

### 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	0793100017		
法人名	有限会社 和みの里		
事業所名	なごみの里グループホーム		
所在地	福島県田村郡三春町大字熊耳字上荒井82番地の1		
自己評価作成日	令和元年6月29日	評価結果市町村受理日	令和元年10月28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9月26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)】

・認知症の進行や身体機能の低下により重度化が進んでいるなかでも、協力医療機関からの往診を受けるなど医療機関と連携し、本人、家族、スタッフともに安心して過ごせるように取り組んでいる。また、看取りについても、本人、ご家族の意向を確認し、最後までホームで過ごしていただけるよう、取り組んでいる。

・利用者様がいつまでも、元気で過ごしていただくために、栄養状態の確認、運動量の確保や生きがいとなるような目標を見つけ、過ごしていただいている。

・2か月に1回の運営推進会議では、区長さんをはじめ三春町、三春町地域包括支援センターの方々においていただき、ホームでの生活状況について細やかに報告するとともに、ご意見をいただく事でより良いケアを目指していく機会となっている。また、防災においても、地区の方やご家族にも毎年1回、避難訓練に参加いただき、ご協力をいただけるようになっていく。

1. 消防署立会いの総合防災訓練は毎年定期的を実施されており、訓練には近隣住民や地域の消防団員等の参加もあり、地域との連携が図られている。事業所独自では各種災害を想定した訓練を毎月実施している。

2. 事業所では職員を各種研修に派遣し、職員の資質向上に努めている。現在ではほとんどの職員が資格を取得しており、資格取得者には報酬制度もあり職員のやる気を導き出している。また、事業所では職員の意向調査を年2回実施し、働きやすい職場環境の維持に努めており、職員の異動も少ない。

3. 運営推進会議の委員には弁護士・行政職員・地域住民代表者・地域包括センター職員等各分野から広く選任されており、毎回あらゆる分野からの貴重な提言があり、専門的議題に関しても深く検討され事業所運営に反映させている。また、行政との情報交換の場にもなっている。

