

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	0770002170		
法人名	株式会社ケアサポート慶		
事業所名	グループホームよろこび ユニット1		
所在地	福島県いわき市金山町朝日台132番地		
自己評価作成日	令和2年1月16日	評価結果市町村受理日	令和2年10月6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	令和2年8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)】

中学生の福祉ボランティア体験活動や近隣の保育園の園児の慰問を受けたり、盆踊り、運動会など近隣の方々との関わりを大切に共存できるグループホームを目指しています。また、往診や訪問看護との連携で最期までその方らしい生活を送る事ができる様努めています。また、個人の力を活かしながら様々なレクリエーションを考え、笑顔のある生活を送る事ができるよう努めています。

【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. 利用者が個人で自治会に加入し、地域の高齢者の集い(あそびり教室)や運動会、盆踊りなどに参加して、地域住民との交流を図っている。また、長年に渡り、地域の2つの中学校の体験学習や保育園の訪問を受け入れ世代間交流を行うなど、継続的に地域との交流に努めている。
 2. 目標管理制度を導入し、年3回の個人面談で指導や助言を行い、職員のレベルアップを図っている。事業所内の年間研修計画を立て、毎月勉強会を開催し、計画的に職員研修を実施している。また、職員個々の研修履歴を作成し、職員ごとに年間計画を立て外部研修に職員を派遣し、育成を図っている。さらに、資格取得を推奨し、初任者研修や介護福祉士の研修費用等を助成する制度を設けるなど職員の資質向上に努めることを通して、職員の定着やサービスの向上を積極的に図っている。

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	地域に開かれ、地域に信頼される企業を目指す事を経営理念に掲げており、職員の採用時には必ず伝え理解してもらうようにしている。また、年度の初めには反省を基にした方針を立て勉強会で説明し意識付けをしている。	理念は各ユニットの事務室に掲示し、毎日申し送りの時に唱和している。目標管理制度を導入し、毎年理念に基づく事業所のテーマを定め、各職員はそのテーマに沿った個人毎の目標を設定し、その達成度を年3回の面接を通して助言や指導を行うことで、理念の共有と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	利用者は自治会に入っており、運動会や盆踊り、あそびり教室など地区の行事に参加しているが重度化もあり、参加出来る利用者的人数も減少している。保育園の慰問、中学生の体験学習の受入れ、地域の方を招いた行事を実施した。	自治会に利用者一人ひとりが加入しており、自治会のチラシや広報誌は全員に届いている。盆踊りなどの地区の祭りや毎月の高齢者向けの集い(あそびり教室)に参加し、地域住民との交流を図っている。また、長年に渡り近隣の保育園の訪問や地元の2つの中学校の体験学習を受け入れ、世代間交流にも努めている。	
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	中学生の体験学習の受入れや、推進会議の場では地域の方々に事故やヒヤリハットなどの事例を通して認知症の理解が得られるようにしている。		
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	会議では状況報告の他、毎回テーマを変え発信している。また、質疑応答では積極的な意見が出され必要と思われる内容については職員に伝達し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議委員は、地域の自治会役員、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、利用者代表等で構成され、年6回開催している。隣接の同法人デイサービスの部屋を借りて開催している関係で17時30分開始となっているためか、欠席者が極めて少ない。委員からは様々な意見が出されており、運営等に活かしている。	
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	困難事例が出た時にはその都度相談しアドバイスを頂いている。また、運営推進会議では包括支援センターの方からアドバイスを頂いている。	普段は、地域包括支援センター職員を通じて連携を図っている。また、安心サポートが必要と思われるケースや困難事例など対応に困った時などは、直接、市の担当者を訪問して相談を行い指導や助言を受けており、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し定期的に離床センサーの使用やスピーチロックを含めた身体拘束について評価し改善策を話しあっている。また、申し送りや勉強会、外部研修と通し意識付けを行っている。日中は施錠をせずに利用者が自由に出入りできる様に見守りし、一緒に行動する等拘束しないケアに取り組んでいる。拘束をする事によって起こり得るリスクを家族や推進会議を通して説明している。	身体拘束廃止委員会を2か月に1回開催し、毎月の勉強会で、内容を伝達し身体拘束をしないケアに努めている。NGワードについて委員会や勉強会で話し合い、スピーチロックなど言葉による身体拘束の廃止に向けた取り組みを行っている。また、センサーなどの見守り機器についても、利用者の状況の変化に応じ、使用の適否を随時検討している。	

