

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	0793020017		
法人名	医療法人 誠励会		
事業所名	誠励会グループホーム芝桜 秋桜ユニット		
所在地	福島県石川郡平田村大字上蓬田字清水内15番地		
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26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)】

緑豊かな農村地帯で、病院・商店街・保育所・小学校などの社会資源が身近にあります。入院設備のある医療機関が母体で、訪問診療などのバックアップ体制が取れています。入所者は職員と共に、季節の行事や買い物、畑作業などを行い楽しみのある生活を送っています。家族、親戚、知人などが気軽に面会に来て下さり、本人のこれまでの繋がりを大切にしています。今年度も、村内の中学生や近隣町村の高校生を受け入れ、福祉や高齢者、認知症についての理解が深まるよう、体験学習や、ふれあいの機会がありました。また、職員も研修や勉強会などで知識を高め、日々の職務に活かし明るい笑顔で働いています。

【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)】

丁寧な見守り支援で利用者、利用者家族とのコミュニケーションが良く取れている。地域、行政との繋がりを密にする様々な取り組みが行われて、利用者は近隣とのかかわりの中で、ゆったりとした生活を送っている。職員への勉強会、研修会を定期的に行き、研修体制も整えられ離職率は低く、スキルアップにつながる取り組みも行われている。

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 ↓該当するものに○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ます (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、活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	理念は職員がグループホーム開設時に討議して作成したもので、玄関とスタッフルームに掲示するとともに、理解し実践できるよう、朝の申し送りやグループホーム会議などで話し合っています。また、母体独自の今年の一文字として「心」があり、掲示して、皆様に心を持って接するよう励んでいます。	理念に結びつく言葉として、心の文字を、目に付きやすいところに貼り、共有し意識づけをしている。日々のサービス提供場面で理念である心が感じられる言葉掛け、介助が行われている。	
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	託児所の慰問を受けたり、お花見バスハイクや地域イベントへの参加、中高生の体験学習を通して地域と交流しています。また、散歩に出掛け、地域の方と挨拶や会話を交わし交流を図っています。	中高生が実習に訪れ、託児所の子供たちが訪問してくれるなど、地域の人たちとの交流は密である。利用者も近くの介護保険施設、デイサービス施設の催しに参加する等している。村の文化祭にも折り紙の作品を出品している。	
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	認知症高齢者を抱えるご家庭からの入所相談に対応し、専門的な見地からの助言や実践の仕方のアドバイスや労いの言葉かけをしています。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	活動内容を報告して、ホーム内の様子をお伝えしています。また、行事への参加や協力依頼をしています。参加者からは率直な意見を頂き、今後のサービス向上のため、参考にさせて頂いています。	事業所から、入居状況、行事予定や報告、介護保険の説明をしている。出席者の質問には丁寧に答え、会議で出た意見から、サービス向上に繋がる様、職員間で話し合っている。	
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	入所申込みや困っていることなどを相談しています。市町村担当者は介護保険の認定調査員でもあり、来所の機会も多く、その都度連絡、相談しています。また今年度は、当事業所の職員が「認知症ケアパス」作成のコアメンバーとなり、会議毎に出席し、協力関係を築いています。	村の職員、地域包括支援センターの職員との連携を密にし、事業所の実情やケアサービスの取り組みも伝えている。お互いに顔が見える良好な関係の為、相談しやすく、話しやすい関係ができています。	
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	身体拘束について全職員が共通の認識となるよう、具体的な行為について理解し、身体拘束ゼロで取り組んでいます。その他、入所者が玄関先に出ても対応可能なように、センサーを設置しています。	月1回、母体である法人が行っている拘束委員会に出席し、何が身体拘束かを再確認している。身体拘束をしないことのマニュアルが作成されている。拘束することで予想されるリスクを家族と話し合っている。	
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	虐待についての勉強会を行い、職員の資質向上に努めています。日頃から利用者の変化について報告がなされています。		