#### 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	管理者及び職員で理念について話し合い、利用者様のご家族、地域の方々と交流の機会を持ち、利用者様が住み慣れた地域で暮らしているという安心感が得られるようにしている。	事業所理念は毎年見直しをしている。理念には「地域と連携し利用者が人生の最期を迎えるまでの安心」を目標にうたっており、毎朝の打ち合わせ時に、職員全員で確認し日々のサービスで実践している。	
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	「子ども110番」の参加事業所として地域の子どもの見守りや、隣組行事への参加、地域の自主防災組織へ参加し地域の防災活動にも取り組んでいる。 隣組に加入し、利用者様と一緒に回覧板を回しに行き、顔なじみとなるようにしている。	地域の町内会に加入しており、日頃から地域住民等の交流を大切にしている。スポーツ民謡等のボランティアの受け入れや子供神輿の見学、また、幼稚園児との交流や中学生・高校生の実習等も受け入れ交流をしている。地域住民から野菜等の食材の提供もある。	
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	運営推進会議などで、区長や民生委員等に認知症の方の言動と、その原因や対応方法について、事例を挙げて報告及び説明をしている。		
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	会議では利用者様の状況報告、ケアの検討課題、事故報告とその対応策などについて、ホームでの取り組みについて報告し、理解と助言をいただいている。特に防災活動については、委員の他に隣組の組長や地域の消防団に参加していただき、ホームへの理解と協力をいただいている。	運営推進会議は定期的開催されている。委員は行政職員をはじめ各分野から広く選任されている。高齢福祉に関する広範な課題に対して専門的な観点から意見をいただき事業所運営に反映されており、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	毎月定期的に入居者状況について行政の窓口を訪問しながら報告するとともに、些細なことでも担当者で連絡を取って報告や、確認をするなど日常的な協力関係を築いている。	行政の担当者とは、日常的に入居者の状況報告等で連絡を取ったり、介護保険認定更新手続きや事故報告をしている。また、運営推進会議にも委員として参加しており事業所運営や課題解決の協議等は円滑に進められている。	
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	勉強会の実施や外部研修への参加と伝達研修を実施し、身体拘束廃止の必要性和実践に向けて職員で取り組んでいる。また、身体拘束によるリスクについて職員間で認識を共有し、転倒防止の見守りの工夫や、転倒のリスクのある利用者様には、椅子やテーブル等の配置の工夫を行っている。	身体拘束及び言葉による拘束をしないケア等については研修会を重ね全職員が認識を共有し日々のケアで実践している。日中、玄関の施錠は無く、職員の見守り等で対応している。身体拘束適正会議は月例で実施している。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	社内研修及び外部研修会への参加と伝達研修を実施し、虐待防止の認識を深め、ケアについて振り返りを行っている。また、職員の職場ストレスチェック等を実施したり、職員面談に於いても職員のストレスについて確認し、対策を行っている。		
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	弁護士や地域包括職員から成年後見制度について、見識を深める機会を持ち、実際に入居されている利用者様のケースから学びを得ている。		
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	契約の際には、予め契約書・重要事項説明書をお渡ししておき、内容について十分検討できるようにしている。契約時には、利用料金をはじめ、事故防止や緊急事態、入院の際の取扱いについて理解と納得が得られるよう十分時間を取りながら説明を行っている。		
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	事業所玄関にご意見箱(よろず箱)を設置し、要望等を伝えやすく取り組んでいる。また、社内にサービス向上委員会を設けており、利用者様・ご家族へのアンケートを実施、結果について運営に反映させている。	家族の意見把握には面会時や現状報告時等あらゆる機会をとらえ把握し、家族交流会の際にも聴取している。また、事業所の「サービス向上委員会」が中心となり家族からの意向や要望を取りまとめ月例の「グループホーム会議」で検討し、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	年2回自己申告書を全職員に記入してもらい、面談を実施している。職員提案制度を設けて職員からのアイデアなど常時出しやすくしており、その他、毎月の職員会議で職員からの提案を出しやすくしている。	事業所では職員間のコミュニケーションが良好で何でも話し合える雰囲気となっている。管理者は日常的に職員の意見を聴き取るよう努めており、「職員提案制度」もある。また、法人役員との個人面接を実施しながら意向や要望を把握し、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	年に2回自己申告書において、職員の仕事に対する達成感や今年の目標などについて把握できるようにしており、働きやすい環境の整備に努めている。		
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	法人全体での研修会の開催や、全体会議において各事業所が持ち回りで自分たちが勉強したことを発表する経験を通して、一人ひとりが学べる機会をつくり、質の向上に努めている。		

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
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県南地区、三春町介護事業所連絡会での研修会に参加しているほか、三春町地域密型事業所連絡会において相互訪問を行うなど取り組んでいる。		
<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	入居前に直接ご本人に会い、身体状況や生活する上で、困っていることの把握に努め、出来る限り本人の意向について確認している。それらをもとに職員間で情報の共有と対応について検討し、入居していただくようにしている。		
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	入居前にご家族と面談し、ご家族から生活状況や困りごと、生活する上で支障となっていることなどのお話を伺い、入居に向けてのケアの方向性を確認している。		
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	入居前にご家族・利用者様と面談しその思いの把握に努め、在宅の担当介護支援専門員と連携して支援に努めている。		
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	職員と一緒に会話をしながら、新聞折りや洗濯物たたみを行い、ホームでの日常生活での役割を持って過ごす事ができるように支援している。		
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	毎月の手紙による情報共有の他に、状況によっては電話や面会時に利用者様のケアの方向性について話し合いを行い、ホームとご家族が連携して利用者様が落ち着いて生活できるように支援している。		
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	ご本人の行きつけの美容院への支援、馴染みの方の面会時には、ゆっくり過ごし会話できるよう配慮した支援に努めている。	家族の理解と協力のもと、墓参り・買い物・ドライブ等の外出支援をしている。また、友人・知人の訪問もあり、これまでの関係が少しでも長く続けられるよう支援している。訪問理美容院を受け入れており、新しい馴染みの関係を築いている利用者もいる。	

