

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	0770201143		
法人名	社会福祉法人 会津若松市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームみなづる		
所在地	福島県会津若松市河東町郡山字中子山25番地1		
自己評価作成日	令和元年10月23日	評価結果市町村受理日	令和2年1月30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	令和元年12月12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)】

民家改修型の建物であることから、家庭的な雰囲気、環境の中で利用者ひとりひとりの残存能力を活かした家事全般を支援し、利用者様が役割をもって生活できるよう支援している。また、地域の行事にも参加したり外出や買い物を通して地域の方々と馴染みの関係を築いている。

1.定期的に家族が参加するカンファレンスを開催し、日頃のケアに対する家族の意見を確認しながらケアや業務に反映させている。また、毎年実施している家族アンケートや家族会から出された意見を運営に活かしている。利用者については、毎年、嗜好調査を実施して、その結果を食事やおやつ作りに反映させ、さらに本人の希望に従い実家や母校、元の勤務先などに出かける故郷訪問を実施するなど利用者本位のケアの実践に努めている。
2.事業所は民家を一部改造した建物で、共有部分の間取りや建具は民家のままとしており、利用者が自宅で生活しているような落ち着いた環境となるよう支援している。また、菜園の作業や食材の買い物、家事作業等役割をもって楽しんで生活できるよう取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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

自己評価および外部評価結果

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	新任職員には必ず理念の意味を説明し、業務の流れのなかでも振り返り実践に繋がるよう努めている。また毎月の職員会議で冒頭職員一同理念唱和を行っている。	理念は、事務室、廊下など事業所内の5か所に掲示している。また、職員会議やカンファレンスの冒頭で理念を唱和し、ヒヤリハットなどの検討の中で理念に基づくケアの振り返りを行い、実践につなげている。さらに、理念を広報紙に掲載し、家族が参加するカンファレンスで唱和することを通して家族等への周知を図っている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	普段から近所のスーパーへの買い物、地域イベントへの参加(夏祭り、地区敬老会、防災パレード)や隣に位置する園芸センターに於いて様々な交流会に参加している。	ほぼ毎日、利用者と一緒に近くの店舗に買い物に出かけ、店員や近隣住民と交流を図っている。また、事業所の畑で「歳之神」を行うなど地域の行事を近くの隣組と一緒に実施している。事業所の防災訓練にも隣組の住民が参加している。さらに、利用者とともに市主催の地域の敬老会などに参加し、地域住民と交流を深めている。	
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	認知症カフェの運営やキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座、地域ボランティアの受け入れを行っている。		
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。	事業内容の報告を行い、率直に思う課題や疑問点等も会議の中で提案し意見をもらっている。事故・ヒヤリの事例も紹介し、意見、対策なども話し合い介護支援に繋げている。	毎年、事業所で自己評価を行い運営推進会議に報告し、委員から出された意見を運営に活かしている。また、事業所の避難訓練に委員が参加し、元消防士の委員などから受けたアドバイスを訓練の見直しに活かしている。さらに、爪切り時のヒヤリハットの解決策として爪を削る器具を購入するなど委員の提案をサービス向上に活かしている。	
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り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	防災訓練の協力依頼や関係法令・加算等の相談を行う他、担当者以外でも社協という立場から高齢福祉課全体と話し合いを持つことができています。	普段、市の担当者とは地域包括支援センターを介して連携を図っているが、介護保険の規定などに疑義が生じた場合などは、直接連絡を取り、相談を行っている。また、管理者は、年2回開催されている地域ケア会議に参加し、地域の関係機関や市の担当者と情報交換を図り連携に努めている。	
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	拘束ゼロ支援に取り組んでいる。研修会を行い当事業所で起きた事故・ヒヤリ事例に於いて身体拘束をすれば防ぐことができる事案についてもいくつかの支援方法を話し合い拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人管理職員、管理者及び職員2名で構成する身体拘束適正化委員会を開催している。委員会では、日頃のケアをチェックし、その内容をミーティング等で職員へ伝達して、身体拘束をしないケアに努めている。また、管理者はスピーチロックに該当する言葉などを職員へ説明し、日頃のケアの中で、その都度指導を行い防止に努めている。	