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
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	勉強会を行ったり研修に参加して、認知高齢者が安心して暮らせる地域社会や制度を学んでいます。また特に、入所時などに、社会福祉協議会との連携により、制度の活用の支援を行っています。		
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	契約の締結時や改訂の際には、家族に充分説明する時間を設け、理解、納得していただくよう配慮しています。本年度4月の介護報酬の改定の際にも説明と文書による通知を行い、同意を頂いています。		
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	重要事項説明書で、苦情・相談窓口を説明し、対応しています。また、家族の来訪時や電話時にご意見を頂いた際には、職員間で都度話し合い、運営に反映させるようにしています。ケアプラン説明時にも、施設に対する要望を伺っています。	家族からの意見は、面会時や運営推進会議などの話し合いの中で把握している。自分の要望を伝えるのが困難な利用者には、表情や行動の変化から把握し、支援に繋げている。	
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	運営に関することは、法人が行っています。朝の申し送りや会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けて、働きやすい環境作りに努めています。また、個人アンケートや個人面談を行い、聞きとった個人の考え方や意見を参考に、運営に反映させています。	管理者は職員の意見や提案を良く聞き、健康状態や家庭の事情など、個々の状況に応じて、働きやすい環境作りをしている。花火大会で職員が足りないとの提案に、勤務外の職員にも参加を促しスムーズに行われた。	
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	介護福祉士や介護支援専門員など、試験や研修の為に勤務に配慮しています。また、資格取得後は、給与のベースアップや仕事内容の変更による昇格などを行い、本人の努力を認め、意欲を持って働けるよう努めています。変則勤務による手当については、職員からの要望を統括マネジャーを通して法人に伝え、反映されています。		
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	法人内の研修の機会も多く、常に勉強の機会があり、積極的に参加しています。外部研修に関しても、職員の力量に合わせたものに参加できるようにしています。認知症介護実践者研修や管理者研修も受講し、認知症の専門職としての資質向上に繋がっています。今年度は、両ユニット合わせて2名の職員が受講しました。		
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、研修会などで交流しています。また、法人主催の勉強会に同業者の参加を呼び掛け、ネットワーク作りやサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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	入所前の情報を職員全員が確認するようにしており、家族からの情報についても、日々申し送りノートに記入したり、口頭で伝えることで、迅速に情報の共有化を図っています。本人の些細な言動に注意を払い、本人の思いに寄り添う関係作りに努めています。		
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	家族が思い悩み決断された心情を受け止め、家族の要望に対して迅速に対応することで、信頼関係を築くよう努めています。		
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	家族や本人から把握できた情報をもとに、本人の望ましい生活について考慮し、他サービスも視野に入れてカンファレンスを行い、対応に努めています。		
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	日常生活を送る上で、昔ながらの行事や作物の育て方・料理の味付けなどを教えてもらいながら、その方にとって何が大事で何が好きかを把握するようにしています。掃除や食後の片付け・洗濯物干し・畑の手入れや草むしりなど、出来ることを無理の無い程度に職員と共にやり、支え合っています。		
19		○本人と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	面会時や電話の際に近況報告し、現状を理解して貰った上で、相談や情報交換しています。また、行事への参加を呼び掛け、お手伝いして頂いています。これを通し、本人の事について共有し、共に支えていく関係を築いています。		
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	馴染みの関係が途切れないよう、家族や知人・地域の方の訪問を受けたり、外出・外泊支援を行っています。母体の医療機関やデイサービスには入所前から利用していた方も多く、職員を含めて顔見知りも多いため、顔を合わせる機会には職員が間に入るなどして交流しています。	事業所の母体である病院が隣接しており、送迎バスを利用し通院する友人知人が何度となく訪問してくれる。友人の手作りの弁当を病院の待合室で分け合って食べるなど、これまでの親密な関係が継続されている。	
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	職員が入所者間のつなぎ役になり、孤立し易い入所者には声掛けをするなど、活動や家事への参加を促しています。個性を把握し、入所者同士が共に支え合い、トラブルが無く過ごせるように支援調整しています。		

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
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	系列の病院や他の医療機関に入院になっても面会に行き、本人や家族とお会いし、相談に応じるなど側面から支えるよう努めています。近隣で家族にお会いした時にも、声を掛け関係を大切にしています。		
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	日常生活の中で、本人の思いや言動・要望などについて傾聴・観察し、記録に残すことで、全職員が内容を把握することができています。さらには、本人の生の言葉を大切に、本人本位を念頭に、今後の対応を検討しています。	日々の生活の中で気が付いた事を記録に残し、全職員が共有し次に繋げている。自分の思いを上手に表せない利用者には、日常生活の中で表情や行動から思いを把握するよう努めている。	
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	入所時には情報収集に努め、職員は内容を把握した上で関わるようにしています。さらには、入所後の何気ない会話の中から、家族・生活歴・趣味・嗜好などについて、無理なく聞き取るよう工夫しています。また、これまでのサービス利用について、家族からの情報収集にも努めています。		
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	一人ひとりのその日の状態を申し送り、経過などの把握に努めています。また、情報を共有するために、両ユニット用の申し送りノートや各ユニット毎のノートを活用しています。		
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	入所者や家族の意向を把握し、見出された課題について、職員や家族・主治医・看護師などに相談したり話し合っており、計画に取り入れています。入所者一人に対して担当者(介護職員)2名がつき、入所者の状況がより詳細に把握できるようにしています。	担当者2名が主となり話し合いながら3ヶ月から6ヶ月の短期、長期目標を立てている。利用者の日頃の表情行動の変化に対応し、主治医、看護師、リハビリ担当者の意見を聞き、介護計画を立てている。	
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	毎日のケース記録や申し送りノートを活用し、全職員が情報を共有して、実践や介護計画の見直しに繋げています。		
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	入所者や家族の思いを汲み取り、家族にも協力を頂きながら、可能なものは実行に繋げています。希望を受け、新聞を施設で購入し、自由に閲覧できるようにしました。また、体を動かしたい(動かして欲しい)という意見からマッサージを導入したり、毎日体操を行い、ほとんどの方が参加しています。		

