

### 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	0770402592		
法人名	有限会社 矢吹薬局		
事業所名	グループホーム羽音 ユニット音		
所在地	福島県いわき市常磐水野谷町千代鶴176-1		
自己評価作成日	平成30年5月16日	評価結果市町村受理日	平成30年9月7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	平成30年7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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・「常に笑顔で接する」「ダメと言わない介護を目指す」を現場スローガンとし実践している。</li> <li>・身体拘束をしないよう意識して、スタッフ同士話し合っている。</li> <li>・日曜日を清掃重点日とし、環境整備に努めている。</li> <li>・2名の主治医による往診が月に2回、正看護師による訪問看護も週1回あり、24時間いつでも連絡が取れるので医療面での不安は少ない。</li> </ul>
---

#### 【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)】

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 職員確保の関係上、毎日の入浴は難しくなってきたが、午後3時以降と夕食後に入浴支援を行うなど利用者の生活習慣を尊重した支援を行っている。また、浴槽は、利用者を両側から介助出来るスペースがあり、重度化した場合も2人介助で入浴できるよう支援している。</li> <li>2. 複数の近隣の医師による往診、訪問看護師の定期的な訪問等24時間医療機関との連携が図られている。また、医師や看護師の協力を得ながら、利用者・家族の希望に沿って事業所での看取りを支援している。</li> <li>3. 「ダメと言わないケア」を目標とし、身体拘束廃止指針を作り全職員に配布する他ミーティングで話し合い、内容の理解と共有を図っている。利用者一人ひとりに気を配りながら身体拘束のないケアの実践に努めている。</li> </ol>
--

### 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
<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	「出会い・触れ合い・関わり合い」の3つの「あい」を理念とし、すべての方との交流を大切にしている。また、ミーティングで理念の再確認をしている。	職員や家族の意見を基に、利用者が地域や家族とつながりながら、自分らしく生活できるよう支援することを「出会い、触れ合い、関わり合い」と分かりやすい言葉でまとめ、毎月の職員会議の中で振り返り、職員間で共有しながら、実践につなげている。	
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	町内会に属し、回覧板に施設の行事や運営推進会議の議事録を載せ、ホームへの理解を深めてもらうよう努力している。地域の清掃に参加したり、花火大会に来てもらったりしている。また、地域ボランティアも定期的に来てくれている。	町内会に入り、清掃や交流行事に参加し、事業所の花火大会に地域からも参加がある。毎月、語り部や傾聴ボランティア等が来たり、中学生の福祉体験等もあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	入居者のレベル低下のため、近所への散歩、買い物などが難しくなっている。入居者と地域の方との交流は、ボランティアの来訪程度になっている。		
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	定期的開催してメンバーさんに自由に発言してもらい、サービスの向上に活かしている。議事録は全家族に送付し、スタッフもいつでも見られるようにしている。	運営推進会議は定期的開催され、事業所の職員状況・活動等の報告をし、会議の委員からの意見をサービスの向上に活かしている。委員の意見を受けて、家族参加行事(花見や芋煮会等)の際に家族のつどいの開催を始めた。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらい、情報交換している。必要に応じて長寿介護課や関係部署に問い合わせ、助言をもらっている。	介護保険の認定更新手続きや事故の報告をしたり、運営上の疑問点を相談する等、市の担当者と協力関係を築きながら取り組んでいる。	
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	「ダメと言わない介護」をスローガンに掲げ、拘束廃止委員会を定期的開催している。また、拘束廃止委員会やミーティングで拘束についての勉強会を行い、自分たちの介護に拘束はないか、言葉の拘束はないか話し合っている。外部に研修があるときは積極的に参加している。	身体拘束のないケアについて勉強会を毎月開催し、職員全員で共通理解を深めている。職員が利用者一人ひとりの生活パターンを理解し、細やかな目配り、気配りをしながら、外出しそうな利用者にはさりげなく同行する事で鍵をかけない自由な生活につながっている。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	月1回のミーティングで勉強会のテーマに取り上げたり、日々の生活での観察、入浴時に身体チェックをしている。できるだけ外部の研修に参加してもらい、学ぶ機会を得られるようにしている。		
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	月1回のミーティングで勉強会のテーマに取り上げているが、制度の利用までは至っていない。		
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	入居前に十分説明し、納得してもらってから契約している。介護保険の改定の際も報告・説明し、必要に応じて同意書をいただいている。		
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	面会時に直接家族と話し合い、希望に添えるよう努力している。家族参加のイベント後、懇談会を開いて自由に発言してもらっている。苦情箱を設置している。	毎年開催する家族のつどいや2ヶ月に1回開催される運営推進会議、さらに日常の面会等の機会を利用して、家族の意向・要望を聞き、運営に反映している。	
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	月1回のミーティングで互いに意見を出し合い、スタッフ総意で決定している。	管理者は話しやすい環境作りに努め、職員会議やミーティング、日常の業務や休憩時間等を利用して、職員の意見や提案を聞いている。今年度、職員不足の対応で時間パートスタッフ制を取り入れ、運営に反映した。	
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	事業主は昇給や手当の増額で対応している。スタッフ間では、ミーティングで業務の負担軽減のための話し合いをしている。本年度は時間パートスタッフ制を取り入れた。		
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	現在の状況をほぼ把握しており、スタッフの研修希望はすべて認めている。ミーティングで学ぶ機会があり、書籍も購入されている。		

