

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	0772700266		
法人名	医療法人社団平成会		
事業所名	グループホームかりん		
所在地	福島県大沼郡会津美里町萩窪字上野158		
自己評価作成日	平成29年7月31日	評価結果市町村受理日	平成29年12月4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29年9月20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)】

田畑に囲まれゆったりと過ごすことができる環境にあります。地域密着の為ほとんどの方は農業の経験があり、ホームでの畑を活用して野菜植えや花植え、外出や毎日のレクリエーションなど一人ひとりが自分のペースで過ごして頂いています。事業所としては、認知症介護実践者研修など積極的に参加し認知症ケアが向上できるよう取り組んでいます。又、利用者の生活支援の為、業務改善を継続的に行ない実施しています。併設の老健と情報共有し、知人などの面会へ行ったり来たりしています。緊急時でも対応できるように連携を図っています。

【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 理念や事業計画を踏まえ、職員一人ひとりが具体的な年間目標を立て、日々の実践が出来るよう支援するとともに、6ヶ月毎に管理者とその達成状況を検討し、ケアの向上に向け取り組んでいる。
 2. 利用者主体の支援に全職員で取り組み、趣味活動や入浴・食事に関する要望、外出の希望など、一人ひとりの希望や要望を迅速に取り入れ快適で満足した生活ができるよう取り組んでいる。
 3. 法人として、人材育成、組織の活性化に取り組み、年間計画に基づき職能別、階層別、テーマ別に資格取得支援の研修を行ったり、ISOを運用し、業務の改善に取り組んでいる。

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
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	理念を作成し、玄関やスタッフルームに掲示している。 また、理念は事業所目標・個人目標に繋げ実践している。	法人理念、行動指針を踏まえ、全職員で話し合い、事業所理念を作成するとともに、毎年それを見直している。理念を玄関やスタッフルームに掲示するとともに、理念を踏まえた年間計画を作成し、職員一人ひとりが、日々の実践につなげるため個人目標を掲げ取り組んでいる。	
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	地域の行事に積極的に参加したり、併設の老健に知り合いの方が利用されている時など交流を持っている。	地域自治会には法人として加入し、地域のお田植え祭り、盆踊り、文化祭、クリーン運動などに参加している。地域住民が事業所の納涼会行事、笹巻き作り、折り紙活動にお手伝いし、隣設する老健施設に同じ地域から入所している人との交流を楽しむなど日常的に交流している。	
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	運営推進会議で報告したり、昨年は認知症サポーター養成講座を実施し地域の方や家族、職員に認知症について伝えることができた。		
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か月に1回会議を行い、利用者も一緒に参加している。昨年は、地域包括センター職員に参加いただき、事業所の近況や予定など情報共有した。その時の意見を参照し地域行事への参加や防災訓練を実施した。	定期的に開催し、利用者や職員の状況、行事報告、防災訓練、職員研修、事故報告、地域行事との連携などを話し合い、サービス向上に活かすとともに、その会議結果を家族にも公表している。	
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	介護保険の手続きや運営推進会議の議事録を提出時等に情報交換を行い、町の認知症サポーターステップアップ講座にも参加した。また、担当者が運営推進会議のメンバーでもあるので、定期的に話し合いを行っている。	町の担当者が運営推進会議に出席し、事業所の運営状況を理解するとともに、町の認知症サポーターステップアップ講座開催にも協力するなど、行政と事業所との協力関係を築き、地域住民の認知症に対する啓蒙に取り組んでいる。	
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	隣接した老健の身体拘束廃止委員会に参加し、毎月身体拘束がされていないか巡視し確認している。又、日常的に玄関などの施錠はしておらず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	隣接する老健施設と連携し、毎月、身体拘束の有無を相互にチェックしあうとともに、外部研修会へ参加し、その弊害を学習したり、他県での虐待事故などのマスコミ報道から、日常のケアに留意し、施錠をしないケアに取り組んでいる。	

