

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	0770101897		
法人名	社会福祉法人ゆず福祉会		
事業所名	グループホーム ユーズホーム		
所在地	福島市泉字台1-1		
自己評価作成日	令和元年11月8日	評価結果市町村受理日	令和2年2月6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	令和2年1月15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)】

一人一人がその人らしく生活が送れるように、個々の状況に応じた介護を提供できるよう努めています。温かい時期を中心に外出行事や、買い物の同行、地域の図書館に出かけたりと出来るだけ地域とのつながりをなくさずに生活をしていただけるよう支援しています。日々の生活においても、午前・午後
に体操の時間を設けたり、食事前に嚥下体操を取り入れるなど日課を大切にしながら、家事への参加を通して役割意識を持ち、生きがいが感じられるようサービスを提供しています。

【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)】

1. センター方式のアセスメントを行い利用者の思いや希望の把握に努め、思い等を大切にケアに努めている。特に食事ではチラシを見ながら利用者の希望する食材を宅配で購入し、利用者の望むメニューの食事提供に努めている。また、週2回は利用者と一緒に買物に出かけ、食材と合わせて利用者が選択したおやつを購入している。
2. 比較的、要介護度が低い利用者が多いこともあり、毎日の掃除、洗濯物たたみ、調理や盛り付け、食材の買物、リネン交換などの家事参加ができている。利用者にあった仕事や役割を考え、皆が参加できるよう支援している。不穏な行動や帰宅願望が強い利用者も、役割を担うことで穏やかな生活が送れている。
3. 職員会議や申し送りを通して、職員の意見の把握に努めている。また職員アンケートや年2回の個人面談を行い、業務シフトや割り振りの変更、利用者の排泄支援の提案実施等、職員の意見を積極的に運営に活かしている。

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、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させている (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	「尊厳」という事を職員全員が心にとどめ関わるように心掛けている。地域の人との交流を図るべく運営推進会議等で町内会などに働きかけご協力を頂き触れ合いの機会を頂いている。理念はホーム玄関、事務所、休憩室に掲示し会議等で話し、共有している。	理念は、玄関、事務室、職員の休憩室に掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、毎月開催している職員会議において、管理者が理念に触れて説明を行い、理念の共有を図っている。さらに、管理者は、現場のケアの場面で、職員へ問いかけを行い、理念定着に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎年、運動会や学校の行事で地域の方とふれ合いの機会がある。同じ地区の理容室が利用者のカットへ来たり、近くの商業施設などを行事で利用したりと地域の方とのつながりを大事にしている。夏にはゆず夏祭りとし、一般開放し利用者地元の方との交流も行っている。	町内会に加入している。地域の運動会に利用者とともに参加し、利用者は宝拾いなどの競技にも出場し、地域住民と交流に努めている。また、約10年前から、近隣の小学校の授業の一環として、毎年、小学生の訪問を受け入れており、利用者との継続的な交流が図られている。	
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	町内会会長や民生委員に運営推進会議へ参加して頂き事業所でどのような取り組みをしているかを随時報告し理解して頂けるよう努めている。営業時間後には地域包括の方と協力し施設を開放し認知症サポーター養成講座を開催したり、職員が包括の認知症サポーター養成講座企画委員として、講座の運営に協力している。		
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	運営推進会議ではホームでの活動等を報告し、ご家族様が知りたい情報や現在の状況について話し合いご意見も頂きながら進めている。避難訓練を実際に見て頂き、感想や意見を基に次の訓練に活かしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。運営推進会議には、利用者の家族全員を委員として委嘱し、また参加できる職員も全て参加してしている。避難訓練の様子を運営推進会議の委員に見学して貰い、地元消防団員も兼ねている委員などからは訓練方法や手順について意見が出され、出された意見を訓練の見直しに活かしている。	
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に取り組んでいる	入退所の報告など随時している。利用者がインフルエンザ等の感染症に罹患された時などや事故があった時の報告などを行い、役所を訪れた時には助言を頂いたりしている。介護相談員の訪問時には貴重なアドバイス等も頂くこともある。	市の担当者とは、利用者の入退去の報告や介護認定の更新手続きなどで市役所を訪問した折に、情報交換や相談を行っている。また定期的に市から委嘱を受けた介護相談員の訪問があり、年1回、市担当者、介護相談員及び事業所との三者会議が開催され、事業所の状況等の情報共有が図られている。	
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	身体拘束委員会を発足し、職員会議や内外外部研修などでも勉強の機会を設け日々念頭におくように心掛け身体拘束にならないケアを遂行する為に職員間でケアの話し合いの検討を続けている。	年2回、職員全員がチェックシートに基づく自己点検を実施している。その結果を管理者が集計し、留意すべき点を職員会議で説明して、身体拘束の防止に努めている。また、内容によっては、職員と面談を行い個別指導を通して、身体拘束をしないケアを図っている。さらに、スピーチロックについては、管理者がケアの現場においてその都度、指導を行い防止に努めている。	