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	虐待防止研修にも参加し内容等全職員と再確認する機会を設け、犯罪事例を基に当事業所で起きうるものを話し合っている。特に夜勤帯での支援方法は情報共有を行い防止に努めている。		
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	利用者・家族が直面する課題、今後の不安要素に係る問題点の相談を受け、制度の選択、説明をわかりやすく出来るよう学んでいる。また共用型通所介護事業では後見人様と代理契約を取り交わしている。		
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	特に料金についての説明は重ね重ね説明を行い不安要素を取り除く働きかけを行っている。加算要件についても分かりやすく説明し契約締結している。		
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	家族を招いてのカンファレンスや家族会行事を行い家族の要望を伺っている。また面会時に話を聞いたりアンケートを実施し、その結果については職員会議で全職員共有している。	利用者の意見は、日頃の会話を通して把握するように努めている。その中で、食べたいものや行きたい場所を聞き、食事のメニューや外出先の選定に活かしている。家族の意見は、面会やカンファレンスの時に、聴くようにしている。また、家族会やアンケートを通して家族の意見を把握し、運営に活かしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	業務改善案や物品購入は職員の声を活かしている。その他働く意欲、サービスの質の向上に向け代表者、上司に声を届けている。	朝夕のミーティングや毎月開催している職員会議で、職員から意見を聞く時間を設け、把握に努めている。また、日頃の業務のなかで、職員の方から管理者へ意見を言うことも多く、その都度、話を聞くようにしている。職員の意見に基づき、加湿器・温度計の増設や手の消毒器を購入するなど出された意見は運営に反映している。	
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	管理者は職員の資格取得状況や介護経験年数、勤務状況などを給料水準や手当に反映するよう訴えているもののまだ整備には至っていない。		
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	資格取得については助成金制度を設けている。また職員の経験年数や介護力を見極め、適応する外部研修に参加している、		

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	福島県認知症グループホーム協議会に入会しており、グループホーム職員の会津地区研修会を行い交流や情報交換、困難事例を話し合う機会に参加している。		
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	利用者本人が話す不安や戸惑いに耳を傾け、本人の気持ちを受け止め安心できる関係づくりに努めている。		
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	家族が現在抱える悩みや困っていること、不安に思っていることを受け止め、サービスを利用する不安、要望等にも耳を傾け、家族の方との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	現在の状況を把握し利用中のサービス事業所から情報もいただき、またサービス提供事業者の違いの説明を行い対応している。		
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	共同生活の中で施設内の清掃を分担し本人の能力に合わせ行う他、食事作り、後片付け、洗濯と日常生活を送って頂いている。		
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	施設周りの清掃活動や、イベント開催の協力を求める等、普段の受診、衣類の購入等の依頼をしている。		
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	利用者様の勤め先だったところや利用していた駅、思いのある場所を尋ねる故郷訪問を行っている。またお盆やお彼岸にはお墓参りに行くなど工夫を凝らしている	毎年1回、職員が付き添い、利用者の希望に従い勤務していた会社、母校や実家を訪ねる故郷訪問を実施している。また、家族の協力を得て、馴染みの理美容店や墓参りの外出、帰省や外泊などを支援している。さらに、年間行事の中で暑中見舞いや年賀状を利用者に書いてもらい家族へ送ることで関係継続を図っている。	

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
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	気の合う利用者様が隣席で関わりあえるよう席の配慮を行い、一人ひとりが孤立しない様、同じスペースで毎日新聞の中身を紹介している。		
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	家族会での取組や行事で使用する季節品等、逆に家族からの支援が多い。入院退所された場合は、面会や近況をお伺いするなどしている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	これまでの暮らし方を探りまた、日常生活支援の会話の中で得た希望や要望を職員会議やカンファレンス担当者会議に於いて話し合い、本人の希望に添えるよう取り組んでいる。	利用者の思いは、普段の会話を通して把握するように努めている。特に、おやつのお茶を飲みながらゆっくり話を聞き、利用者の声に耳を傾けるようにしている。また、会話が困難な利用者の思いは、入居時の実態調査や面会時に家族から得た職歴・趣味・癖などの情報や声かけに対する反応・態度から汲み取るようにしている。	
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	施設に入居されている方は、施設相談員からと、本人、家族を交え話を聞き取り、センター方式に落とし込み、生活歴の把握に努めている。		
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	在宅での過ごし方や趣味、あるいは好んでやられてきたことを伺いその人の今出来ることを日常生活の中に取り入れ支援している。		
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	家族も参加して頂きカンファレンスを行い、担当介護職員、看護師を交え、本人の想いを中心に意見を取り入れ介護計画に反映している。	看護師も参加して開催している担当者会議で、本人や家族の希望を踏まえ、職員で話し合っケアプランを作成している。モニタリングは、毎月実施する担当者のモニタリングに加え、計画作成担当者が作成するモニタリングを踏まえて、担当者会議で話し合い、原則4か月ごとにケアプランの見直しを行っている。	
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	毎日朝夕の申し送りの中で利用者様の言葉や職員の気づきをだし、また介護計画実践状況も記録し今後の必要性や新たな目標を共有している。		

