

### 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	0770302115		
法人名	社会福祉法人 いずみ福祉会		
事業所名	グループホーム すぶりんぐ(1Fふきのとう)		
所在地	〒963-0102 福島県郡山市安積町笹川事関谷田37		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年2月9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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

**【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22年12月7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)】**

<p>・毎月1日を「防災の日」として、避難訓練や通報訓練を実施し、防災の意識を高めている。</p> <p>・ご本人の状態把握を行い、日常生活の中で「できる事」は自身で行って頂き、能力や身体機能の低下予防に努めている。また、「くもん学習療法」を取り入れ、希望される方に支援している。「くもん学習療法」から学ぶ個別ケアをホーム全体のケアに活かしている。</p> <p>・同一法人の協力体制がある為、事故防止対策委員会や衛生委員会、身体拘束廃止検討委員会等の各委員会があり、その中で各問題の検討がなされている。また、外出時の車両と運転手の協力があるので、入居者全員の外出も容易に可能である。法人挙げての行事(いずみ祭や餅つき大会等)を通して、特養の入居者やデイサービスの利用者または、各事業所の職員との交流が図れている。</p>
---

**【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)】**

<p>1. 全職員が定めた業務目標の達成結果を適切に評価し、待遇改善に反映するなどの目標管理を行っているため、職員の意欲向上と効果的運営が図られている。</p> <p>2. 職員の半数が、社会福祉士や介護福祉士の有資格者であり、認知症介護に精通していることから、一層のサービスの向上が期待される。</p> <p>3. 系列法人が医療機関であり、健康管理や医療面の連携が取れており利用者の安心に繋がっている。又、くもん学習療法を取り入れた個別ケアを実践し、利用者の意欲的行動に繋がっている。</p>
--

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念に加え、入居者が自分らしく、地域の中で普通に生活を送れるよう支援する事を運営方針に定めている。また、職員採用時研修やミーティング時にも、理念、運営方針に沿ったケアの提供をしていくために話し合いをし、申し送り時に理念を復唱し各職員が共有している。	法人の理念と事業所の運営方針を全職員が日々確認をしながら共有し、実践している。事業所の独自の理念は作られていない。	地域密着型サービスは、事業所がサービスを提供するうえで抛りどころとなる独自の理念を作り上げる事が求められている。全職員で話し合い作り上げて欲しい。
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	町内会への加入により、回覧板から町内の行事も把握できる。また、散歩時にご近所の方と挨拶を交わす等、顔見知りの関係が築けるよう支援しており、ご近所の方からお花を頂いたりと交流がある。祭礼時には子供会の御輿が立ち寄ったりしており、地域の方との交流を大切にしている。	事業所の行事、夕涼みの会などに地域の人々を招いたり、中学生の体験学習の受け入れや、市の福祉フェスティバルの実行委員を務める等、色々な場面で地域との交流を図っている。	
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	グループホームを理解してもらう為に、実習生や地域の中学生の体験学習の受け入れを行い、福祉フェスティバルの実行委員として参加している。又、ホーム見学や申し込みの際に、介護の方法や対応についての助言を行っている。		
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	会議では事業所からの報告や行事と一緒に参加して頂き、入居者様の普段の様子を見て頂いている。出席者からの意見を伺い、運営に反映させている。また、運営推進委員である笹川地区の区長様を通して、地域の消防団に火災時の避難の協力を依頼し協力体制が構築できた。	定期開催されている会議では、事業所の運営状況や課題などが話し合われている。災害時の地域消防団の協力や地域の方に依る避難後の利用者の見守り体制などが確立されたのもメンバーの発議と協力に依るものである。	