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
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	職員会議や内外部の研修で学び、現場でのケアを見直し、虐待防止に努めるよう活かす事ができた。認知症高齢者への理解を深めるよう随時話し合いを持つようになっている。		
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	内外部研修を通して、学びの機会を作り、必要に応じて制度を活用できるよう努めている。		
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	管理者が入所時に時間を取って理解を得るよう十分な説明を行い、不明な点などについては常に問い合わせができるような体制をとっている。		
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	運営推進会議で意見交換の場を作り要望等を反映する機会を設けているが、ホームに家族が来所された時には個別に意見、要望をお聞きするようにし、個別連絡ノートを活用したり職員会議などで職員への周知をして情報の共有を図っている。	全ての利用者の家族が委員となっている運営推進会議において、家族の意見を把握するようにしている。また、ケアプランの説明や面会の時に、個別の意見や要望を聞くようにしている。利用者の意見は、ケアの中で会話を通して把握するようにしている。出された意見は運営に反映するようにしている。	
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	職員会議で意見、提案を出し合い、情報の共有をし、皆が同じ方向を向いていけるよう努めている。また職員からの意見や提案については、内容を精査し出来るだけ業務に反映させている。	毎月1回の職員会議で、職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員アンケートを実施のうえ、年2回の個別面談を通して、意見の把握に努めている。出された意見に基づき、シフトや業務の割り振りの変更や利用者のオムツから綿パンツへ変更し排泄自立を促す提案を実施するなど、職員の意見を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	管理者を通じて職員の勤務状況や実績を報告している。有給についても職員の希望を聴取しながら、積極的に取得できるよう努めている。		
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	研修の案内は行っているが研修地域などにより行きたい研修に参加できない状況がある為、内部での勉強会を併用しながらできる限り学ぶ機会を設け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
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	管理者会議や研修時に交流を図り情報交換を行いサービスの向上につなげるよう努めている。又、地域包括主催の会議などでの多職種の方との意見交換などを基にケアに繋げるよう努めている。		
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	入所前にもアセスメントし、ご本人の思いや要望を見極めてサービスを提供している。会話や関わりを多く持ち信頼関係を築き安心安全に生活ができるよう努めている。		
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	申込時に特色や体制等を説明し、契約時に家族からの要望などを聞いている。入所後も面会時や、確認連絡時、状態報告時などに不安や要望などをお伺いするようにしている。		
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	担当職員や介護支援専門員が中心になり、本人や家族の要望等を聞き、今必要としているサービスを具体化しサービスにつなげている。また、その都度支援が必要となった場合でも相談、検討をするよう努めている。		
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	ホームでの生活の中で本人の残存能力や好みに応じて役割を分担して頂いたり、楽しみを共有したりと関係づくりに努めている。日々の暮らしの中で役割を持って共に助け合い、一緒に作業を行うことにより、楽しく過ごせるよう努めている。お皿拭きやお米ときなども行い協力し合い生活している。		
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	家族の協力が必要であることは入所時や行事のお誘い時にお伝えし理解をして頂いているが、現在家族の都合が折り合わずなかなか協力が得られにくい状態であり、今後も家族の協力の必要性を訴え続けていく必要がある。		
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	入所前に続けてきた趣味や活動、馴染みの方との交流が継続できるよう、面会や外出の支援に努めているが、実際は趣味が難しくなったり、入所が長くなると面会が減ってしまったりしている。	家族の協力を得て、帰省や墓参り、馴染みの理美容店への外出などを支援している。外泊は、利用者の認知機能の低下や家族状況の変化などにより、年々、少なくなっている。が、できるだけ面会の機会を持てるよう支援している。	

