

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	0793020017		
法人名	医療法人 誠励会		
事業所名	誠励会グループホーム芝桜 秋桜ユニット		
所在地	福島県石川郡平田村大字上蓬田字清水内15番地		
自己評価作成日	令和元年10月16日	評価結果市町村受理日	令和2年2月4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1年12月3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)】

同法人は様々な病院、事業所があり利用者、家族にとって安心に繋がっております。特に急な体調不良等には病院が隣接している為24時間体制で対応出来ています。車両課がある為受診時の送迎や行事でお花見やお買い物へのお出かけの際にも福祉車両が使える為大変便利です。施設には畑があり利用者と一緒に農作業を楽しんでいます。収穫した野菜を食事やおやつに提供し喜ばれています。毎月季節に応じた行事を行い職員が企画し利用者と一緒に楽しみます。村のちよこっと助け隊による傾聴ボランティアや文化祭見学、ジュビアランドひらたへのお花見など地域との関わりを大事にし、地域の一員として過ごしていけるよう支援しております。

【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. 毎朝、事業所の非常勤看護師が利用者全員のバイタルチェックなどの健康管理を行っている。また、隣接地には法人系列の病院や老人保健施設など各種介護施設等があり、相互に連携が図られ、利用者の状態に応じた医療・介護体制が整備され利用者の安心につながっている。
 2. 事業所では年間計画に基づき職員研修を実施し、法人においても外部の講師を招き定期的に内部研修を行っている。さらに、グループ協議会や県社会福祉協議会などの外部研修に積極的に職員を派遣し、伝達研修を通して職員全体の資質向上に努めている。また、法人では職員の自主研修を含め業務に係る研修を出張扱いとし、さらに資格取得のための費用を法人で負担するなど、法人全体で職員の質の向上を図りながらサービスの質の向上に努めている。

