

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	0770102465		
法人名	株式会社 コスモメディカルサポート		
事業所名	グループホーム愛の里 1階		
所在地	福島県福島市大森字街道下52		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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12月8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)】

理念にも掲げているように、個人を尊重しその人らしい生活が送れることを目指して支援している。長年、利用されている方は、次第に身体機能の低下が見られるが、残存機能を活用し出来る事に視点を置き、維持、向上を目的に個別ケアや生活リハビリを行っている。また地域の方々や家族との交流を大切に、住み慣れた所で安心して生活が出来るように支援している。他にも年間行事を計画実施し、外食行事では近隣の店にて美味しい昼食を頂くなど外出の機会を設け気分転換も図っている。

【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. 運営推進会議・避難訓練・事業所行事などに地域の区長・町会長・民生委員・地域包括支援センター等の参加があり、事業所運営に協力的である。
 2. 職員間のコミュニケーションが良く、職員が連携を図りながら利用者本位のケアに努めており、利用者は穏やかで安心した生活を過ごしている。
 3. 利用者・家族の意向に合わせ、医師・看護師の協力体制のもとで、事業所での看取りが行われている。訪問看護師を講師に看取りに関する勉強会を実施し、より良いサービスの提供に努めている。

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	本人の意志を尊重し、この地域との交流を持ちながら、家族様との関わりも大切にし、その人らしい日々の生活が送れる様支援している。また、職員心得である「喜ばれて、喜ぶ」も共有している。	事業所開設時に作り上げた理念は、玄関・スタッフルームに掲げてある。介護計画の見直しや人事考課の評価の際に職員は理念を意識しながら取り組んでおり、日常業務の中で理念の実践に努めている。	
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	馴染みの美容院や近隣の保育所、店などとのつながりを持ちながら地域の一員として日常的に交流を図っている。	近くの保育所と定期的に交流している。事業所では、利用者と一緒に地域行事(七夕見学、地域の祭り等)に参加し、事業所の夏祭りにも地域から参加協力が得られており、双方向の交流が行われている。	
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	地域包括支援センター主催の認知症カフェ「しろやまカフェ」に参加し認知症の人や家族と関わり、その中から支援の方法などを地域の人々に向けて発信している。		
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	定期的に年6回の会議の開催。運営推進委員(3名)、家族様代表、地域包括支援センターの方に参加して頂き、その都度事業所の報告をしアドバイスを頂きながら課題に取り組んでいる。	運営推進会議は定期的に開催されている。会議毎に避難訓練も実施し、訓練の様子をみてもらい、事業所の状況報告をした後に、委員から具体的に質問や意見(消火器の使い方を理解し利用者の避難順が決まっているのか)が出され、事業所のサービス向上に活かされている。	
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	地域包括センターの職員の方に運営推進会議に出席して頂き利用者様の状況を伝えながら、サービス提供の詳細を報告したり、相談するなどの協力関係を図っている。	利用者に生活保護の人がいる時は定期的に状況報告をしたり、介護保険の認定更新手続きや事故の報告をしたり、運営上の不明点を確認する等、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	全体会議の中で勉強会を開き、「身体拘束」について学び、正しい理解のもと取り組んでいる。また、研修会にも積極的に参加し実践につないでいる。	事業所として身体拘束をしないことを徹底し、研修会等により、身体拘束による弊害の理解を深めている。一人で外出する利用者には、安全面に配慮し同行しながら対応している。	

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	「ケアされるのがもし自分だったら」を念頭に、日常の介護を職員間で確認し合いながら危険回避の方法などを検討し、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		
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	家族の意向を伺い、家庭環境を考慮しながら制度活用の希望者等には、日常生活自立支援事業や成年後見制度について説明したりパンフレットを配布し、それを活用できるように支援している。		
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	契約や、解約時には、来所して頂き、契約書、重要事項説明書に基づき説明を十分に利用者や家族様の不安を解消し、納得を頂いた上で、印鑑を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、いつでも意見、要望等を書き、投函できるようにしている。また、来所時には気軽に管理者や職員に意見、要望が言える関係作りには努めている。また、運営推進会議時には、家族代表者が出席し外部者へも表せる機会を作っている。	年2回開催される家族報告会では、家族へ日頃の様子を詳しく伝え、質問や要望等が出されている。また、面会時・介護計画の見直し時・事業所からの連絡時等にも意見や要望を聞き取り、毎日、忘れずに点検する事を職員会議で確認する等、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	月1回の本社でのサポート会議に出席し管理者は代表者に職員の意見を伝えたり、職員は月1～2回の会議時に意見や提案を管理者に伝えることが出来る機会を設けている。	管理者は、日常的な関わりの中から職員の意見や提案を聞いており、職員会議の際にもそれぞれの意見等が出されている。出された意見等は月1回のサポート会議等で報告し、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	年に2回、各自人事考課表で自己配点し更に第1次、第2次考課をし給与、賞与に繋げ、向上心を持って働けるような職場環境作りを作っている。		
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	研修の機会のある時には、全職員が受講できるように個々の力量を把握しながら研修会に参加し業務にフィードバックしたり、レベルアップを図っている。		

