

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	0770800340		
法人名	医療法人社団 小野病院		
事業所名	グループホーム レインボー		
所在地	喜多方市関柴町上高額字広面673-6		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31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31年2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)】

利用者様との『関わり時間』を設け、利用者様に対応できる意向の把握に努めている。職員は柔軟な業務内容を取っている。地域の清掃、催し物への参加、子供園のこども達との交流、祭ばやし保存会の慰問など、地域との交流が深まるよう支援に努めている。季節の行事を決める際には、皆様にお話を伺い行っている。外出時の食事やイベントへの参加など、楽しむ機会を増やしている。

【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. 利用者と食材購入のため1日おきに近所のスーパーに買い物に出かけ、好きな食材を選んでもらっている。また、月1回「皆さんの献立の日」を設け、利用者3人のグループで、担当する日の朝、昼、夕の献立を話し合い、馴染みのあるメニューを考えてもらっている。職員も利用者と一緒に作業することで利用者との良い関係が築かれている。
 2. 目標達成計画にあげていた「重度化に対応する指針」を策定し、事業所でも対応できる支援内容を明文化した。入居の際提示しながら家族の理解を得て同意を得ている。状況の変化が見られる時、主治医も入り家族と相談し、特養の申請や医療機関との連携について話し合い、家族の意向を尊重しながら対応している。

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	ホーム内に掲示している。 職員間で理念を理解共有し、理念に基づくケアプランの作成と実施を心掛けている。	理念は玄関をはじめ共有スペース・事務室等に掲げられ誰もが目にでき、実践に繋がる環境となっている。また、理念を踏まえ職員全体会議で月ごとに「今月の目標」をたて、掲示し月ごとに振り返りを行い利用者の支援にあたっている。	
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	季節の行事や地域の催し物へ参加している。ボランティアの方や園児達の慰問や、地域の祭ばやし保存会の演奏を楽しんでいる。ご近所の方に、夏祭りや芋煮会の声かけを行ない交流を図っている。	地区のボランティアや園児の訪問があり、利用者との交流が図られている。また、事業所の庭に遊びに来る子どもたちと、縁側でお茶の時間を持ち利用者の喜びになっている。事業所主催で“認知症カフェ”を2カ月に1回始めたが、まだ理解が進まず参加者が少ないため、名称や周知の検討をしている。	
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	日々の生活の中で、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合っている。認知症カフェを開催している。		
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	2カ月に1回開催し、入居者の状況や日々の取り組み、サービスの状況を報告している。会議の中で出た意見やアドバイスをサービスの向上に活かしている。年に1度の消防署との合同避難訓練にも参加して頂き、意見をいただいている。	2カ月に1回運営推進会議を開催し、出された意見は事業所のサービスの質の向上に活かしている。また、会議と消防署との合同避難訓練を組み合わせ委員にも参加頂き、事業所への理解を深めて頂くと共に多角的視点からアドバイスを頂く機会としている。	
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取り組んでいる	主に管理者が、市主催の連絡協議会に参加し、情報を共有するなど、サービスの向上に向けて取り組んでいる。また、キャラバンメイト養成講座へ参加し、協力関係を構築している。	運営推進会議に市の担当者の出席があり、事業所の実情を把握し連携が出来ている。また市主催の連絡協議会には管理者が参加し情報を共有している。今年度より市とパソコンで情報を共有できるようになり緊密な協力関係が築けている。	
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	高齢者の身体拘束を学ぶ勉強会を行い、スタッフの共有認識を図っている。入居者の安全確保の観点からセンサーを使用している。	身体拘束について職員研修を行い、内容の理解を深めている。さらに、職員が余裕をもって働けるように有給休暇を取得できる環境を整えている。加えて、身体拘束ゼロの指針、運営推進会議構成員による身体拘束委員会を設置し推進会議の中で話し合っている。	