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	グループホーム協議会の会員として各地区の研修会に参加し、情報交換や交流をしているが、人員不足により、研修会の参加が難しくなっている。		
<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	情報を共有し、入居者の想いや過ごしやすい環境作りを心掛けている。希望に沿った支援を心掛け、状態の変化に合わせて話し合いながら対応を見直している。		
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	入居前の初期説明の際に、家族の希望や心配事を聞きとり、入居後のサービスにつなげている。同時にホーム側の考え方も伝え、双方の話し合いによってより良い関係が作れるよう努めている。		
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	入居後の様子は面会時などにこまめに家族に伝え、意見を聞いて対応している。スタッフ間で話し合い、何が必要なのか考える機会を多く持つようしている。		
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	命令や指示にならないよう言葉遣いに気をつけている。その日の体調によって対応しながら、一方的な介護にならず、安心してもらえるよう関わりあっている。毎日同じことの繰り返しにならないようしている。		
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	面会時間に制限はない。家族面会時に入居者の状態を報告し、要望があるときは希望に沿うようしている。		
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	家族同様、友人なども自由に面会したり、イベントに参加できる。こちらか出かけていくことは、スタッフ不足もあり難しい状況になっている。	家族や友人・知人等の面会の際は居室や居間でゆっくり寛いでもらうなど居心地のいい環境づくりをしている。また、家族の協力を得ながら外食に出かける等、関係が途切れないよう支援している。	

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
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	レクリエーションやイベントで入居者同士の交流を図っている。スタッフから働きかけ、一緒に作業したり会話を持つことで、孤立しないよう心掛けている。入居者間のトラブルにはスタッフが介入し、関係を保てるようにしている。誕生会を開き、全員でお祝いしている。		
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	死亡時には葬儀に参列し、退去後も家族の相談を受けたり、運営推進会議のメンバーとして残ってもらっている。		
<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	入居前の生活情報や家族・本人からの情報をいつでも見れるようにし、スタッフ間で話し合い共有している。90歳以上の方も多く、意見を聞き出せないことも多いが、表情や仕草から推し量り、楽しく過ごせるようにしている。	利用開始時に家族から得た情報と毎日のケアの中で確認した利用者の言葉・表情等から思いや意向を把握し職員間で共有している。意思表示が困難な場合には、家族の情報をもとに、利用者本位に検討している。	
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	入居前の生活歴や情報をスタッフ間で共有し把握している。		
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	個人ファイルにその日の出来事や些細な変化を記録し、いつもと違う小さな変化に気づくことを大切にしている。1日2回のバイタルチェック、状態の変化、処置の方法などを申し送って対応を統一している。		
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	月1回のミーティングの中で話し合い、対応を決めている。対応の変更については家族面会時に説明し、急を要するときは電話で対応している。	3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。利用者・家族の意向を取り入れ、計画作成担当者が中心となりモニタリングし、カンファレンスで職員の意見を取り入れ介護計画書を見直ししている。職員は、介護計画を確認しながら、個別記録を記入している。	
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	業務日誌や支援経過に記録を残し、スタッフ間で話し合いながら情報を共有している。		