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
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	主にグループホーム協議会主催、または会社主催の研修に参加し他事業所の職員との意見交換や、討論会などに参加している。施設内でも勉強会を開催することでサービスの質に向上につなげている。		
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	本人との会話の時間を多く持ち生活歴や、生活環境等を伺い、今困っていることや不安なことをアセスメントを通して把握し、要望等も伺いながら職員との関わりの中で、本人の安心が確保出来る様な関係作りに努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを十分に図り現状を把握し、本人様が安心して暮らしを継続できるように、家族の要望等に耳を傾けながら、いつでも気軽に相談等が出来る様な職員との関係作りに努めている。また担当職員も決め即対応できる体制も築いている。		
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	本人と家族との話し合いの場を持ち、その時に出来る事、出来ない事等を把握し、まず必要とするサービスを導入し、今後の状況の変化でサービスの内容や他職種のサービス導入も検討して対応している。		
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	日常生活の中で出来る事は手伝ってもらい、日々尊厳の気持ちは忘れずに、対等な立場で生活を共にを前提に関係作りを行っている。		
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	毎月1回担当職員が1か月の生活の様子や心身の状況等を手紙に記し郵送している。また状況に変化が生じた場合は家族へ電話で連絡をしたり、家族との連携を密に取っている。またグループの行事等(バス旅行、クリスマス等)にも家族に参加をいただき共に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	馴染み美容室に行ったり、近隣の保育園行事に参加し馴染みの場所や人との関係作りを支援している。その中にご家族、親類、友達などが、いつでも来所できるよう努めている。	墓参りや自宅へ外泊したり、家族や兄弟と外食や買い物に出掛けたり、行きつけの理美容室を利用する等、今までの関係が継続できるよう支援している。また、事業所だよりに生活状況などを個別に記載報告し、家族の面会・交流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	利用者の個々の性格や生活状況等を把握し、自然に利用者同士関わりが持てるようにフロアでの席順を考慮し孤立のないように支援している。またレクリエーション時等にも利用者同士が支え合い一緒に何かが出る機会を作っている。		
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	長期の入院等で余儀なく退去になった利用者様の家族に対しても不安があるようであれば、情報提供したり相談に応じたりと気軽に来所出来る環境を作っている。また、看取りで逝去された利用者様のご家族様にもグリーフケアを行い上記同様の環境を整えるよう努めている。		
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	毎日の言動から利用者様の想いを探りだすために、直接利用者様との会話も大切にしている。また困難時は、家族にも様子を説明し本人の本位に繋がるものを尋ね協力して頂けるような関係作りにも努める。また職員同士で共有し本人本位のケアの統一を図る。	日々の関わりの中から利用者の思いや意向の把握に努めている。また、意思疎通の困難な方は、家族の情報を基に仕草や行動・表情から利用者本位に検討し意向を汲み取っている。	
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	センター方式の一部を活用し本人や家族から聞き取りを行い、生活歴や生活環境、これまでの支援状況等を把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を尊重し、その中でも活気ある日々が送れるように残存機能を活用し生活意欲の向上につながるよう支援している。また、いつもと違う心身状態にある時は敏感に察知し状況によっては、訪問看護師の判断を仰ぐなど医療との連携も活用している。		
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	個々に日々の暮らしの中の変化等を察知し職員は家族と話し合ったり、医療との連携も図り、毎月職員会議の中で個々にモニタリングを行い、3ヶ月毎に評価をし介護計画の見直しを行いその人に合ったプランづくりに努めている。	利用者・家族の思い、利用者の身体状況の変化、職員の気付き、毎月実施するモニタリング結果に基づき、3ヶ月ごとに介護計画を作成しており、利用者の思いや身体状況の変化に合わせて見直している。	
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	個々に介護記録簿を作り、随時わかりやすく記録し、申し送り簿にも記載し、職員同士情報の共有を図っている。さらに会議等でも話し合い実践したり、ケアプランの見直し等にも反映させている。		