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	職員会議で勉強会を実施し、研修にも参加しており、学んだことは会議にて報告している。事業所内でも虐待が起きない様、職員に介護上の不安やストレスがないか等、常に注意し情報共有している。		
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	職員会議にて日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を実施している。		
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	管理者が利用者や家族と十分コミュニケーションを図りながら、理解していただいた上で契約、解約している。改定時も同様に説明し、了承をいただいている。		
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	利用者から日常的な会話の中で希望や要望を聞いたり、表情や思いを汲み取り、職員間で共有し実施に繋げている。また、ご家族様の要望は各居室に用紙を設置し面会時に入れて頂けるようご意見箱を玄関に設置している。顧客満足アンケートは年1回実施している。	利用者の会話や表情、面会時の家族意見、年1回実施している顧客満足度アンケート等から、要望や意見を把握している。利用者や家族の気付きや要望を記録し、毎日全職員で確認し、迅速に対応するよう取り組んでいる。	
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	管理者は申し送りや職員会議時、面談等で意見を聞き、対応している。	法人はISOを取得しており、職場全体で業務の向上と改善に取り組んでいる。管理者は各種会議で運営に関する職員の意見や提案を取り上げ、資格取得支援の研修を行うとともに、年に2回個別面談を行い、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2回の個人目標の進捗状況や成果、処遇改善により手当との見直しも行っている。業務上の問題点や休みの希望についても管理者と随時話し合いをしている。		
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	職員の階級に応じて法人の研修計画があり、その研修やグループホーム協議会の研修に参加できる様計画を立て調整している。受講した職員は会議にて報告し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
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	毎年、町内の4ホーム交流会を行い、親睦を深めている。また、管理者は、定期的に管理者会議に出席し、研修の企画をを実施している。職員交換研修もを行い、職員の質の向上に積極的に取り組んでいる。		
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	申し込みから利用開始、また生活に慣れるまでの間、十分なコミュニケーションをとり不安や要望を聞き、行動パターンを把握して、本人が安心して生活出来る様、職員全員で取り組んでいる。		
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	申し込みから利用期間開始までの間、家族が困っている事、要望、今までの生活歴について十分話を聞いてコミュニケーションを図り、信頼関係を構築している。		
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	独自のアセスメント様式、また、センター方式シートを用いてアセスメントを行っている。入居後の2週間は24時間シートを記入し、本人の思いや必要としている支援を把握している。		
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	昔ながらの知恵や今までやってきた事を教えて頂くことにより、一緒に生活し支え合っている雰囲気作っている。本人の不安や喜びを共有出来る様、十分なコミュニケーションを心がけている。		
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	面会や外出、外泊等で家族と接する機会を増やし、毎月のお便りでホームでの様子を報告している。		
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う、支援に努めている	外出時に馴染みの場所に寄ったり、地域の行事に参加することで知人と会話をしたり、隣接した老健に向いて知人と会話出来る様支援している。	隣接する老健施設に同じ地域から入所している方との交流や知人、家族との面会がある。家族とドライブや外食、墓参りをしたり、電話や年賀状を出すなど馴染みの関係が継続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
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	利用者同士の関係を良く把握し、席の工夫をしたり、さりげない会話で円満な関係になるよう努めている。また、レクや共同作業の提供で、利用者同士の交流をはかっている。		
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	他施設入所や入院になった方の面会に伺い、関係を断ち切らないようにしている。退所後も家族に相談にのり、適切な機関に連絡を取ったりしている。		
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	日常の会話や団らん時、要望や気付きを電子カルテの項目に入力し職員間で情報を共有し、実施したりプランに繋げたりしている。また、表情やそぶりでも思いを把握し、話し合い、プランに組み込んでいる。	思いや希望などを把握するため、利用者との会話や家族との懇談で出た「要望、気付き」を記録し、全職員で確認するとともに、介護計画に反映させ、本人本位な対応をしている。	
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	日常の会話や家族様からの話等で、これまでの生活は把握できており、記録して申し送ることにより、全職員が共有できるよう努めている。		
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	日常の見守りや会話、バイタルチェックや観察を通して状態を把握し、電子カルテの申し送りやカンファレンスで意見を出し合いながら情報を共有している。		
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	本人や御家族の話を聞き、主治医と相談等しながら職員でも随時話し合いをしている。3か月ごとにカンファレンスとモニタリングを行い計画を見直しをしている。	生活状況や今までの生活歴、医師の意見をもとに、本人、家族と話し合い、介護計画を作成し、利用1ヶ月後にモニタリングをし介護計画を見直している。その後3ヶ月毎、モニタリング、カンファレンスを行い、見直しをしている。状況に変化が生じた場合はその都度、見直しを行い、介護計画を作成している。	
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	電子カルテの申し送りや気付き、要望、機能訓練欄を設け入力し実施して気付いたこと、状態の変化等入力し情報を共同しながらカンファレンスに生かしている。		

