

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	0770700375		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホーム すずらん 1		
所在地	福島県須賀川市東作22-8		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	令和元年5月21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	平成31年3月27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)】

入居されている方々に達成感を感じていただくことを大切にしています春から秋にかけては畑での野菜作りに力を入れ収穫した野菜は日ごろの献立に加え「畑で取れた〇〇」などホワイトボードに書くことで一連の流れを作り収穫した野菜を作る喜び、採る喜び、食べる喜びを生活の中に取り入れている。また、今年度は地域の方と合同で災害訓練を行うことが出来ました以前から災害の時にすぐ目の前の地域の方々との連携が大切であると運営推進会議の中で話し合ってきたことや常日頃から地域との相互の関りを大切にしてきた結果であると思う当日は消防署との立ち合いもともに訓練が行われ、地域の方々にとって施設に対しての防災意識を持って頂くことができたのではないかと思います。

【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. 日頃の観察に加え、満足度調査を実施して、利用者や家族の意見の把握に努めている。それをもとに、水まきや畑仕事、希望による外出など利用者のやりたい事を支援している。幼馴染みに会いたいとの利用者の思いを受け止め、職員が住所地を調べ再会を果たした事例もある。
 2. 町内会の会合には職員が利用者とともに参加している。さらに、地域の祭りの休憩所として事業所敷地を提供するなど、日頃から地域との交流を図っている。また、地域と合同で芋煮会や避難訓練を開催し、職員と利用者は、地域住民との交流を図り、顔馴染みの関係になっている。

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	事業所は地域の一員でありお互いのために何が出来るのかを考え実行している。地域からは秋祭りの子供たちの休める場所としてホームを利用し年2回の交流会を持っていただいている。ホームからも地域との合同芋煮会が4年目を迎えお互いに成功に向けての意見交換の場を持っている。	職員や来訪者の目につくように、理念を玄関に掲示して周知している。毎年、職員が話し合って理念に基づく具体的な目標を定め、各ユニットに掲示して実践につなげている。さらに、毎朝のミーティングにおいて、利用者一人ひとりのその日の目標を立て夕方に振り返りを行いながら、理念を日々の実践に活かす取り組みを行っている。	
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	年2回の町内会の集まりに参加し歌や昔話など交流を続けている。また事業所の芋煮会にも招待ではなく一緒に開催する形を作り年々関る方達の人数が増えてきている。また今年度は避難訓練に参加していただき、一緒に消火訓練や水バケツリレーを行った。	町内会に加入し、年2回集会所で開催されている行事に職員と利用者が参加し、地域住民と交流を図っている。地域のお祭りの休憩所として事業所の駐車場を提供したり芋煮会を地域と事業所の共同開催として事業所を会場に実施するなど、折に触れ交流を行い、地域住民とは顔なじみの関係ができています。	
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	管理者は事業所での活動を踏まえて地域のグループホームなどに研修を開催したり、町内会の集まりでは開催時期に合わせた身体のケアのことを話す機会を設けている。		
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	評価の内容に対しての取り組みとして今年度は目標にも地域と合同での災害訓練することを置き実現のために話を伝え続けてきたこともあり年度内に目標を達成することが出来た。ただ話し合いの中で事業所からだけの意見にならないように地域の状況などを話し合いを行ってきた。	運営推進会議では、委員の理解を図るためパワーポイントを使用し、利用者の日常生活や行事の様子などを紹介している。委員には地域包括支援センター職員、町内会代表、家族会代表のほか、元利用者(故人)家族や認知症の人と家族の会世話人も参加し、様々な視点から意見が出されそれらを運営に反映している。	
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取り組んでいる	今年度から始まった市民ボランティアの受け入れられているが約半年たつて受け入れ人数の減少があり、今後の対応をしと話していきたい。法人としては認知症の理解を地域に広げる為に認知症カフェを毎月開催している。	市の担当職員とは、市主催の介護保険関連事業者連絡会議や介護認定更新などの書類提出時に、顔を合わせ情報交換を行っている。個々の相談等は地域包括支援センターを通して行っているが、法人本部において市担当者と連携を図り協力関係を構築しており、制度改正などの情報は法人本部を通して得ている。	
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	外部研修に職員を出し職員会議にて報告会を行った。全職員が対象となる法人レベルアップ研修内で、職業倫理を学び介護職としての責務を理解するようにしている。また朝のミーティングで事例を出して話す機会を設け身近なところにあるこということを伝えた。	職員が委員として参加している法人の倫理委員会で、身体拘束廃止のためのマニュアルを作成し職員全員への周知を図っている。また、事業所内研修、法人でのレベルアップ研修を実施し、さらにグループホーム協議会主催などの外部研修へ職員を積極的に参加させ、伝達研修を通して職員全員への周知徹底を図っている。	

