

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	0770200707		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	グループホームこころのさと(1階)		
所在地	福島県会津若松市石堂町6番30号		
自己評価作成日	平成23年12月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月13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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年2月6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)】

職員は、『認知症高齢者がその人らしく暮らすにはどうあるべきか?』という視点を常に大切にしており、ご本人を支えるご家族や社会資源が一体となり、身体的、精神的、社会的に豊かな暮らしの実現を目標に専門性を追求しながら日々ケアを提供しております。終末期ケアにおいては経験を重ね、勉強させて頂く度に方向性を見つめ直し、こころのさとでの終末期ケアの有り方をほぼ確立するまでに至りました。『第2の家族となりホッと暮らすの提供』という理念のもとに出会いから最期の時まで家族の一員としての絆作りを深めております。また、今年度は大規模な地域開放型の夏祭りを開催し、大勢の地域の方々が参加され共に楽しい時間を過ごせました。

【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. 職員一人ひとりが、事業所の理念である利用者がその人らしく家族的な雰囲気の中で日常生活を送れるように利用者本位のケアを実践している。そのため、利用者はゆったりと落ち着いて過ごしている。
2. 医療機関を受診する際は、利用者の日常の身体面や生活面の情報をより正確に担当医と共有するために、受診は職員が同行しており、通院結果は、家族に報告している。日常的には、事業所の看護師が利用者の身体状況を把握しながら、健康管理に努めている。身体状況変化時には、かかりつけ医等と連携し適切に対応する等、利用者・家族に安心感を与えている。

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

[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	事業所理念を目標に、思いやりの心や、支え合う心、また自由な表現が出来る暮らしが最期まで送れるよう日々の支援に努めている	理念は各フロアに掲示してあり、カンファレンスや勉強会の時に確認しながら、理念を共有し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人として日常的に交流している	地域行事に参加したり、ホームでの行事(夏祭り等)のお知らせなどを区長様を通し宣伝を広めて頂くなど日々のご協力を頂いている	日常的に散歩、買い物等に出かけており、地域からは定期的にボランティアの訪問がある。また、地域へ呼掛け夏祭りを開催し地域から大勢(50名以上)の参加が得られる等、双方向で交流がなされている。	
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	地域参加型で夏祭りを開催し、利用者様と地域の方々が一緒にカラオケを楽しむなど交流を深める機会を設けている		
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	2ヶ月に1回定期的に会議を開催している。利用者様の状況報告や活動報告を行ない、取り組みに関する経過や結果の報告を通し、評価頂き、改善案などの助言をサービスの向上に活かしている	会議は定期的に行われ、事業所の活動報告や取り組み状況等が報告され、委員から意見等が出されている。出された意見要望等を取り入れ、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取り組んでいる	年4回の広報誌は市町村担当課に郵送し、ホームでの活動状況をお知らせしている。又、疑問点や意見等は率直に市町村担当者へ確認を行ない不安なく事業所運営に取り組めるように努めている	市の担当者も参加する地域包括ケア会議で事業所の実情を伝えている。また、定期的に事業所の会報誌を送付したり、疑問点を市の担当者へ照会する等、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	研修や勉強会を通し、身体拘束行為を理解し、介護員は寄り添うケアで見守りを徹底し安全管理に努め自由に過ごして頂けるように努めている。危険な行為が認められれば自己報告書やヒヤリハットなども存分に活用し、安全管理の改善の為に話し合いを設け環境改善を図っている	身体拘束をしないケアについて勉強会を実施している。日常のケアの中で身体拘束になっていないか確認しながら取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみである。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会を通し、虐待につながる不適切なケアへの理解を深め、介護員が自ら提供するケアが適切なものであるかカンファレンスの際にも利用者様毎個別に確認の作業を行な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
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	現在利用者様を担当されている成年後見人の方より制度について教えて頂いたり、疑問点等もいつでも質問できるようになっている事で介護員の理解を深める事ができている		
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	重要事項説明書に基づき、契約時に十分な時間を設けて行なっている。疑問点の確認を都度行い入居後の不安や疑問点も常時介護員へ確認して頂けるようにもお伝えしている。改定時もその都度、文章にて通知している		
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	利用者様の要望は日々の関りの中で聞き取れた事を記録に残し介護計画へ組み込み実践に繋げている。ご家族様とは定期的に要望を確認したり面会の際には状況報告を行ないご意見や要望の確認を行ない情報共有に努めている	家族面会時等に必ず職員が声かけし利用者の日頃の状況や様子を詳しく伝えながら、家族が意見等言いやすい雰囲気作りに配慮している。聞き取った意見は運営に反映させている。	
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	誰かの意見で良いという雰囲気ではなく、個々の意見や考えが率直に提案され、協議できることで質の改善に活かされるような環境作りを深めていきたい	日常的には施設長や管理者が職員の意見を聞き、意見や要望を把握し、コミュニケーションを図るよう努めている。把握した意見等は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	介護員の労働状況を管理者から施設長に報告し、おのおのが働きやすい環境や整備の改善に前向きに取り組んで頂いている		
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	必要な研修会への参加や研修の報告会などを行ない実践に活かしている。施設内では勉強会委員があり委員が主体的に職員勉強会の年間計画を立て、併設のデイサービスの介護員と共に勉強会を開催している		
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	グループホーム連絡協議会会津方部の管理者により定期的に会議を開催し、研修計画立案や意見交換及び、情報交換を行ない情報の共有に努め、それぞれのホームの質の向上に活かしている		