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
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	職員から見た利用者様同士の関わり具合を判断して、席の配置を決めたり、状況の変化によって変更するなど利用者様同士が会話や交流がしやすい支援に努めている。		
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	利用者様が亡くなられた後も自宅へ訪問して焼香し、ご家族と意思をしながら関係性を大切にしている。また都合により、退去された利用者様のご家族には、その後の相談や支援を行うよう努めている。		
<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	利用者様が言葉で表現する事が困難であり、意向が把握しにくい場合は、ご家族へこれまでの生活ぶりや会話などから利用者様の意向について確認している。その他、日常生活の表情や訴えから、利用者様の表情を汲み取り、ケースカンファレンスやミーティングで職員間での共有に努めている。	職員は部屋担当制となっている。職員は日常のケアの中から、利用者の些細な仕草や会話から意向や要望を聴取しており、「カンファレンス会議」や「業務会議」等で検討し、家族の意向等も取り入れ利用者本位のサービスに努めている。	
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	入居時にご家族や在宅の介護支援専門員からこれまでの生活について聞き取りを行ったり、本人との日常生活での会話から、これまでの暮らしぶりや交流関係など把握するよう努めている。		
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	生活の様子について記録し、勤務交代時などに申し送りを行うなど、利用者様の過ごし方や本人の状態について把握に努めている。利用者様一人一人に担当職員が付き、その職員が中心となって利用者様の生活の様子や本人の思いなどを把握に努めている。		
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	家族の面会時やホームからの電話にて本人の現状について報告を行い、主治医の所見を報告しつつ今後のケアについて検討している。それらをふまえて、ケースカンファレンスやモニタリングを行い、介護計画の作成を行っている。	利用者・家族の思いや意向を踏まえ、利用者の実情に即した介護計画を作成している。利用者の心身の状況変化や職員の意見をもとに介護計画を定期的に見直している。また、利用者の状態に変化があった場合には、医師、職員、家族等で協議し、随時介護計画を変更している。	
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	日々の暮らしの様子や言動について、利用者様ごとのケース記録へ記入し、職員間で記入できるようにしている。利用者様の言動については、そのままの表現を記録するようにして、本人の思いや認知症の症状などを把握しやすいようにしている。		

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
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	重度化に対応しながら、利用者様・ご家族が安心して生活できるようにその時々どんな対応が望ましいのか、ご家族と対応しながら取り組んでいる。		
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	盆踊りの見学、避難訓練では地域の消防団や隣近所の方にも参加していただいたり、秋祭りには子供神輿に來所してもらい、地域の方々と利用者様が交流できるようになっている。		
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	重度化に伴い西山医院・三春病院の訪問診療等を活用して適切な医療が受けられるように支援している。必要時にはご家族と職員が連携して受診できるように、勤務調整も含め対応している。	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おり、受診には家族同伴を基本としている。利用者のほとんどが事業所の協力医療機関を受診しており、月2回の往診で利用者の健康管理を図っている。受診結果は、職員相互及び家族と連携をして共有を図っている。	
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	西山医院の看護師及び、三春病院の看護師と連携しており、入居者様の体調の変化に応じて、24時間オンコール体制が確立されている。		
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。	協力医療機関から訪問診療に來所していただき、定期的に情報交換ができるようにしている。また、協力医療機関には入院設備があり、入退院に際しては主治医・ソーシャルワーカーと連携して早期に安心して退院ができるように協力関係を築いている。		
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	入居の段階で看取りについての当事業所での方針について説明を行い、利用者様・ご家族の意向を確認している。利用者様の状態に合わせてながら、最終的な方針について随時話し合いを行い、ホームでの対応について理解と協力をいただきながら、安心した生活が送れるよう取り組んでいる。	事業所では「看取りに関する指針」・「入居時同意書」を入居時に説明し同意を得ている。しかし、終末期を迎えた時点では家族等の意向を再確認し、家族の要望に柔軟に対応している。協力医療機関との連携が密に図られており、全職員が共有して看取り介護の実践に当たっている。	
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	利用者様の状態から想定される急変について、主治医・ご家族への連絡方法や対応について確認している。		