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、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させている (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	毎朝の申し送り時に復唱して、意識付けと共に実践につなげています。「笑顔」「安心」「個性」「協同」は常に意識して業務にあたっております。	今年5月に職員で話し合い、事業所開所からの理念の見直しを行い、現在の理念に変更している。理念は、玄関と事務室に掲示し、毎朝の申し送り時に唱和している。管理者は、職員会議や日頃のケアの中で、職員へ理念を実践につなげるように指導を行い、意識づけを図っている。	
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	毎年開催される村の文化祭に出品、参加しています。村のボランティア活動のちよこっと助け隊の方々の訪問があり楽しみにされています。お散歩やお出かけ時の地域の方々との交流や地域の方々の来訪もあり昔からの繋がりを大事にしております。	日常の散歩や買い物の折に地域住民との触れ合いを持ち、交流を図っている。また、地域の文化祭に、利用者とともに作成した作品を出展している。さらに、村のボランティアグループや近隣の保育園の園児が訪問にきてくれるなど地域の方々と継続的な交流を図っている。	地区への働きかけを行っているが、まだ町内会に加入できていない。また、地域の一員として一斉清掃などの地域行事への参加は見られていない。地域との交流を課題に掲げ努力も見られるが、更なる取り組みが望まれる。
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	施設への面会者は地域の方々も多く、認知症の方との交流を通して理解を深めていただいております。託児所の子供達の慰問やボランティアさん来訪され認知症の方々との交流をされています。		
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	会議では事業所内での行事報告や入退所状況を役場職員、包括、区長さんなどを交えて報告し意見を頂いております。地域でのイベントや情報交換ができており事業所の運営サービス向上に活かしています。	前回の外部評価での助言を受け、地域代表として区長を委員に委嘱し参加を得ている。運営推進会議では、事業所からヒヤリハット・事故報告、利用者の状況、行事等の報告を行い、委員からは様々な意見が出されている。委員の意見により保育園児との交流回数を増やすなど出された意見は運営に活かしている。	
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	運営推進会議には役場職員が毎回参加しており事業所の実情や施設内を見学し利用者との交流もされ協力関係を築いています。	役場の担当者は、運営推進会議の委員として毎回必ず参加しているため事業所の実情を十分理解している。村内唯一のグループホームであることから、役場の担当者とは緊密な連携が保たれており、機会あるごとに管理者からも相談や報告を行うなど互いに協力関係が築かれている。	
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	毎月事業所内で身体拘束廃止委員会を開き話し合いを行っており身体拘束や虐待防止について意識する機会となっています。身体拘束についての研修に参加し理解を深めています。	職員全員を委員として身体拘束廃止委員会を設置し、毎月、委員会を開催し、その都度、日頃のケアを振り返りチェックを行っている。スピーチロックについて、管理者が会議の都度、注意喚起を行い、また日頃のケアの中で、職員同士が注意し合うことで防止に努めている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	申し送り、ミーティング、研修等で話し合い虐待について情報を共有し改善、防止しています。施設内勉強会を開催しより深く話し合い意見交換しお互い注意し合っております。		
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	施設内で権利擁護に関する勉強会を行い理解を深めています。現在活用されている方はおりませんが今後必要であれば支援していきます。		
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	契約の締結、解約又は改正の際には家族へ説明行っています。先日は消費税改正のため料金の変更案内を行い同意書作成をいたしました。		
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	来訪時に家族と話す機会を設けて意見を聞いております。頂いた意見は職員と共有し出来る限り反映しています。意見箱の設置を行っています。	利用者の意見は、日頃の会話を通して把握している。家族の意見は、面会やケアプランの説明の折に聞くようにしている。出された意見は、現場で対応できるものは、その場で対応し、また、すぐに対応できないものは職員会議で話し合っ検討するなど、運営やケアに反映させている。	
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	毎朝の申し送り時や職員ミーティングを行い意見を言える機会を設けています。意見や要望は反映できるよう努めています。	朝礼や職員会議で、職員の意見を聞くようにしている。また、管理者は、職員からの申し出や職員の状況を見て、適宜、個別に面接を行い、意見や要望の把握に努めている。さらに、法人の管理職員が、毎年、職員との個人面談を実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、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	職員がこの職場で長く勤めていけるよう環境整備に努めています。働き方について話す機会を設けたり資格取得に向けての協力体制等行っています。資格取得後は昇給制度があります。		
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	法人内外の研修に参加しています。研修内容に合った職員を選出し研修に参加できるようシフト調整を行ったりしています。法人の研修は変則勤務を考慮して2日間の日程で開催されています。		

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
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	研修に参加した職員は同業者とのグループワークを通して交流できたようです。同業者との交流は本人にとって刺激にもなり施設に戻りサービスの質、能力アップ、向上心となっています。		
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	入所前の実態調査にユニット職員が同行し、実際に入居される利用者の要望を聞いて施設職員へ申し送っています。		
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	入所前に家族との連絡を密にとり家族の困っていることや不安なことを聞き取りし職員と共有しています。要望は施設で可能な限りは対応しています。		
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	利用者とその家族にとって今何が必要なのか、どのようにしたら本人家族にとってベストなのかを話し合い本人に一番合ったサービスを提供するよう努めています。		
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	職員は毎日の生活の中で利用者の個性を大切にしながら信頼関係を築いています。家事は出来ることを手伝って頂きながら支え合って過ごしています。		
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	本人の思いを受け止めながら家族の意向も考慮し本人を支えていけるよう職員は努めています。なにかあれば家族へ連絡出来る関係を築いています。		
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	村のちよこつと助け隊のボランティアメンバーは顔見知りも多く来訪時に昔話をしております。クリニック受診時やお散歩、お買い物時にも顔見知りの方々に会っており関係を途切れない支援に努めています。	家族の協力を得て、外泊、墓参り、馴染みの美容室への外出などを支援している。また、携帯電話を保有している利用者があり、居室等で自由に家族や知人に電話がきくようにしている。来訪してくれるボランティアのメンバーの中には、利用者と昔からの知り合いが多く、馴染みの関係ができています。	