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	家族対応の急な状況や、本人からのその時々発生するニーズに対し出来る環境の中で対応している。		
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	笑いヨガや認知症カフェに参加したり、保育園児との交流会で楽しくふれあい、地域ボランティアの方と一緒におやつや料理作りを行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続受診される方や老健施設から来られた方については看取りのことも視野にいれ主治医を選定し、職員が同行するなどし医療との連携を図っている。	事業所の協力医はあるが、在宅時の主治医の継続受診・往診をされる利用者が半数以上である。家族が遠方の場合には職員が受診同行している。受診時は事業所での健康状態を医療機関に伝え、医師からの指示も家族と共有し連携を密にしている。また、月1回の訪問歯科も行われている。	
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	利用者様の体調の変化や言葉数、食事量、排泄等の変化も看護師に相談し指示、対策を検討し家族に報告、受診や対応の支援を行っている。		
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。	入院時には基本情報を提供し、入院治療中に於いても、ワーカーさんと状況連絡を取っている。また退院時には、ホームの看護師同行の基、治療経過や今後の注意点等報告を受け、支援している。		
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	入居する段階に於いて重度化した場合の説明を家族に行い、また終末期のあり方も当ホームでできることやそれ以外のあり方を理解して頂き、支援に取り組んでいる。	入居の際、家族と重度化した場合の話し合いを行い、どうしたいかを決めて頂いている。病状の変化に合わせ、主治医の意見を聞きながら何度も話し合いの機会を持ち、看取りの方針を統一している。	
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	毎年、消防署員にホームへ来ていただきよ応急処置、心肺蘇生法等を学び再確認している。また、内部研修においてもマニュアルの見直しや連絡先の再確認を行っている。		

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	消防署員、ご近所様、運営推進会議メンバーに参加して頂き訓練を行っている。あらゆる災害を想定し、また断水時の対応、停電時の対応も全職員が即座に対応できるよう訓練をしている。	毎月様々な災害を想定し、消防署・地域の方々・運営推進委員も参加し避難訓練を実施している。救命救急蘇生法訓練・DVDで学ぶ防災訓練等も取り入れている。職員及び家族・地域も含めた連絡網を完備し、水・食糧その他の災害備品も取り揃えている。また、訓練を通じて消防署や運営推進委員から出された意見も災害対策に取り入れている。	
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	内部研修でプライバシー保護取組研修を行い、特に排泄面の声掛けには注意し、一人ひとりの人格を尊重し支援している。	年間研修計画の中にプライバシー保護の取り組みを取り入れ、職員会議でも誇りやプライバシーについて話し合い、全職員で共通認識を持ち支援にあたっている。排泄や入浴時の声かけや介助には特に利用者の誇りを損ねない様に気遣いしている。	
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	日常生活の中で本人の思いをさりげなく聞きだし外出行事に取り入れたり、食事の献立に取り入れる他、その都度生まれる思いに添うよう支援している。		
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	ゆったりとした時間を過ごして頂くよう、利用者本位の居たい場所、入浴時間等その方の思いとペースに添うよう支援している。		
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	特に医療機関の受診や外出行事、買い物などにお出かけする際は、利用者様と洋服、帽子選びをし支援している。		
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。	毎日の食事づくりでは、野菜や果物の加工を利用者様と一緒に、自作の食材や季節感あふれる食材を取り入れ、楽しみが持てる食卓作りを行っている。	菜園で職員と様々な野菜を収穫し、食卓に並べる工夫をしている。週6日は地域のスーパーに職員と食材の買い出しを行い、調理に片づけと役割を持って活動し、食事時も会話が弾んでいる。加えて、地域のサークル活動団体と一緒に料理教室を楽しむ機会も持っている。	
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	毎回食事量は記録し、朝、夕の申し送りでも職員が情報を共有し、利用者様それぞれの状態に合わせた食事量、水分量の確保が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
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	歯科衛生士より情報を頂き、歯ブラシやスポンジブラシ等その方にあった器具を使用し支援を行っている。		
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	利用者様一人ひとりの排泄前行動パターンを気かけ全職員が情報を共有し、トイレへの声掛けや誘導を行っている。	利用者の自立排泄に向け、24時間排泄チェック表と個々の表情から排泄誘導を実施している。職員との信頼関係ができ、オムツ使用だった利用者を車椅子でトイレ誘導しリハビリパンツへの移行を促している。歩行の安定でリハビリパンツから綿パンツに移行し自立度が上がった利用者もいる。	
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	一日を通しての水分摂取を記録、また排泄状況も記録し全職員が把握している。できるだけ下剤を頼らない様、ヨーグルトやオリゴ糖、食物繊維を食卓に取り入れている。		
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	その都度発生する入浴ニーズや利用者様の気分に合わせ入浴支援をしている。また季節に合わせた菖蒲湯、かりん湯、温泉めぐり入浴剤等、工夫を凝らし入浴支援に取り組んでいる。	入浴は毎日行えるよう予定しているが、2日に1回のペースになっている利用者がほとんどである。入浴剤を使用した温泉巡りの演出や季節ごとに菖蒲湯・かりん湯等の工夫をして出来るだけ楽しんで気持ちよく入浴できるように支援している。	
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	居室環境や寝具状態は定期的に衛生を保ち、利用者様それぞれの状況に応じていつの間でも休息がとれるよう支援している。		
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	当ホームでは特定の薬局と提携し、処方箋の内容は職員が薬剤師より直接話を聞き受け取っている。現在の症状や今後の薬による注意点等も薬剤師に話を伺いながら支援している。		
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	毎月行う外出行事の他に利用者様一人ひとりの趣味や生活歴を活かした支援ができるよう取り組んでいる。ボランティアの方と一緒におやつ作りをしたり保育所の子供たちとも交流を図っている。		