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
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	実態調査の際にセンター方式シートを活用しながらこれまでの生活歴の把握に努め、環境変化によるダメージを最小限にとどめ、安心してご入居できるようにご本人、ご家族、職員間で協議し受け入れ状況を慎重に整備している		
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	グループホームでの生活に望むこと、ご本人のこれからの暮らしに望むこと、ご家族の不安材料などの確認は初期段階や入居後の面会の際などにも継続して行ない、ご本人の状況の変化とともにご家族の心理面の変化への理解に努めている		
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	ご本人とご家族それぞれが、今どのような困難に直面しており、どのような生活を望まれているのかを探りながらグループホームでの暮らしに求める事への確認作業を初期段階に行なっている。ケアマネや担当医師などからの情報収集により総合的な意見で支援内容を見極めている		
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	利用者様各々の生活パターンを守りながら個別支援に努めている。介護員の年齢も20歳～70歳と幅広く、介護員は一般の家庭環境のようにそれぞれの年代に応じた個性を発揮しながら自然な関わりを持っている		
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	認知症高齢者を抱えるそれぞれのご家族様の家庭環境や背景、苦悩を聞かせて頂きながら理解に努め、ご家族様の力量の把握を行ないながら、無理なく行なえる場面では支援の輪に入って頂いている		
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	重度の方の場合には普段の関りの中でご本人がなにげなく発した人名や場所をご家族様に伝え、何かの形で関りが持てるよう相談をしている。その他、馴染みの喫茶店や床屋、お寺などに一緒に出かけ、思い出の場所を大切にしている	いままで利用していた喫茶店、外食店、理美容店、お寺等に行くなど、馴染みの場所への外出は希望に合わせて対応している。また、新しくできた馴染みのお店や家族等との関係も途切れないよう支援している。	
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	身体機能や認知症の状態に合わせ、ご本人のペースで行動できるような環境の配置を行ない、負担やストレスを一人一人が過度に感じないように言葉かけや関係性の調整に努めている		

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
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	利用契約終了を決定する前段階にはその後の方向性を定めたうえで、契約を終了している。亡くなられた利用者様の通夜には、勤務終了後に可能な限り全介護員で参列し、ご家族様と共に思い出を振り返っている		
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	担当介護員が主体的にカンファレンスを行ない、ご本人の表情や言動などからの気づきを話し合い情報を共有し、出来る限り要望に近い形でケアが提供されるように努めている。何事もご本人の視点で考えることを基本として行なっている	利用者の担当職員が決まっており、日常会話や表情、行動を見ながら利用者の思いや意向の把握に努めている。職員間でも、情報交換し確認しあっている。意思疎通が困難な利用者に対しては家族情報やの協力も得ながら、把握している。	
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	日常の利用者様との関りの中での気づきを申し送りに組み込んだり、連絡帳に記載して情報共有に努めている。不明なところはご家族様から情報を頂くなど、生活歴の把握を重要視している		
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	利用者様の日々の生活の様子は介護記録に詳細に記載し変化の把握にも努めている。		
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	定期的または、状況に応じてその都度カンファレンスを開催し、状態の確認や新たな課題は生じていないか情報交換やご家族の意見なども取り入れながら協議し、現状に即した介護計画の立案ができています	利用者・家族の意向、モニタリング結果、利用者の身体状況等を基に職員カンファレンスで職員の意見を反映し、介護計画を見直しており利用者の現状に即した介護計画となっている。	
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	ご本人の心身の状況、介護員による支援内容とその結果、ご家族の意見や医療機関との連携情報などを詳細に記録し、毎朝のミーティングの際に情報を共有しケアのヒントに活かしている		
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	ご本人やご家族の状況に変化を認めればその都度互いに報告を行い、必要な支援内容の協議とホームで対応可能な支援内容を率直にお伝えしながら、より現状に即した支援方法を見出している		