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	勉強会や外部研修で学ぶ機会がある。		
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	勉強会を通して学ぶ機会がある。包括支援センターや市、社会福祉協議会に相談し現在日常生活自立支援事業の必要性等検討中。		
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	見学時には重要事項を使用し、ホームで対応できる範囲を説明。一度持ち帰って頂き契約時には同意を得ている。状態等の変化により契約解除に至る場合は、現状の説明を行うと同時に退去後の相談に応じ出来る限り意向に添うよう支援している。改定の際には書面で提示し同意を得ている。		
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	日頃の利用者との関わりの中から意向を把握するように努めている。面会時には話しやすい雰囲気作りを努めている。出された意見や要望は検討し出来るだけ意見に添えるように努めている。	利用者の意見は、日常のコミュニケーションから把握するように努め、家族の意見は面会時に聞くようにしている。面会が少なくなっている利用者の家族へは、こまめに本人の様子を電話で報告し、併せて要望や意見を伺っている。出された意見は運営等に反映させるようにしている。	
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	管理者はシフトに入っている事が多く、勉強会や申し送り、業務の中で職員の意見を聞く機会を設けている。	管理者は、職員の意見を日常の業務の中で話を聞くようにしており、また、各ユニットリーダーを通して職員の意見や要望の把握に努めている。さらに、目標管理制度による個人面談を年3回実施し、その折に職員の意見等を聞き、運営等に活かしている。	
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	休憩時間の整備や正社員への登用、手当ての見直しなど職場環境・条件の整備に努めているが人員の補充が課題となっている。		
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	入社時には新人教育、その後は毎月勉強会を行っている。個別の研修計画や資格取得支援制度があり講習や模試、研修など学ぶ機会は多い。		

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	外部研修に参加する機会を通して同業者と交流している。		
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	安心して過ごす事ができる様、関わりを持ち傾聴することを心掛けている。		
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	面会時には話しやすい雰囲気を作り会話をする事で関係づくりに努めている。		
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	家族との面談の機会を設け必要としている支援がホームで提供できるサービスか、要望に他のサービスの利用がより良い支援となり得ないかを説明を含めた対応を行っている。		
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	洗濯物干し、調理、買物、縫物を利用者の状況に応じ一緒に行っている。また、日常生活の中で職員が介護し易い様協力してくれたり、会話の中で色々な事を教えてもらう事も多く職員がお礼の言葉を伝える機会も多い。		
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	家族を招待する行事もあり、開催するに当たって家族と一緒に調理や会場作成、余興をする機会がある。面会時には日頃の状態を伝え受診に同行して頂いたり、ホーム内での支援をお願いする事もある。		
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	昔の写真や家族の写真を居室に置き出し出すこと、忘れない様支援しているが、徐々に家族の顔を忘れてきている方もおり面会も減少している。年賀状や暑中見舞いを出したり馴染みの医療機関や美容室を利用できる様支援している方もいる。	かかりつけ医の受診や行きつけの理美容店を希望する利用者には、職員が付き添い、馴染みの関係が途切れないように努めている。また、手紙の代筆や投函など、知人や友人との関係継続を支援している。さらに、家族の協力を得て、お墓参り、帰省などを支援している。	

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	気の合う少人数の利用者同士が寛ぐ事の出来る 配置換えを行ったり、全員が何らかの形で参加 できる様状態に合わせ会話の受け渡しを行って いる。また、ユニットに限定せず共有レクを行い 興味のあるものに参加して頂いている。		
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	近隣の方には挨拶をしたり、サービスを終了した 家族が訪ねてきたことはあるが相談や支援に 至ってはいない。		
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	日頃の表情の変化や訴えを傾聴し記録に 残している。また、年に一度センター方式や 課題整理総括表を取り入れたシートを活用 し、把握に努めている。	利用者の思いは、普段のかかわりの中から把握 するように努め、特に利用者2人だけになる夜間 などに利用者の話に耳を傾け、本音を聞くよう 心がけている。また、担当職員はセンター方式の シートや課題総括表の作成、毎年の見直しを通 して、利用者の思いの把握に努め、職員間で共有 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	入居時の実態調査やセンター方式の一部を家族 に記入していただいたり、日々の関わりから生活 歴を聞き支援に活かせるよう心掛けている。		
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	ケース記録は時系列で記入し変化に気付く よう心がけているもののタブレット移行 中であり入力した記録を活かしているとは 言えない。		
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	月に一度モニタリングを行い現状に合っているか チェックをしている。状態が変化した時には職員 の意見を聞き家族とも面談や電話を通し現状の 説明と意向を聞いている。	利用者や家族の希望を踏まえ、カンファレンスで 職員全員で話し合いケアプランを作成している。 短期目標は、利用者の状況に合わせて3か月、4 か月、6か月で見直しをしている。モニタリングは、 毎月担当職員がまとめ、見直し時期にカンファ レンスで話し合いケアプランにつなげている。	
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	出勤時にはケース記録、業務日誌を確認しサイ ンする事で情報の共有に努めている。記録の書 き方がケアプランに沿ったものになっていると 言えない。また、ヒヤリハットの提出や気づきを 口頭により共有している。		