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に取り組んでいる	必要に応じてサービスの確認事項があれば、市の担当者に連絡をしている。又、事業所の経営状況、運営状況等について積極的に情報を公開している。	介護保険法改正に伴う法令解釈についての助言を得たり、防火対策のスプリンクラーの設置等の内容確認や相談を行ったり、市からの要請の介護相談員の受け入れ調整を行なう等、日頃から市の担当者と連絡を取り合い、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止へ向けた取り組みに関する内部研修に全職員が参加しており、身体拘束を実際に体験し理解を深めている。現在身体拘束はなく、今後も身体拘束をしないケアの提供を行っていく。日中玄関の施錠はせず安全面に配慮しながら見守りしている。夜間は防犯の為施錠しているが、その旨、家族に説明し了承を得ている。	職員が内・外部の身体拘束廃止に向けた研修を受講すると共に、職員自らが身体拘束の疑似体験を通して、身体拘束が利用者にもたらす心理的不安や閉塞感を会得し、利用者の言動を制約しないケアを実践している。	
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	「高齢者虐待防止関連法」についての外部研修に参加しており、また内部研修やミーティング時に全職員に資料を配付し、説明を受け理解した上で虐待防止している。		

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
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	研修やミーティング時に、地域権利福祉擁護事業や成年後見制度について学び理解を深めている。現在利用はないが必要に応じ活用できる支援体制はできている。		
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	入居前に重要事項説明書の説明やオリエンテーションを行っており、事前に事業所の説明をしている。改定等の際には、文書にて連絡をしたり面会時等に口頭での説明をし、利用者や家族の疑問や不安な点の解消に努めている。		
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	ケアを提供する中で、入居者の要望等の有無を確認している。要望等については、職員間で話し合い運営に反映させている。郡山市の介護サービス相談員の訪問も依頼しており、定期的に訪問していただき入居者の意見を聞いていただいている。	日頃の関わりの中で利用者の意見を聞き取っており、また、介護相談員に利用者の意見等を表せる機会もある。家族等についても面会時に意見要望等を伺う機会を設け、それらを運営に反映するよう努めている。	
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	ミーティング時に、職員からの意見や提案を聞くようにし、運営等に反映させている。人事考課の面接時にも個人の意見を聞いており、職員自身も目標を持ち、自身の質の向上に向け取り組んでいる。	事業所の職員で構成する環境や衛生などの各種委員会からの随時の業務改善の提案が出され、実行されている。管理者は職員との日常的な会話や人事考課の委細面談時に職員の意見を聞き、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	人事考課制度を導入しており、職員個々の努力や実績等を評価し、処遇に反映させている。又、一定の資格については取得者に祝い金が支給される制度があり、職員の質の向上を奨励している。		
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	職員は、それぞれの等級に応じた研修に参加している。参加後は、復命書にて報告すると共に、ミーティングにて職員への報告を行い、全職員が学べる機会を設けている。		
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	県のグループホーム連絡協議会に加盟しており、協議会の会議や研修に積極的に参加し、同業者との意見交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時には、本人の生活する上での要望等をお聞きし、ケアに活かすようにしている。又、職員が本人と他入居者との間に入り、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	入居時には、本人の情報収集をはじめ、家族の要望等についても聞き出し必要時にはアドバイスをしている。		
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	本人及び家族より困っている事をお聞きし、入居の段階でどのような支援を必要としているのかを見極めている。		
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	職員は、入居者に対し尊敬の気持ちを持ち接しており、日々料理の作り方や昔の習慣について教えていただきながら一緒に生活している。「出来る事」に目を向け、一方的な介護にならないように努めている。又、常に「共に生活する」ことを念頭においている。		
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	面会時には入居者の状況報告を行い、受診した際にも電話等で報告を行っている。又、広報誌の発行によりグループホームでの生活の様子や近況をお知らせしている。家族からの情報収集を常に行いケアに活かし、外泊や行事の時など家族の協力を得て本人を支えている。		
