

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0790700033		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん紡 縦糸の棟		
所在地	福島県須賀川市小作田字荒町台17		
自己評価作成日	平成31年1月17日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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31年2月28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)】

「入居者中心」という理念を掲げて開所から行ってきました。利用者が自分の思いや希望を表出することが出来るよう信頼関係を築き、思いを汲み取り、希望の実現に向けてチーム全員で支援に努めていますが、まだまだ不十分な所があります。利用者の望む生活の実現に向けて職員の知識、技術、専門職としての資質の向上に努めています。研修の参加、朝のミーティングや会議などでの意見交換等により気づきを得られるように投げかけ等行っています。地域の方との繋がりも増え散歩や買い物の際に声をかけてもらえる事が多くなりました。また、紡を退居されたご家族との繋がりもでき芋煮会へ参加して頂いたりする機会もありました。紡で出会えたのも何かのご縁。退居された後も繋がりが続けられるような信頼して頂ける関わりを入居中からして行きたいと思えます。

【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. 理念の「入居者が中心」のもと「一緒に暮らしていく」という考えで、これまでの生活史を把握し、日頃より記録している一人ひとりの生活習慣やニーズ等を職員全員で共有し可能な限り実現できるよう支援している。
2. 地域交流に積極的に取り組み、お祭り見学や合同防災訓練の開催、地元のお店や就労移行支援事業所の移動販売車で買い物をする等支援している。
3. 利用者を家族の一員と思い関わり、お亡くなりになった後も葬儀までは陰膳を準備したり、彼岸やお盆には遺影を飾りお供えしている。

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	「入居者が中心」という事業所としての理念を掲げています。生活の主体は利用者であることを頭におき、住み慣れた地域で繋がりをもち生活していく事が出来るように理念の実現に向け取り組んでいます。	「入居者が中心」を事業所の基本理念とし、毎年理念にそった行動目標を掲げ、利用者が住み慣れた地域で、安心して生活が出来るよう支援している。理念は事務所内に掲示し共有を図ると共に、会議の中や職員採用時には具体的な支援内容を説明している。	
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	商店街の方に顔を覚えていただき声をかけて頂けるようになりました。また近くの理・美容室を利用したり、町内の盆踊りに参加しています。秋祭りには山車が事業所に来てくださり子供たちとの交流の時間を作って頂いています。	地域の自治会に加入し、買い物や外食、地域の祭り見学や合同防災訓練の開催、事業所主催の芋煮会等の行事に地域住民を招待したり、認知症カフェ開催等様々な機会を捉えて、地域との交流を積極的に取り組んでいる。	
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	法人として認知症カフェの開催を行っています。開催の案内を行なっていますが地域の方への周知はまだまだ足りない状況です。また、地域の方に向けて研修を開催するなど出来ていません。		
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	利用者の実際の生活の様子や行事の様子などを実際の写真を使い、メンバーの方に知っていただけるように努めています。意見やアドバイスを頂き始めて芋煮会を開催しました。	運営推進会議は定期的開催されている。会議では、パワーポイントを活用しながら、運営状況や利用者状況、地域との交流や防災訓練実施内容等を報告し、行事参加費用の一部負担や震災時の連絡体制等の意見が出され、運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	事業所として連絡を密には図れていませんが、法人として市との情報交換や相談、報告を行っています。SOSネットワークに協力するなど出来る限り協力し、関わっていきたく考えています。	市の担当職員とは、生活保護受給者の受け入れや介護計画の報告、行政手続き代理申請や、事故報告等を通して協力関係を築いている。また、SOSネットワーク(認知症不明者捜索協力)に協力している。	
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	玄関その他夜間以外は施錠していません。研修会やミーティングなどで身体拘束について学び、考える機会を設け、日々ケアについて振り返りながら支援にあたっています。また作成している指針の周知、理解を図りケアに取り組んでいます。	身体拘束廃止に関する指針を作成し、職員に周知している。委員会や研修会は法人が定期的開催し、参加した職員が会議やミーティング等を通して報告し、共有認識を図っている。日中玄関の施錠は行わず、見守り対応を行う等、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	法人として倫理委員会を発足しており、研修の中で虐待について職員が学ぶ機会を設けています。法人内で倫理委員会を設置し職員がメンバーとして活動しています。また身体拘束同様にミーティングなどの場で考え、振り返る機会を設けています。		
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	内部研修にて権利擁護について学ぶ機会を設けておりますが、まだまだ理解しているとは言えません。成年後見制度を利用している方は現在おらず、対応は管理者がしており職員の理解は不十分です。		
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	契約については説明資料を準備し、十分に理解、納得したうえで契約して頂けるように説明を丁寧に行うようにしています。また、入居前に見学に来ていただき実際の様子を見てもらう事で不安の軽減などに努めています。		
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	1年に1回ご家族に満足度調査アンケートを行ない、運営に反映させています。また、1年に1回家族会を開催し、ご家族のご意見を伺う機会を作っています。家族会代表幹事には運営推進会議に参加していただき意見を伺っています。面会の際にお話をされる方もおりますが一部の方です。	日常生活の中で利用者の意見や要望を聞き把握している。また、家族からは、運営推進会議や面会時、電話での状況報告の中で、意見や要望を聞いている。また、年1回満足度調査を行っている。出された意見・要望を運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	1年に1回理事長、副理事長との面談があり事業所としての要望、希望を伝える機会があります。また、職員会議やミーティング、日常の中で意見や提案を聞き、すぐに反映できるものについては反映させるようにしています。	理事長等との懇談の中で、職員や事業所の要望等を出している。また、管理者は、職員会議やミーティングの中で意見や要望を聞いたり、日頃から職員に声掛けをしながら、意見や要望の把握に努め、業務の改善等に努めている。勤務体制も職員の希望を聞きながら柔軟に対応している。	
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	就業規則、労働環境を見直し、職員にとって少しでも働きやすく、長く仕事を続けてもらえるような環境作りを目標に努めています。職員個々の力を見極め、力を発揮できる場面の提供、自信ややる気につながる環境を整えられるよう努めています。		
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	法人内の経験年数別研修(レベルアップ研修)での学びの機会を年に1回設けています。その他にも外部研修への促し、参加。資格取得に向けてのアドレスをしています。朝のミーティングや会議などを通して職員一人一人が成長できるように考え、働きかけています。		