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	本人や家族の希望により歯科医師による口腔ケアや、必要に応じて往診または訪問リハビリ等のサービスの利用を促したり、新しいニーズに対応しながらサービスの多様化に取り組んでいる。		
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	外出の機会を活用し、近くの店に買い物に行ったり、食堂に出かけて利用者様に合ったメニューに対応してもらうなど、協力をいただいている。また本人の希望で馴染みの美容室を利用したり、地域資源を利用しながら安心して日常生活が送れるように支援している。		
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	家族と本人の意向で以前の医療機関の利用を継続したり、個々の状況に応じ往診対応をお願いするなど、適切な医療を受けられるように支援している。また受診時にはかかりつけ医へ情報を提供している。	入居時に利用者・家族の意向に沿って、かかりつけ医を決め、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。通院は基本的に家族が対応しており、往診の際は職員が対応している。通院前後の情報は家族と口頭で共有し、受診結果は月間報告書に記入し、職員間は申し送り簿で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	些細なことでも体調等に気になることがあれば、施設看護師に相談し、また緊急を要する場合、判断困難なケースは即、訪問看護師にオンコールし指示を仰ぎ対応している。週一回の訪問看護師の訪問時には適切な支援を受けられるように逐一情報を提供しよう努めている。。		
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。	入院時には病院に対し確実な情報を提供し、確実な治療を受けられるように支援している。入院中は病院を訪問したり電話等で状況を伺い早期に退院できるようにアプローチをしている。今後の対応策等も主治医と検討している。		
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、事業所の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	入所契約時や家族報告会を利用して、グループホームでの重度化や終末期のありかたを看取り指針にそって説明し、家族の理解を頂き本人や家族の今後の意向もアンケート等で確認している。医療機関とも情報を共有しチーム支援に取り組んでいる。	入居時に事業所の看取りに関する指針等を利用者・家族に説明し同意を得ている。重度化した際、主治医から説明を受け、利用者・家族の意向に沿って看取り支援を行っており、訪問看護師を講師に勉強会を実施している。医師や看護師等関係者全員で方針を共有し、実践に努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを把握するだけでなく訪問看護師からの指示、指導を受け、速やかに冷静に対応できるように努めている。応急処置や初期対応等は、業務の中で看護師の指導を受けている。		

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
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	年2回の愛の里全体の消防訓練を実施したり、2か月毎に行う運営推進会議時には、グループホームの火災避難訓練に参加して頂き貴重なご意見を参考にしたり、地域の方々との協力体制を構築している。また緊急連絡網を使い職員間での連絡はいつでも密に図れるようになっている。職員間の反省会も必ず行っている。	同一敷地内にある法人内の事業所と合同の避難訓練を年に2回、それ以外に運営推進会議毎に委員立会いで訓練も実施している。訓練評価は運営推進会議時の議題として取り上げ職員個々の能力向上、地域との連携強化につなげている。備蓄は非常食・水・防寒シート等がある。	
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	利用者様は人生の先輩であることを念頭に、個々を尊重した言葉かけや、振る舞いが出来る様に、日常会話の中で職員同士話し合い、会議等でもスピーチロックについて取り上げている。また入室時にはかならずノックをしてから入室している。	人生の先輩に対し個々を尊重した言葉遣いや対応について全体会議やユニット会議で学び合っている。特に利用者に対してのスピーチロックや禁止をしない支援と人格を尊重した呼称に心掛け入室時には必ずノックをする等心掛けている。	
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	日々対応する中で利用者の思いに耳を傾けたり、家族の希望を伺ったりしながら可能な限り希望に添えるように努めている。また自己決定の部分でも否定することなく意思を尊重し対応を行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者のペースにを大事にし、「その人らしい」生活を送る事ができるように支援している。たとえば食事時間や入浴、レクリエーションの参加等もその日の個々のペースに合わせて検討し支援している。		
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	常に洗濯した清潔な物を準備し、可能な方には本人の好きな洋服を選んでもらっている。散髪は希望者のみ定期的に訪問理容を利用している。整髪等は美容師経験のある利用者が率先して行って下さる時もある。他に本人の希望で馴染みの美容院へ送迎している。		
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	利用者の好みを聞いたり、野菜の皮むきもやしのひげ取り等簡単な作業、おかずの取り分け等のお手伝いをして頂き食事作りを一緒に行っている。	食事のメニューは担当職員が利用者の好みや前後の食事内容に重複が無い様に配慮して作成している。食材の買い出しは利用者同伴で出かけ、調理や盛り付け・食器拭き等可能な限り利用者と共に行っている。月1回の外食・バイキング方式の食事・おやつレク等で食事が楽しめるよう工夫もしている。	
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1回栄養の食事状況を見ながら状態に応じて食事形態等を考慮したり毎日の水分量の管理をしたり、月始めには体重測定を行い、栄養状態を把握している。		

