

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	0770301703		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「希の家」Aユニット		
所在地	福島県郡山市御前南2丁目65		
自己評価作成日	平成29年11月22日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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30年1月15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)】

・郡山市での初のグループホームとして14年になり、お客様の身体レベルにあったケアを提供しご家族様の協力も頂きながら行っている。職員は法人内の研修に参加し、認知症の理解や介護技術の向上を図り、お客様との日々の生活が楽しく過ごせる様ケアに努めている。又、本年度より看取りケアに取り組み、受診から往診に切り替えを行い主治医と共にご家族様のご希望に沿った終末期ケアを支援している。
 ・中庭の花壇やプランター、外回りの周辺も季節度に地域園芸ボランティアの方々とお客様と一緒に参加し、施設周りの環境美化に努めている。
 ・地域広報はイベントや行事の様子を小・中学校、公民館へ掲示したり防災訓練を回覧板で地域住民の方へ、自施設での様子を紹介出来ている。又、ブログを毎月更新しており地域やネットでも情報は繋げている。
 ・年1回の秋祭りや家族交流会では、ご家族様同士も地域の方々にも参加して頂いており交流も図れる様支援している。

【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. 法人と事業所が連携し、利用者と家族の要望や意向を把握する体制が整備され、積極的に意見や要望を汲み取りながらサービスに反映している。毎年「お客様アンケート」や「家族交流会」を実施したり、「希クラブ」を毎月開催し、利用者・家族の意向を把握している。今年度から医師・看護師の協力を得て、利用者と家族の意向を取り入れ、事業所での看取りが行われている。支援後のカンファレンスや勉強会を実施し、より良い看取り支援に努めている。
 2. 法人として研修体系が整備されており、採用段階に応じて行う法人内研修及び法人外研修を通して人材育成と職員の資質の向上を図り、質の高いサービスの提供に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	地域密着型サービスの役割を各職員が考え、理念、ユニット目標を年度毎に設定、掲示する事で意識が定着出来る様にしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の実践に向け、年度初めに職員全員で話し合い、ユニット毎に理念をもとに年度目標を決め、共有フロア等に掲示し職員はじめ関係者に広く周知を図っている。管理者と職員は、日々のケアの中で理念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	町内行事にはお客様と参加しており、鼓笛や子ども神輿の通る時には、外へ出て応援したりしている。秋祭りには地域の方を招き、繋がりを大事にしている。又、地域の方のボランティアにおいて、施設周辺の花壇の手入れを一緒に行う事で交流を図っている。	自治会に加入し、日頃から地域行事(芋煮会・夏祭り等)に利用者と参加し、運営推進委員が事業所の秋祭りに訪れる等双方向で交流を行っている。また、年に4回、地域の園芸療法ボランティアの訪問を受け、中学生の職場体験の受入も行われている。	
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	地域に向けた広報誌を発行し、事業所の存在を発信し、介護相談の受け付けも行っている。又、近所の中学生の職場体験の受け入れを行い、お客様との交流を図ることで、認知症の方との関わりを設けている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一度実施し、施設の取組内容やアクシデントなどの具体的対応策を報告している。アドバイスがあった際にはサービスに反映している。また、会議の内容は会議議事録として職員に回覧し、周知している。	運営推進会議は定期的開催され、事業所からは、行事・研修会参加状況等の報告を行い、委員から地域情報、利用者の事故対応等について建設的な意見をもらい、利用者支援に活かしている。会議でのアクシデント報告は委員の意見を受けて、始めた。	
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	市のサービス相談員が月に二度来所され、お客様の声の聞き取りや日常生活の様子を見学され、お客様との会話の中で意見や要望が聞かれた際は伝えて頂き、ケアの向上に繋げている。	市の担当者とは、介護保険の更新や各種の報告等を行う中で連携を図り、関係づくりに努めている。また、毎年、行政が主催する第三者会議(行政・事業所・介護サービス相談員)に参加し、情報交換を行っている。	
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	身体拘束に関しては勉強会を開催し、全職員が理解を深め、日々のケアにおいて身体拘束の無いケアに努めている。日中は施錠せず、自由に入出入りが出来る様にしており、職員が一人体制になる夜間のみ施錠をしている。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、事業所内研修会が毎年、実施されている。職員は、日頃から身体拘束をしない介護を実践するよう努めており、日中玄関の施錠もされていない。外に出たい利用者には、さりげない声かけをして安全面に配慮し同行しながら対応している。	

