

### 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	0793100017		
法人名	有限会社 和みの里		
事業所名	なごみの里グループホーム		
所在地	福島県田村郡三春町大字熊耳字上荒井82番地の1		
自己評価作成日	平成22年5月14日	評価結果市町村受理日	平成22年8月11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6月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の進行や身体機能の低下による重度化が進んできているが、ご本人やご家族にとって少しでも安心して暮らせるように協力医療機関ときめ細やかに連携を図るように努めている。</li> <li>・通勤時や散歩のときなど、ご近所の方と挨拶を交わしたり、区長さんの協力を得て地域の皆さんへ定期的に広報誌を発行し、ホームでの暮らしぶりを知っていただけるように努めている。</li> <li>・開所以来、二カ月に一回の運営推進会議を開催し、ご家族をはじめ関係機関の方々をお迎えし、職員全員が参加して様々なテーマを取り上げて話し合い、少しでもより良いケアの提供ができるように努めている。</li> </ul>
---

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運営推進会議の委員は、地域の代表、行政の代表等各分野から多く委嘱され、会議の中では各委員から活発な発言があり、出された意見や要望等については、サービスの向上に活かされている。</li> <li>2. 防災訓練を月1回実施し、その内容も多岐にわたっており、職員の防災に対する意識が高い。また、地域の自主防災組織に加入し、より安心した生活が送れるよう支援している。</li> <li>3. 利用者の健康管理や医療面では協力医との連携が十分行われており、利用者は不安なく、安心して職員との信頼関係を保ちながら、明るく過ごしている。</li> </ol>
---

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	法人理念の他にグループホームの理念を職員で作成し、日々のケアやホームの行事などを通じて、理念の実践に努めている。	理念の作成に当たっては、全職員から意見を求めた。その理念を管理者及び職員は共有するとともに、それに沿った実践をしている。	
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	通勤時や散歩のときなど挨拶を交わしたり、不幸があったりした時は告別式や挨拶に伺うなど、交流に努めている。また、自主防災組織に参加し、地域の一員として協力を行っている。	日頃の散歩時の関わりや盆踊り大会等への参加、中学生の体験学習の受け入れ等、積極的な関わりに努めている。また、地域における自主防災組織に加入して、地域の一員としての役割も担っている。	
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	認知症キャラバンメイトとして行政担当者とともに認知症サポーター養成講座を行ったり、介護相談に来所された方へアドバイスをを行っている。		
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	開所以来定期的に会議を開催し、地区長や民生委員、行政担当者、地域包括支援センター、ご家族、などの他に地域の消防団や組長の方にも出席してもらい、GHをめぐる課題の改善に向けて助言や協力を頂き、サービス向上に努めている。	地域、行政の代表から委員が参加し、多くの意見が出され活発な会議となっており、出された意見や要望等については、事業運営に活かされている。また、会議では前回の内容を振り返ることから始まっている。	
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	判断に迷うような事例や運営上の確認が必要な時は、行政担当者へ相談し、助言を頂いて行っている。	利用者への支援の方法や、家族との関係等について、担当者に相談・助言を求め、連携を深めている。また、職員が町のキャラバンメイトにも携わっている。	
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	身体拘束廃止に向けて、事業所内での研修を行い、また、外部研修にも参加し、拘束をしないケアに向けて取り組んでいる。また、日中は玄関等の施錠をせず、チャイムを設置し、利用者の見守り強化と外部からの来客者も早く把握できるようにしている。	職員は虐待を含め身体拘束をしないケアについて、内部の勉強会や外部研修会に参加しながら取り組んでいる。また、夜間以外は出入り口の施錠は行わず、利用者が自由に出入りできるようにしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修計画に取り入れるとともに、外部研修にも参加し、その資料をもとに全職員への伝達とケアの振り返りを行った。また、運営推進会議においてホームの取り組み状況を説明し、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
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	運営推進会議において後見人をされている司法書士や家族、委員の弁護士の方から具体的な制度の活用状況などの話を伺うことができた。		
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	新しい入居者の契約の際には、できるだけ事前に契約書や重要事項説明書などの書類をお渡しし、読み込んできてもらった上でさらに説明を行い、不明点や誤解がないように十分時間をかけ、納得できるように行っている。		
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	福祉サービスに関する運営適正委員会のポスターやホーム内での苦情相談窓口の設置について掲示し、案内を設けている。また、面会時などに近況報告を行う時に、意見・要望について把握するように努めている。	日頃の関わりの中から利用者本人の思いや意見を汲み取り、また、家族からは面会時等に出された意見や要望等を聞き取るとともに、アンケート調査も実施し、運営に反映させている。	
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	毎月グループホーム会議を行っており、また、年2回の個別面接を行っている。そこで出された意見や提案は検討し、可能であれば実現できるように取り組んでいる。	事業所内会議、法人全体会議及び管理者が年2回行っている、職員と個別面談の中で、職員の意見等を聞いて、運営に反映させている。また、管理者は随時職員の意見等を聞いている。	
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	資格取得を奨励し、手当に反映させている。また、単なる資格ではなく仕事の中における意味も確認しながら勤務に臨んでもらうように働きかけしている。介護職員改善交付金を申請し、できるだけ職員の給与水準の向上に努めている。		
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	職員の個別に合った研修会への参加を行い、事業所内でも定期的に勉強会を行っている。		
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	グループホーム協議会に所属し、管理者会議への参加や地区研修委員を担当した。職員交換研修にも参加し自事業所への受け入れと他事業所への派遣を行い、ホーム内での報告や運営推進会議でも報告を行いサービス向上への取り組みを行っている。		