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
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	地域の老人福祉相談員の方々のボランティア活動が定期的にあり利用者様、介護員も一緒に手作業や運動を行い楽しい時間を共有している。また、個人の嗜好品や衣類は可能な限りご本人とでかけ、好みの品物を購入できるよう自己決定の場面作りに努めている		
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	かかりつけ医療機関への定期通院介助を行い、日々の暮らしの情報や身体面の情報を提供し、状態に見合った内服薬や外用薬を処方して頂きながら健康管理に努めている。また通院が困難な方に関しては往診体制可能な医療機関への変更もご家族様と相談のうえで、安全に医療を受けることができるように支援している	これまでのかかりつけ医の受診を支援するとともに、利用者の日常生活面や身体面をかかりつけ医と情報を共有するために、職員同行を基本としている。家族に対する受診結果は、電話や面会時に情報を提供している。	
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	症状の重度化を予防できるよう介護員は早期対応を心がけている。常勤看護師の指示を仰ぎながら必要な場合は夜間帯においても介護員間で連携を図りながら救急対応に努めている		
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。	入院中のご家族様の負担軽減と利用者様の状態把握の為、定期的に面会へ行き看護師との情報交換を行ったり、身の回りの支援や食事介助を行なっている。入院された場合は担当のケースワーカーへ情報提供を行い、ご家族様の相談の窓口として協力支援を頂いている		
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	実態調査や契約時の初期段階よりご家族様の意向が伺える場合は聴き取りを行い話し合いを持っている。重度化対応の指針に基づきながらもホームでの限界性への理解を求め、ご本人にとっての最良な方針が導き出せるように努めている	重度化対応の指針は、入居時に利用者・家族と話し合い事業所でできることとできないことの説明を行い、同意を得ている。利用者・家族の意向により事業所で看取りを行う場合は、医師より説明があり、看取り同意書・看取り計画書を作成しながら支援している。	
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	普通救命救急講習を受講し、急変時や事故発生時は焦らず迅速に報告と連携を図る事に努め、管理者や看護師の指示を仰ぎながら対応している。無駄のない動きを心がけ反省点や課題は以後介護員間で協議し改善点を話し合う時間を持っている		
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	毎月夜間想定避難訓練を行い、避難経路の確認や利用者様個別の最良な避難誘導の方法を検討しながら訓練を継続している。運営推進会議の際に避難訓練を見学して頂いたり、訓練の結果は会議の際に都度報告し意見を頂いている	毎月夜間想定避難訓練を行っている。地域から消防団や区長(運営推進委員)の参加も得ている。備蓄も準備されている。	災害対策としては、火災の夜間対応だけでなく、消火器・通報機器の操作方法の確認をしたり、地震想定等の訓練も行なって欲しい。

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
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	家族のような関係の中にも尊敬と感謝の気持ちを忘れずにご本人の誇りを損なわないような言葉かけに配慮している。ご本人の表情や何気ない言動から気持ちをくみ取る洞察力を高め、今後更に気持ちの良いケアが提供できるように努めていきたい	日常のケアの中で利用者に対する言葉かけに注意し対応している。問題のある対応にはリーダーが声かけしアドバイスしたりスタッフ間で注意し合って対応し、利用者のプライバシーを損ねないよう支援している。	
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	介護員の価値観を押し付けることなく利用者様ご本人が良いと思うことを基準として品物を選んだり生活のスタイルなども柔軟に整えている。		
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1人お1人の生活スタイルを守り、できるだけ希望に添える形で毎日のケアを柔軟に対応している		
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	自己決定やこだわりを大切に支援している。散髪や顔そりも定期的に行い気分転換も図られている		
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	ホームの畑で収穫した野菜を食卓に並べたり、季節ごとの行事に関連した献立を組み入れたり、普段の調理も利用者様と一緒にしながら食事への関心や興味が更に引き出せるように努めている	利用者と相談しながら職員が交代でメニューを作成している。食材の買い出しから下ごしらえ、盛り付け、後片付けまでを利用者も一緒に行っている。利用者と職員が一緒にテーブルを囲み、楽しい雰囲気の中で食事している。	
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	食事量や水分量の観察や管理が必要な方にはチェック表を活用し、状況の把握に努めている。決して無理強いせず、ご本人がより好む食品を検討し、提供しながら必要な量の確保に努めている		
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、ご本人の力に応じて必要な口腔ケアを支援している。義歯は夜間預かり洗浄し、不具合があれば早期に歯科受診に繋げている		