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
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	高齢者虐待防止関連法における勉強会を行う事で職員の理解を深め、スピーチロック等のないケアに努めると共に、職員でも指摘し合える関係性を構築出来ている。		
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	職員会議時等に介護支援専門員を中心に勉強会の開催をし、学ぶ機会を設けている。又、参加出来ない職員においては、カンファレンス等を利用し、話し合う時間を設け周知している。		
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	入居前や入居時に重要事項説明書や契約書を通し施設の内容や指針を十分に説明し、玄関にも掲示している。又、不安等あれば、面会時や電話等で伺い対応している。		
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	年1回のお客様アンケートを実施し、集計結果は施設内に掲示し公表している。 指摘事項や意見があった際には具体的対応策をたて、サービス向上に繋げている。	利用者の意見や要望は毎月開催する希クラブや日常の関わり中からくみ取り、家族からは面会時・法人アンケート・家族交流会・運営推進会議等で出してもらい、それらを法人や事業所で検討し事業運営に反映させている。法人アンケートは、集計結果や改善策を共有フロアーに掲示してある。	
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	日々の申し送り時や職員会議時、面談で職員からの意見や要望、相談を受け、対応を行っている。また、必要時には法人の上司への報告、相談を行っている。	管理者は日常的に職員の意見や要望を聞く機会を設けたり、目標管理の個別面接を通して職員の意見や希望を把握し、事業所や法人で検討し、採り入れている。職員からの提案で業務見直し等が行われている。	
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	管理目標の設定時面談を行い、進捗状況においても都度面談を行う事で、個々の思いや悩みを把握しアドバイスをしていく事で、職員が働きやすい職場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	法人内及び外部の研修に参加する事で、職員のスキルアップに繋げている。こやまカレッジにて介護福祉士取得に向けたフォローも行っている。又、職員の力量に合った内容の研修へ参加させている。		

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	階層別研修や法人全体の研修を通して同一法人に限らず職員の交流や情報の交換が出来るネットワークが出来ている。		
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	入居前には介護支援専門員や管理者が実態調査を行い、本人の意向や要望を伺い、カンファレンスを開催し、ケアプランに反映させることで職員間で周知している。		
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	ケアプラン作成の際は、面会時等にご家族様の要望や意見をお伺いし、サービスに反映している。細目に状況報告行う事で、信頼関係の構築に努めている。		
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	実態調査時にお客様やご家族様の要望や意見を聞き取り、現時点でのニーズを把握しカンファレンスにて検討、ケアプランに反映している。又、必要と考えられるサービスの利用も提案している。		
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	洗濯物たたみや食器拭き等、個々に合わせた役割を提供し、暮らしを共にする関係を築いている。また、お客様と積極的に関わり、話を多く持つ事で関係作りに努めている。		
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	ご家族様の意見や要望をケアプランに取り入れご家族様もご本人を支えている。面会時には日常の様子を伝え、往診後は状況報告にて、情報の共有を図っている。		
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	ご家族や知人等の面会の際、ゆっくと談話出来る様な環境を整えている。	利用者の家族・知人・友人等の面会の際は、お茶を出しゆったり話しができるように配慮している。また、利用者は、帰宅・墓参り・外食・温泉等、家族と馴染みの場所に出かけている。	

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	個々の個性を把握し、レクリエーションの中で交流が図れるように関わりやすい環境作りをしている。また、席の配置に配慮したり、職員が仲介する事で話しやすい環境作りをしている。		
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	必要に応じて連絡を取り、お客様のその後の状況やご家族様からの相談にも応じ、生活が維持出来る様アドバイスを提供し、支援している。		
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	日常の中の会話を通し、ご本人からの聞き取りなどで要望や思いを把握している。困難な際には面会時にご家族様と相談し、意向を引き出せるように努めている。	毎月の希クラブでの利用者との話し合いや、日常の関わりの中で意向や要望などを把握している。意思表示が難しい方には生活の中での表情・行動・仕草等と家族からの情報を基に利用者本位に思いや意向を把握するよう努めている。	
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	入居前の実態調査でご本人やご家族様から以前の生活環境の確認をしている。入居後も普段の会話の中で今までの生活や思いを聞き、ご家族様からも情報を得ている。		
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	日々の申し送り事項や生活表、受診カルテに目を通しながら申し送りをを行い、心身の状態や現状の把握に努めている。状態に変化があれば申し送り事項を記載し、職員間で周知している。		
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	ご本人やご家族様の意見や要望をお聞きし、カンファレンスの中で情報の共有を職員間で行い、内容において具体化しケアプラン作成に努めている。	利用者・家族の思いや利用者の身体状況のアセスメント結果をもとに、モニタリングを行い、ケアカンファレンスでの職員の意見を取入れ、介護計画を作成している。3ヶ月ごとに計画の見直しを行い、状況変化時は随時見直しを行い現状に合った計画作成に取り組んでいる。	
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	ケアプランに沿ったケアの実施をし、電子カルテや申し送り表に記録することで状態を把握し、情報の共有をしている。気付いた事に関してはカンファレンスで見直しをしている。		