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	入所前に本人と面接し、心身の状況を確認しながら本人の思いを把握するように努め、安心して入居できるように取り組んでいる。		
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	本人の思いと家族の思いを把握し、話し合いながらホームとして援助する方針を確認し、安心して入居できるように支援しながら信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人の思いと家族の思いの把握に努めるとともに、担当ケアマネジャーと連携し、必要な支援が行えるように努めている。		
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	日常生活の中で、食器拭きや洗濯物を干したりたたんだりなど、できることをやっていたり、感謝の言葉かけを行っている。生活の中で何気ない会話で笑ったり、喜んだり、困ったりなど共に感じ合いながら過ごせるように取り組んでいる。		
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	家族への連絡や報告ををこまめに行い、ホームと家族のそれぞれの機能を生かした支援ができるように関係作りに努めている。		
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	かかりつけの理美容店を利用できるように支援している。また、隣接しているディサービスの利用者に馴染みの方がおり面会に来られたり、複数の利用者の共通の知人が面会に来られたりしている。	以前から利用していた美容院への送迎や、隣接する事業所の利用者との行き来等、事業所として馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、テーブルの配置や声かけを行っている。必要に応じてスタッフが間に入りトラブルにならないようにしたり、話がしやすいように取り組んでいる。		

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
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	退去予定の方がおり、在宅での生活に向けて在宅の担当予定のケアマネジャーと連携し支援を行っている。		
<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	昨年の外部評価による課題としてセンターシートを取り入れることを挙げた。各職員ができることから始めてきており、また、業務日報への記入も一人一人について詳細に行うことで情報の共有化と気づきへの一助となるように取り組んでいる。	日頃の支援の中から利用者の思いや意向の把握に努めている。また、思いを発せない利用者や家族の思いや意向は、家族の面会時や運営推進会議の中から情報を得ている。	
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	ご家族や担当ケアマネジャーからの情報や、日常生活でのご本人との何気ない会話などから、これまでの暮らしぶりやその時々 の思いの把握に努めている。		
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	毎日の勤務交代時などにその日の変化や出来事を口頭での申し送りや日報やケース記録への記入を行い、確認を行っている。また、毎月のケースカンファレンスなどにおいて確認し、情報の共有に努めている。		
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	定期的なケースカンファレンスとケアプラン更新時、また状況の変化に応じて家族、主治医、スタッフなどと話し合い、本人にとってより良い暮らしができるようにケアプランを作成している。	各担当者が利用者・家族との、日頃の関わりの中や、電話での問い合わせにより、思いや意見を把握した上で、介護サービス計画を作成している。また、状況が変化した場合は、現状に即した計画の変更を行っている。	
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	個別記録を経時的に記録し、変化や気づきをできるだけそのままの会話で記入するようにしている。日報にもできるだけ詳細に記録し、勤務交代時などに口頭での申し送りや確認を行っている。		
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	同法人の他事業所と連携し、利用者の交流を行ったり、家族の状況を考慮したより専門的な情報提供を行い、支援に努めている。		

