底されている。内部研修で応急処置やAEDの使用方法なども行っている。また、普通救命講習受講も受けるようにしている。		

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
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	定期的に昼・夜を想定した避難訓練を行って、避難方法を身につけるようにしている。また、火災や災害に対応するマニュアルがあり活用している。	消防署立会いの総合防災訓練以外に、昼夜の火災や地震等の災害を想定した訓練を、2ヶ月に1回のサイクルで実施している。また、災害が発生した場合に、地元消防団への協力の働きかけをしているが、まだ地域との協力体制が構築されていない。非常災害時に備え、食料品や飲料水の備蓄をしている。	火災・地震を想定した訓練だけでなく、風水害の想定も含め特に夜間想定訓練を数多く実施して欲しい。また、地域との協力体制を構築し、地域住民の参加を得た訓練も実施して欲しい。災害時の対応マニュアルについては、有事の際、職員全員が迅速かつ的確に対応できるようマニュアルの内容の見直しを図って欲しい。
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	言葉掛けや対応で、利用者様の誇りやプライバシーを傷付けるようなことがないように、日頃の支援に際して職員同士がお互いに注意し合う・内部研修を行うことでの意識付けなどを行っている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について、社内研修会を開催し、全職員で共通認識を高め、職員が相互に注意しあいながら、日々のケアに努めている。利用者の個人情報については、施錠付ロッカーに管理されている。また、個人情報が格納されたPCにおいては、利用者ID及びパスワードの管理を徹底している。	
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	上手く思いを伝えられない方には、選択肢を持たせて問いかけるような形で本人の意思を確認している。表情や態度から本人様の思いを汲み取るようにも職員一同心がけている。		
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、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	基本となる1日の流れはあるが、本人様の思いや体調に合わせて柔軟に対応している。		
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	服装は本人様に選んでいただくか、以前からのお気に入りの服を着ていただくようにしている。散髪も訪問理容だけでなく、本人様お気に入りの理容室や美容室に行っている。		
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	単に食事を楽しむだけでなく、味見・片付けの手伝い・テーブル拭きなどその方の力に応じて手伝っていただくことも行っている。	通常は、外部の業者の配食サービスを利用しているが、季節行事、利用者の誕生日には嗜好に合わせた食事も提供している。また、利用者にごしらせを手伝ってもらい、職員も一緒に食卓を囲みながら食事が楽しめるよう支援している。	
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	栄養バランスに関しては、食材業者の管理栄養士の作成するメニュー表に沿って作っている。塩分や水分量等で制限のある方は医師の指示を受けて制限量内の提供を行っている。また、本人様の嚥下状態に合わせて摂取し易い食事形態で提供している。		

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	毎食後、その方の力に応じて誘導・一部介助・全介助で介助している。義歯は夜間帯に洗浄剤に浸けることで清潔を保っている。		
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	失禁して不快な思いをせずにいられるように時間を決めてトイレにお連れしたり、本人様の仕草や表情なども判断材料にして、トイレで排泄して頂けるようにしている。	利用者一人ひとりの記録から排泄状況を確認しながら、利用者の排泄パターンを把握し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することで、トイレで排泄できるよう支援している。また、誘導や介助、失禁時の対応については、言葉遣いや対応方法に留意し、羞恥心や不安の軽減に努めている。	
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	医療機関からの下剤の調整やお腹の運動・体を動かす運動・乳製品を摂取して頂くことで、便秘予防に取り組んでいる。それらの取組みで解消されない場合は、看護師による排便や浣腸で便秘による不快感を軽減する取組みも行っている。		
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	週2回の入浴予定となっているが、失禁で汚れる場合もあるので、その場合、入浴予定日でなくても入浴していただき清潔保持に努めている。また、体調不良で予定日に入れなかった方に関しては体調が戻ってから曜日をずらしては行って頂くようにもしている。	入浴は、利用者の希望と体調を見計らいながら週2回以上入浴できるよう支援している。また、利用者の状況に応じ、同じ棟の「小規模多機能居宅介護事業者」の機械浴設備を利用し、安全に入浴できるよう個々にそった支援を行っている。	
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	人によって就寝時間も異なる為、施設の消灯時間に拘らず、眠れない場合は、フロアでテレビを見るなどして、寝たい時に寝ていただくようにしています。		
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	その方の服用している薬の確認をし易いように、個人別に処方箋を綴じている。様子観察と記録により状態の変化に合わせて調整できる薬は調整したり、医師に報告して状態に合った薬を出して頂くようにしている。		
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	食事作りの手伝い・片付け・洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃除など、一人ひとりの力を日々の生活の中で生かせる機会を作り、気分転換も図って頂いている。		

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	季節毎の外出支援だけでなく、天気の良い日は近所の散歩やドライブなどで外に出て、施設以外の方との交流も図っている。	事業所周辺の散歩や近隣のコンビニエンスストアでの買い物等、日常的な外出支援を行っている。花見と紅葉狩りは、毎年恒例の行事となっており、利用者全員で出かけている。また、家族の協力を得ながら外泊や外出の機会も作る等、利用者の希望に沿った出来る限りの外出支援をしている。	
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	家族の了解のもと、一人ひとりの希望や能力に応じて、お金を所持し使用して頂いている。		
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	本人様や家族様からの希望があれば、携帯電話の所持して頂いている。また、家族への電話の希望があれば職員が掛けるか、本人様に施設の電話を使って掛けていただくことも行っている。		
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	リビングを広めに使っていただけるように、テーブル位置を工夫して配置している。また、気の合う方同士が過ごせるように席の配置にも気を付けている。	季節をモチーフにした装飾を入居者と職員で協力して制作し展示したり、イベントの写真を貼る等、思い出を訪問してくる家族の方々とも分かち合える仕掛けがある。心地よい自然光がたっぷり入る室内は温度、湿度も管理されている。	
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	フロアで過ごされる際には、気の合う方同士で同じテーブルに座って頂き、気を使う方とは離れて座って頂くことで穏やかに過ごして頂いている。		
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	自宅で使用していた物を置く・物の配置を同じにする。家族の写真を置くなどして、自宅に近い環境にすることで寛いで生活していただける様にしている。	個室には、あらかじめベッドとクローゼットが用意されている。入居時に、テレビや使い慣れた家具、家族の写真等、馴染みの物を持ち込んでもらい、それぞれの利用者が居心地のよい環境となるよう配慮している。	
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	居室の場所やトイレの位置を分かりやすく表示して、自立して生活が送れるようにしている。歩行可能な方のために必要箇所には手すりを配置されている。		