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	本人の要望に応じて外出したり、近所の本屋へ本を買いに行ったり等、可能な限り行っている。又、隣接老健のPTにリハビリの指導や転倒防止のアドバイスを頂きプランに取り入れている。		
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	公民館活動や町の行事に参加したり、そば会や笹巻作り、流しそうめん、民謡等のボランティアの方が来て下さり、利用者が好きな事を楽しめるよう支援している。		
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	本人や家族の希望を聞き、主治医を決めている。家族同行の受診が原則だが、不可能な時は職員が同行し家族に報告している。家族同行の方も職員はできるだけ一緒に行き、主治医と連携をはかっている。	利用者、家族の希望する医療機関を受診している。協力医療機関や専門医への同行受診支援を行った場合は、主治医に日常生活状況や健康状態の情報提供を行い適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は電話や毎月の便りで報告し情報を共有している。	
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	職員として看護師がおり、常に介護職と話し合いながら利用者の健康管理に努めている。看護師が不在の時は、隣接老健の看護師と連携をはかり、緊急時に備えている。		
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。	主治医や病院のワーカーと連絡を取り合い、家族も含めて退院に向けて、また普段の受診でも利用者にとって最善の方法は何か等の話し合いを行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、また本人の状況に応じて家族、主治医と話し合いをしている。また、事業所としてできること、できないことを明確にするための話し合いを職員と行い、家族に説明し、意思確認書に記入していただいている。	入居時に、本人・家族に重度化や終末期の対応について事業所の指針により説明し、意向確認書で書面化している。また、利用者の状態変化に応じ医師、家族、事業所が話し合い、方針を共有しながら事業所で出来る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	急変時の勉強会やマニュアルの確認、法人内研修を行っている。隣接老健とも連携をはかり、慌てず確実に連絡、報告できるよう訓練している。		

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	毎月の職員会議時に勉強会や訓練を行っている。また、隣接老健との合同訓練を年2回行い、その内1回は必ず運営推進会議のメンバー、地域の防災委員・消防団の方にも訓練に参加して頂き、意見をいただいている。	年間防災訓練計画により訓練を実施している。消防団や運営推進会議委員、地域防災協力員等の協力を得ながら隣接する老健施設との総合防災訓練を実施している。土砂災害や火災(昼・夜)を想定した避難訓練も実施されており、地震を想定した訓練は平成30年3月11日に実施計画がある。	
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	こやまケア行動指針を日常的に唱和し個人の尊厳やプライバシーの尊重について周知し対応している。	職員行動指針を全職員で共有し、利用者の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないケアを周知徹底(唱和・研修会)している。また、毎月、同法人体体拘束廃止委員会が個人の尊厳を損なわれるケアがなされていないか巡回チェックしている。	
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	日常会話や団らん時に、やりたいこと、食べたいもの、行きたいところ、お茶の種類、入浴時の希望等なるべく自分で決められるよう、選択肢を用意し支援している。		
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し、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	一人一人のペースやその時の希望に沿って、散歩や外出、レク等実施し、見守りや付き添いしながら、自分のペースで自由に行動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	可能な方は本人の意向を聞きながら、服装を決めたり介助したりしている。本人の希望を聞きながら理容の予約をし行っている。服に汚れやほつれがないか、注意している。		
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	利用者の意向や能力を考えながら、一緒に買い物、準備、食事、片付けを行っている。旬の素材や郷土料理を提供し、和やかな雰囲気の中で食事ができるよう、話を聞いたり話題を提供したりしている。	利用者との日頃の会話や食事状況から一人ひとりの好みを把握し、利用者の希望を献立に反映したり、誕生日には希望を反映した食事を提供して楽しい食事となるよう取り組んでいる。また、利用者の能力に応じた食材の下準備や後片づけなどの参加を得ている。	
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	食事量を全員チェックし、記録し、また水分補給にも努めている。水分摂取量を細かく記録している方もいる。栄養バランスや食べたいものの希望を聞きながら、日々の献立表を作成している。		