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
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	法人内の経験年数別研修(レベルアップ研修)での他事業所職員との交流、意見交換ができる機会を設けています。また、外部研修への参加を促す事により新たな気づき、情報交換、繋がりが出来るよう取り組んでいます。		
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	入居前に本人、ご家族とお会いし話を伺うようにしています。ご本人の生活の様子を確認しグループホームでの生活が少しでも過ごしやすい環境となるように考えたり、不安が解消するようにお話をしています。		
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	入居の際に「その人を知る生活史」という用紙を書いていただいています。趣味やこだわり、ご家族の要望や不安等を書いて頂き、職員全員で共有し、入居後の支援や関係作りに活用させてもらったり、ご家族の不安に寄り添えるよう関わっています。		
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	相談を受けた際、必要なサービス、手続きなどについて紹介をしています。当法人のグループホームは入居待ちの状況であり、すぐに入居が難しい事も申し込みを受ける際に説明します。不安なままお帰りになることがないように支援しています。		
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	「一緒に暮らしていく」と言う考えで支援しています。介護する側される側という支援ではなく、一緒に生活する者として考え、出来る事は行って頂いたり、逆に利用者から職員が教わり、支えられている場面も沢山あります。		
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	入居したことで利用者、家族の関係が途切れてしまう事が無いように、入居後も家族との関係が続いていくように考え、支援しています。面会時等に生活について相談したり、何かあればすぐ連絡するようにしています。年賀状をお互いに送り合う取り組みを行ないました。		
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	馴染みの人や場所がグループホームに入居したことで途切れてしまわないように、通っていた美容室や床屋などについてご家族に伺い、出かけています。行きつけだったパン屋さんに出掛けた事もありました。	馴染みの理美容室や買い物に出かけたり、家族の協力で自宅訪問等、これまで築いてきた関係が継続出来るよう支援している。また、外出出来ない方には、家族等に面会をお願いし、来所された時には、湯茶等を出してゆっくり過ごせるように努めている。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、状況に合わせて職員が間に入るようにしています。歩く際に手伝ってくれたり、居室で一緒に話をされる方たちもいます。体調の悪い方がいると心配され利用者の方もいます。利用者同士の繋がり大切さを忘れず支援していきたいと思ひます。		
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	契約終了後も利用者の方に逢いに来て下さったり、外出の際手伝ってくださる方がいます。芋煮会を開催しお誘いしたところ足を運んで下さいました。契約終了後も事業所の事を忘れずにいて下さるので、関係が継続していけるように努めています。		
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	利用者の言葉や思いを聞き逃さず記録に残すようにしています。そして実現可能な事は出来るだけすぐ実現させたいと考えています。一人一人が何を思い、希望しているのかを常にその方の立場に立って考えるようにしています。	利用者との日頃の会話の中から、思いや意向の把握に努めている。また、困難な場合には、表情等から本人の意向を汲み取ったり、これまでの生活史等から読み取りながら、本人本位に検討している。	
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	入居の際に利用者の「生活史」を家族の方にお願ひし用紙に書いてもらっています。またご自宅に伺わせていただき暮らしの様子や生活習慣など見たり、聞かせて頂いています。生まれた時から現在までを絵巻にしプレゼントしました。毎年繫がっています。		
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	入居前の過ごし方についてご家族やケアマネに伺ひ、以前の生活と同じリズムで行なえる事は行って頂いています。職員がなんでも行ってしまふのではなく、まずはその方の力や現状を把握したうえで自分で行う事が難しい事を支援するように努めています。		
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	管理者、職員が話し合いを行ないケアプランを作成しています。また、定期的に見直しを行っています。プラン作成の際にはご家族の要望をプランに反映させるよう努めていますが、要望まで引き出すことができていない方もいます。	入居後1カ月、その後3カ月毎に、ひもときシート等も活用しながら、家族の要望や担当職員等との話し合い、モニタリングを行って介護計画を作成している。利用者の状態に変化があった場合は、その都度話し合い介護計画を見直ししている。	
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	毎日の生活の様子や変化、気が付いた事等はケース記録や日誌、申し送りノートなどに記入し全員で共有を図っています。また、ケアプランの見直しの際には記録を振り返り、プランに反映させています。		