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	入居者の趣味、生活歴を大切にすることはグループホームの理念に掲げており、職員も日々念頭におき実践している。入居者にとって、家族はもちろんの事、馴染みの方がいつでも面会に来られるよう、外出や行事等を通じ交流する機会を設けている。	利用者や家族等から聞いて、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所を把握し、関係が継続出来る様支援に努めている。	
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	入居者が生活をしていく中で、個別の関わりを大切にしながらも、職員が入居者間に入り関係を保てるよう支援している。認知症の進行によりコミュニケーションが難しい方等についても、職員が間に入り孤立し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
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	退居された後も、今まで築き上げてきた関係を大切に、必要に応じ支援している。		
<b>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</b>					
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	一緒に生活を送る中で、入居者から希望や要望等を聞き出し、それを生活表に記録し全職員で把握している。困難な場合でも、その方の生活歴や家族から趣味や希望を聞き、また行動や仕草、言葉や表情から推測し、ミーティングの中で話し合い確認をしている。	日常的な関わりの中で利用者の思いや意向を把握し生活表(支援記録)に記録し全職員で共有している。自己表出の困難な利用者については、過去の暮らし方や、日頃の表情、仕草、雰囲気などから意向把握に努めている。	
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	入居時に、本人や家族から生活歴等を尋ね、その情報を基にフェイスシートを作成し全職員が把握している。これまでのサービス利用の経過を把握し、デイサービスへの訪問等を行っている。又、今まで使用していた馴染みのある家具や茶碗等の愛用品を持ち込んで頂いている。		
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	個々の生活習慣等に配慮しながら、本人のペースで生活していただくよう起床や食事の時間についても柔軟に対応している。又、入居者ができる事を介護計画を通し全職員で確認し、必要なケアを提供している。		
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	支援している中で常に入居者の思いを聞き出し、家族面会時に入居者の生活の様子や心身状態を報告し、意見を伺い介護計画を作成している。状態変化時には随時見直ししている。モニタリングは、設定した期間に見直しを行うと共に、入居者の意向を聞き出している。	利用者の意向把握に努め、日常のケアの中から職員の気づき等を含めてケース検討会議で話し合い、現状に即したプラン作りに努めている。また、状態変化に対し適切な見直しを行い、利用者等の意向を取り入れ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	個別記録様式に工夫を施し、食事や排泄等の身体状況、面会時の様子、本人の発した言葉等を記録し、全職員で共有している。また、毎月ケース検討会を開催し、話し合いの場を設け、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	入院時の洗濯物の対応やリハビリの為の通院など、ニーズに対して、家族の状況を勘案して、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
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	近くの別法人の施設や理容室、消防署、タクシー会社等への理解を得られるよう働きかけている。また、法人全体での行事への参加や町内会の加入により、地域住民の一員として安心して地域と交わり生活でき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	協力病院には優先的に診察して頂いている。また、入居前からのかかりつけ医へ受診している入居者もあり、往診して頂く方もいる。本人及び家族の希望を確認しながら、医療機関を受診している。	系列法人運営の協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多い。しかし、独自のかかりつけ医を利用されている方もおり、家族が付き添う場合は日常の身体的な状況を記録した文書を持参していただき適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	必要時に応じて、同一法人内の看護師へ相談し、適切な指示や助言を受けている。		
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、本人の支援方法、生活の様子等を医療機関に提供し、家族との情報交換をしながら早期退院に努めている。また、普段から関係医療機関の看護師や相談員との連携を図っている。		