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
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	少しずつグループホームの存在が地域の中に認知されてきており、帰宅願望での外出中に話しかけてくれる近所の方もみられるようになってきている。また、地域の消防団の方にも運営推進会議へ出席していただき、団員の方々にホームの視察と状況説明を行った。		
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	入居時にかかりつけ医の確認を行い、受診時の支援状況について制度上の仕組みなどを説明しながら適切な医療が受けられるよう支援している。状況に応じて専門医療機関への紹介などもかかりつけ医を通じてスムーズに行われるように連携を図っている。	協力医が定期的に訪問診療を実施し、医療機関との連携が図られている。利用者、家族の希望で、かかりつけ医を受診する時は職員が付き添い、適切な医療が受けられるよう支援し、受診結果は家族に都度報告している。	
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	日常生活の中で、介護職員が気づいた変化などは常に看護師(管理者兼務)へ連絡・報告するようにしており、利用者への安心できる生活の支援はもちろんのこと職員にとってもできるだけ安心して仕事ができるように努めている。		
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。	入院時には治療状況と予後を家族、医療機関、ホーム等で情報の共有に努め、退院に向けての支援体制を早期に整えられるようにしている。入院中は職員がこまめに面会に訪問し、本人の精神的ダメージを軽減させ、スムーズにホームへ戻られるように取り組んでいる。		
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	入居時に終末期におけるホームの対応について説明し、ご家族へいずれば必ず来る課題として熟考していただくよう取り組んでいる。また、実際に重度化・終末期となってきた時は早めに医師から予測される状態と変化について説明していただき、ホームからは対応できることについて詳しく説明し、ご家族の意向を確認しながら終末期の支援を行っている。	入居時に重度化や終末期に於ける対応指針を示し同意を得ている。利用者の状況の変化に応じて、家族、医師、職員が話し合いを持ち、段階的な同意を得ながらケアに努めている。	
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	研修内容に取り入れていると共に、利用者の状況により随時予測されるリスクに備え、誤嚥や突発的な急変を想定した確認を行っている。		
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	昨年の課題としていた地域消防団との連携を図ることについては、運営推進会議へ2名の幹部団員をお迎えし、連携の趣旨を説明し協力いただけるようにした。その一歩として7名の消防団の方にホームへおいで頂き、万一に備えて確認をしていただくことができた。	消防署立ち会いによる訓練の他、毎月、多岐にわたる災害を想定した訓練を実施している。また、地域の自主防災組織(区長・企業・商店等)に加入し、協力体制の連携を図っている。スプリンクラーの設置も決まり、非常食等の備蓄もされている。	非常口の段差については、職員の手作りによって一部(片側)改善されているが、左右どちら側からでも利用できるよう、全面的段差解消が望まれる。