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
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	排泄頻度を観察し記録にとり、利用者様が出す排泄のサインを見極めながら個別のパターンでトイレへ案内し自立支援に努めている。リハビリパンツやパッド類は現状に即した物を使用できるよう必要に応じて見直しを行なっている	利用者一人ひとりに合わせておむつやリハビリパンツ、パッド類を使用し、排泄サインや排泄つパターンに合わせてトイレに誘導している。自然排便につながる等、改善している人もいる。	
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	排便のパターンを個別に把握し記録に残し、排泄の状況に応じて下剤の調整を行なっている。生活リズムを日々整え、乳製品の提供や食事の工夫を行なっている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴頻度や時間帯もなるべく利用者様の希望をくみ取りながら満足のいく形で支援できている。マンツーマンでゆったりと関れる時間でもあり浴中の運動や皮膚状態の観察などの機会にもなっている	利用者の入浴希望に合わせてながら、入浴剤や季節の菖蒲湯やゆず湯等の香りで入浴を楽しめるよう支援している。入浴拒否者には気分のいい時等タイミングを見ながら誘導している。また、座位保持の困難な利用者には、隣接の法人内デイサービスの機械浴を利用している。	
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	夜間は居室内の空調管理や照明などの環境因子にも配慮し整えており、日中もフロアのソファでうたたねしたり安心できる場所で気持ちよく休息が図れるように見守っている		
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	通院の際に処方された薬の服用方法や注意点はその場で医師に確認し、介護員間で情報を共有し服薬支援が行なえている。薬を届けて頂いている薬剤師の方へも不明な点は都度教えていただき理解に努めている		
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	意欲的に行動できているか、本当の楽しみに繋がっているか、無理を感じていないか・等を観察しながら行動を共にし、支援に繋げている		
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	お一人お一人の希望を確認し、外食や買い物、自宅への外出支援を日常的に支援している。遠方への外出はご家族様と相談の上、必要な際は協力を仰ぎながらできるだけ希望に添えるように努めている	食材や日用品の買い物をはじめ、季節の花見や神社・仏閣の観光地めぐり等で外出支援を行っている。利用者の食べたいもの(ラーメン、寿司)等があれば、外食で楽しんでいる。	

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
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	利用者様の力や要望を確認しご家族様の同意が得られれば個人で所持して頂いている。買い物や外食の支払いなども安心して行なえるよう配慮している		
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	要望のある際は個々に応じた必要な支援を行い、電話での交流を行なっている		
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	その日の天候に合わせた空調や時間帯に応じた照明の管理に努め、季節ごとの花や写真の掲示、窓から見える畑の様子などから季節を感じ取れるような工夫を行なっている	季節の花や写真等を飾り、季節感が感じられるよう工夫している。また、モーリス加湿器により除菌しながら加湿している。フロアーにはソファ、テーブル・椅子や畳敷きの椅子が配置され、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。	
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	喫煙希望の利用者様には一定のルールが確保されたうえで喫煙コーナーが設置されており、フロアや廊下のソファなどくつろげる場所で思い思いに過ごされている		
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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	自宅で使用していた愛用品は持ち込んで頂き、ご家族の写真が近くにあることで安心して過ごせるような空間作りに努めている。また、身体の変化に伴い、状態にすぐわかない家具や寝具類であれば、ご本人ができるだけ自立して使える物を整備するなどご家族様と相談のうえで行なっている	利用者や家族の意向で仏壇やタンス、テレビ、衣装ケース等を持ち込んでいる。パソコン、プリンター、カメラを持ち込んで安心して過ごせるように工夫している利用者もいる。	
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	利用者様の力と困っていることはないかを日々観察し見極め、ご本人の力で行動できることが自信に繋がるような環境作りに努めている		