

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	0790300164		
法人名	医療法人 栄心会		
事業所名	さかえライフハート美術館通り		
所在地	福島県郡山市字下館野11-1		
自己評価作成日	平成30年1月3日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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30年2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)】

当グループホームはクリニックが母体となっている為、医療面においては毎日医師や看護師に報告しており、夜間の緊急時であってもいつでも相談できる体制ができております。ご本人様・ご家族様にとって安心できる環境であると思います。また、災害時においては同法人が運営する近隣施設との連携・応援体制が整っている事も強みです。入居者様の看取り介護の必要性を考え、終末期の生活支援に関する基本的な考え方・対応についてチーム全体で支えられる体制を整えております。

【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. 職員間のコミュニケーションがよく、利用者本位の支援を心がけており、利用者は穏やかに過ごしている。
2. 医療連携体制加算・看取り加算は取っていないが、利用者・家族の意向により、事業所での看取りが行われている。終末期は、医師等の全面的な協力体制があり、全職員で取り組んでいる。

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、活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している (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	以前作成した理念のまま現在に至っている。 今後、スタッフ間の行動の一貫性や判断基準になるような新たな理念の作成と実践に努める。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を開設前に職員間で話し合い作成した。理念は共有空間に掲示しており、職員は、日々の支援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	町内会に参加しており、地域の行事や奉仕作業に参加している。また、施設行事の際は地域のボランティア団体や幼稚園との交流を行っており、地域の方々と共に楽しむ機会を設けている。	町内会に加入し、利用者と一緒に地域行事（運動会・文化祭・作品展等）に参加し、事業所の芋煮会等に地域から参加が得られている。また、日頃から地域のボランティアの訪問があり、日常的に地域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	施設行事に参加していただいているボランティアの方々や、利用者の家族・知人には多少の理解は得ていただいていると思われるが、その他の地域の方々には行えていない。		
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	報告内容を変更し、事業内容をより明確に伝えることで参加者より率直な意見を頂けている。また、頂いた意見については随時ミーティングにて報告・改善し、サービス向上につなげることができている。	運営推進会議は年に6回開催されている。会議では事業所の事業概況、事故・ヒヤリハット報告等について意見交換を行い、アドバイスを頂きながら、サービスの向上に活かしている。会議の中で要望があり、洗面所へ手洗い洗剤を置いた。	
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に取り組んでいる	地域ケア会議に出席した際は、市の担当者と現状や今後の取組みを報告したり、地域包括の担当者とも常に情報をやり取りして協力関係を築くことができている。	行政主催の三者（市・グループホーム・市の介護相談員）会議や地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に出席し、情報交換を行っている。また、市の担当者と連絡を取り、不明点・疑問点があれば、いつでも気軽に相談できる関係が構築されている。	
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	外部研修・施設内勉強会にて身体拘束について理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。また、スピーチロックになっていないか等についても、ミーティングにて話し合う場を作っている。 玄関の施錠も日中はおこなっていない。	身体拘束廃止委員会が中心となり、職員が身体拘束に関する具体的な行為を理解しながら、利用者の人格・尊厳を守ることがケアの基本であることを認識し、身体拘束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	虐待防止委員会が中心となり、定期的に勉強会を開催し、外部研修にも随時参加している。また、言葉や行動等で精神的な虐待はないかスタッフ間で注意しながら、随時話し合い虐待のないケアに努めている。		
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	現在、これらの制度を必要とする方がいない為、これらの制度についてしっかりと理解できているスタッフは少ないと思われる。今後、外部研修・勉強会等実施していきたいと思う。		
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	介護について知識が無い方でも分かるように、契約時の説明については極力分かりやすい言葉で行うようにしており、不安・疑問点についても相手の方が納得されるまで説明するよう心掛けている。		
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	家族からの意見は、運営推進会議や面会時に得ている。また、面会時等、日々の生活の情報を伝えることで家族の要望・意見を聞くことができおり、ケアに対しての共有がおこなえている。	日常生活の中で利用者の意向や意見を聞くように努めている。また、家族からは運営推進会議や面会時、電話連絡の際に意見や要望を聞くよう努め、出された意見や要望を運営に反映できるよう努めている。	
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	毎月の全体ミーティング・グループホームミーティングにてスタッフ一人ひとりの意見・要望を聞き、年2回の個人面談時にも意見や提案を出してもらい、運営に反映させている。	日頃から職員間のコミュニケーションはよくとられており、どのような意見等も言いやすい雰囲気である。日常業務、職員会議や個別面談の中で意見等を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映させている。職員は状況に応じて、短時間勤務制度を利用している。	
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	年に2回、自己評価、リーダー・管理者評価を実施、個人面談も実施してスタッフから意見を出してもらっている。また、サービス残業ゼロの徹底と、有休を気軽に取得できる環境や育児短時間勤務制度を導入し職場環境を整備している。		
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践と力量を把握し、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	年度初めに、各スタッフから目標や参加したい研修等を出してもらい、研修計画を作成し実践している。また、OJTとして、ケアマニュアルに沿ったケアができるよう、キャリア段位制度を応用し「ケアの見える化」が図れるように準備を進めている。		