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
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、家族の希望や要望を実現する為に、職員の勤務調整を行ったり、職員が協力し合い柔軟な対応や、支援が行えるように努めています。		
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	地域の方から声をかけて下さることも増え、利用者が一人でお店に行ったり、道路を歩いている時など声をかけてくれます。事業所周囲の資源の把握はできてきました。しかし、一人ひとりの地域資源の把握、発掘までには至っておりません。		
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	利用者それぞれのかかりつけ医に診察、往診をしていただいています。受診の際はグループホームでの健康状態が分かるように情報を主治医に記録票と共に報告しています。かかりつけ医の変更を検討している家族さんには情報を提供しかかりつけ医を決めて頂いております。	入居時に利用者・家族の希望のかかりつけ医を確認して、受診支援をしている。家族対応の通院の際は、利用者の状態記録を渡し、受診結果はその都度確認している。職員が対応する通院や往診の場合は、受診結果を電話や家族宛てのお便りの中等で報告を行っている。	
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	週に1~2回看護師が勤務し健康チェックを行っています。医療面での相談や介護、看護職がお互いの気付きも含め情報交換を行ない、利用者が健康に過ごすことが出来るように協力し支援しています。		
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。	入院の際には病院に付き添い、看護師の方に利用者の様子、必要な情報を伝えています。また、面会に行き状態を確認したり、看護師、ご家族から状況を伺い情報交換を行っています。治療後速やかに退院できグループホームでの生活に戻れる事ができるように入院中から準備しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に「重度化・看取りの指針」をもとにご家族に説明を行ない、意向の確認をします。また、利用者の状態が変化した際にはその都度状態を説明し、意向の確認を行ない状態に合わせた支援の検討を行うようにしています。ご家族から説明があれば随時説明を行ないます。	入居時に「重度化・看取りに関する指針」を利用者・家族に説明し、覚書で意向を確認している。重度化した場合には家族・医師・職員等で十分話し合い、看取り支援を行っている。利用者を家族の一員と思い関わり、お亡くなりになった後も、葬儀までは陰膳を準備したり、彼岸やお盆には遺影を飾りお供えしている。	
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	急変時のマニュアルや連絡網は作成されています。勤務の中で急変、事故時の対応について伝えたり、主治医より観察の視点など教えて頂く事もあります。緊急時の対応について学ぶ機会が作れていないので作っていききたいと思います。		