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
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	託児所からの慰問や中高生の福祉体験・お花見ドライブ・スーパーへの買い物への参加などを通して、子供から大人まで幅広い方々とのふれあいの機会を設け、心豊かで楽しみのある暮らしを支援しています。		
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	協力病院と、24時間体制の医療連携を結んでいます。全員訪問診療を利用しており、自分の訴えを聞いて貰うことで本人が安心されたり、家族が医師の説明を聞けるよう配慮するなどすることで、関係構築に繋がっています。	事業所の母体の病院が24時間365日、対応してくれるので、全員が訪問診療を受けている。かかりつけの歯科、眼科、耳鼻科へは職員の介助で通院する利用者もあり、電話で家族に連絡報告を行い常に状況を共有している。	
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	看護師が職員(非常勤)として配置され、常に入所者の状態を把握しています。職員も随時報告・相談し、指示を仰いでいます。		
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。	入院した際は面会し、病院の相談員や看護師に状態や経過などを聞き、把握に努めています。系列の病院に入院された時は、病状説明の際に同席させてもらい、現状を把握したり、今後のことを相談しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の在り方については、契約の段階で説明し、延命・蘇生を望むか確認しています。病状によって必要性がでてきた場合には、医師による説明の上、看取りの同意書も一緒に頂き、施設でできることを十分に説明しています。その時の状態に応じて、随時対応しています。	入所時、重度化や終末期の対応について、本人家族に説明をしている。状況の変化に応じ、その都度話し合いの場を設けている。協力医が24時間対応してくれるので利用者家族は安心している。今まで3名の利用者の看取りを行っている。	
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	緊急連絡網や急変時の対応を一覧にしています。看護師から指導を受けたり、勉強会に参加し、応急手当などの訓練を行っています。		
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	避難訓練を行い、災害時に備えています。避難の手順や方法についてもマニュアルで確認し、話し合っています。また、地震対応マニュアルも整備し、体制を整えています。さらには、随時消防署からの指導を受け、施設の点検をして頂いています。	年2回、法人全体で避難訓練が行われている。マニュアルが作成され、隣接する事業所間で協力体制も出来ている。災害時の備品も十分に蓄えられている。定期的に消防署の指導を受け、事業所内の点検を行っている。	

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
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	一人ひとりへの言葉かけや接し方について、尊敬を持って行うよう指導しています。また、日頃から職員同士で注意喚起し合う職場環境にあります。接し方によっては食事を摂らなくなってしまう入所者もいるため、声のかけ方を工夫したり、無理強いせずに時間をずらしたりと、その方に合った対応を心がけています。	利用者の気持ちを大切に考え、一人ひとり傷つけないように言葉使いに気を付け適切に接するようになっている。トイレ誘導も人前であからさまに行わないことを基本にしている。外泊時には部屋に鍵を掛けプライバシーを確保している。	
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	個別で話を聞くようにしたり、本人の様子から気持ちを汲み取り、本人の思いや希望を受け止めて、自己決定に繋げています。		
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し、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	大まかな一日の流れを目安に、一人ひとりの心身の状態やその方のペースを尊重して、その人らしく生活できるよう支援しています。		
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	本人が着たい服や髪形など、希望に添い支援しています。また、行事などの特別な日には、お気に入りの洋服で参加できるよう配慮し、支援しています。衣類の補修を依頼されることもあり、直す過程で実際に見たり試着していただくことで、少しでも満足できるものを着てもらえるようにしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は系列病院に依頼していますが、畑で採れた野菜などは施設で入所者と調理しています。収穫時は、実際に見て触れ、どう調理するか考えていただき、おやつを作ることもあります。食前体操の際にこれから食べる献立を発表し、楽しみが持てるよう配慮し、後片付けも一緒に行っています。	食欲を高め、飲み込み易くする為、食前体操として大声で合唱している。職員と利用者が同じテーブルを囲み楽しく食事できるよう雰囲気作りをしている。利用者は職員と共に片付けをしている。	
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	病院の管理栄養士の献立で、栄養バランスの良い食事を提供しています。一人ひとりの嗜好や食事量・摂取形態・水分量にも配慮し、声掛けや食事介助などの支援をし、一日の摂取量を一覧表で確認・把握しています。食事面で問題がある方は、ケアプランの目標に掲げて支援しています。		
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	一人ひとりの能力に応じて毎食後、洗面台に誘導して口腔ケアを行い、出来ない方には介助しています。口腔内の状態や義歯の状態把握に努め、必要があれば家族に連絡し、歯科受診介助をしています。		