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
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	体調の変化に気付いた時や、ご本人からのニーズに対し、ご家族様と相談し、速やかに往診依頼、病院受診など対応をしている。		
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	地域ボランティアの活用や町内会の行事に参加する事で地域との交流を図れるよう支援している。又、訪問理美容の活用により、個々の美意識を高め、ハリのある生活を支援している。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族様の意向を確認し希望に沿った病院にかかっている。また、主治医と連携し、適切な医療を受けられる様に配慮している。通院が困難になった際は、往診が可能な医療機関に変更する等の支援もしている。	医療受診については、入居時に利用者・家族の意向を確認し、支援している。家族対応による通院の際は健康状況を記録で医師へ伝え、受診結果等の報告を受けている。事業所での往診の場合は、受診結果を電話で家族に伝達し、情報共有を図っている。	
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	日々の状態や体調変化、受診往診の報告等を申し送りシートに記入し、必要に応じたアドバイス、処置を管理者と看護師にて行っている。		
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。	入院時には医療機関やご家族様との連絡を多く取り、情報の共有に努めている。病院関係者との情報交換を行い、連携に努めている。		
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	入居時に看取りに関する指針を説明し同意を得ている。状態の変化に応じ、ご家族様の想いや意向を伺い、チームで話し合い、自施設で出来る限りの支援に取り組んでいる。	入居時に重度化・看取りに関する指針を説明し利用者・家族の同意を得ている。利用者が重度化した場合には、その都度、家族の意向を確認し、方針を共有しながら、チームで支援している。看取り支援後のカンファレンスと毎月実施する看取り研修でより良い看取り支援に努めている。	
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	職員会議時に急変時の対応の勉強会を行い、知識と技術の向上に努めている。 また、急変時に対するマニュアルの作成をし、周知している。		

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	毎月年間計画に添って、火災だけでなく、地震や水害を想定した訓練も実施している。隣接するデイサービスと合同での防災訓練も行っている。運営推進会議にて協力を呼び掛け、地域住民に対しては、回覧板にて広報誌で避難誘導の協力をお願いしている。	年間防災計画に沿って毎月、火災・地震・風水害等を想定した訓練を実施し、また、夜間を想定した避難訓練も数多く実施している。運営推進会議の中でも防災訓練を議題として取り上げ、委員や回覧を通して地域の協力体制が構築されるよう取り組んでいるが、まだ協力は得られていない。備蓄品は非常食三日分、ヘルメット等防災グッズも準備されている。	地域の協力体制を早急に構築して欲しい。
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	一人ひとりのお客様の人格を尊重し排泄や入浴の際には配慮し、支援している。居室に入る際にはお客様に声掛けし、ノックをしている。プライバシーに関する勉強会を実施し、個々の職員がプライバシーを意識し、対応をしている。	利用者一人ひとりの人格やプライバシーを尊重し日頃の会話や入浴、排泄等の声かけにも気を配り支援している。また、倫理や接遇、個人情報保護、プライバシー等に関する研修を実施し職員が常に意識をもって対応出来るよう努めている。	
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	職員が意識的に関わりを持ち、お茶の時間や、レクリエーションなど自己決定が出来る様に支援している。		
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	お客様一人ひとりの趣味や生活歴を尊重し、生活パターンや希望に沿った生活が送れる様に支援している。		
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	訪問理美容を利用したり、その日の服装をご本人に伺い選んで着て頂いている。又、化粧をされるお客様においては、化粧の出来る環境を整えている。		
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	食材の下処理などお客様と一緒にやっている。職員もお客様と食事を一緒に会話をしながら食べることで楽しい食事が出来る様に配慮している。	毎月実施する希クラブで利用者の希望を把握し、取り入れた献立を法人の管理栄養士に確認してもらい栄養バランスを考慮している。野菜の下準備や片付け等を利用者に手伝ってもらい、職員も利用者と一緒にテーブルを囲み食事が楽しめるよう支援している。彼岸のおはぎ、秋さんま等、季節を感じる食事支援も行っている。	
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	食事形態を都度検討し、一人ひとりが食べやすい物を提供している。食事や水分の摂取量が少ない方に対しては別品にて個別に対応している。		