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
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	グループホーム協議会主催の研修会等に参加した際は、他事業所のスタッフと交流し、レクリエーションや現在困っている事等、情報交換をおこなっている。		
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	サービス開始前には、本人・家族と面談できる時間を多く持てるようにし、不安や要望を聞くのはもちろん、初期段階での不安が少しでも軽減できるよう、やさしく・わかりやすくサービスの説明等をおこなっている。		
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	サービス開始前に、家族の想いや不安、要望等を誠実に受け止め、どのようなサービス内容が本人にとって一番いいのかを一緒に考えていく事で信頼関係の構築を図っている。		
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	ご本人とご家族の現状や要望を踏まえ、今現在必要としている支援を見極めて最善のサービス(その時点でのベスト)が提供できるよう、幅の広い視野を持ってサービスの選択に努めている。		
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	「介護する側、される側」という一方的な関係にならないよう、「一緒に生活する」という意識を持ちながら常に関わるようにしている。		
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	本人と家族の関係性に考慮しながら、少しでも家族の想いに沿ったケアが提供できるよう、常に家族とは情報をやり取りして共通の認識が持てるよう意識して関わっている。		
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	以前小規模を利用していた方については、小規模のレクリエーションや体操等に参加を促して、小規模の馴染みの利用者との関係が途切れないようにしたり、本人が希望したお墓参りに一緒に行ったりしている。	自宅への外出や外食、お墓参りへ出かける等、家族の協力も得て今までの関係継続を支援している。また、知人や友人、家族等の面会の際は、お茶を出しゆっくり過ごしてもらい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	利用者と利用者の間にスタッフが入り、お互い話しができるように努めているが、なかなか思うように利用者同士の関わり合いにはつながっていない。		
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	サービス利用が終了した際に、家族には「何かあればいつでも相談して下さい大丈夫ですから」とお伝えしてはいるものの、実際はサービスが終了したら家族との関係も切れてしまっているのが現状である。		
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	利用者本人で希望や意向を伝えられる方はほとんどいない為、家族の希望が中心になっているが、できる限り本人本位に考えケアにあたっている。	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、家族の意見や利用者の仕草・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	利用開始時のアセスメントを基に情報を共有してケアにあたっている。また、入居後も日常のご本人との会話の中からエピソード等を伺ったり、面会に来られた方等からも話しをお聞きてケアに活かすようにしている。		
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	カンファレンス・申し送り等を通じて、スタッフの気づきや一人ひとりの現状を把握するとともに、情報を共有することができている。		
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	毎月のカンファレンスで、家族からの意見やスタッフの気づき等意見を出し合い、より良い介護計画を作成できるよう取り組んでいる。	居室担当制をとっている。介護計画は利用者がより良く暮らすために職員で意見を出し合い、家族の意向を確認しながら、その結果を基に作成している。3ヶ月毎の見直しを基本としているが、利用者の状態変化に応じた対応と見直しを実施している。	
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	普段の関わりの中で「あっ、こういうこともできるんだ」と発見することがあるので、そういったことを記録に残し、ミーティングで話し合い介護計画の見直しをおこなっている。		