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	柔軟な支援やサービスの多機能化に向け努力はしているものの人的要因もあり既存のサービスに追われている現状がある。		
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	地域のあそびり教室や運動会への参加や保育園の慰問、様々なボランティアを受け入れている。また、シルバーフェアに毎年共同作品を出展するなどやりがいに繋が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	本人や家族の意向に配慮し入居前からのかかりつけ医での診療を受けられるようになっている。また、状況に応じて家族に相談し、往診対応ができるよう支援している。	入居前に話し合いがもたれ、利用者・家族の意向に沿って、かかりつけ医での受診が継続されるよう支援している。また、協力医の往診や訪問看護のアドバイス等が受けられるよう支援しており、受診結果や状態の報告は、電話や月次報告で家族へ伝え情報の共有が図られている。	
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	訪問看護ステーションと24時間医療連携の契約し、週に1度の健康チェックや必要な時に相談できる体制をとっている。また、状態により個別の契約により状態に合った処置が受けられるように支援している。		
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。	入院時には支援方法に関する情報を医療機関に提供し、面会や家族との電話連絡により情報を得ている。また、退院時には医師や看護師からのアドバイスやサマリーを通して情報を得ている。		
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	ターミナルケアについての指針があり入居時には医療が増したときの説明を行っている。また、終末期のあり方におけるアンケートを実施。早い段階から医師、訪問看護師を含めた家族との面談を実施し家族の意向に沿えるよう努めている。	入居時に「重度化・終末期に関する指針」に沿って事業所が対応し得る内容を説明し、同意を得ている。また、終末期が近いと医師が判断した時点で再度家族と話し合い、家族の意向に沿って医師・訪問看護師・職員等が看取り計画の基、連携ケアに努めている。勉強会は、訪問看護師を交えて行い職員のスキルアップを図っている。	
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	応急手当普及員養成講習を終了した職員を中心に勉強会で救急救命の講習を実施したが実践力を身に付けているとはいえない。		

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	警備会社と契約しており消防署の協力を得て避難訓練を行っている。また、申し送り時、定期的に通報訓練を行っているが参加できる職員に偏りがあり全員が身につけているとは言えない。	消防署の協力を得て年2回総合避難訓練を行う他、申し送り時に定期的に通報訓練を行っている。また、事業所単独で夜間想定避難訓練も実施している。非常時用備蓄品として米、水、乾パン、コンロ、ポンペ等を約3日分用意している。地域住民との協力関係の構築を進めているところであり、訓練参加を働きかけている。	地震、風水害等を想定した避難訓練も数多く実施することが望まれる。また、運営推進会議委員にも参加してもらい、アドバイス等をもらうなど、地域との協力体制構築に引き続き努めて欲しい。
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	ユマニチュードを導入し、勉強会やOJTを通し意識付けを行っている。小声での声かけなど行ったりはしているものの、難聴の方やなかなか理解していただけない方に対し一つの単語を大きな声で話してしまう事があり配慮が十分とは言えない。	ユマニチュードを取り入れ、勉強会やOJTの中で、利用者一人ひとりが歩んできた経験や生活を大切にし人格を尊重するよう、スキルアップを図っている。特に、言葉遣いや態度に十分注意を払い、失礼にならないよう心がけている。利用者の個人情報に関する書類は、鍵付き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	状態に合わせた分かりやすい言葉やジェスチャーを使い伝え、自己決定できるよう支援している。		
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	自由に居室で過ごされたり可能な限り本人の希望に応じてはいるものの散歩等希望に添えないこともある。		
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	車椅子の方でも鏡の前で整容ができる様支援したり、衣類は出来る限り選んでいただいている。また、行事の時には化粧を勧めている。		
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	一日1回のメインの献立は一緒に作成している。野菜切りや味見など出来る限り一緒に作るように支援しているが一部の方となっている。職員と同じテーブルで食事しているが集中力やむせりの観点から楽しく味わう食事になっているとは言えない。	利用者は、可能な限り職員と一緒に野菜切りや味見等に参加し調理の一端を担って貰っている。嗜好については、日常会話から情報を得て、メニューや行事食に取り入れている。また、利用者同職員が同テーブルで食事をともにし、見守りながら支援している。	
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	月に2度体重測定を実施している。勉強会を通しバランスの良い献立の立て方を学ぶ機会があり、簡単に作成できる様なツールを使用している。また、一人ひとりの状態に合わせてミキサー食や刻み食、食器を工夫して提供している。水分量が不足しがちな方には嗜好に合った飲み物をこまめに声かけをしている。		