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
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	利用者様の思い出の場所をお聞きし外出行事に取り入れている。また地域ボランティアの方や家族の協力を得て初詣やお花見、お墓参りなどにも外出している。	利用者との会話から行ってみたい故郷訪問ツアーを企画し、それぞれの実家や学校、会社などに出かけ生活が意欲的になるなど、職員は外出支援の有効性を再認識している。また、四季折々の外出行事に加え、地域の敬老会に参加したり、幼稚園との交流も年間行事として楽しんでいる。	
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	利用者様がその都度生まれる希望で財布を渡し嗜好品の買い物、衣料品の買い物など職員と一緒にやっている。		
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	年末には年賀状作成、初夏のころには暑中見舞い作成と行事に取り入れ全利用者様がはがきを出している。また、その都度遠方に住まれる家族や知人に礼状等差し出している。		
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	共用スペースの談話室は14畳の畳が敷かれソファやリクライニングチェアを置き、ふすまや障子戸がある昔ながらの空間となっている。食堂は対面キッチンとなっており利用者様と職員が調理を一緒に行えるスペースとなっている。	共有スペースは民家の特色をそのまま残し、懐かしく落ち着いた雰囲気を利用者はそれぞれ自分の好みの場所でくつろいでいる。廊下は車椅子がすれ違い出来る幅を持ち、室温も適温でトイレもゆったりとしている。掲示板は行事の写真や季節感ある展示がなされていた。	
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	気の合う利用者様同士が食堂で同じテーブルを囲み好きなテレビ番組を観たり、また一人で和室のソファで横になり休息を取るなどそれぞれが自由に過ごしている。		
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。	居室の扉にカギはないものの木製の扉でプライバシーが守られている。入居利用者様それぞれに使い慣れしんだタンスや布団を持ち込まれており、中にはお位牌を祀られてお彼岸にはお供えするなど支援をしている。	居室は廊下を挟んで畳部屋とフローリング部屋がある。家具は持ち込みで利用者ごとに個性豊かで温かみのある居室となっている。食卓衛生管理委員会の事業計画書の中に清掃の項目もあり、各居室の清掃日が決められ担当者が整理整頓も含め隅々まで行き届いた清潔保持がなされ心地よく過ごせる配慮がなされている。	
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	居室の扉が全室同じであるため居室入り口には利用者様の名字を掲げ、トイレやその他のスペースから戻る際、自分の部屋が分かり易くなる様工夫している。		