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
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	職員が外部の研修に参加し得た情報を職員会議で伝える時間を持った。虐待があることでその方にもどのような影響があるかという根本を軸に不適切なケアについて職員で話す時間を作っている。		
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	法人レベルアップ研修にて実際に成年後見制度を行っている当法人理事長が職員全員に対して学ぶ機会を作り入居者の自己決定など権利の基本から理解を深めるようにしている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特にグループホームというサービスはどのようなことを大事にしていく場所なのかを中心伝え、起こりうるリスクや重度化、看取りに関しては契約時に終末期の生活支援に関する覚書を作成し現時点で起こりうることを説明することで理解を深めている。		
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	毎年行われる家族会の中でご家族だけで話が出る時間を持ちご家族からの意見をいただいている。また毎年実施しているサービス利用者満足度アンケートにてもご家族にの要望を聞き改善努力している。	利用者の意見は、本人の話をじっくり聴くことにより把握するようにしている。話のできない利用者については、家族から情報を得るようにしている。家族の意見は、面会時に何でも話してもらえぬ雰囲気づくりに努めている。また日頃から連絡を密にすることを通して信頼関係を図りながら把握に努めている。	
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	年1～2回の管理者と職員の個別面談で意見を聞けるようにしている。今年度は職員からの意見をリーダーが集約し代表者と管理者、リーダー2名という形で事業所面談を行った。結果、両ユニットの立て付けのお改善などが行われた。	職員の意見は、月1回開催している職員会議で聞く機会を設けている。また、管理者及び法人本部が、それぞれ年1回実施している職員との個人面談で、意見や要望を聞くようにしている。職員から出された意見により、夜勤開始時間の見直しを図るなど、職員の意見や提案を運営に活かしている。	
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	年に1回人事考課を行い個別職員の悩みや要望を把握し職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。又、キャリアパスの導入など働きやすい環境を少しずつ整えている。		
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	外部研修には職員が自主的に参加できるように周知出来るだけ多くの職員が受けれるように対応している。また法人内の委員会開催の研修においても前回と同じだからといって欠席するのではなく確認という意味合いも兼ねて多くの職員が出席している。		

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	管理者は地区で突撃研修を行っており多くのグループホームとの交流を持っている。そのこともあり職員の外部研修先では他事業所と交流が持ちやすく職員間でも意見交換が出来る。		
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	サービスの利用で事前に何うときは生活状態を把握することに努め、必ず利用者とい会話することで本人の状態を確認することになっている。又その際に利用者の受け入れられるように関係性づくりを行っている。		
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	これまでご家族が生活で困っていたことや今まで使ってきたサービスの利用状況など、これまでの経緯について期間をかけ話を聞くようにしている。話を聞くことで気持ちにゆとりを持っていたき次の相談につなげている。		
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	担当していたケアマネージャーとも連携し今、本に必要な支援を検討しこちらの一方的な支援にならないよう要望を聞きながらおこなっている。ただ、本人の思いと家族の思いに対して十分に答えられていない。		
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	入居者はそれぞれ得意としていることを沢山持つ人生の先輩である、という思いをもとにそれぞれの入居者の方の得意としていることの準備などの中で入居者の方々よりたくさんのお話を聞いている。		
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	ご家族と一緒に考えるときは必ず入居者にとって少しでも良いことを中心に話している。そのためにもご家族には入居者の生活の様子などを細かく伝え、報告、相談をしている。		
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	今までの情報で満足せずにまだ何か大事なつながりがあるのではないかと本人、ご家族と職員が話せるように職員は入居者から出た言葉や持ち物など様々なものに興味を持つように努めている。	友人の協力により社交ダンスへ出かけたり、家族の協力を得て馴染みの理髪店へ通っている利用者もいる。また、馴染みの店での買い物では職員が送迎を行っている。利用者にとっては、町内会などの行事への参加が、昔の知人や友人との再会の機会となっているため、多くの利用者が参加できるように支援している。	