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
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	誕生日に、ご家族と一緒に「ご本人に喜んでいただける特別企画」を実施しているものの、「事業所の多機能化」と言えるまでの事はできていないのが現状である。		
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	地域のカラオケ店にカラオケに行ったり、本人が希望されてお墓参りに行ったりと、少しずつではあるが、地域資源の活用は増えてきている。		
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し、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	ご本人・ご家族共に、ほとんどが当法人のクリニックの往診を希望されている為、月3回の往診を受けている。また、他科受診が必要な際は、ご家族と連携しながら送迎・付添い等の対応を行っている。	利用者・家族の希望に応じたかかりつけ医の受診支援を行っており、全員が協力医の月3回の訪問診療を受けている。往診の際は、直近の利用者の健康状態や日常生活の状況を医師に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。また、受診結果については、家族及び職員間で情報共有を図っている。	
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	日々の関わりの中で、「気付いた事」や「何か変だ」と思った事があれば、すぐに看護師に報告し、看護師は主治医からすぐに指示がもらえるような体制ができています。		
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。	入院時にはご本人の病状や日常生活の様子等、医療機関へ必要な情報提供を行っている。入院中も、相談員や病棟看護師と随時情報をやり取りしながら、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	「本人にとってどうなのか」「家族としてはどう考えているのか」を早い段階から相談している。また、状態変化時には、医師と家族との直接話しが出来る機会を設け、終末期に向けた今後の対応・方針について説明を行い看取り同意書も頂いている。	入居契約時に利用者・家族に対し、重度化した場合や終末期におけるケア対応の指針を説明し、利用者の意向を踏まえ、医師・看護師及び職員が連携し、安心して終末期を迎えられるように、随時意思の確認をとりながら取り組んでいる。また、毎年、看取りに関する外部研修を受講している。	
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	消防署の救急隊員を講師に招き、救急救命講習を開催してAEDの使用方法・心肺蘇生法・異物除去の方法等を学んだ。		

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	夜間を想定した避難訓練をメインに、火災・水害については訓練を実施できているが、地震の訓練については実施できていない。また、地域との協力体制の確立についてはいまだ検討課題である。	消防署立ち会いのもと、総合防災訓練をはじめ、通報訓練や水害の想定訓練などの自主訓練も含め、年6回の災害対策訓練を実施しているが、自主訓練の記録は残されていない。また、非常時の災害に備え、飲料水や食料等も備蓄されている。しかし、地域との協力体制がまだ構築されていない。	災害時に備え、避難訓練の年間計画を策定し、火災や水害想定などの訓練だけではなく、地震想定も含め数多くの訓練を実施して欲しい。また、地域との協力体制を構築し、事業所内だけではなく地域住民の参加を得ながら避難訓練を実施して欲しい。
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	ケアマニュアルを基に失礼のない様な声かけをおこなっている。また、「感覚麻痺」について施設内勉強会を実施して、プライバシーに配慮できるように取り組んでいる。	マニュアルに記載されている接遇マナーについて、内部研修や管理者による日常的な指導を通じて、接遇スキルの向上を図り、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した支援に努めている。個人情報の取扱いについては、鍵付き書庫で保管し管理を徹底している。	
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	自己決定できる方については働きかける事はできているが、自己決定できない方がほとんどで、その方々は家族の希望を優先してしまっている。		
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	1日の大まかな流れはあるが、ご本人の希望や生活習慣・その日その日の体調等を考慮しながらご本人のペースに合わせて支援している。		
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	入浴時に好みの服を選んでもらったり、家族にも相談して、その人らしい服を持参してもらっている。また、髭・爪・洋服の汚れ・ボタンはきちんとはめられているか等々、身だしなみにも気を配っている。		
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	食事の準備を手伝っていただくことはできないものの、簡単なおやつ作りに関しては手伝っていただけている。食事の際は、職員も同じテーブルで食べ会話をしながら楽しく食べれるような雰囲気作りをおこなっている。	業者の配食サービスを利用しているが、月に一度は利用者の好みに応じた特別メニューを提供している。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。また、利用者全員で外出に出かける等、美味しいものを楽しく食べるための支援を行っている。	
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	常に看護師と共に食事や水分の摂取状況を観察しており、その時の状態に合った形態で食事を提供している。また、食欲減退時等、本人の食べれそうな物を購入したり、家族に持参してもらって対応することもあり。		

