

### 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	0770101616		
法人名	社会福祉法人 多宝会		
事業所名	グループホームほのほの宝生園		
所在地	福島市上名倉字玉ノ木19-4		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年2月19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.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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12月18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)】**

季節の行事には、外出の機会を入居者様 職員ともに楽しめるような計画を立案、実行しています。家庭的な和やかな雰囲気職員からも提供ができるように、入居者様とゆっくりと過ごす時間をつくり心の安定維持に努めています。

**【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. 温泉の源泉を汲み上げたお湯を法人所有のタンク車で入浴日に運び入居者から好評を得ている。  
 2. 毎月、家族へ本人の日々が分かるスナップ写真を添付した「ほのほの便り」を請求書と送付している。家族は状況を知ることができ安堵したり、面会時の話題や事業所との相互理解に役立っている。  
 3. 総合防災訓練は隣接の法人施設と年2回合同で実施し、事業所では、計画に基づいて毎月避難訓練を行なっている。夜間は職員が手薄になるので、年4回夜間想定訓練をしている。また、最近の台風時に、市から水害避難勧告を受け、地区避難所の利用もあるが、利用者の健康状況や生活環境を考慮し、夜間であったが、地区外にある法人施設へ総力を挙げて搬送し、利用者の安全・安心に努めている。

**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、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
<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	「大切な人生だから 地域と共に 自分らしく 暮らしてゆけるよう 支援します。」という理念をケアセンターの中央に掲示し、職員への意識づけを実施しているが、地域との関わりは季節行事等で実践しているのみである。	理念は、職員が常に意識し確認出来るようケアセンターに掲げてある。開所時に作成した理念を基に、毎年事業計画に目標を設定し、職員間で認識を共有して日々の実践に取り組んでいる。	理念が、地域密着型サービスとして利用者や地域ニーズなど状況にあっているか、内容の検討をして欲しい。
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	婦人会や民生委員、地域の方々の参加協力を得て餅つき、芋煮会行事等が交流の場となっている。小学校の運動会へ参加したり、地域のスーパーへ買い物に行くなど、少しずつ地域に出向いている。	地域の小学校運動会への参加、隣接する法人施設へ訪問する神輿見物、所内行事の餅つき、芋煮会での地域婦人会の協力、中学生の職場体験実践、サマーショートボランティアの受け入れ申請など地域との交流に努めている。	
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	近隣の方の需要があれば緊急時に施設所有のAEDを貸し出す方針がある。現在、認知症カフェ開催する為の勉強期間として見学等に行っている。		
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	2ヶ月に1度、園の状況を報告し率直な意見交換の場となる会議は、改善する為の解決策を探る良い機会となっている。民生委員、婦人会代表、ご家族代表、地域包括支援センターの方々の多方向からの視点で捉えた意見を頂いている。	民生委員、地区代表、婦人会、家族代表、地域包括支援センターがメンバーとなっており、質問、意見、地域情報の収集や、新年会、芋煮会行事と合わせて開き、事業所の現状理解を得る良い機会となっている。また、会議内容は、職員会議や回覧、家族へ周知しサービスへ反映させる取り組みをしている。	
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	2カ月に1度の運営推進会議に地域包括の職員に出席して貰い、実情を把握して貰うと共に、ケアサービスについての情報を頂いている。H31年2月以降、西部地区のケア会議等への開催があれば、事業所の状況説明をするとともに、包括職員に市との懸け橋になって頂いている。	地域包括支援センターを通して、市の担当課と情報を共有している。また、年2回訪問する介護相談員との情報交換、地域2カ所で開催される地域ケア会議へ2カ所とも出席し市担当課職員と連携した協力関係を築くように努めている。	
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	外部、内部研修により理解を深めている。玄関椅子やソファで寛がれる入居者様が日々みられる。帰宅願望の強い利用者様が数名おり、玄関を開錠していることで、エスケープの危険が大きい。ただし、身体拘束の面から玄関施錠についての職員の意識を持つために必要時以外は開錠に努めている。	身体拘束廃止委員会を定期的に開き、虐待の芽チェックリスト、身体拘束に関するアンケートを実施している。法人でも年2回、苦情解決第三者委員会を開き、法人全体で取り組んでいる。現在、玄関ルームに在るソファを好んで日中過ごす入居者がいるので安全を図りやむを得ず玄関を施錠しているが、出来るだけ解錠する時間を設けるように努めている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待や身体拘束の研修には職員が積極的に参加し、日々のケアの中に潜む虐待危険について、会議内で職員に現状の様子を確認するとともに、虐待の芽についても職員アンケートをもとに、指導をしている。		
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	積極的に研修に参加するとともに、課題に直面した際には、職員との情報共有を図る努力をしている。		
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	文書又は施設に来て頂き、疑問点等について十分な説明を行い、納得、理解して頂く様にしている。		
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	ご家族面会の際には、気軽に意見や要望を聞く良い機会となっている。入居者様からの要望に常に耳を傾け実現に努めている。ケアセンター前に宝箱を置き、意見を受けつけている。年2回介護相談員が来園された際、利用者に要望等を話す様促し、内容を相談員から教えてもらい運営に役立てている。	日々の会話や仕草などから意見や思いを汲み取る努力をし、家族へはケアプランの説明、面会時声掛けをするよう心がけている。また、家族に向け本人の様子を写真に添付した「ほのほの便り」を請求書に同封し送付し、利用者の日常生活の情報を共有し意見・要望を出しやすくしている。出された意見・要望は、職員会議で改善に向けて話し合っている。	
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	毎月の職員会議で意見や提案を出し、皆で検討する機会となっている。また、年2回、管理者と個別の面談を実施し、職員一人ひとりが自分の意見を述べられるシステムとなっている。	毎月開かれる職員会議で日常的な気づきや意見を出し合っている。また、年2回の職員面接で、希望や抱えている課題、意見を聞きとり、必要なときは全体で話し合いをするなど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	管理者は法人統一書式のコミュニケーションシートをもとに年2回、職員との個別面談を実施し、職場環境の整備や、給与水準の上昇等、しっかりと適宜規定を見直し、改善に取り組んでいる。		
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	研修会参加の機会を作り、職員間のケア向上に積極的に取り組んでいる。認知症サポーター養成講座の参加により、繰り返し学び理解を促すようにしている。		

