

### 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25年 9月 4日	評価結果市町村受理日	平成26年1月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【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25年11月7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)】

職員は「自分が生活したいグループホームみなづる」を目標に掲げ、日々の生活で外出の機会を多く設けるなど、利用者が生き活きと暮らせるにはどうしたらいいか全職員で意見を出し合い日々ケアを実践している。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参加を呼びかけ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。

#### 【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 事業所は地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識し、全職員が一丸となって事業を展開しており、事業所の実践経験を活かして相談業務など地域貢献を行っている。  
 2 法人は同敷地内に複数の介護事業所を有しており、それぞれの特質を活かし連携しながら効果的な運営をしている。  
 3 事業所の菜園では季節ごとに多くの野菜を栽培しており、利用者の楽しみとなっている。さらに園芸ふれあいセンターでは近隣住民や保育園児とさつま芋の苗植えから収穫までを一緒に楽しんでいる。

#### 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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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えているか振り返り、事業所内5箇所に理念を掲示し各職員が互いに励ましあい実践につなげている。	理念は共用空間、職員室等に掲示され、全職員が職員会議等で理念を確認し、意識を共有して日々のケアにあたっている。理念には「利用者、家族、職員が一つの家族」をうたっており、全職員が笑顔あふれる家庭づくりの実践に努めている。	
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	毎月発行している広報誌を利用者と一緒に近所の方や関係機関へ配布したり、地域の敬老会、夏祭りに参加している。また毎日近所のスーパーへ買い物に出かけ地域の方と交流している。	地域の行事(夏祭り・敬老会・鼓笛パレード及び会津藩校行列見学等)には積極的に参加し交流している。ボランティアも多く受け入れており、福祉専門学校の学生等の職場体験も受け入れている。隣接する保育園児との交流も恒例となっている。	
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	地域にある福祉専門学校の学生や福祉を目指す方に実習の場を提供している。また包括センター会議や家族介護教室、予防介護教室へ参加し、認知症の理解や支援方法など提供している。		
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、会議メンバーから率直な意見を頂いている。意見はサービスの向上、事業運営に活かしている。	運営推進委員は各分野から多彩な顔ぶれが選出されており、定期的に開催されている。委員からは様々な提言やアドバイスがあり、運営推進会議の意義を十分活かした会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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(介護保険制度、防災、ペット)について連絡、相談している。	設立時より市町村担当者とは協力関係を築いており、事業所の状況報告や利用者の相談等常に連携を密にして情報の共有をしている。	
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	日中帯は玄関の鍵は施錠せず開放している。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。また職場内研修においても身体拘束の具体的事例をあげ理解し、身体拘束ゼロを実践している。	全職員が身体拘束の弊害を理解しており、拘束のないケアに取り組んでいる。言葉による拘束等についても常に職員間で話し合いが行なわれている。玄関の施錠は夜間のみとなっている。	
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	外部研修、内部研修において虐待防止について学ぶ機会を設けている。毎日入浴時にはアザ等の観察も怠らず見過ごすことの無い様注意を払い防止に努め実践している。		

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
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	研修において権利擁護について学ぶ機会を設け全職員が理解できるようにしている。また運営推進会議メンバー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	契約時や改正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。入所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	定期的に家族会を開催し意見要望を出して頂いている。また家族の面会時や自宅訪問、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。	家族会が設置されており、奉仕作業や行事への参加時さらに面会や利用者の状況報告の際に家族の意向把握に努めている。把握した意見や要望等は「職員会議」等で話し合い、サービスの向上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	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。	月例の職員会議や毎日のミーティング等では職員は意見や気付き等を何でも気軽に言える体制となっている。また、アンケートによる職員の自己評価を実施しており、意見収集をしている。出された意見は職員会議や法人内等で話し合い事業所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	職員一人一人の勤務状況を把握し勤務内容の見直しや各種手当など検討し、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	職員一人ひとりの力量を考慮しながら積極的に研修会に参加している。また職員全員がレベルアップできるよう内部研修を毎月行い、実践でも指導育成している。		
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	福島県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に参加している。同業者と情報交換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。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に、本人、家族、ケアマネ等から現在までの状況や、これからの生活を継続していく上での問題点等を伺い、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	実態調査時等に本人、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	本人の状況を踏まえ訪問介護事業所や通所介護事業所等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	利用者本人を人生の大先輩として尊敬し敬う気持ちを持ち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	常日頃より、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	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。	家族の協力のもと馴染みの理美容院や商店の利用を継続している。故郷訪問として自宅への帰宅等の支援もしており、隣近所の方との交流も継続している。さらに知人への暑中見舞いを作成し、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	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。		