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
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	防災避難訓練の年間予定を立て計画通りに進めています。今年度は地域の自主防災、消防団の方と一緒に訓練を行いました。災害時のマニュアル整備、物資の管理は災害対策委員会を中心に行っています。	法人に「災害対策委員会」を設置し、防災対策に取り組んでいる。消防署立会いの総合防災訓練を年に2回、その他に事業所の自主訓練や法人全体で行う防災訓練等を実施している。地元消防団や地域と連携しながら訓練も実施し、非常時用物資の備蓄もある。	
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	利用者の方は人生の先輩である事を忘れず、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないような声掛けや、対応をしています。生活史や、これまで利用者が大事にされてきた事などを理解し一人ひとりに合った声掛け、対応をしています。	居室に入る時には必ずノックをし、トイレ介助時に膝掛けを利用する等、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう支援している。個人情報やプライバシー保護については、研修により全職員で共通理解をしている。	
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	利用者が自己表現できるように、日ごろから信頼関係を築くように努め、本人が希望を伝えられたり、自己表現が出来る関係、環境となるように努めています。飲み物の種類を選ぶ等小さな事でも自己決定が出来るような声かけ等工夫するように努めています。		
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、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	職員の都合に利用者をはめて支援するのではなく、一人ひとりの時間やペースを大切に出来るよう考え意識して支援しています。希望がある場合には、速やかに希望に添えるよう考え対応しています。		
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	洋服を一緒に選んだり、身だしなみを整える事が出来るように、目に入る所に置く等しています。また、男性の方が毎日髭剃りを行えるように環境を整えたり、声をかけるようにしていますが、難しい場面もあるので工夫し取り組んで行きたいと思えます。		
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	献立を入居者と一緒に考えたり、旬な食材を一緒に買いに行き調理を一緒に行っています。利用者に味付けや作り方を教えてもらう事もあります。利用者が食べたいと話していたものを献立に加え、喜んでいただけるよう勧めしています。	ユニット毎に店のチラシを見ながら利用者と献立を立て、買い物と一緒に出かけている。香りや音等が五感刺激となることから、竈でご飯を炊いたり、ホットプレートやカセットコンロも使用して、調理等を利用者と一緒に行っている。季節感が感じられるように、流しそうめんや年越しそば、おせち料理等も提供されている。	
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、水分量のチェックをしています。一人ひとりの好み、食事形態に合わせた提供ができるように努めています。一日の水分摂取量を確認し少ない方にはこまめに飲み物を勧めたり、食事量の少なかった方には別の時間に補食を勧めたりしています。		