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	毎食後の口腔ケアはできる限り自分でやってもらい、できない部分は介助している。また、必要に応じ訪問歯科の往診を依頼して口腔状態が良好に維持できるように努めている。		
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	尿意のある方は、家族に相談しリハビリパンツから布パンツに変更し、尿意の無い方も排泄パターンを把握していけるよう取り組んで、トイレでの排泄を目指している。	利用者一人ひとりの排泄状況を確認しながら排泄パターンを把握し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することで、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	できるだけ自然排便ができるよう、牛乳などの水分を多めに摂ってもらったり、おやつに野菜を使った軽食を提供したりしている。それでも困難な際は、看護師と連携して対応している。		
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	利用者の希望や体調を考慮しながら午前と午後に入浴を実施しているが、中には「夕食後に入浴したい」と希望される方もおられるので、今後実施できるように検討していきたいと思う。	入浴は、利用者の希望と体調に合わせて、週2回以上入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者に対しては、タイミングを見計り言葉かけをする等、工夫しながら支援している。入浴の際は、利用者と一緒に会話を楽しんだり、ゆず湯等で季節を感じてもらおう等、入浴を楽しむことができるよう支援を行っている。	
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	一律に同じ時間での就寝・起床はおこなわず、一人ひとりの生活習慣や、その日の気分に合わせて無理強いせずに対応している。		
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	薬の変更・追加等があった際には、看護師から薬の目的や用法等について説明をしており、全スタッフへ周知できるよう連絡ノートにも記載している。また、服薬時はスタッフ間でダブルチェックをおこない誤薬防止に努めている。		
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	普段の関わり・会話から一人ひとりの生活歴や力を把握し、現在の能力で出来る範囲での役割（洗濯物たたみ・おやつ作り等）を持っていたけよう支援している。また、気分転換を図れるように、買い物等にも一緒に出掛けたりしている。		

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
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	一人ひとりの希望を個別レクに取り入れ、買い物やドライブ、散歩等を行なっている。家族と一緒に行く墓参りや外食等では、スタッフという時には見せてもらえないような優しい表情が見ることができ、スタッフにとっても良い経験になっている。	事業所の車を利用して、ドライブや近所のスーパーでの買い物等の日常的な外出支援をしている。また、利用者一人ひとりの希望については、家族の協力を得ながら、外食やドライブ等の機会も作っている。事業所の行事として全員参加での花見や紅葉狩り等に出かけている。	
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	入居者自身でお金を管理している方は、現在は誰もいない。(以前は自分で管理されている方もおられたが、物盗られ妄想等が出たため施設で管理させてもらっている)		
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	希望時にはいつでも電話することができる事を伝えており、電話使用の訴えがあった際には、随時、家族や知人への取り次ぎを行っている。		
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	清潔を保ちながら、過ごしやすいように家具の配置等をおこなっている。その際は、歩行器を使用している方が移動しやすいような動線になるよう配慮している。また、ホールの温湿度計を見ながら、快適な温度・湿度になるよう随時調節して対応している。	共用空間には、テーブルの他ソファが設置され、利用者が落ち着いて寛げるスペースづくりに取り組んでいる。また、日々の清掃や温度・湿度管理を適切に行い、壁には季節を感じさせる飾り付けを行うなど、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	ホールにはソファの数を多く設置し、のんびりとリラックスして過ごしていただけるように配慮している。また、利用者は自由に居室やホールを行き来できるよう、随時見守りもおこなっている。		
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	本人の慣れ親しんだ家具や食器を持ち込んでいただけるよう家族に話しているが、持ってこられているのは一部の方だけである。プライバシーに配慮はしているものの、時々自分の居室が分からなくなってしまう、他の方の居室に入ってしまった方がおり、随時声かけし自分の居室に案内することがある。	各々の居室には、記念写真や家具等、馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。また、日々居室の掃除や温度・湿度管理を適切に行い、利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	一人ひとりの過ごしやすさや、その方の残存能力や動線を考えながら、ベッドの高さ・ベッド柵の位置・家具の配置等をおこない、転倒防止と自立した生活が両立できるよう、随時工夫をおこなっている。		