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	利用者同士の関係によって席の位置を配慮し、会話がスムーズになるように仲介に入ったり、レクを通して関わり合いが持てる機会を作るよう努めた。		
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	利用者の家族からも退所後の様子をお知らせ頂いたりしている。また利用者退所後も慰問ボランティアとして行事に参加いただいたりしている。		
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	入所前の情報提供書や家族、本人の話から生活歴やサービス利用の経過について把握できるように努めている。意向に沿った暮らしが出来るよう努めているが、難しい場合は代替サービス等、別な方法で対応するなど、話し合いを持ち取り組んでいる。	利用者の思いは、日頃の会話から把握するようにしている。特に、食事や入浴時の会話や、居室での個別のケアをしている時などに話す内容から把握している。また、入居時の調査や面会時に、家族から得た情報から本人の思いを推測し、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	日々の生活の中で利用者とのコミュニケーションを図り、本人の希望にできるだけ添えるよう環境を整えサービスの提供をしている。		
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	職員間での情報の共有と共に日々のコミュニケーションの中で状態を把握し見極め活動内容や過ごし方を検討するなど現状把握に努めている。		
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	センター方式をもとに、職員全員がEシートの記入をして意見を出し合い、担当職員と計画作成担当者が中心に本人と家族の意向を確認して課題とケアの在り方に必要なことを介護計画に反映させている。	利用者ごとに担当職員と副担当職員を配置し、管理者と合わせて3名で、それぞれ評価を行い、管理者が職員から出た意見を踏まえて、評価整理シートにまとめ、担当者会議でケアプランを作成している。ケアプランは職員会議で周知している。モニタリングは、全職員が作成したセンター方式のシート等を管理者がまとめて実施している。	
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	個別記録は介護計画に沿った実践をその時の本人の様子や発言などを含めて記入して情報共有し、合わせて更に必要な場合にケア検討として随時提案、実践し、その後の見直しに繋げている。		

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	本人の状況をご家族にお伝えして家族の状況、意向などを踏まえながら柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	月1回程度は行事として外出の機会を設け、近隣の施設利用や外食などを行っている。地域の商業施設へ買い物へ行ったり、地元の学習センター内の図書館に出かけたりと、地域社会との関わりをなくさず暮らしへの活力がでるような支援に努めている。		
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	本人状況や変化を「受診連絡」という文書と口頭でお伝えして、ご家族に受診を依頼している。戻った際に話を聞いて「受診報告」という文書にて職員全員に周知している。必要に応じて、家族に報告の上、直接主治医と連絡相談をすることもある。	入居時に利用者、家族、事業所の間で受診について話し合いが持たれ、基本的に家族対応にて、かかりつけ医の受診を進めている。その際、「受診連絡」で身体の状態を記入し、医師に提出、又は口頭で説明している。結果は家族より報告を受け、「受診報告」に記入し、職員間で情報の共有を図ると共に医師と事業所との情報交換にも努めている。	
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	常に連携を図りながら情報共有し、相談しながら主治医との連携、家族への説明協力などをしてもらっている。利用者の健康管理や緊急時対応など指示を仰いで共に支えている。		
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。	利用者の方が入院した時には、医療機関の担当相談員の方と電話や訪問により密に連絡を取り合っている。今後の治療計画や退院の見通し、また本人状態やホームの受け入れ状態など情報交換しながら相談させて頂いている。時には医師からの説明も受けている。		
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	入所時に重度化した場合の対応についての指針を説明し同意を得ている。終末期におけるご本人やご家族の意向を状態や変化に合わせ確認させていただいている。ホームで出来る事と出来ない事を明確にして会議などで説明し周囲の協力をお願いしながら支援している。	入居時、事業所より利用者、家族に「重度化した場合の対応にかかる指針」に基づき、重度化、看取りについて事業所として対応し得る内容の説明を行い、意向確認の上、同意を得て支援している。	
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	職員同士で話し合い、訪問看護師に指導を依頼したりして対応の流れ、マニュアル作成をしている。昨年度はAEDの講習も受けている。今後も継続的にAEDの操作の確認を行う講習会を実施予定である。		