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
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	虐待防止について勉強会を開催し、職員が理解した上でケアしている。入浴時には皮膚観察を行なっている。また、言葉の暴力は無いが、職員間で、お互いの言動や行動に注意し合っている。		
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	研修会へ参加している。勉強会を開き制度について学んでいるが、理解浸透は不十分だと思われる。		
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	契約時に重要事項・契約書の説明を行い、納得を頂いて締結が行えるよう配慮している。不安等があればいつでも対応している事を伝えている。料金・契約の改訂の際は、その都度説明を行い同意を得ている。		
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	意見箱を設置し、意見・要望を述べる事が出来るようにしている。家族からの意見を迅速に対応回答する様努め、改善すべき点は、事業所全体で取り組むようにしている。	玄関に意見箱を置き、意見を出しやすい環境を整えている。利用者から日常のケアやコミュニケーションの中から改善点を把握する他、家族からは電話や訪問時に意見・要望を聞き取り、それらを事業所運営に活かしている。	
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	毎月、職員会議を開催し、職員が発言できる機会を設け事業に反映させるようにしている。また、意見がある時には、その都度話し合っている。	毎月の職員会議では積極的な意見交換が行われ、備品の交換、次亜鉛酸による消毒など出された意見を運営や業務改善に活かしている。管理者は会議以外の場面でも、職員の意見に耳を傾け、意見を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	業務に支障が無い限り、希望の休みは取れている。		
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	全職員が、施設内・外部研修を受ける機会を設け、その研修内容を報告し、スキルアップに努めている。		

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	市主催の連絡会への参加や、同業者の集まるイベントへ参加している。交流を行ないながら、サービス向上に向け取り組んでいる。		
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	入居する前に施設見学に来て頂き、その後実態調査に向く。ご本人やご家族、利用されていたサービス担当者から話を聞き、生活する場として新生活での不安が無いように面談時には、傾聴・共感・受容に努めている。		
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	ご家族からの想いや要望を聞き、少しでも不安なくサービスが利用できるよう話し合い、出来る限り解消に努めている。		
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	申込時に必要なサービスを聞き、訪問理容・往診歯科・協力病院等への受診について説明を行なっている。サービスについて、ご家族様の意見を取り入れ対応を行なっている。		
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	ご本人が何を望まれているか確認し、関心がある方には畑や花壇の手入れ、家事などを一緒に行なっている。「やってみよう」という声を大切にしている。		
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	毎月、近況報告を兼ねたお便りを出している。面会時には、本人の思いや行事への参加などの声かけをし、より良い関係作りが継続できるよう努めている。		
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	なじみの美容室やご家族のお墓参りなどは、ご家族の協力の元行っている。ご家族の方が、いつでも面会が出来る環境にある。	事業所では家族の面会は何時でも出来る環境である。馴染の美容院が出張し世間話をしながらゆったりサービスを受けたり、病院へ家族と出かけ、帰りに食事を楽しんだりしている。近隣に住む家族の面会は頻回で、週末は外泊等の利用者もある。	