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	本人や家族の要望を聞き、スタッフ間で話し合いをしながら現状に合わせたケアを実践している。高齢の方が多く、ニーズを引き出すのは難しい。		
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	語り部ボランティアや地域のボランティアを受け入れ、入居者の生活に変化をつけている。		
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	2名の主治医による往診体制を作っている。体調変化についてはすぐ報告し、指示を受けている。往診メモを利用し、報告漏れがないようにしている。	入居の際本人、家族から希望を聞いている。かかりつけ医の受診は、家族が同行し、主治医に生活状況をメモで伝えるとともに受診結果も家族から報告を受けている。訪問医の受診結果は変化があるとき家族に伝えている。また主治医の判断で専門医を受診する場合は職員が対応するなど適切な支援に努めている。	
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	医療連携による週1回の訪問看護時に、日常の細かい変化を報告・相談している。看護師の判断で主治医に報告もする。		
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。	主治医が入院の必要ありと判断した場合は、自ら手配・紹介してくれる。入院中は度々面会し、病院関係者と情報交換している。退院後のケア等も相談している。		
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	契約の段階で、終末期をどこで迎えるかの確認を取っている。主治医・家族・ホームで話し合い、家族の意向に沿えるようにしている。看取りについてホームの考えを十分説明し、納得と希望を受ける。インフォームドコンセントで本人の状態を説明し同意をもらっている。	重度化・終末期ケア対応指針を策定し、看取りの対応や手順を職員会議で研修を行い、職員間の共有が図られている。入居時は家族、本人から希望を確認している。状況変化時は主治医も入って家族と話し合いを行っている。往診医、訪問看護による連携体制がとられ看取りにも対応している。	
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	往診主治医と24時間いつでも緊急連絡が取れる環境にある。AEDを設置し、心肺蘇生の研修を行っている。研修はダミー人形を使って実践的に行っている。		

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	火災避難訓練は年2回、消防署立会いで行っている。災害対策ミーティングを月1回行い、各災害に応じた勉強会を開いている。2階天井裏に倉庫があり、災害時に必要な備品を備蓄してある。	年2回、夜間を想定した火災避難訓練を消防署立会で実施している。また、毎月防災ミーティングで防災計画や火災、水害、地震、原発事故時の対応など話しあっている。組手の方法を使い安全に避難させる訓練なども実践している。非常時用の食料、備品を常時準備している。なお、訓練時の近隣住民の参加、協力が不十分である。	災害時に地域の協力が得られるよう、消防署立会の避難訓練を運営推進会議開催時に行うなど地域の理解と協力を得る取り組みが望まれる。
<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	一人ひとりの個性に合わせた声かけを行っている。一方的であったり、プライバシーを損ねるような声をかけをしないよう心掛けている。個室によりプライバシーを守っており、入室するときもノックと声かけをするようにしている。	ミーティングで言葉かけについて、尊厳やプライバシーに配慮した対応方法を話し合い、共有しながら支援に活かしている。利用者の感情を害さない、嫌がることややりたくない事を強制しないケアに努めている。また、利用者の希望で、排泄や入浴を同性介助で対応している。	
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	できるだけ本人の思いを引き出すようにし、表情やしぐさなどから小さな変化に気づけるよう努力している。レベル低下により自己決定できない方が多くなっており、こちらで決めることも多くなっている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて食事や入浴時間をずらすなど、無理のないようにしている。表情や仕草など、小さな変化に気づくようにしている。なるべく決まりや都合を優先せず、無理強いしないようにしている。		
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	髭剃り、爪切りなど、整容に努めている。鏡を見てもらって自分で整髪などしてもらっている。服は自分で選べない方が多く、こちらで決めることがほとんどになっている。		
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	レベル低下のため、調理の参加は難しくなっているが、食材を説明したり、四季に応じた食材で彩りを加えることで興味を促している。食器やお盆を拭いてもらうなど、できることは一緒に行っている。	重度化が進み、一緒に作業できる利用者が減ってきているが、なるべく参加できるよう声掛けしている。スーパーで旬の食材を購入する他寄贈された野菜などを利用者者に説明し、食への興味を引き出す工夫もしている。職員も一緒に食卓を囲み話しかけながら楽しい食事になるよう支援に努めている。	
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	一日トータルの水分量を時間に分けて摂取。本人の状態に合わせて食事形態や食器を変更している。主治医の指示で栄養補助食品も利用し栄養面を考慮している。栄養バランスの取れた食事作りをしている。		