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	毎食後声掛けを行い、出来ないところは介助を行い習慣化している。拒否のある方には時間を置き声かけをしている。また、訪問歯科を利用している利用者もいる。		
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	排泄パターンに合った声かけを行っている。また、声かけをする事によって自らトイレに向われる事が無くならない様一定の時間排泄に行かない時に声を掛けている方もいる。入居時尿意が無いものと思われた利用者が自らトイレに向かう事ができる様になった方がいる。	排泄チェック表や生活習慣を基に排泄パターンを把握し、トイレでの自立排泄が継続できるよう、プライバシーを守りながら声掛け誘導を行っている。	
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	ケース記録や申し送りで情報を共有している。利用者によっては起床時に牛乳を提供したり定期的にヨーグルトや牛乳を提供している。ホーム内歩行やタクティールケアを導入しているが排便に至らず下剤での調整となっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夜間の入浴は人員的なことから対応できていないが利用者の状況によりタイミングを見て声掛けし入浴時には楽しい時間となるよう関わりに配慮している。	入浴は、週3回を目標にしているが、生活習慣やその日の体調・気分等を考慮し、日時を調整している。また、入浴が楽しい時間になるよう、会話が心がけたり、ゆず湯や菖蒲湯等季節感を取り入れている。	
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	日中はリビングで過ごしている方が多いが居眠りをしてる方や体力、皮膚状態により居室での仮眠を促している。また、電気を消して眠る習慣のある方には眠った後に電気を付け夜間の歩行の安全を確保している方もいる。夜間不安を訴える時には飲み物を提供し傾聴するなどの支援をしている。		
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	処方の変更時にはケース記録・業務日誌に記録している。また、服薬時には定期薬と期間限定の薬の区別が分かるよう表にしてチェックできるようにしている。また、薬の説明書はいつでも確認できるようになっている。全員が薬の目的等を理解しているとは言えない。		
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	一人ひとりの生活歴にを活かし調理、ごみ捨て、花の苗植え、買物、手作業などを行っている。また、男性には大工仕事を手伝っていただいている。今日の予定が分かるよう黒板に書き込んだり、散歩やドライブ、歌やダンスする機会を作っている。		

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
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	一人ひとりのその日の希望に沿う事は出来ないが、外に出たい様子がある時には可能な限り一緒に散歩をしている。また、日曜日には出来る限り外出するようにしている。家族の協力を得て花見に出かけたり、天気の良い日には弁当を持ってピクニックに出かけるなどの支援をしている。	ドライブやピクニックへ出掛ける他、その日の天候や利用者の希望に沿って、買物や事業所周辺の散歩に出かけている。また、家族の協力を得て花見・墓参り・通院・外食・ピクニック等の支援を行い、利用者の気分転換、ストレス解消を図っている。	
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	お金を所持している利用者もいるが現在は殆ど立て替え金として購入する事になっている。買物に同行する機会はあるが欲しいものの希望がほとんど聞かれない。		
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	家族からはがきが届く事があるが自ら電話を希望する方はいない。年賀状や暑中見舞い、行事時のランチョンマットには一言書いてもらっている。書けない方には手を添えたり代筆している。		
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	温湿度計や加湿器を置き調整をしている。排泄後の臭いに配慮はしているものの、季節や天候により換気がままならず徹底できているとは言えない。共有部は主に手作りの季節感のある飾り付けを行っている。	玄関・廊下・居間・食堂の共有空間には、季節感のある飾り物や行事の写真等が飾られ、ゆったりと過ごせるよう環境を整えている。また、職員は、温湿度の調整や室内の換気、清掃等衛生管理に注意を払っている。	
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	気の合う方同士で自由に過ごせる空間作りを行っている。		
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	入居時には新しい物ではなく馴染みのものの必要性を説明している。コタツや座椅子、テレビ、家族の写真等を飾っている方もいるが、ヒヤリハットや事故の状況から徐々に家具や椅子を手すり代わりに歩行できる配置に変更したり、撤去してしまった物もある。	利用者の居室づくりは、家族と相談し使い慣れたタンス、テレビ、こたつ、机、椅子、衣装ケース等が整備されている。また、家族の写真等を飾る等、居心地よく安心して生活が送れる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	一人ひとりの行動に配慮し、居室やトイレには分かりやすいよう表示している。調理や洗濯物干しは座って出来るよう配慮している。		