

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	0770302115		
法人名	社会福祉法人 いずみ福祉会		
事業所名	グループホーム すぶりんぐ(1Fふきのとう)		
所在地	〒963-0102 福島県郡山市安積町笹川字関谷田37		
自己評価作成日	平成26年10月16日	評価結果市町村受理日	平成27年3月13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.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
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26年12月8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"> ・認知症の進行を予防する為、希望される方には「くもん学習療法」を取り入れている。 ・毎月1日を「防災の日」として定め、全入居者参加の避難訓練や通報訓練を実施し防災意識を高めている。 ・いずみ訪問看護ステーションと連携を図り、入居者様の健康面、医療面をサポートしている。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1、総合的な介護関連事業を運営している法人であり有資格者の職員体制が充実しており、行動目標に掲げる利用者本位のケアを実践するために、管理者を中心に真摯に取り組んでいる事業所である。 2、平成19年より「くもん学習療法」を取り入れた認知症ケアを実践し認知症改善に活用している。特に、利用者との会話を引き出すツールとして効果的に活用するなど、学習療法を行う過程を重要視し利用者とのコミュニケーションの向上に役立てており半数の利用者が継続して行っている。 3、自衛消防隊を組織し毎月1回を「防災の日」とし避難訓練や通報訓練等を全職員が身につけ防災意識を高めており、運営推進会議でも周知し地域の協力体制を築いている。
--

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広がったり深まり、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	法人の理念に加え、全職員で話し合って決めた事業所独自の理念、行動目標を定めており、入居者様が安心して生活できるよう、また季節を感じて頂けるような行事を取り入れ、理念に沿ったケアが提供できるよう、話し合い実践している。	法人の理念に基づき、事業所として利用者本位のケアを実践するための理念を掲げ、理念を具体的に実現するための行動目標を、全職員が理解し取り組んでいる。今後は地域との交流を重視したケアを理念に加えることを検討している。	
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	町内会への加入により、回覧版から町内の行事を把握でき、町内の祭りの際には子供神輿が立ち寄り交流がある。また、入居者様と共に散歩や回覧版を届けに行く中で、ご近所の方と挨拶を交わす等、顔見知りの関係が築けるよう支援しており、ご近所の方からお花や野菜を頂く等の交流もある。	日常的に地域住民とあいさつを交わすなど交流しており、町内会の一員として地域行事として行われている芸能祭に参加したり、事業所の行事に地域ボランティアが訪問するなど地域との交流は円滑である。	
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	グループホーム及びそこで生活されている認知症高齢者の方を理解して頂く為、実習生の受け入れをしている。また、地域の中学生の体験学習を受け入れ、認知症の方に接してもらい、コミュニケーションの回り方等をアドバイスする機会を設けている。		
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	会議では、事業所の取り組みについての報告や行事へ参加して頂き、入居者様の生活の様子を見て頂いている。会議内で出席者からの意見を伺い、運営に反映させている。	運営推進会議を効果的に活用し事業所運営に反映させている。会議には法人理事長も参加し、委員からの意見・要望等に対し十分説明し委員の協力が得られるよう努めている。議事録も詳細に記載され、双方向による意見交換がなされている。	
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	必要に応じ、サービスの確認事項があれば、市の担当者へ連絡をしている。また、事業所の経営状況、運営状況等については、積極的に情報を公表している。	行政との連携も密になされており適切な業務処理を行うために協力関係を築いている。市の介護サービス相談員が月2回訪問した際には利用者サービスについて話し合いをしており、年1回、行政、介護サービス相談員、事業所との意見交換も行っている。	
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	法人内に「身体拘束廃止検討委員会」を設置し、全職員を対象に研修会を実施し身体拘束廃止について理解を深めている。現在、身体拘束は行っておらず、今後も身体拘束をしないケアを提供していく。また、日中は玄関の施錠はせず、安全面に配慮しながら見守りを行っている。夜間は防犯の為施錠しているが、その旨、家族に説明し了承を得ている。	身体拘束をしないケアについては、法人内に設置された「身体拘束廃止委員会」を中心に全職員が理解し実践している。困難事例として帰宅願望が強い利用者に対し「ひとときシート」を活用し要因分析を行い、見守りと施錠をしないケアを行うなど取り組んでいる。	
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	「高齢者虐待防止関連法」について、内部研修やミーティング時に全職員へ資料を配付し、説明を行い理解した上で虐待の防止に努めている。		