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	毎月一回自主避難訓練を行い、その都度災害の想定をしながら、万一の場合に速やかに動けるように取り組んでいる。また、年に一回は、地域の消防団、地域住民等の協力を得ながら避難訓練を実施している。	総合防災訓練は年1回実施している。事業所独自ではあらゆる災害を想定した訓練を年間計画し、実施している。災害時における物資を優先的に供給してもらう為に、地元商店数社と協定を締結している。非常用物資としてヘルメット・防災頭巾・水・食料・発電機等の備蓄もある。また、非常持ち出し袋には利用者の個人情報等を入れ、準備している。	
<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	ミーティング時に接遇や心構えのトレーニングを行い、利用者様は人生の先輩であることを念頭に、利用者様を尊重した言葉使いや対応を心がけている。	研修会等でプライバシー保護や言葉遣い等について話し合い、職員が互いに注意しあいながら、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した支援をしている。「なごみの里GH通信」に掲載する写真等は事前に利用者及び家族に掲載の同意を得ている。利用者の個人情報簿冊等は施錠可能なキャビネットに保管している。	
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	言葉や行動で自分の思いを表現できない利用者様には、職員から声掛けを行い、利用者様の表情や態度から思いを汲み取るようにしている。		
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	利用者様の体調をみながら外を散歩したり、いつでも読めるよう机の上に雑誌等を置いたり、生活の中での楽しみや生きがいは何かを職員で探しなが、庭やホール、居室で過ごしていただいている。		
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	洋服を選ぶ事のできる利用者様には選んでいただいたり、ひげが気になる利用者さまには、自分で電気カミソリで剃っていただいたり、行きつけの美容院への外出時は日時の連絡や確認等を行いその人らしいおしゃれを支援している。		
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	椅子に座ったまま、いんげんの筋取り、食用菊の花取り、食事前のエプロンたたみ等をしていただいている。食事助動する時に食材の説明をしたり、職員も一緒に食事を摂りながら、献立にまつわる話等をする事で、食事を楽しめるように支援している。	献立表は月例で「栄養管理委員会」を中心に利用者の希望等を考慮しながら栄養士の支援のもとに策定している。また、季節行事や利用者誕生日に応じた献立を策定し、食事が楽しいものとなるよう支援している。利用者は食材の下準備等を職員と共に楽しんでいる。	
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・水分の摂取量を測定しながら、必要な量が確保できるようにケアに反映させている。利用者様の身体状況やその日の状態に合わせて嗜好品等を、食事や水分の形態を変更しながら自分で摂取できるように支援している。 毎月栄養管理委員会を開催し、利用者様の体重とBMIの状態を確認し支援している。		