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	2ヶ月に1度の管理者会議や、グループホーム連絡協議会主催の研修に参加し、サービスの質を向上させている。		
<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	面談を兼ねた実態調査、ご家族や担当のケアマネージャーから情報をもとに、その方の思いや意向を把握し、ご本人の様子や言動に気配りしながら安心する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	傾聴と共感の姿勢で耳を傾け、話し合う機会を設け信頼関係を築く様に努めている。介護が必要になるまでの生活背景にも注意しお話を伺っている。		
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャー、入居時の健康診断書からの情報をもとに職員間で話し合い、最も必要とされる支援を見極め入居時のケアプランを作成している。		
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	1人1人の残存能力に応じ洗濯物たたみ、片付け、調理、台所片付け、掃除、テーブル拭き等を手伝って頂き、助け合う関係を築いている。対人交流が円滑に進むような声掛けの工夫を実施している。		
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	外出、通院などの協力や行事に参加して頂く機会を通し、本人と家族の絆を深める様努めている。季節毎の衣替え、タンス整理、日用品、衣類の購入もお願いしている。		
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	ご家族との面会や外出も多くあり、行事に参加する機会も設けている。馴染みのものに触れ合う機会作りを支援している。犬好きで入居前飼っていた方の御家族には、愛犬の面会もお願いし連れてきてもらっている。	行事に地域の婦人会の協力を得たり、神輿見物など地域との関係が途絶え無いように努めている。また、本人の希望で、馴染みの美容室へ同行するが、到着後、記憶が途絶えやむなく帰所した事もあり、現在は、無理に案内するのではなく、訪問理美容を利用するなど希望に合わせ臨機応変に対応している。	

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
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	1人1人、リビングで寛ぐ場所、ソファの位置、同じテーブルを利用する方々のバランスを考え交流が持てる環境整備を実施している。		
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	状況により、ご本人の様子を伺い、ご家族やご本人の相談や支援を行っている。		
<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	ご本人の希望や意向に添う様、今迄の生活歴やご家族からの情報収集に努めている。	入居時や面会時家族から情報を得たり、日々の生活での会話や仕草、行動から思いを汲み取りついている。また、職員会議、ケース検討会で状況、様子について検討し、希望や意向の把握に努めている。	
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	ご家族、医療機関、ケアマネージャーからの情報を基に実態調査表を作成しこれ迄の暮らしを把握している。実態調査票をより情報収集しやすいものへ変更した。		
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	日々の生活の記録、バイタル測定、職員間の申し送りから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	各担当者が毎日の実施記録表と月1度はモニタリングチャートに基づきケアの見直しを行い、計画案を作成。それを基に各視点から検討会議で話し合い計画を作成している。	介護計画は入居前に作成し、入居後1カ月後、その後3カ月毎にモニタリングに基づいた見直しを行い、体調変化時はその都度作成している。また、見直し時は、日々の記録やモニタリングチャートを参考にモニタリングを行い、全職員参加でケース検討をし作成している。	
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	入居者様毎に生活の記録や申し送りノートに気付いた点や改善すべき事項を記し、職員間で情報共有の上、試行や実践につなげている。		