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
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	毎日の生活の中で利用者同士の関係の把握をし、必要であれば職員も会話に入り孤立しない様努めています。苦手意識のある利用者同士の仲介や会話の続かない利用者同士にとって職員は重要な存在となっております。		
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	サービス利用終了後も本人の経過を確認しています。村内で家族にお会いすることもあるので現在の様子などお聞きし、相談や支援に繋がっています。		
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	ケアプラン作成時に意向の確認をしている他、日々の暮らしの中での本人の言動より希望や意向があれば都度確認し把握に努めています。困難な場合は、本人の笑顔や表情から汲み取り把握に努めています。	日頃の暮しの中で、会話を通じて利用者一人ひとりの思いを把握するように努めている。会話が困難な利用者は、家族から得た情報や本人の発する短い言葉や笑顔などの表情から、推測して汲み取るようにしている。各職員が把握した利用者の思いや情報は、申し送りノートや毎日の申し送りを通して全員で共有している。	
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	サービスを利用されていれば担当ケアマネからの情報や利用入所前の実態調査でこれまでの生活歴や家族構成、サービス利用を確認し職員と共有しています。		
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	毎日の申し送りの他、職員は変則勤務のためその日にあった出来事を申し送りしノートに記入して情報の共有に努めております。全体の申し送りノートとユニットごとのノートがあり活用できています。		
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	職員が気付いたことは都度管理者とケアマネに報告されており介護計画へ反映しています。問題点や課題があれば毎週施設内委員会の際に対応方法について意見やアイデアを出し合っています。また、家族が面会の際に話し合った内容について伝え意向の確認を行ないながら現状に即した介護計画を作成しています。	入居する際の実態調査には、管理者やケアマネジャーとともにユニット職員が同行し、利用者や家族の希望を把握し、仮プランを作成している。入居後、ユニットごとのカンファレンスで話し合っケアプランを作成している。その後は、担当職員とケアマネジャー、管理者でモニタリングを行い、その内容をユニットの全員で検討し基本的に3か月ごとにケアプランの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	介護記録、申し送りノートを活用し職員間の情報共有に努めています。職員は居室担当を受け持ち介護計画の見直しの意見や気づきをケアマネに報告しています。		

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
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	施設入所後の状態変化には柔軟な対応をしております。専門外来受診が必要な際には、遠方の家族で調整が難しい時は家族へ確認の上、管理者又はケアマネが付き添い受診対応しています。		
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	ちよこっと助け隊、村の文化祭、お花見、お散歩など村内の地域資源を活用し、本人が豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援しております。		
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	月2回の訪問診療医は入居まえからのかかりつけ医であることが大半であるため安心して利用されております。利用者も話しやすい関係であります。同法人のクリニックと病院があり本人、家族共に安心できる環境であります。	入居時に利用者、家族とかかりつけ医について話し合いをするも、大半の利用者が同法人系列のクリニック、病院がかかりつけ医であるところから月2回の訪問診療を受けている。結果は、電話等で家族に伝えられ、職員間では、「申し送りノート」を通して状態の把握、情報の共有を図っている。	
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	毎朝非常勤の看護師が来訪し利用者の状態把握をしております。職員は看護師に状態を伝え必要であれば受診へ繋げられています。		
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。	利用者が入院する際は同法人の病院が殆どである為、看護師や相談員との連絡が取りやすい環境にあります。病院はすぐ隣りである為、本人への面会も行きやすく現在の状態把握もできています。		
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	入居の契約締結時に重度化・看取りについての説明と同意を得ています。施設で出来る事、出来ない事の説明を状態変化にあわせて行っています。医師、看護師、職員、家族と連携し施設で出来る限りの支援に取り組んでいます。	重度化、看取りに関する指針が策定されており、契約時に本人、家族へ事業所として可能な支援について説明を行い同意を得ている。また、状態の変化に伴い、その都度、意向の確認を行い、家族、医師、事業所等が連携し支援に取り組んでいるが、大半の方は、病院での終末を希望している。	
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	利用者の急変時や事故発生時に備えて緊急連絡網と対応マニュアルの掲示をしております。心肺蘇生法の手順やAEDの勉強会も行っております。		