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	利用者の状態に応じて歯磨きや義歯洗浄の声掛け、介助を行っている。義歯の方は毎晩ポリドント洗浄を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるよう支援しており、紙パンツから布パンツに変更した方もいる。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の状況に応じた(仕草・動作・表情など)声かけや排泄誘導を行い羞恥心やプライバシーに配慮したトイレでの自立排泄に取り組んでいる。その結果、改善された利用者もいる。	
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	水分、野菜、乳製品等の摂取や散歩等を心がけている。水分摂取についてプランに上げている方もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望を聞きながら入浴方法や時間帯を決めている。なるべく気持ちよくゆったり入れるよう浴室の環境も工夫している。	利用者の希望を大切にしたい入浴を実施している。入浴を楽しんで頂くため、季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤等により気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。入浴を好まない方にはシャワー浴や清拭など利用者に応じた支援を行っている。	
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	基本的に、自由に居室で休めるようにしている。また夜間不眠のある方には、会話や水分提供、昼間充実して過ごす工夫等で安眠出来る様支援している。居室の温度調節にも配慮している。		
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	電子カルテに現在内服している薬について全て入力されている。いつでも確認できるようにしている。又、薬の説明書をいつでも見れるように掲示している。		
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	家事、畑、外出、レク等一人ひとりが楽しみ、充実感を持って生活出来る様プランを作成し、カンファレンスで再検討しながら支援している。また、自分が頼りにされていると思える場面を提供するよう心掛けている。		

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
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	あらかじめ計画する外出も多いが、その時々々の希望に応じて臨機応変に、散歩や買い物、ドライブ等ができるよう配慮している。	花見や紅葉、景勝地への外出をはじめ、町の祭事にできるだけ外出できるよう希望に沿った外出支援を行っている。日常的には散歩や通院時、また希望に応じ臨機応変に外出できるよう取り組んでいる。週1回の買い物や家族の協力で正月と盆(墓参り)の外出、外食等も行われている。	
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	少額を自己管理して持って頂いており、自由に使えるようにしている方が1名いる。その他の方も、購入希望時はいったんホームで立て替え、後で家族に請求という形をとっている。		
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	希望のある方に、定期的に手紙や電話の支援を行なっている。		
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	毎月違うタペストリー、花や観葉植物を置く、利用者の写真や作品を飾る等して、居心地の良い空間作りをしている。健康管理のためにも、温度、湿度をこまめに調節したり、清潔保持に努めたりしている。	利用者の作品や写真、ボランティア作品、タペストリー、観葉植物等が飾られ、温度・湿度管理を行い居心地よく過ごせるよう配慮されている。また、廊下や共用スペースに椅子が置かれ、その時々々の気分に応じた居場所が選べるよう工夫されている。	
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	食堂のテーブル席やソファ等、過ごす場所を自由に決めてもらっている。席も一応決まっているがその時に応じて利用者が好きな席にすわられるようにしている。		
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	使い慣れた道具や大切にしている物を持ってきていただく、本人の希望に合わせ、自分で作った作品や家族の写真を壁に貼る等の工夫をしている。	利用者の持ち込みは多くはないが、家族写真や本棚、時計、テレビ等を持ち込み居心地良く、安心して過ごせる居室環境となっている。温度管理や整理整頓、清掃が行き届いており清潔感がある。	
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	暖かみのある表札や目印となるものを居室前に飾る、手すり代わりにするものを各所に配置する、障害となるものを置かない等、安全かつ自立した動きができるよう工夫している。		