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
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	毎食後は行えていない方もおりますが、声掛けや介助にて口腔ケアを行っています。治療が必要な状態の時には速やかに受診し治療していただくように対応しています。		
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	目印などを貼ったりして、トイレの場所を分かるように表記しています。排泄チェック表を記入する事により排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っています。トイレでの排泄が継続できるように体の変化に合わせた支援の方法を考えて支援しています。	排泄記録で把握した排泄パターンや、利用者の仕草や表情等を見ながら、トイレ誘導している。日中に紙オムツ使用者はいない。また、入居されてから、オムツ外しを行い、改善した利用者もいる。	
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	水分量のチェックを行ない、活動後に水分を勧めています。食物繊維を多く含んだ食材を勧めたり、ヨーグルトを勧める等し排便を促しています。それでも排便が出ないような方には主治医の先生に相談し内服薬の処方などしていただいております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の方がお風呂に入りたいと希望された時に入れるように努めています。自分から希望されない方には声かけし勧めています。また気持ちよく入浴できるように入浴剤を選んでもらったり、柚子を入れる等して、少しでも入居者が気持ちいいなど思えるように考えています。	入浴は、毎日夕方から行い、毎日全員が入浴出来るよう支援している。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯、入浴剤等を利用したり、女性利用者の誕生日にはバラ風呂を準備し、入浴が楽しめるよう支援している。拒否される時には、本人の理解を得ながら入浴支援の方法を工夫し、2日に1回は入浴出来るよう支援している。	
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	居室の温度や湿度などを調節し、気持ちよく休めるように努めています。天気が良い日には一緒に布団を干しています。眠くない時に無理に休んでもらうのではなく環境を整える事により休んでも良いな、休みたくなったなと感じてもらえるように努めています。		
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	内服薬のファイルがあり、いつでも確認することが出来るようになっていきます。内服薬の変更があった際には、全員に周知変化などないか観察しています。変化の状況について主治医に報告しています。		
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	一人ひとりの生活史を活かした支援にはなっていません。好きな食べ物を献立に加えたり、おやつとして購入しに行く事はしていますが、生活の中での役割や楽しみ事にはなっていません。		

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	利用者と相談し希望があればどんどん外出するようにしています。季節を感じられる場所や行きたい場所、自宅等へご家族さんやボランティアの方の力も借りながら出かけるようにしていますが、介護度が重くなってくる中で日常的に外出することが難しくなってきた方もいます。	散歩や買い物等は日常的に出かけている。事業所として多くの外出行事(花見・牡丹園・雛人形展・花火大会・盆踊り等)を計画し実践している。配偶者等への面会や自宅等への外出には、家族の協力が得られている。	
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	お金を持つ大切さを理解し、自分で管理できる方には少しですが管理して頂いています。買い物に行った際に品物を選んで頂き、預かっているお金から支払うこともあります。うどんの移動販売が来た際には財布を持ち払っていただくような場面を作っています。		
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	電話をしたいと話す方には対応しています。また、家族から電話がかかってきた際には本人と変わる等していますが少ない状況です。年賀状を書いてご家族とお互いに送り合う事をしました。大切な人と繋がることの大切さを忘れず支援していきたいと思ひます。		
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	違和感を感じる臭いをさせないよう換気や消臭したり、季節を感じる事が出来るような環境作りに努めています。花を飾ったり、日付が分かる工夫、お風呂の時間であることが分かるように時間になったら暖簾を出す等を行っています。利用者にとって五感で感じる物が生活に影響を与える事を忘れずに支援していきたいと思ひます。	玄関や共用空間には、お花等が置かれており、居間にはお雛様を飾り、窓から見える中庭に咲く季節の花、プランターの野菜や干し柿等で季節感が感じられる。中庭へは掃き出し窓となっており、避難時には有効な造りとなっている。また、夕方からはお風呂の時間を伝えるために「ゆ」と書かれた暖簾を掲げている。	
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	和室、ベンチ、リビングなどで入居者同士、話しをしたり洗濯物を畳んだり、新聞を読む等して過ごされています。居室で仲良く話をされている利用者もおります。		
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	居室は利用者の家であることを職員は忘れず、ノックをして居室に入るようにしています。今まで使っていた家具などを持ってきて頂き、今までの生活に近い形で、生活できるようにご家族と相談させて頂いています。一人ひとりの思い出の品ですので、職員も大事に扱うようにしています。居室の環境を整えることで自分の居場所となり居心地が良くなるように入居時だけでなく、状況に合わせて考えていきたい。	居室は和室と洋室があり、ベッドやエアコン等が設置されているが、これまでの生活習慣に合わせて、布団で対応している利用者もいる。利用者は使い慣れたテレビやラジオ・机やイス・整理筆筒や仏壇等を持ち込み、家族と一緒に使いやすく配置している。今までの習慣を継続して、毎朝仏壇にご飯や水、お茶をお供えする利用者もいる。	
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	居室の扉には表札を本人が見えやすいような高さ、向きで貼ることで自分で目的の場所に行くことが出来るように考えています。トイレの目印など表記するものは利用者の目線の高さ、分かりやすい文字などで表記する事で自分で確認し行動されている様子があります。		