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	利用者同士の関係性を職員全員が把握できるように職員会議や朝のミーティングで情報を周知している。また関係性を決めつけず場面変化で新たな発見もあるので外出など環境変化に努めている。		
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	サービスを終了したご家族の方から何か行事等あった時は声を掛けてくださいと話はあるものの参加までは至っていない。		
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	今までの暮らしを本人をはじめご家族や友人に情報を得るようにしている。また言葉などでの表現が困難な入居者にも表情やこれまでの生活で知れた情報をもとに入居者を視点中心にすることを忘れないようにしている。	入居前の実態調査時に、家族や本人から聞き取りを行い、生活歴、趣味、生活のこだわり、大切にしてきたこと、不安に思うことなど、多面的な情報を収集している。それらをまとめて作成した「その人を知る生活史」をベースに、その後のアセスメントを加味して、本人の望み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	85年乗の友人がホームに遊びに来られた時など今までは違った表情や話が聞くことができた。これまでの入居者の生活歴を知ると本人からの情報もそうだが住んでいた地域やホームに来られた親類の方にも力を借りながら継続的に行っている。		
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	起床後に本人の状態を確認し朝のミーティングで職員間の情報を共有し、その日の本人への働きかけを確認し実践している。しかし入居者皆に平均的なかわりという点では不十分である。		
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	入居者本人やご家族には日ごろのかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントなどでは情報は一辺倒にならないためにも職員と管理者、リーダーと話せる機会を持つようにしている。	ケアプランは、センター方式を使用してアセスメントを行い、担当職員が介護記録やミーティングの話をまとめて原案を作成し、計画作成担当者が内容をチェックして最終的に作成している。モニタリングはケアプラン作成と同様に、担当職員がミーティング等での職員の意見を評価表にまとめ、計画作成担当者が内容を確認しながら実施している。	
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	職員の気づきや入居者の状態変化は個々のケース記録、また日誌に残している。しかし記録を活かしきれず実践や評価につなげるにおいて不十分である。		

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	状況に応じて本人、家族の必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高めるよう努力している。入居者からの訴えを出来るだけその時点で聞くようにし白菜の漬物を作るための準備を一緒に行い夕食には食べることで本人の喜びにつなげたこともある。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加しておりタイムリーな情報のやり取りなどで関係の強化している。地域の方々や赤十字奉仕団の方がホームに来て入居者と地域の話や民謡などを歌うなど生活の中で張りが持っている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。今までのかかりつけ医と本人の関係を続けられるように、なるべく家族と一緒に受診出来る様にしているが不可能の際は職員が代行している。	利用者はかかりつけ医を家族付き添いで受診している。受診結果は家族から聞き取り、情報を共有し適切な支援にあたっている。また、家族の事情で受診同行出来ない利用者には職員が同行している。受診が市外の場合は時間単位で料金を設定している。	
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	看護師による健康チェックの際、職員の記録を伝えて相談できるようにしている。又、協力医療機関の医師または看護師とも相談できる体制がある。		
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。	入院時は必ず、管理者が病院に行き生活の様子と入院までの経過をご家族とともに説明をしている。また事業所の対応が出来る状態の段階で早めの退院が出来るよう病院、ご家族と連絡を取り合っている。		
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	入居時に看取りについての意向と重度化の指針の説明をおこなう。また状態が変化したときなどは、主治医の先生と話す機会を設けて、現状の説明をしていただきその後、事業所、ご家族が出来る取り組みの話し合いを行い本人の生活を支援している。	入居時に「重度化・看取りに関する指針」により説明し、利用者・家族の意向を聞き取っている。重度化した利用者の家族とは終末期の在り方について話し合い、主治医をかかりつけ医から往診可能な協力医に変更している。医師・家族・事業所間で連携してそれぞれの役割を確認しながら看取り支援にあたっている。	
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	緊急時の対応方法や連絡体制のマニュアルを作り備えている。また法人敷地内にAEDを設置しており使用方法の周知をはかっている。しかし訓練に関しては実際に行ってなく不十分になっている。		