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
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	日々の生活の中で、入居者同士の交流が図れるよう心がけ、状況に応じ円滑な交流に繋がるようスタッフがサポートしている。互いの関係に配慮して座席を決めている。		
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	その様子を伺ったり、ご家族からも本人の状態等の報告を受けている。又、行事の際には協力を頂いている他に、気軽に立ち寄り頂けるよう努めている。		
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	本人の希望や意向を伺い、希望に添った支援が出来るように努めている。聞き取りが困難な場合は、日々の言動や行動から導き出せるよう話し合っている。出来るだけ望ましい生活が送れるよう心掛けている。	利用者は、日常生活全般を職員と一緒に役割を持ち活動している。その中で職員が暮らし方の希望や思いを聞き取り、家族の協力も得て、希望に沿ったケアに努めている。グループホームで生活するようになり、活動的で豊かな表情の利用者が多く家族も満足している。	
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	センター方式(アセスメント)を活用し、それまでの歩みや暮らしを把握し、職員同士情報を共有しながら生活環境を大切にすることを努めている。		
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	毎日の申し送りや記録から入居者の心身状態を把握し、小さな変化に気付き対応出来るようにしている。ご家族に面会時や電話にて報告している。		
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	カンファレンスは3ヶ月に1度行っており個々の状況の把握に努め、状況や状態の変化があった際には、担当者会議を行い話し合っている。	モニタリング・アセスメントを実施し、定期的に、また状況の変化や要望に応じ介護計画書を作成している。日々の支援の中から課題を見つけ、本人・家族の意向を確認し担当者会議で意見を集約し、現状に即した介護計画を作成し、利用者・家族に説明し支援にあたっている。	
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	ケアプラン項目を判りやすく記号化し、日報に記載している。入居者の状態に変化があった時は、その都度記録し介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	一人ひとりにあった支援が行えるよう努めている。		
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	買い物支援や課外活動、ボランティアの来所、町内清掃等、様々な形で支援を行っている。		
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	ご本人やご家族には、入居時に医療を受ける際の要望を聴き応じている。また、身体状態の異変や異常には早期発見、受診を心がけ、家族の協力を得、専門的治療が受けられる様支援している。	入居時に家族がかかりつけ医、法人の病院(協力医)を選択している。かかりつけ医、眼科等専門医の受診は家族の協力で行っている。受診の際は利用者の状況を文書で伝え、結果は家族から報告を受けている。協力医の受診は職員が対応し、結果は電話で報告するなど連携が図られている。	
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	職員に看護師がいるので、介護看護の視点から情報を共有し、個々の入居者が適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入退院時には、基本的に管理者自らが責任を持って、病院関係者及び家族との連絡を密に取り合い、情報交換や相談に努めている。また、協力医療機関の関係者と日頃から連絡を取っている。		
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	重度化や終末期は、以前からご本人や家族とも話し合う機会を持っており、入院時や体調急変時には、個別にご家族と意見交換・相談をさせて頂いている。連携医療機関やかかりつけ医とも事前に話し合っている。現在、看取りケアは行っていない。救急時の対応に関しては、適宜確認すると共に書面にて同意を得ている。	入居時に重度化対応指針により、事業所が出来ることを説明し、同意を得ている。利用者によっては、特養移行の支援を行っている。また、重度化した際は再度説明、同意をもらい主治医と話し合い、協力病院などに入院できる環境にある。	
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	救急情報カード・緊急連絡カードを用い、急変時や事故発生時に、即対応できる様備えている。また、勉強会も行っている。		

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
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	入居者が、安全に避難できるよう、2ヶ月に1回昼夜想定で、様々な場面を想定し訓練を行っている。又、非常時の備蓄も備えている。施設内には、ハザードマップを掲示している。	隔月に夜間も含め避難訓練を行い、ハザードマップで職員が地域のリスクを確認できるようになっている。合同訓練は、消防署、地元消防団、運営推進会議委員の参加を得て夜間を想定した訓練を実施している。備蓄は米、缶詰、水等が準備されている。喜多方市から防災ラジオが提供されており、有事の際はそれらの活用も出来ることになっている。	
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	1人ひとりの人格を尊重し、プライドを損ねない声かけに心掛けるよう努めている。着替えや排泄介助には、プライバシーに配慮しケアを行なっている。	言葉かけについて話し合い、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。特に言葉かけは上から目線にならないように気を配っている。職員同士気が付いたことを職員会議で話し合ったり注意し合える関係になっている。なお、居室のドアの窓は、廊下から中が見える作りになっている。	居室ドアの素通しのガラス窓は、廊下から部屋の中が見えないように、カーテンや利用者が好きなものを貼るなどの配慮が望まれる。
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	レクリエーションや作業は強制せず無理のない範囲で能力に合せたものを選んでもらっている。各職員が一方向的に物事を決めるのではなく、こちらからの提案という形を取っている。		
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	個々のペースに配慮し、無理強いする事無くのんびりと穏やかに、その人らしい暮らしが出来るように心がけているが、職員側のペースになる時もある。		
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	本人本意で自由におしゃれを楽しんでいる。2ヶ月に1度訪問理容に来て頂いている。		
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	調理、盛り付け、配膳や下膳などの役割を持っていただけるような支援をしている。又、月1回皆様と献立を立て、一緒に調理にも参加して頂いている。お誕生日には、リクエストを聞き食事が楽しめるよう支援している。	皮むき、味付け、洗い物を利用者と一緒に行うなど、利用者の意欲を引き出しながら調理をしている。また、月1回、1日のメニューを「皆さんの献立」として利用者と一緒に考え、食事を楽しむ雰囲気づくりをしている。職員も食卓につき、話しかけながら一緒に食べており、利用者も応じながら食事を楽しむ様子が窺えた。	
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	水分、食事摂取量を一人一人に合わせた必要量を把握し、記録に残している。嗜好や禁食に応じ、代替え食品を提供している。		