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	重度化や終末期にホームでできる対応については、入居時に家族へ説明、話し合いをし意向を確認している。また、状態変化に伴う話し合いを家族や主治医と行っている。医療行為ができないため、医療が必要になった場合、受け入れる協力病院が確保されており、入居者や家族に安心していただいている。	重度化や終末期における対応については、口頭により家族等の意向確認を行っている。協力医療機関との連携が密であり、適切な医療対応がなされている。重度化や看取りが必要になった場合の対応指針と意志の確認書は作成されていない。	利用者や家族の意向を汲みとりながら、事業所が対応できる重度化、終末期対応指針を作成し、事前に同意を得ておくことが必要である。
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	急変時の応急手当に関して、ミーティング時に勉強の場を設けると共に、急変時の対応や事故発生時の対応について、マニュアルを作成し全職員が把握し実施している。		
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	自衛消防隊を結成し、マニュアルを作成している。年2回、消防署立会いの下、昼、夜を想定した避難訓練、消火訓練を実施している。毎月1日を「防災の日」とし、避難訓練や通報訓練を行い、全職員が防災意識を高めている。又、地域の消防団との協力体制を築いている。	事業内の自衛消防隊の編成による毎月定期的な避難訓練や消防署立会いによる昼夜避難訓練等を行っている。地区消防団の事業所見学もあり両方で問題点等を話し合い実践訓練に反映させている。近隣住民による避難後の利用者見守り協力も得られている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人ひとりの人間としての尊厳、プライバシーに十分な配慮することは、法人の基本方針に掲げられており、職員は生活や認知症状等を把握した上で、その方に合わせた言葉かけや対応をしている。	事業所は介護職員の倫理を規定し、利用者のもとより、すべての人々の基本的人権を尊重し、プライバシーの保護を全員が順守しサービス支援に努めている。職員の言動も利用者本位に行われている。	
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	日々の生活やコミュニケーションの中で利用者の思いや希望を大切にしている。又、自分の意思が上手く言葉に出来ない方でも本人の意見を確認してからケアを提供している。本人の着たい服を選んで頂くなど、入居者が自己選択や自己決定する事ができる機会を作り働きかけている。		
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	入居者の意思を尊重し、個人の生活リズムに配慮し、個人のペースで行えるよう、起床時間や食事時間についても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	入居者の希望に合わせ、美容師さんにホームに来ていただいたり、家族で対応してもらっている。又、好みの服を選べるよう支援したり、化粧をする方等、個人の好むおしゃれや身だしなみに配慮している。		
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	野菜の皮むきや盛り付け等、入居者のできる事を一緒にやり支援している。同じテーブルで一緒に食事をする中で、会話が生まれ、和やかな雰囲気の中で食事が摂れるよう配慮している。検食簿の中に入居者の声を書き入れ、次に活かすように支援している。	調理の下ごしらえや下膳など利用者は職員と一緒に楽しんでおり、利用者の多様な食事行動にも適切に対応し、できるだけ完食するよう支援している。管理栄養士による栄養管理や利用者の状態に合わせた調理方法を検討するなど食事内容の充実を図っている。	
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	毎日の食事量や水分量は個別に生活表に記入し、周知している。きざみ食やソフト食等個別に応じて支援を行っている。一人ひとりの嗜好を把握し、献立に取り入れながら、栄養のバランスにも配慮している。必要に応じて、個別に高カロリーの栄養剤による補給を行っている。		
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、歯磨きの声かけをし行っている。自力でできない方については、できない部分を職員が介助し清潔保持に努めている。又、外出後にはうがいの声掛けを行い徹底している。職員は、内部研修で口腔ケアについて理解した上でケアを提供している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握した上で、トイレへの声かけや誘導の時間を検討、又は、変更する等しトイレでの排泄を支援している。又、失禁状態がある方も、可能な限りトイレで排泄していただけるよう支援している。	利用者の排泄パターンをチェックしており、時間を見ながら、さりげなく誘導したりして排泄自立に向けて支援している。夜間も利用者の排泄時間帯を把握し誘導しており、失禁が減少している。	
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	便秘改善のため、繊維質の多い食材や毎朝の植物性乳酸菌飲料の飲用、オリゴ糖を使用することにより自然排便を促している。また、腹部マッサージや適度な運動、主治医と相談した上での個人に合わせた下剤の調整をしている。		