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	他事業所に移られた方とも連絡を取り合うなど、関係が断ち切れないよう支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	毎日のミーティングの中で気付いた事を出し合い本人の意向に沿うよう努めている。利用者の思いや意向を全職員で共有できるようなケア会議でも話し合いを行っている。	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って利用者の意向把握に努めている。特に入浴時や散歩時には利用者が話しやすい雰囲気作りをしている。意向把握が困難な利用者については家族と十分話し合っている。	
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	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	一日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。変化など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。	利用者の現状把握を十分行い、利用者・家族の意向を踏まえて利用者の現状に即した介護計画を作成している。日々の介護記録等をもとに家族の出席を得てカンファレンスを実施し、定期的に介護計画の見直しをしている。	
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	日々の支援経過記録、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。		
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	突発的な受診対応や、介護保険の更新申請、買い物や外泊など、その時々でできるニーズに対応している。		

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
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	ふれあいの会やサロン会との交流を創め隣接するデイサービスの利用者と一緒に近所の園児と畑づくりの交流を行ったり、地区敬老会では地域の高齢者の方と楽しむ機会を設けている。		
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、家族の方が納得され決めたかかりつけ医に受診している。最近ではかかりつけの歯科医や主治医が訪問診療に来所して下さる機会が増えた。	かかりつけ医の受診には家族対応を基本に支援している。受診時には利用者の状況「バイタル票」等の個別記録を医療機関に提供して連携を密にしている。受診後は「受診時記録」を活用し情報の共有をしている。かかりつけ医の往診も受け入れている。	
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	日々の介護の中で医療に関する気付きや不安なこと、質問などを看護師ノートに記入し、看護師より適切なアドバイスを受け支援している。		
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。	管理者が家族と一緒に主治医から話を聞く機会を設け病状の把握に努めている。また退院時には担当看護師より直接家族と共に入院生活の様子や退院後の注意点など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	本人や家族にどこでどのように最後を迎えたいか伺っている。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、看取りの意向があれば、かかりつけ医とも連携し対応する体制もできている。	重度化や終末期に向けた事業所の指針を作成しており、利用時に家族に説明し理解を得ている。重度化した場合には家族、医師、職員等で十分話し合い家族の意向に沿って柔軟に対応することになっている。全職員が看取り介護についての方針を共有して実践している。	
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	月一回行っている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、初期対応の仕方や緊急連絡体制の通報報告訓練も行っている。		
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	夜間火災想定や地震水害なども想定し毎月訓練を実施している。地域住民の方、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	事業所では「防災委員会」を設置し、消防署指導のもと地元住民や消防団の参加を得て年4回の防災訓練を実施している。さらに毎月事業所独自の避難訓練や通報訓練や夜間想定訓練等を実施している。非常用として米・水・衛生用品・コンロ・懐中電灯等を備蓄している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩であること、常に敬う気持ちで方言を交え会話をし、本人の誇りやプライドを損ねないよう支援している	日々のケアや言葉かけ等には全職員が利用者の人権を尊重し十分注意して対応している。トイレや入浴の誘導には利用者の気持ちを大切にさりげない声かけを実践している。	
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	利用者の思いや希望はその都度お伺いし、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って頂き対応している。		
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	利用者様のペースに合わせてゆっくりと一日を過ごして頂いている。入浴、外出や畑の収穫、好きなテレビ番組など、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	馴染みのパーマ屋さんや、自分好みのエプロン買いに出かけたりと、その際化粧をしたりと、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	調理や盛り付け、食器洗い等の作業を利用者と共に行っている。家庭菜園を行い自ら育てた野菜を使用したメニューを考えたりと、作った食事でも利用者、職員同じテーブルを囲み楽しく味わっている。	献立は利用者の好みを取り入れている。敷地内の菜園で栽培した食材も多く食卓に上っており、食事の準備等は職員と共に楽しみながら行っている。食事が楽しいものとなるよう行事食も多く企画し実践している。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	咀嚼、嚥下状態、嗜好など利用者の状態に合わせた食事形態で提供している。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。		
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	入れ歯を使用されている方は毎日就寝前に洗浄剤を使用し清潔保持している。また食後の歯磨き介助や声掛けを行い各利用者に合わせて対応をしている。		