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	認知症介護の基本的な関わりを研修へ取り入れ虐待などの問題が報道された時などにはその都度振り返りを行えるように働きかけている。また、法人全体で待遇改善に取り組みを始めており、さらに全職員が望ましい対応ができるように努めている。	接遇委員会を設置し、利用者一人ひとりの気持ちを大切に、プライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。また、法人内の他事業所で研修講師を努めるなど、プライバシーの確保が図られるよう取り組んでいる。	
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	日常生活の中での何気ない会話の中で、本人の好みやどんなふうになりたいのか(過ごしたいのか)引き出せるように意識している。		
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	入浴や散歩、洗濯物たたみ、理美容などのほかに、その日の気分や体調などで居室で過ごしたいのかや一緒に過ごすように勧めたほうが良いのかなども本人の状態や希望を確認しながら行っている。		
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	その人らしくお化粧など望まれるときは、安全も確認しながらしていただけるように支援している。また、ひげそりなど自分でできるところまでは自分でやっていただくようにし、仕上げを手伝うようにしたりしている。		
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	以前に比べてできることが少なくなってきたが、まだできることをやっていただくようにしている。食事は職員も一緒に取り、食べ物や昔の習慣など話をしながら過ごしている。	食事は利用者と職員と一緒に会話をしながら摂り、楽しい食事となるよう支援している。利用者は食事の後片付け等、出来ることを職員と一緒にやっている。また、事業所内の畑で作った野菜を職員と一緒に収穫し献立に反映している。	
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	食事・水分量はチェック表へ記録し、特に重点的に把握が必要な方はより詳しくチェックを行っている。利用者の状況に合わせた摂取の支援を行うようにし、健康管理へつなげている。		
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、自分できる方には声かけを行い、介助が必要な方には介助で行い、清潔に努めている。就寝前には義歯の専用洗浄剤に浸し、清潔に保てるように行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて一人一人の排泄パターンの把握に努めている。身体的に重度化してきている方にも本人のこれまでの習慣と意向からできるだけトイレでの排泄ができるように支援している。	排尿・排便チェック表により、一人ひとりの排泄状況を把握し、その人に応じた声かけや誘導を行い、自立に向けた支援をしている。	
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	食事メニューに繊維の多い食品を取り入れたり、水分摂取を促すなど行い、できる範囲での体操なども取り入れ自然排泄ができるように支援している。		
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	入浴の声掛けを行い、拒否がある場合には時間帯をずらしたり、翌日へ変更したり対応している。体調により入浴ができない場合は清拭や洗浄を行い、清潔が保てるように支援している。	利用者の希望を聞き、身体状況に合わせた入浴支援を行っている。また、申し出により同性介護が出来るよう配慮されている。	
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	起床時間や就寝時間は一人一人の生活パターンを考慮し、声かけを行っている。傾眠時には自室で休めるように、また、ホールでの休息を望まれる場合はソファなどで横になれるように支援している。		
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	職員が薬剤情報を確認しながら薬の管理を行い、処方内容に変更があった場合は日報へ記録し、副作用や注意点について情報の共有ができるように努めている。		
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	洗濯物干しや食事の準備、茶碗拭きなどできることをしてもらったり、季節によっては草むしりや植木の剪定の助言、畑からの収穫作業などできる範囲でやってもらうようにしている。また、職員と一緒に歌を歌ったり、カルタをしたりちょっとした楽しみを見出すようにしている。		
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に支援している	身体的に機能低下されてきている方が多くなっていることや新型インフルエンザの流行により以前より外出する機会が減っていたが、温暖な季節となりお花見ドライブへ外出することができた。また、家族、ホームと連携し東京まで出かけられた方もいた。	買い物、ドライブ等、努めて利用者の身体状況に合わせた外出支援をしている。旅行、墓参り等、利用者の希望により、家族の協力を得ながら実施出来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
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	本人の希望により、ご家族と確認しながら現金を持っていただき、買い物や散髪の際には自分でお支払いいただいている。		
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	本人の希望により電話をかけ、ご本人に直接話をさせていただいている。		
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	ホールには季節の花を飾ったり、クラシック音楽や唱歌、演歌などその時々で合うような音楽を流したりしている。また、中庭へ出られるはき出し窓もあり、天気の良い日には開放し、外に出たり、中からも外の花や鳥など眺められるようになっている。	共用生活空間は、広く明るく、自由に中庭に出られるようになっている。また、共用スペースにはベッドが置かれ、廊下には椅子が配置され、その日の気分により思い思いの場所が選べ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	廊下のつきあたりやホールの端に椅子やソファを置き、思い思いに過ごせるように配置している。		
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	本人が望む家具類は本人の安心感と安全に配慮しつつ配置をするようにしている。また、ご家族の写真の入った写真立てや位牌を置いたりして精神的に落ち着いて過ごせるようにしている。	大事にしているアルバム、仏具や使い慣れたテーブル、椅子等を持ち込み、本棚やベッド等は利用者と家族が思い思いに配置し、家族との写真等を飾り生活感のある部屋となっている。	
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	手すりやテーブルを使いやすく配置し、トイレを分かりやすするために表示するなど取り組んでいる。		