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
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	事業所として災害訓練を火災における避難だけでなくインフラの停止など出来るだけ偏らずに様々な困難な状況を想定しての避難訓練を実施した。また地域の方々にも参加をしていただきホームにおける避難の状況を知る機会を作った。	運営推進会議で「自然災害について」話し合いを持ち、災害時に事業所にとって地域の力が必要なことを理解頂き、地域からの協力を得て消防署指導のもと合同避難訓練（隣接同事業所の通所介護く福祉避難所）が実施された。食料も1週間分備蓄され、備品の準備もなされている。	
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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを汲み取りあからさまではなくさりげなく補助をしたり、おこずにかける調味料一つをとっても職員側で決めていくのでなく本人にできるだけ決めやすいような選択を提供し自己決定していただいている。	声掛けも丁寧で、自己決定を尊重している。利用者のその日の状態に合わせ活躍した時代の役職名で呼ぶなど気持ちよく生活出来る様工夫をしている。また、排尿は廊下の端でしか出来ない利用者にはプライバシーや羞恥心に配慮し衝立を用い、始末も職員が他利用者に解らない様に行い悪臭も発生しないようにしている。	
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	入居者に合わせた声掛けを行い、意思表示が困難な方にも視覚で理解できるものは見ていただき選択肢を本人の判断できる範囲に合わせて決めるなど実践している。焦らせずにゆっくりと待つ時間を意識して関りを持っている。		
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	行きたいところへ外出したり、本人からのサインを読み取り、休憩する場面を作るなど個別の対応するようにしている。しかし入浴や買い物などは職員の都合で決めている場面も少なくない。		
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	本人のこだわりの服装や袖を折るなどを把握しその人らしさを保てるようにしている。またご家族から情報を聞き本人の好きな髪形や毛染めの色などを取り入れるなど連携もとっている。		
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	入居者の方々が出来るだけ食事作りに参加できるように下ごしらえをしたり味見をしたり盛り付けをしたりとそれぞれの出来ることに合わせていく。他にも目の前で仕上げていくことで食事を実感していただいている。メニューボードを作成し会話の中に取り入れ楽しみを持って頂けるようにしている。	食事が楽しみの一つであり生活リハビリとなるように、利用者と職員が買う・作る・食べることを一緒に行っている。また、美味しく食べて頂けるように食材を専門店から購入し、米も地元産を使っている。庭には菜園やグリーンカーテンを作り野菜の成長過程を楽しみ、メニューボードと同じく話題にしている。	
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	入居者一人一人の体調と記録用紙を活用しての摂取量を把握している。他にも本人が好むものを補助として常に準備しておき提供している。手作りゼリーを常に用意しており誰でも食べれるようにもしている。		