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
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	消防立ち会いの下避難訓練を行っています。その他に施設内避難訓練、病院の避難訓練と消火訓練、通報訓練、緊急連絡網の時間の計測等を行っています。訓練は夜勤想定で行っています。訓練の意見から避難経路にセンサーライトとスロープを設置しました。	消防計画及びマニュアルの基、消防署立会いによる夜間想定避難訓練を実施している。また、事業所単独の避難訓練や隣接する病院との合同訓練も実施しており、訓練の反省から非常口にスロープ、センサーライトを設置し、車椅子を活用したスロープ使用方法等の勉強会も実施している。非常用備蓄品として米、水、缶詰、コンロ、毛布等、数多く用意されている。	避難訓練は、火災想定が中心になっており、地震や風水害を想定した訓練も年間計画に取り入れ実施して欲しい。また、地域の方々と連携を図り、災害時に協力を得られるよう体制を築いて欲しい。
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	居室に入る際にノックをする、排泄介助は扉を閉め、排泄の確認の際は本人の耳元で話し掛けるなど基本的な事をしっかりと行っています。プライバシー保護についての勉強会を行い意識付けを行っています。言葉かけは丁寧で優しい口調を心がけております。	日常生活において利用者の人格、尊厳を守り、排泄誘導や言葉遣い等には、特に丁寧に優しい口調を心掛けている。プライバシー保護についての研修会を行い、職員の資質の向上に努めると共に、常に意識を持って支援に努めている。	
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	日常生活の中で危険が無い限りは本人の過ごしたいように過ごしていただいております。共同生活のため全てが自由ではありませんが自己決定し職員は安全に過ごせるよう見守りしています。		
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	家庭的な雰囲気のままにご自分の判断で好きなように過ごして頂いております。別ユニットの知り合いに会いたい希望や居室で過ごされたい時は本人のペースに合わせて都度職員が調整し支援をしております。		
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	月に一度床屋さんが来訪し散髪、顔そりを実施しています。衣類は自分では動けない方で入浴の衣類の準備の際は本人の着たい衣類を選んで頂く支援や季節に合った衣類を着用出来るよう職員と衣替えを行うなどの支援をしています。		
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	野菜を切る、炒める、味噌汁の味付けをする等の作業を料理の得意な利用者が職員と共に行っています。裏の家庭菜園で収穫した野菜を使った食事やおやつは楽しみのひとつとなっております。	食事の準備の野菜切り、味付け等、料理の作業を利用者と職員が一緒に行い、食事と一緒に同じテーブルで話をしながら頂いている。メニューは、法人の管理栄養士が利用者の嗜好を考慮し作成している。また、事業所の畑で利用者と共に野菜を栽培し、収穫した作物は、食材やおやつに使われ、利用者の楽しみにもなっている。	
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	職員が嗜好調査を行い栄養科の助言をもらい献立を作成しています。食事は本人に合わせて職員が調整しています。食事は一覧表で確認できています。入所時にSTIによる摂食簡易検査を行い現状の把握ができています。		