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
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	利用者様の状態に合わせて、毎食後うがいや口腔内の清拭を行っている。自立している利用者様は自分でハブラシを使い口腔ケアをしている。義歯については専用の洗浄剤で毎晩消毒している。		
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	排泄チェック表を使用して、排泄時間、状態について把握しトイレでの排泄の支援を行っている。立位できる利用者様にはトイレやポータブルトイレ使用し、2人介助で排泄ができるよう支援している。介護度が重くなってもオムツを試用せず、リハビリパンツや下着を着用するよう支援している。	トイレでの自然排泄を目標として支援している。利用者個々の排泄チェック表から排泄パターンを把握し、仕草や時間から誘導している。ほぼ全員がリハビリパンツを利用している。	
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	毎日排便のチェックと、一人ひとりの体調を把握しながら水分摂取を促している。また、毎日運動のできる利用者様には、ミニバイク運動を実施している。主治医へ便秘時の対応について看護師と共に確認しながら調整を行っている。		
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	利用者様の体調に合わせて入浴や、シャワー浴、清拭を受ける事ができるよう支援している。入浴剤を使用し、入浴時に楽しんでいただけるよう支援している。	利用者の希望により入浴出来る体制となっている。入浴拒否者には担当者・話題・時刻等を変えながら誘導している。入浴できない利用者には足湯・シャワー浴・清拭等に対応している。入浴剤のほか季節感のあるゆず湯・菖蒲湯・リンゴ湯等も楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中帯の休息は、利用者様の体調や希望に合わせて行うようにしている。		
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	薬剤情報を職員が確認できるようにしておき、新しい内服や中止になった薬については、医療連携記録や送り、日報で職員間で情報の共有ができるようにしている。内服の際には、日付や氏名を職員2名で確認し、利用者様の変化が見られる時には内服するかどうか契約看護師や、医療機関看護師へ確認している。		
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	利用者様一人ひとりに、生活の中での楽しみや喜びなどについて話し合い、目標を定めて職員や他の利用者様と運動や歌、パズルなどを行い楽しみを持って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
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	天気の良い日はホームの周りを散歩し、春には花見ドライブ、夏は盆踊り見学、秋は紅葉狩りなど、できるだけ季節を感じていただけるよう支援している。また、家族の協力や、かかりつけ医療機関への受診や、外出等も支援している。	好天時には事業所周りの散歩や菜園での野菜作り等で外気浴を楽しんでいる。事業所の買い物等に同行している利用者もいる。季節ごとに花見、盆踊り見学、紅葉狩りなどの外出支援をしている。家族の協力を得ながら、外食やドライブ等の機会も作っている。	
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	希望があれば利用者様とご家族へ確認しながらお金を利用者様本人に持たせていただき、受診や外出時の買い物の時に支払していただくようにしている。		
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	家族へ電話したい希望があれば本人が電話をできるようにしたり、職員が代わりに電話をかけて利用者様とご家族と話ができるようにしている。携帯電話持参の利用者様には、着信時の対応や充電などの支援をしている。		
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	物が乱雑にならないように整理整頓に努め、廊下は歩行の妨げにならないように、すっきりとさせている。温・湿度の管理も行っている。ホールや廊下には季節の花や観葉植物を飾り、季節を感じながら落ち着いて生活できるようにしている。	テーブルと椅子のコーナーがあり、天井も高く明るい環境の中で居心地よく過ごせるよう配慮している。また、避難誘導が適切に行われるよう廊下が広く掃き出しの避難口が3か所ある。日々の清掃や温度・湿度管理は適切に行われ、壁には絵画や利用者の作品や行事写真等が飾られている。	
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	廊下やホールの窓側に一人で過ごしたり、他入居者様と日光浴ができるように椅子やテーブルを配置している。		
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	利用者様やご家族の意向を確認しながら、使い慣れた食器や家具など、安心して使用できるように配慮している。できるだけご家族や自宅の生活が感じられるように思い出の写真などを、居室に置いて、過ごせるようにしている。	居室にはエアコン・換気扇・クローゼット・ベットが配置されている。利用者は使い慣れたテレビ・椅子・衣装ケース・ポータブルトイレ等を自由に持ち込んでいる。壁には写真や作品が飾られ利用者が落ち着いて生活できるように配慮されている。	
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	廊下には手すりをつけ、安全に自立した歩行ができるようにしている。また、利用者様がトイレの場所が分かるように、大きな文字で表示している。		