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
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、歯磨きやうがいをしている。歯磨きが難しい方は、ガーゼやスポンジブラシでの拭き取りをしている。		
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	排泄チェック表で確認し、個々の排泄パターンに合わせた誘導をしている。表情や行動で声をかけ、本人のタイミングでトイレに行けるようにしている。安易にオムツ着用はせず、立位可能な方はトイレに誘導して、本人が望む形で排泄できるように心掛けている。	排泄チェック表を確認しながら誘導したり、起床時、朝食・昼食・夕食の前後、就寝時など利用者の生活リズムに合わせ声掛けしている。居室にトイレがあり、プライバシーが守られた環境となっている。また、オムツに頼らず、トイレでの排泄を原則として支援に努めている。	
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	レクリエーションで体操をメインにしたり、個々のレベルに合わせた歩行リハビリを実施している。牛乳やヨーグルトなどの乳製品を摂ってもらっている。便秘が続く方は、主治医に相談して下剤を調整している。		
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	入居者の身体状態に合わせて入浴回数を考慮している。本人の希望や体調に合わせて入浴時間を調整し、できるだけストレスなく、入浴を楽しめるよう努めている。	入浴は利用者の希望を入れ週3回を目安に、夕方(3時以降)または夕食後に入浴タイムとし、これまでの習慣に配慮している。また、入浴を楽しめるよう会話や歌、昔話などリラックスできる工夫もしている。浴槽は両側からケアできるよう中央に配置され、重度の利用者も二人対応で入浴できる環境となっている。	
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	個々の体調、生活ペースに合わせて臥床時間を作っている。午前中と午後に臥床タイムを設けている方もいる。		
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	処方箋を個人ファイルに入れ、いつでも確認できるようにしている。誤薬がないよう3重チェックをしている。		
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	午前のレクリエーション、午後の触れ合いタイムで個々の入居者が楽しめるように工夫している。好きなこと、喜ぶことがあれば、取り入れるようにしている。中庭に出て散歩したり、ベランダに出て外を眺めてもらうなどして、気分転換してもらう。		



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	入居者の多くが90歳を超え、年々重度化が進んでいるため、外出は困難な状況になっている。スタッフ不足もあり、中庭やベランダに出て、散歩や日光浴をしてもらっている。	高齢化、重度化が進み、外出が困難な状況になってきている。中庭やベランダで外気浴や気分転換に努めた支援を行っている。外出行事について運営推進会議でも話し合い、意見をもらっているが、従来のような集団での外出は困難になっている。	家族の協力を得て外出の機会を設けるほか、外出可能な利用者に個別で対応する工夫も望まれる。
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	個人で金銭管理をすることは難しい状態。家族同意の預かり金を事務所で管理し、身の回りの品を購入している。買い物などは家族と外出されたときなど。		
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	毎年家族宛に年賀状を書いてもらうようにしている。電話を施設内に設置しており、いつでも利用できるが、入居者の利用はほぼない。		
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	季節の飾り付けやイベント写真、手作りカレンダーで変化をつけている。安定した明るさを提供し、温度・湿度をチェックしながらエアコン・除湿機・加湿器を使用している。日曜日を掃除重点日として、エアコンのフィルター、扇風機なども清掃している。	共有空間は広く、テーブルと椅子、ソファ、畳コーナーがある。壁面には習字、貼り絵など利用者の作品や手作りカレンダーが飾られ季節感が感じられる。エアコン、加湿器などを備え、利用者が快適に過ごせる環境となっている。中庭があり採光や自然を感じられる環境となっている。	
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	ホールで過ごすことが多く、テレビを見たり、本を読んだり、利用者同士で話をされている。歌を歌う方もいる。ソファの席なども、個々の好みで選んでいる。仲の良い入居者同士が過ごせるよう工夫している。		
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	馴染みの品を持参していただいたり、家族写真や手紙などを自由に飾っている。位牌を持参している方もいる。本人が動きやすいようベッドの配置なども工夫している。本人や家族に自由に使用してもらっている。	居室はトイレ、洗面、クローゼット、ベットが備えられている。自宅から馴染みの写真、家具等を持ち込み、居心地良く過ごせるようになっている。また部屋の中でつかまって移動できるよう椅子等を利用者の動線を考慮して配置するなど残存機能や意欲を引き出す工夫もしている。	
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	全館バリアフリーで手すりを多用。自室がわかるように、居室に表札と担当スタッフとのペア写真を飾っている。トイレや浴室など、迷わないように表記している。動きを制限しないよう、見守ったり付き添ったりしている。		