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
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	排泄チェック表で、時間・回数・量・排泄パターンを把握し、観察しています。一人ひとりの力に合わせて、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう支援しています。認知症の進行により、トイレの訴えが出せない入所者の方の対応も、それまでの言動を読み取りながら声掛けし、トイレ介助しています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを職員が把握共有し、生活リズムに沿った排泄支援を行っている。トイレの誘導も本人の耳元でさりげなく行い、日中は出来る限り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	適度な運動・水分補給・腹部マッサージをし、できるだけ自然な排便を促しています。おやつに乳酸菌飲料やヨーグルトなども提供することで、便通が良くなるようにしています。便秘時は、医師や看護師に相談し、下剤の調整や浣腸にて排便管理をしています。ご家族の希望により、便通に良いものを個別に摂取されている方もおられます。		
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	基本的には週2回で曜日も決めていますが、本人の希望や外出・体調などの都合で、曜日や回数の変更もあり柔軟に対応しています。	利用者と職員と一緒に、よもぎを摘んでお風呂に入れたり、菖蒲湯、柚湯など季節を感じられるような工夫をしている。入浴を嫌がる利用者には時間をかけ、言葉掛けを工夫し気持ち良く入浴してもらうよう支援している。	
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	その日の状態に応じて休む時間を長くとったり、人の気配の感じられるリビングのソファで休んで頂くなどの工夫をしています。散歩や適度な運動・家事などを行い、快眠できるよう支援しています。		
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	個々の服薬情報をファイルし、内容を把握するようにしています。新しい薬や用法の変更についても申し送りを随時行い、ノートにも記載して情報の共有を図っています。また、薬の変更後は、本人の変化について記録し、状態把握に努めています。食後では吐き出してしまう方もいるので、医師の確認の上、食前に服用していただくケースもあります。		
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	食器洗い・洗濯畳み・縫物・畑仕事・体操・散歩・レクリエーション・買い物など、その時々での支援を行うことで気分転換を図っています。特に、こちらのユニットでは洗濯畳みを積極的に行ってくださる方が多く、隣のユニット分も手伝ってくださったりと、意欲が感じられています。		
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	その時期により、花見や散歩などに出掛けています。また、本人の希望や思いなどを家族に伝え、協力を得ながら支援しています。希望があれば、短時間でも施設の周囲に出て日光浴をするなど、気軽に出かけられるような配慮を行っています。	送迎バスを利用し、年に2,3回、千本桜、芝桜など、お茶やお菓子を持って、全員でピクニックに行っている。日常的には事業所周りを散歩している。花見、線香上げ等の希望があれば家族に連絡し、対応してもらっている。	

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	お金の持ち込みは基本的に行っていませんが、本人や家族の要望により所持している方もおられます。本人の希望により、欲しい物がある時には職員と一緒に買い物をするよう支援しています。		
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	手紙のやり取りの時には、都度支援しています。電話は、職員見守りの下支援しています。		
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	共用のフロアに季節の花を飾るなど、ゆったりと明るく清潔な空間作りに努めています。ソファやテーブル・テレビ・観葉植物などの向きや位置の配慮により、その時々に入所者自らが過ごしたい場所を選び、自由に移動できる空間作りをしています。	室内は清掃が行き届き清潔に保たれている。壁には利用者のぬり絵による季節のカレンダーや行事の写りが飾られている。テレビの近くには、日めくりの大きなカレンダーがあり1日3回、年月日の確認に使っている。	
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	居室やリビング・ダイニング・他ユニットを自由に行き来し、入所者同士気さくに会話できる環境になっています。入所者が自分の居場所を決め、気心の合った方々と生活しています。		
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	居心地良く過ごせるように、馴染みの家具や家電などを持ち込み、安心して過ごせるよう配慮しています。家具等の配置は、本人・家族と相談しながら決定しています。また、必要な物が増えたり、使わなくなった場合には、家族に連絡しながら都度調整し、環境を整えています。	家族の協力を得て、仏壇、藤椅子など利用者がこれまで慣れ親しんだ家具を持ち込んだり、好みのカーペットをひいて、自分らしく生活できるよう配慮されている。担当職員が中心となり衣替えや部屋の片付けを行い、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	部屋の前に目印や表札を付けて自分の部屋を分かりやすくしたり、部屋の電気を自分で消せるように紐を長くしたり、トイレのドアに赤字で大きく『便所』と記すなど、入所者が出来る・わかるような工夫をしています。		