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
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、口腔ケアを行い、一人ひとりに合わせた用具を使用し支援している。 また、歯科医に口腔ケアのアドバイスを受け、支援している。		
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	オムツの見直しをし、一人ひとりの状態に合った物を使用している。 排泄パターンの把握をし、その人に合った時間で誘導を行っている。又、誘導以外でも、トイレへのサインを見逃さず対応している。	24時間シートを使い排泄パターンを把握し、利用者の排泄サイン(動作や仕草)をみながら、トイレ誘導の声かけをし、トイレで排泄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	乳製品の提供と共に主治医と相談しながら下剤の調整を図り、便秘にならないように支援している。		
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	その日の気分や体調に合わせて、日にちの変更や入浴方法の変更と状態に合わせた支援をしている。本人の好みの温度等、個々に合わせた対応をしている。	利用者のその日の気分や体調に合わせて日にちや時間の変更を行い、好みの温度調整や入浴剤を使用し、ゆず湯で香りを楽しんでもらい、個々に合わせ、ゆったりと入浴を楽しんでもらえるよう支援をしている。	
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	寝具や家具などを自宅で使用していた物を持参して頂き、気持ちよく眠れるように配慮している。 また、状態に合わせて、休息の時間を設けている。		
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	服薬の変更時には受診カルテ、処方箋、申し送り表にて確認し、全職員が把握出来る様になっている。 禁食は職員の目に付きやすい場所に掲示している。		
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	1日の生活の中で洗濯物たたみや食器拭きなど役割を持って頂いている。 趣味や特技を生かしたレクリエーションの支援をすることで楽しみと張り合いが持てる様にしている。		

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
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	散歩の希望や落ち着かない様子が見られた際には買い物などにお誘いし支援している。外出を出来る行事の企画をし、気分転換が図れるように支援している。	年間行事計画に沿った花見や紅葉ドライブ、利用者の希望により足湯等に出かけ気分転換やストレスの解消を図っている。また、地域の行事である夏祭り・芋煮会にも利用者と職員が一緒に参加し、地域との交流が図られている。日常的な買い物にも出かけている。	
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	現金を所持していないと不穩になられる方はご家族様に同意を得て、お金を持っていただいているが、今現在はお金の所持を希望されているお客様はいない。今後希望をされる方がいた際には以前に所持された方も居る為、所持出来る様に支援していく。		
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	ご家族様等大切な人に本人自らが電話を行える様に支援している。又、電話があればお話が出来る様取次ぎ支援している。手紙等の希望があれば、自由に行える様にしている。		
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	共有スペースには季節感を味わえる様な飾り付けを行い、施設内において、気温や湿度に気遣い配慮している。お客様にとって居心地がよい生活環境作りを行っている。	共有スペースの温・湿度、音、光等を利用者が不快と感じないように配慮がされている。廊下には、行事の写真、利用者が作った俳句等の作品、来客と談話出来るスペースがあり、リビングに用意されたソファからは、中庭が見ることが出来、観葉植物、新聞、戎の貼り絵等が飾られ、利用者にとって居心地の良い生活環境になっている。	
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	ソファをテレビの近くに置く事でいつも気の合う方と過ごせる様にしている。また、座席の配慮を行い、必要があれば会話の仲介に入り、関係作りを支援している。		
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	自宅で使用していた家具や家族との思い出の品など使い慣れた物を持参して頂き、安心出来る様に支援している。ご家族様が一緒に泊まれる様にベットを置く等の支援を行っている。	居室には自宅で使い慣れたタンス・テレビ・思い出のある家族の写真・ぬいぐるみ・趣味の三味線・習字用具と和紙等を持参しており、安心して生活が送れるよう環境づくりを支援している。	
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	個々の能力を把握し、場所を分かりやすく表示する事で自立支援を促している。居室にはネームプレートを表示する事で自立した生活が送れるように支援している。		