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	ご本人、ご家族の状況により、職員が代行したり併設している特養に協力を得て多機能に取り組める様、努めている。		
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	地域包括、婦人会、民生委員、近隣の方々の協力を得ながら、安全で豊かな暮らしが出来る様、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	協力医療機関の他、専門の病院受診を支援し、ご本人、ご家族と情報交換をしながら連携を保ち、適切な医療を受けられる様、努めている。	入居時、受診について説明し受診先を選択していただいているがほとんどが協力医受診を希望している。診療科が無いものは、家族の協力で通院している。受診結果は、受診記録簿を基に、電話や面会時等に家族へ報告し情報共有している。毎週火曜日、訪問看護師が来所し健康管理に努めている。	
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	毎週火曜日訪問看護来園時に気付いた事を報告、相談し必要な受診に繋げている。急変時には、特養看護師に見てもらっている。		
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、サマリーによりホームでの生活状況を詳しく説明すると共に、面会や電話連絡等により、情報交換を行っている。退院時は主治医からの病状説明を頂いたり、担当看護師より入院中の様子を聞いて、退院後の施設での生活やプラン作成に役立てている。		
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	入所時に重度化、看取りについての説明を行い同意を得ている。重度化した際には、協力医院に相談し、対応を都度協議している。また、その段階においては、ご家族への説明も丁寧に実施し事業所ができる範囲についてのご納得を頂いている。	「重度化介護に係る指針」が策定されており、入居時に重度化、看取りについて事業所として対応でき得る内容について利用者、家族に説明があり、同意を得ている。また、利用者の身体の変調が見られた場合、その都度、関係者が話し合い、家族等と意向を確認し、支援に取り組んでいる。	
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	内部研修、緊急時のマニュアルにより、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
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	毎月施設内で避難訓練を実施している。又併設の特養と合同で春と秋の年2回、消防署立ち会いの元、総合防災訓練を行っている。非常食の備蓄も交換、整備されている。	防災計画を作成し、毎月夜間想定を含めた避難訓練及び、年2回、同法人施設と合同の総合防災訓練を実施している。最近の台風時では市の避難勧告を受け、入居者を夜間であったが地区外の同法人施設へ避難させ安心・安全を図った。また、米、水、インスタントカレーや牛丼等、3日分備蓄している。	
<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	歩まれた背景や、個性を考慮した言葉遣いを意識し不快な思いをさせない様、配慮している。	プライバシー確保に関するマニュアルを整備し、言葉遣いや接し方などの問題点を職員会議等で話し合い、外部研修会へ参加するなど、一人ひとりの人権擁護に取り組んでいる。	
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	会話の中から、ご本人の思いや希望を伝えられる様な声掛けを心掛けている。		
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	ご本人の気持ちを優先し、職員主導や無理強いする事の無い様、出来るだけ希望に添う様に努めている。		
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	ご本人やご家族の希望により、理美容の出張サービスを利用して頂いている。外出や行事の際は、お化粧の声掛け洋服選びの手伝いを行っている。また、春、秋頃の季節の変わり目には衣類の訪問販売を園内で実施し、好みの衣類などを選び購入する楽しみを支援している。		
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	野菜を切ったり、盛り付け、拭き方などの台所仕事や、後片付けなど協力を仰いでいる。一連の作業分担が食を通したコミュニケーションの場となっている。タイヘイの献立を入居者様の好みに合わせアレンジして作る事もあり味見していただいたりして喜んで頂いている。	入居者は、野菜切りや盛り付けなどできることを職員と行い、食卓を囲んで食の大切や楽しさを共にしている。また、食材の手配、献立作成を給食会社へ依頼しているが、家族からの情報や日常の会話からの好みを反映させるよう、会社へ献立の希望を伝えている。その日の献立が、好みに合わない場合、入居者に合わせて献立をアレンジして食事を楽しめるよう工夫している。	
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	食事量や水分量を測り1日のトータル量を記録している。出来るだけ1000cc以上摂取して頂くよう努力している。飲み物はつど、1人1人に飲みたい物を聞き、コーヒー、お茶、ココア、紅茶等を出している。お粥、刻み食、水分にとろみをつけるなど個々に合わせた形態となっている。		