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	火災訓練は毎月様々な場面を想定して行っている。運営推進会議等では地域の方、家族のご協力が重要になる事を常にお伝えしている。食品備蓄もして災害に備えている。毎年水害時避難訓練も家族、地域の方を交え実施している。	年2回消防署立会いの基、総合防災訓練を実施するほか、毎月夜間想定等の避難訓練を行っている。また、運営推進会議開催日に委員や地域の方で消防団OBで組織している防災協力員、家族等の参加を得て訓練を実施し、常に協力頂ける体制にある。非常時用備蓄品として米、水、缶詰類、卓上コンロ等が準備されている。	
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	尊厳という事を常に念頭に置き対応している。利用者は不安感の中で他者の何気ない会話にとても敏感なので、直接の会話だけではなく職員同士、ご家族、来訪者との会話にも配慮している。定期的に振り返り職員間で再確認している。	利用者一人ひとりが今まで歩んできた歴史を大切に、人格の尊重、プライバシーの保護、人としての尊厳に心がけ、言葉遣い、会話に気を配り、支援している。	
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	自己決定出来る方には希望を聞くようにしている。気持ちや思いをうまく表現出来ない方には、本人の好みを把握し一緒に決めたりなど工夫し支援している。		
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	一日の生活のリズムを整えることは体調を整える事につながる為、ある程度の促しは施してはいる。常に体調に気を配りながら、その人らしく過ごせるような流れを職員側が作っていくことを継続している。		
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	自己決定出来る方は入浴時などは一緒にタンスから衣類を選ぶこともある。それが難しい方はお断りを入れ好みや生活歴などを踏まえ職員側で選ばせて頂いている。		
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	買い物に同行して頂き一緒に食材を選び、皮むきや盛り付け、お米研ぎなど出来る家事に参加して頂いている。職員と利用者が一緒に時間・空間を共有し同じ食事を楽しく食べている。	利用者と職員と一緒に食材の買出し、皮むき、盛り付け、米とぎ等利用者の出来得る食事の準備を行ってもらい、一緒に楽しく食事を摂っている。メニューは、利用者の嗜好を参考にし、旬の食材を活かし、コープの宅配等を活用しながら職員が作成している。行事食としての牛丼、寿司等は、利用者の楽しみとなっている。	
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	それぞれの年齢や身体状況などに合わせて必要な栄養や水分が摂れるよう支援している。排泄状況やその日の状態も考慮しながら、摂取しない方には必要に応じて声掛けや介助・好みの物の提供をしている。		