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	車椅子ご利用の方でもできる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、トイレのサインを見逃さないよう支援を行っている。	利用者毎の「排泄チェック表」を活用し、トイレでの排泄を基本に支援している。適切な誘導によりリハビリパンツやパットの使用軽減に努めている。利用者の介護度が進む中、出来る限り現状維持を目標に支援している。	
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	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	朝から夕方まで時間を問わず毎日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、りんご湯など四季を感じて入浴が楽しめるよう工夫している。	入浴は利用者の希望により最低週3回以上を目標に支援をしている。入浴時には利用者の身体に変化(痣や傷等)がないか注意している。入浴拒否者には担当者や時刻を変えて誘導している。温泉での足湯も実施しており利用者の楽しみとなっている。	
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	日中は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	薬の内容表は個人ファイルに綴りお薬手帳と共に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処方箋内容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	毎日楽しく過ごせるよう畑作業や食事作り、習字や裁縫など、一人一人の得意なこと、趣味を伺い張りのある生活ができるよう支援している		
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	晴れた日の散歩や食事の買い物などは毎日行い、毎月の外出行事では家族や地域ボランティアの協力を得ている。利用者からは行きたい所を尋ね外出している。またその日に外出希望があれば、職員間で業務調整してできるだけ利用者に添える支援を行っている。	好天時には買い物や散歩の支援をしており、車いす利用者の外出支援も日課となっている。地域の行事への参加のほか事業所として多くの外出(花見・紅葉・ドライブ等)の機会を計画し実践している。また、家族と共に外出、外泊、外食を楽しんでいる利用者もいる。	



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	家族の協力を得て、本人の能力や認知症のレベルに応じお金を所持してもらってる。毎日の買い物時や外出行事、希望があれば近所のホームセンター、ファッションセンターへ買い物に行っている。		
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	年賀状、暑中見舞いなどの作成を行事の中へ取り入れ、家族、兄弟、知人などへ出すことができている。電話はいつでも自由にできるよう支援している。		
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	民家改修型の建物で畳、障子戸、ふすまなど一般家庭と同じ生活空間となっている。共用空間には、昔の振り子時計や季節の花、冬にはコタツを置き居心地良く過ごせるよう工夫している。	食堂エリアにはテーブル・椅子が配置されている。民家を利用した居間は畳敷きで普通の家庭の雰囲気になつかしい香りのする空間となっている。ソファや椅子も設置され、利用者が好みの場所で自由に過ごせるよう配慮されている。また、換気等にも配慮が行き届いており、快適な空間となっている。	
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	庭や共用空間にはテーブルと椅子を置きお茶を飲んだり週刊誌を読んだり思い思いに過ごすことができる。居間にはマッサージチェアを置きひとりのんびりすることができる。		
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	入居前に使用していた家財道具を持参していただきその人らしく安心して過ごせるようにしている。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。家族が宿泊される場合においても、寝具は取り揃えてあり、個室でゆっくり過ごすことができる	居室は2タイプで洋室にはクローゼット、和室には押入れがあり、全室床暖房・換気扇・ベット・洗面台・ナースコールが標準装備されている。利用者は自宅で使用していた家具、テレビ・仏壇等好みのもの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	ホーム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にしている。談話室には手作りの日めくりカレンダーをしようしている。また、自分の居室がわかりやすいように名札を扉にかけ対応している。		