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	毎食後うがいや入れ歯の清掃を行い、夕食後は舌苔ブラシを使用し舌苔除去を行っている。義歯は夜間帯は除菌、洗浄剤につけている。また月1回希望者は歯科医の口腔ケアを受け、個々にアドバイスを職員はそれを参考に口腔ケアを行っている。		
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	排泄状況をケース記録に記載し個々の排泄パターンを把握しておく。声掛けしトイレ誘導を行ったり、また下衣の上げ下げが自力にてスムーズに行えるように検討し対応している。	排泄状況をケース記録に残し、記録をもとに個々の排泄パターンを把握し、排泄サイン（表情・様子等）や排泄パターンに合わせてトイレへ誘導している。便秘が続く際には看護師の協力を受け支援している。個々のプライバシー保護のため排泄物を二重に包み捨てる等の配慮をしている。	
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	個々の排泄パターンを把握しその時間帯にトイレ誘導したり、飲食物や内服薬、運動等を行い腸の蠕動運動を促している。また主治医の指示にて整腸剤や下剤等の処方を受け体調管理を行っている。朝食には、毎朝、ヨーグルトを提供して便が出やすい環境を作っている。		
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	入浴時には入浴剤を入れたり、時間や順番等は個々の希望やタイミングを見て調整し、コミュニケーションをとりながら楽しく入浴をしていただいている。車いすの方には不安なく安心して入浴が出来る様に機械浴を設置し対応している。	個々の好みや希望を把握し、入浴を好まない利用者にはコミュニケーションを工夫しながら浴室を暖かくして誘導するなど回数が多く入浴出来る様支援している。身体能力に応じて機械浴を使用したり、好みの入浴剤を使い入浴等が楽しめるよう支援をしている。お湯は毎回交換している。	
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	昼食後は個々に午睡をしたり、休息を取ったりとこれまでの「その人らしい」生活スタイルを尊重し支援している。夜は個々にあった就寝時間を尊重し、フロアでテレビを見		
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	薬情を個々にファイルに保管しいつでも内容確認できるようにしている。同時に職員は薬の目的、副作用、用法、用量について理解できるよう努めている。服薬忘れがないように職員同士の声掛けも行っている。服薬で症状の変化が見られたら、看護師に確認し指示を仰ぐようにしている。		
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	一人ひとりの残存機能を活用し出来る事を分担しながら行っている。洗濯物畳み・掃除・下膳等を提供し意欲向上を図りながら気分転換の支援を行っている。		

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
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	月1回の夕食やドライブに出かけ気分転換を図ったり、季節感を感じていただくために桜や銀杏並木などの見学に出かけている。そして年に1度のバス旅行を計画、家族同行にて普段は行けないような所まで日帰り旅行に出かけている。	月1回、季節感のある場所へのドライブを兼ねて夕食に出かけ、気分転換を図っている。年に1回、家族も同行した日帰り旅行も行っている。パセオ通りの七夕見学に行ったり、家族と墓参りや夕食に出かける利用者もいる。	
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	現在はお金の管理が難しくなっている利用者様がほとんどである。よってお金を家族より預かり事業所が管理し、例えば衣服を買った場合、職員の支援を受け支払いを行っている。		
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	希望時には職員の支援の下、家族へ電話をしたり、また家族からの手紙は本人の了解を得て読み聞かせたり、代筆にて手紙の返信の支援等もを行っている。		
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	いつもリビングでは音楽を流し、花や写真、作品等を提示し空調も使用しながら、室温や湿度の調整を行い快適な生活が送れるように支援している。また玄関には季節の花を植えて季節を感じて頂き、時には花の水くれを手伝っていただくこともある。	玄関には季節の花の鉢植えや観葉植物が置かれ、共有空間にはソファ、大きなテーブルや椅子があり好きな場所で読書をしている利用者が見られた。空調や温度管理がされ明るく快適で居心地よい部屋になっている。壁面には職員と利用者で作成した作品が飾られている。	
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	好きな場所で過ごせるように要所にソファやテーブルを設けている。また個々に気の合った利用者で交流が持てるように、支障のない限り居室訪問が自由に出来るように支援している。。		
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	自宅で使用していた家具や飾り物を持ちこんだり、写真を飾ったり、今までの暮らしの継続が出来る様に配慮している。またなるべく、家族様、利用者様の希望に添えるべく耳を傾けるよう努めている。	居室にはベットとチェストが備え付けられており、利用者が、使い慣れた家具等も持込み居心地よい好みの居室にコーディネートしてから、家族の写真や手工芸品・本・空調器等が持ち込まれている。職員は安全性を考慮しながら居室づくりの支援をしている。	
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	不安や混乱を生じないように目印や個々に合った表現方法で居室や椅子に掲示したり、車いすで自走可能な方には障害物等がなくスムーズに自力で移動が出来る様に環境整備を行っている。		