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
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	毎食後の口腔ケアは利用者の状態や力に合わせ声掛けや見守り、義歯洗浄などの支援を行っています。夜間は義歯洗浄剤を使用しています。訪問歯科診療の契約をされている方は治療の他、歯科衛生士の口腔ケアを受けております。		
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	利用者の排泄状況を一覧表にしその方の排泄パターンの把握に利用しております。定時のトイレ誘導や排泄の間隔を職員で共有しトイレで排泄出来る支援に取り組んでおります。	排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、また、表情や仕草から排泄を察知し、トイレへの声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄が、継続出来るよう支援している。リハビリパンツから布パンツへと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	便秘の対策として水分補給時に乳酸菌飲料の提供とおやつ時のヨーグルトの提供などを行っています。毎日食前体操を行っており運動不足にならないように努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人より入浴の希望をお聞きし週2回以上の入浴支援を行っております。入浴拒否のある方には別日に入浴して頂けるよう声掛けしています。シャワー浴、清拭、足浴、着替えなど本人の希望に合わせて支援しています。	利用者にとって入浴が楽しいものになるよう、希望、生活習慣を大切に、入浴日、回数等を聴き取り、支援につなげている。シャワー浴、清拭、足浴等も利用者の希望に沿って行っており、重度の利用者には昇降機を使用した支援も実施している。また、季節を感じて貰えるようゆず湯、菖蒲湯等を取り入れている。	
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	日中でも居室で休める支援を行っています。夜間の安眠に繋がるよう活動的に過ごせる支援をしています。居室担当者が責任を持って寝具やパジャマの洗濯を行い清潔を保ち気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	利用者の薬の情報はスタッフルームの処方箋ファイルに綴っておりいつでも確認できます。状態変化などで内服変更になった際にはその日のスタッフへ口頭で伝え引き継ぎの時の申し送りに繋げている他、申し送りノートを使用し情報の共有に努めています。		
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	本人の好きなことや得意なことを施設で出来る事は支援しています。将棋、塗り絵、貼り絵、折り紙、カラオケなどのレクリエーション活動で気分転換をはかっています。家事が好きな方が多く役割を持って毎日を過ごされています。		

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
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支援している	お散歩に出かけたい、外出したいとの訴えがあれば都度対応しております。家族との外出希望の際には家族へ連絡し来訪して頂いています。	利用者の希望に沿って、散歩、買物等の外出支援を行っており、桜や芝桜見学にも出掛けている。村の文化祭には、利用者がみんなで製作した作品を出展し、見学に出掛けている。また、家族の協力を得て、外食、外泊、墓参り、馴染みの美容院等に出かけ気分転換、ストレス解消を図っている。	
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	基本的にお金の持ち込みはお断りしていますが本人が管理したい希望があれば対応しております。お買い物の際に預かっているお金で支払いされるかたもいます。		
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	携帯電話を持参され居室内で家族とお話されている方もいます。本人より家族へ電話したいとの訴え有れば事務所の電話で家族へ電話しております。		
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	共用空間は利用者がゆったりと過ごして頂けるように利用者と共に毎日掃除し清潔を心がけ余計な物を置かないようにしております。温度計があり温度・湿度を把握し冷暖房の調節に役立てています。壁面装飾は季節に合わせて制作、貼り替えを行っております。	共用空間である廊下、ホールの壁には、季節感を味わえる利用者が作成した冬景色、雪だるま等の貼り絵や行事の写真が飾られている。音、光、温湿度にも配慮し、清掃も行届き、衛生面にも心がけている。また、ソファやテーブルが用意されており安らぎながらゆったりと過ごせる場となっており、利用者は、おしぼりや洗濯物をたたみながら思い思いの場所で過ごしている。	
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	利用者はソファやダイニングなど好きなところで過ごして頂いております。ユニットを自由に行き来して気の合う利用者との会話を楽しまれております。		
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	本人の馴染みの家具、写真、位牌を持ちこまれ家族や職員と一緒に危険のないように配置しています。衣替えやリネン交換は居室担当職員が利用者と一緒にいきいき快適に過ごせる居室としています。	居室には、利用者馴染みの家具、こたつ、テレビ、大正琴、写真、位牌等が家族と相談の上、配置され、居心地良く、安心して生活が送れる環境が作られている。清掃は、事業所で小モップを用意し、利用者に手伝っていただき職員と一緒にいきいき、衛生面にも配慮している。リネン交換は、利用者職員が一緒に行っている。	
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	本人が出来る事は見守り、目配りで危険のない限りは自立して頂いております。トイレには分かり易く便所の表記をし居室には自室とわかりやすい表札を貼っています。		