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	口腔内の汚れは誤嚥にもつながるのでベッド上での生活時間が長い方、自分でケアが出来ない方には専用のシートなどを利用して食後の口腔ケアをおこなっている。ただ毎回確認が出来ずに口腔ケア不十分になっている入居者の方もいる。		
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	寝たきりの方でも腸の動きを促すためにマッサージを行っている。ただ経年と共に入居者の方の状態が変化し年々おむつやパットを使用される方が増えてきている。	年を重ねるとともに状態の変化がありオムツ使用の利用者も増えているが、職員は利用者の排泄チェック表等からパターンを把握し可能な限りトイレでの排泄を促している。トイレが解らなくなって来た利用者の観察から、トイレ用スリッパを置くことで自立した排泄が可能となった等ある。	
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	排泄チェック表つけて排泄間隔を把握している。また排泄に良いとされている飲み物を毎朝飲み続けることで体質の改善をはかっている適度な運動を大切に出来るだけ多面的にとらえるよう心掛けている。		
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	お風呂を少しでも楽しめるよう入浴剤を揃えたり入浴時には入り口の暖簾を付けている。また入浴の気持ちよさを持続させるために脱衣所の温度管理や湯上りの一杯を本人の好みに合わせた飲み物を提供している。ただ入浴日や時間に関しては職員の都合となっている入居者がいる。	入浴は10:30～18:00迄に何時でも入れる様になっているが、利用者は平均的に2日に1回位の入浴になっている。入浴が楽しみになるよう暖簾や入浴剤で雰囲気を作り、湯上りの一杯を利用者の好きな飲み物にしている。介助職員を利用者が指定した場合は職員の都合に合わせることもある。	
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	日中常に身体を動かすなど生活にリズムが定着するように努めている。又、就寝前に温かい飲み物を提供したり、寝付けなときは傍に寄り添うなど対応している。		
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	新しく処方された薬がある場合は1週間の単位で入居されている方の身体的変化をケース記録に残しその変化を主治医、ご家族に連絡し薬に継続中止を確認し連携をはかっている。薬の変更時は意味合いと注意点などを書いた別紙を準備し情報を共有できるようにしている。		
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	入居されている方々の得意分野や好みを本人、ご家族や関係ある方々に聞き把握に努めている。野菜の手入れや収穫。漬物の下ごしらえや調理など昔から行っていたことの継続的に支援をしている。		

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
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	カメラが趣味の入居者と季節で飛来している白鳥を撮りに行くなど時期や入居者の趣味嗜好に合わせて外出する機会を作っている。また1か月日記に外出時の写真を添えてご家族に報告することで入居者の持っている力を見ていただいている。	日常的な外出は散歩や食材の買い物だが、利用者の趣味や希望で外出支援を行っている。毎月第3土曜日には日赤のボランティアを受け入れイチゴ狩りやアジサイ見学等に出かけている。一部の利用者は松島への日帰り旅行を行った。町内会の行事にも参加している。	
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	おやつを外出して食べる時などにはお金を使う状況が作れているがそれ以外は職員で管理しており、なかなか使える場面がない。		
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	ご家族より事業所に電話があった際は出来るだけ入居者の方に電話でご家族と話をしていただけるようにしている。しかし手紙などのやり取りはできていない。		
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	入居者の好きな音楽などをそれぞれ把握しており入居者それぞれがリビングで過ごす時間に合わせて流している。寒暖に応じてエアコンの温度を調整、加湿器による湿度調整をしている。またリビングには出来るだけ季節の花や植物を配置し視覚からも心地よく過ごせるようにしている。	共有スペースは温度湿度共に適切に管理され、季節の花や作品がおかれ落ち着いた空間となっている。利用者それぞれの移動導線に配慮された家具の配置となっている。また、利用者ごとに居場所があつくつろげる場になっている。	
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	入居者の方々が周りを気にせず使用できるように様々な場所に椅子やソファを設置しています。しかし和室がデッドスペースになっており活用できていない。		
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	入居する際やその後も、できるだけ家で生活していた時に使用していた馴染みの物やご家族や関係者の写真などを居室に飾ることで入居者の方が安心して過ごすことが出来るようにしているが全ての入居者様が出来ているとは言えない。	利用者の個性を生かした居室となっている。新しい写真が飾られるほか、古い写真や仏壇がおかれている等馴染みのものに囲まれた居室となっている。また、毎日入居している妻とお茶をしてから出勤する夫がいる等その人らしく過ごせるよう配慮されている。	
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	入居されている方々の身体的な状態に合わせて玄関には低い椅子と、テーブルを設置出来るだけ自身で靴を脱いだり掃いたりできるようにしたり、必要な場所には目印をつけることもしている。		