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
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	歯磨きやうがいの声かけをしている。夜間は義歯を預かり洗浄を行っている。定期的に歯科医の往診がある。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。個々に合った声かけ、トイレ誘導を行なう事により自立された方もいる。	排泄チェック表で利用者の排泄リズムを把握しながら、トイレでの排泄支援を行っている。利用者の表情、行動などからトイレ誘導を利用者個々に対応することで、布パンツになる利用者もあり、排泄自立につながっている。	
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	毎日乳製品を摂っていただいている。又、食物繊維含有食品等も取り入れ実施している。必要に応じて医師の指示のもと、緩下剤を服用している。		
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	入居者一人一人の要望に配慮しながら支援している。又、入浴を拒まれた場合には、入居順番や声かけを工夫し無理強いせず、清拭・更衣等の対応を行っている。	週3日の入浴を基本とし、夏は入浴日以外もシャワーで対応している。夏以外のお風呂のない日は清拭で対応するなど清潔保持に努めている。入浴拒否の場合は入浴順番を変えるなど工夫している。季節の花を使ったバラ風呂、アジサイ風呂やゆず湯など入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	一人一人の生活のリズムを把握し、安心して休んで頂けるような声かけをしている。毎就寝前のは脱水防止の為に、水分補給をしている。		
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	服薬一覧を個々のファイルに保存し、いつも内容を確認できる様にしている。又、内服薬変更時には申し送りノートに記入している。協力医療機関医師にいつでも相談出来る体制にあると共に、個別ケースを使用し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	日々の暮らしの中で、入居者の方が自由に活動できる環境を整えている。季節に応じた行事、レクリエーション参加など、楽しむを持って生活して頂け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	一日おきの食材購入時には一緒に出掛け食材を選んで頂いている。普段行けない場所に関しては直ぐに行く事は出来ないが、行事等で行くように努めている。	1日おきに食材購入のため利用者と近隣の店に出かけ、食材選びを楽しんでいる。季節ごとにバラ園、いちご狩り、新そば食べなどで遠出する機会もある。家族の協力で、外食や一時帰宅等で出かける利用者もいる。	
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	ご家族様から、お金をお預かりし事務所で管理している。行事で外出した際には、自由に選び購入して頂いている。		
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	自由に使用できる公衆電話がある。又、ご家族からの手紙や、電話があればいつでも対応している。		
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	ホールの飾りつけは、定期的に変えている。日差し等の眩しさはロールカーテンで調整し、照明の強度あるいはテレビの音量は、入居者の希望に応じ対応している。	居間は、食事、レクリエーション、趣味活動が出来る広さがあり、談話コーナーもあり、利用者はゆったりと過ごせるようになっている。壁面には共同作品の貼り絵や利用者の塗り絵が飾られ、畳コーナーにはひな人形が季節感を出している。エアコン、床暖房があり過ごしやすくなっている。	
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	思い思いの場所でくつろげる様に配慮している。談話ペースを設けてあるが、ホールで過ごしている事が多い。入居者の方が穏やかに過ごして頂くようにテーブル配置に努めている。		
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	自宅で使用していた、なじみの物を持ち込んで頂き、その人に合った環境作り心掛けています。全部屋個室になっておりプライバシーは確保されている。	居室は、家族が持ってきたアートフラワー、家族の写真、利用者が作ったパッチワークが置かれ、一人ひとりにあった部屋作りがなされている。ベットや洋服ダンスは事業所が用意しているが、毛布等はなじみのものを持ち込んでいる。清掃は毎日利用者と職員が一緒に行い清潔になっている。	
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	ホームはバリアフリーになっており、手すりやトイレも多く設け、ドアにはわかりやすく大きく表示している。個々に合ったベッドの高さの調整を行っている。其々の居室のドアにマスコットネームを飾る事で自室の間違いが少ない。		