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	それぞれの状態に応じて、口腔内の清潔を心がけている。定期的に義歯洗浄を行い、歯磨きが自力で出来る方には声掛けと確認を行い、介助が必要な方については支援をしている。			
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	排泄チェック表などで排泄パターンを捉え日々のトイレ誘導に生かしている。介助が必要な方には付き添いを欠かさない事で清潔を保ち、少しのお手伝いで自立可能な方に関しては、排せつパターンやタイミングを把握することでスムーズな排泄、動作に繋げている。	排泄チェック表や生活習慣から排泄パターンを把握し、プライバシーを守り、羞恥心や不安感に配慮し、トイレへの声掛け誘導を行い支援している。その結果、多くの利用者は、ひとりでトイレに行き、排泄しており、職員は、見守り、確認を行っている。		
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	便秘から食欲不振や落ち着かない行動にならないように、食事や運動へ配慮し、医療機関や訪問看護師との連携により対応方法をそれぞれ個別に検討し、早めの予防と対応を心掛けている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	清潔保持の為、入浴日管理によりある程度調整しているが可能な限りゆったり入浴できるよう支援している。夜の入浴には体制上対応できないが、希望によっては午前と午後を変更したり、翌日にしたりとご希望に添えるような対応に努めている。裸に抵抗がある利用者にはタオル提供など配慮をしている。	利用者の生活習慣や希望により入浴日、時間を調整し、入浴が楽しみになるよう支援している。また、入浴中は利用者と職員との会話が弾みコミュニケーションを図る場ともなっている。ゆず湯、菖蒲湯等を探り入れ季節を感じてもらっている。		
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	個々に照明、室温などを調節しながら物音にも配慮し、できるだけ安心して静かに眠れるように環境整備に気を配っている。			
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	主治医や訪問看護師、薬剤師などと連絡を取りながら、薬の管理や調整、症状の変化確認などを行っている。実際に薬の変更後に様子の身体状況の変化があり主治医の指示のもと中止した例もある。その都度ご家族に報告とし了解を得ている。			
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	今までの生活を継続できるようそれぞれが好きな事、得意な事を楽しく行い気分転換できる支援している。買い物に同行し好きなおかずやおやつなどを選べる機会を作っている。今までの生活を継続できるよう支援している			

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
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	月に1回程度の外出行事支援や日々の買い物、天気によっては近くの公園へ散歩へ行くなど、地域社会から遠くのくことのないよう配慮し、楽しんで生活して頂くよう努めている。天候や足腰の状態により中庭で過ごす頂くなどできるだけ気分転換が図れるよう支援している。	花見、紅葉狩り、足湯ドライブ等外出行事を計画し、支援している。また、天気の良い日には、近所の公園への散歩、学習センターでの読書に出掛けたり、事業所の中庭での外気浴等への支援を行い気分転換を図っている。家族の協力を得て受診、外食、墓参り等にも出掛けている。	
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	基本的にはお金の所持は難しい為ホームでの厳重な管理の元に保管している。使いたい状況がある場合には職員が付き添う見守り支援体制はできている。		
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	入所後間もない頃はお自身の携帯でご親族などとのやりとりなどをして頂いていた。今後も要望があれば支援できる体制はできている。		
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	常に共用空間は季節感を感じられるように飾り等工夫している。限られた広さの中なので利用者間で混乱や不快を招く状況は職員が支援をしながら照明や室温、エアコンの風量、清潔感には配慮し、安全で居心地よく使いやすいようにしている。利用者の状態によっては混乱がないよう、トラブルとならないような定席の配置に気を付けている。	廊下やリビング等の共用空間には、季節を感じる作品や新年の利用者の願いや希望を書いた作品が飾られている。また、利用者の思い出として残る行事の写真が貼られ、日々利用者の目を楽しませている。音や光、温度、湿度、換気、清掃に気を配り、利用者が落ち着いて生活が送れるよう支援している。	
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	自由に居室とホールを行き来できるようにしている。気の合う利用者様同士で談笑される姿がみられ、お茶を飲んだり編み物や塗り絵、折り紙等の手作業を一緒にしたりひとりひとり思い思いに過ごして頂いている。		
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	今までの生活の継続を心掛け、使い慣れた家具や生活用品を持ってきて頂きそれぞれが落ち着いて過ごせる空間作りを担当職員が中心になって工夫している。衣類の管理が難しい利用者様の居室の整理整頓が安全性と衛生面から課題となっており、家族に相談したりの対応をとっている。常にリネン交換、ホコリ等に気を付け清潔を保てるよう支援をしている。	居室には、今まで使い慣れたテレビ、ソファ、タンス、寝具等が整備されており、また、配偶者、子供、孫等の写真、自作の作品が飾られ、明るい、気の休まる空間作りがなされている。リネンの交換や居室の清掃、洗濯物の整理等は、利用者と職員が一緒に行い、職員は、温度、湿度、換気に気を配っている。	
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	迷いが少しでも減るように分かりやすく案内表示を取り付けたり、日常生活動作が安全に自力で行えるよう日々検討を重ね対応している。		