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
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	声掛けや介助にて口腔ケアをしている。定期的に歯科受診(毎週木曜)をしている。		
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	排泄チェック表により個々のパターンを捉え、プランを作っている。声掛け、誘導でトイレでの自立排泄が出来ている。放尿がある方には、居室にポータブルトイレやゴミ箱を置き、そこを使う様促している。	排泄チェック表や生活習慣によって個々の排泄パターンを把握し、プライバシーに心がけながら、声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄が維持継続出来るよう支援している。	
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	「タイヘイ」の食事宅配を利用して、野菜たっぷりの献立内容となっている。又、牛乳やヨーグルトは毎日摂取している。便秘予防に身体を動かす事の大切さをお話し、施設内を歩いたり、散歩、体操、レクへ参加していただいたりしている。		
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	土・日を除く平日には運搬が可能な限り、土湯温泉の湯をいれ、毎日入浴出来る体制づくりを行っている。少なくとも週2回は入浴を実施し、入居者様の楽しみ作りを行っている。	利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、入浴の日時、回数を好みに合わせた入浴支援を行っている。源泉から温泉の湯を運び入れ、入浴が楽しいものになるよう支援している。入浴を拒否される利用者には、時間をずらしたり、入浴日を変更している。	
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	利用者の体調や眠気の様子をみて休んでもらっており、寝具、室温、明るさの調節をして環境を整えている。		
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	救急搬送カード、薬の処方箋を個々の医療カルテに綴られてあり、副作用や用法を知る。毎日のバイタル測定と様子観察から、早期発見に繋がっている。		
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	入居者様が家事に参加する事で、張り合いや喜びを感じ、帰宅願望の軽減の場にもなっている。散歩、外出、行事の機会を多く取り入れ、楽しみを持てる様毎月の予定を貼りだしている。		



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
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	その日の希望にそった外出支援は現在できていないと感じる。他科受診等で家族と受診の為に外出されるかたはいる。その他は、計画的に個別に近隣のスーパーへ買い出しに行くなど実施している。	花見、紅葉狩り、地域小学校運動会への参加、隣接同法人での移動販売車活用による衣類の買い物、音楽療法への参加等でストレスが発散できるよう工夫している。周囲は自然が豊かで熊が出没することもあり気軽に散歩が出来ないので、事業所内の畑作業やその収穫物を食事、おやつに活かして楽しんでいる。また、家族介助での通院時に買い物や食事をして来る方も居る。	
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	個人での買い物はあまり需要がなく、積極的な支援には至っていない。		
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	ご本人から希望に応じて、友人やご家族に電話をして頂いている。		
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	季節の草花、行事の写真や壁飾り等が共有空間にある。窓からの眺めも良く季節感を感じられるリビングは、居心地良く過ごせる為か一日つどう入居者様も多くみられる。	中庭を中心とした回廊式となっており、壁には風景写真や行事の写真が掛けられ、リビングの置敷きの所へ昔ながらのダンスや茶ダンス、飾り棚につぼ等を飾り、明るく落ち着いた空間となっている。また、室温、湿度、換気等は職員が管理している。	
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	談話コーナー、廊下、玄関、中庭にも、テーブル、ソファや椅子を置く等、リビング以外の寛ぎの場があり、入居者様もお話したり、カラオケをしたりして思い思いの場所で過ごされている。		
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	ご自宅で使われていた馴染みの家具や、飾り物、小物や写真を置き居心地良く過ごせる様、ご家族に協力頂き部屋作りをしている。	本人が今まで使い慣れた馴染みのある家具を持ち込み、家族、本人と相談の上配置し、家族写真などや置物を飾り、その方らしい心和む部屋となっている。部屋は、清掃が行き届き、職員が室温、湿度を管理し、居心地の良い部屋となっている。	
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	ADL状態に応じ、和床かベットかを選択している。居室が分からない方には、ドアに名札を掛けたり、目印の造花を飾ったりしている。字の読める方には転倒防止に、貼り紙して読んで貰っている。		