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	入浴前にバイタルチェックを行い個々の希望する時間帯に、本人と一緒に衣類の準備をし入浴できるよう支援している。職員1名が見守り、必要に応じて介助を行っている。浴槽のお湯は1名入浴するごとに交換し、入浴を提供している。	いつでも入浴できるようになっており、午後9時以降も入浴可能である。見守りと介助を行い、安心して入浴できるよう配慮し、利用者の入浴ごとにお湯を替え清潔な入浴環境を保っている。	
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	入居者の意思を確認したり、日々の状態を観察し個々に合わせ、休んでいただいている。夜間の安眠につながるよう、日中の活動量を増やしたり、環境(物音や明るさ等)にも配慮している。		
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	個々の薬に関する情報をファイルや内服薬の一覧表を作成し、職員はいつでも副作用等について再確認する事ができる。内服薬に関するマニュアルも作成し、全職員が把握している。内服薬の変更等があれば、申し送り等で職員間の情報共有、変化がないか観察を十分行っている。		
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	生活の中で、個々の能力に合わせ、役割となる事(調理や掃除等)、得意な事を発揮してもらえるような場面の提供を行っている。その事で、入居者自ら積極的に掃除等される方もいる。又、入居者が行きたい場所へ外出をする等、入居者の意見を取り入れ相談しながら支援している。		
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支援している	希望時には買い物へ出かけたり、外へ散歩に出かけホームの畑を眺めたりと、本人の希望に合わせて柔軟な対応をしている。又、家族の協力を得ながら、自宅へ出掛ける入居者もいる。歩行困難な方には、車椅子で出かけられるように支援している。	日常的な買い物や外食など戸外に出かけるよう努めている。母体法人が運営する老人介護福祉施設の足湯を利用したり、デイサービスのアニマルセラピーに参加し動物と触れ合うなどして気分転換を図っている。お花見など車による外出支援も行っている。	



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
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	金銭管理できる方は自分で小銭を保管し、公衆電話や日用品、理髪代等に利用している。その他の入居者については、家族の同意を得て、防犯上の問題からホーム側で通帳管理している。ホームで管理している方でも、買い物の時には自分で支払って頂けるように支援している。		
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	玄関に公衆電話を設置しており、入居者はいつでも家族等に連絡がとれるようにしている。また、公衆電話に家族や友人より電話がかかってくることもあり、いつでも話ができるように支援している。個人用のポストも玄関に設置してある。		
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	共用の空間には、家庭用の冷蔵庫やソファ等を設置している。ホールには日めくりカレンダーや季節の花を飾る等、生活感や季節感をとり入れている。又、包丁で野菜を切る音、みそ汁の匂い等、生活感を感じていただいている。職員は生活の場である事を常に意識し、テレビの音量や会話のトーン、足音にも配慮している。	清潔で明るい共用空間である。クリスマスツリーを飾ったり、利用者の和やかな写真などが貼られ家庭的な温かい雰囲気である。ベランダから見渡す自然の風景から季節感が感じられ、利用者にとって安らぎが得られる居場所である。	
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	ホールのソファに座り好きなテレビを観たり、廊下側には畳ベンチのコーナーやウッドデッキにもベンチを置き、歌をうたったり等、入居者は思い思いの場所で過ごしていただけるよう配慮している。		
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(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	居室には、自宅にいた頃からの使い慣れたダンスや椅子、馴染みの物を持ってきていただいております。入居者一人ひとりが過ごしやすい居室となっている。又、身体機能にも配慮した配置となるようにしている。	居室の入り口に飾り額が掲げられており、利用者の好きな絵や得意の書、子犬の写真等が飾られており、好みや思いが感じられる。室内も馴染みの家具を配置したりして落ち着いた過ごせる居室である。	
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	廊下やトイレに手すりがついており、安全に、またできるだけ自力で生活できるよう配慮している。また、居室や自席の名札、トイレの表示等により、ご自分で確認し行動できるよう工夫している。居室入り口にはのれんを飾り、自分の部屋だと認識できるようになっている。		