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
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	研修やミーティング時に、地域権利福祉擁護事業や成年後見制度について学び理解を深めている。現在、成年後見制度を利用している入居者様もいる。		
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	入居前に重要事項説明書の説明やオリエンテーションを行っており、事前に事業所の説明をしている。改定等の際には、文書にて連絡をしたり面会時等に口頭での説明をし、入居者様やご家族の疑問や不安な点の解消に努めている。		
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	日々の生活の中で、入居者様の要望等を伺い職員間で話し合い、実現できるよう努めている。ご家族の意思、要望等は、面会時に伺い運営に反映させるよう努めている。また、運営推進会議の委員や郡山市の介護サービス相談員の訪問も依頼しており、入居者様の意見、要望を聞いていただき運営に反映させている。	運営推進会議の中でも家族の意見・要望等が出ており、管理者が説明し理解を得ながら実現に努めている。食事についても担当者が利用者の嗜好調査を行い食事内容に反映させるよう努めている。	
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	日頃より、職員からの意見や提案を聞くようにし、運営等に反映させている。人事考課の面接時にも個人の意見を聞く機会を設けている。	契約職員も含め全職員が待遇、希望する部署等を記入する自己申告制度があり、法人は自己申告書を基に職員の意見要望等を重視し反映させるよう努めている。ユニットごとの業務会議でも職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	人事考課制度を導入しており、職員個々の努力や実績等を評価し、処遇に反映させている。又、一定の資格については取得者に祝い金が支給される制度があり、職員の質の向上を奨励している。		
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	職員は、それぞれの等級に応じた研修に参加している。参加後は、復命書にて報告すると共に、ミーティングにて職員への報告を行い、全職員が学べる機会を設けている。		
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	県のグループホーム連絡協議会に加盟しており、協議会の会議や研修に積極的に参加し、同業者との意見交換を行っている。また、くもん学習療法の交流会へ参加する事で、同業者と交流する機会を設けている。		

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
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	ご本人に生活する上での要望等をお聞きし、不安を取り除きホームの生活に慣れて頂くよう支援し、またケアに活かすようにしている。併せて、話ができる場を多く持つようにし、職員が本人と他入居者との間に入り、関係作りに努めている。		
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	入居時には、ご本人の情報収集をはじめ、ご家族の要望等についても聞き、必要時にはアドバイスをしている。		
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	ご本人及びご家族より困っている事をお聞きし、入居の段階でどのような支援を必要としているのかを見極めている。		
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	職員は、入居者様に対し尊敬の気持ちを持ち接しており、日々料理の作り方や生活の知恵等を教えて頂きながら一緒に生活している。「出来る事」に目を向け、一方的な介護にならないように努めている。又、常に「共に生活する」ことを念頭に置いている。		
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	面会時には入居者様の状況報告を行い、受診した際にも電話等で報告を行っている。又、広報誌の発行により、グループホームでの生活の様子や近況をお知らせすると共に、夕涼み会等の行事への参加を呼び掛け、ご家族と一緒に過ごす時間を設けるよう努めている。		
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	入居者様の趣味、生活歴を大切にする事はグループホームの理念に掲げており、職員も日々念頭に置き実践している。ご家族、兄弟、親類、友人等が、常に面会に来られる状況である。	親族や知人との関係継続に向け、訪問された方には、気軽に再度訪問されるよう気配りや環境にも配慮している。毎回受診に付き合う家族もあり、事業所として利用者との関係が途切れないよう努めている。	
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	入居者様が生活をしていく中で、個別の関わりを大切にしながらも、職員が入居者間に入り関係を保てるよう支援している。また、くもん学習療法を通し入居者様同士がコミュニケーションを図れるよう支援している。認知症の進行によりコミュニケーションが難しい方等についても、職員が間に入り孤立しないよう支援している。		

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
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	退居された後も、入居希望者を紹介して下さるなど、声かけいただき、今まで築き上げてきた関係を大切に、必要に応じ支援している。		
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	一緒に生活を送る中で、入居者様から希望や要望等を聞き出し、それを生活表に記録し全職員で把握している。また、認知症により希望等の確認が難しい方についても、会話や行動の観察を行い、その中から希望等を探りケアを提供している。	利用者本人の気持ちに沿ったケアを行うために「ひもときシート」を活用し思いや意向の把握を行っている。また、利用者の日頃の言動を観察し理解しながら本人の気持ちになって共感しながらケアを行うよう努めている。	
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	入居時に、ご本人やご家族から生活歴やサービス利用の経過等を尋ね、その情報を基にフェイスシートを作成し全職員が把握できるようにしている。		
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	個々の生活習慣等に配慮しながら、ご本人のペースで生活していただくよう、生活表の記録や職員間の情報交換等で個々の暮らしの現状を把握し、起床や食事の時間についても柔軟に対応している。又、入居者様ができる事を介護計画を通し全職員で確認し、必要なケアを提供している。		
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	支援している中で、常に入居者様の思いを聞き、ご家族面会時には入居者様の生活の様子や心身状態を報告し、意見を伺い介護計画を作成している。状態変化時には、随時介護計画を見直しており、また、モニタリングについては、設定した期間に見直しを行うと共に、入居者様の意向を聞き出している。	利用者の心身状況や思いや意向を適切に把握し、職員間で話し合い家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。利用者の状況と支援内容を個別記録に記載しそれらを基に検討会議で話し合い見直しの根拠としている。今後記録法として、利用者観察記録とともにサービス提供記録の充実を検討している。	
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	個別記録に、食事や排泄等の身体状況、面会時の様子、本人の発した言葉等を記録し、全職員で情報を共有している。また、毎月ケース検討会を開催し、話し合いの場を設け、実践や介護計画の見直しに活かしている。個別記録については、状態変化に応じ追加・訂正等を行っている。		
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	入院時の洗濯物の対応や退院時の送迎、訪問マッサージの利用等のニーズに対して、ご家族の状況も勘案して支援している。		

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
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	法人全体での行事への参加や町内会への加入により、地域住民の一員として安心して地域と交わり生活できるよう支援している。		
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	協力病院を始めとし、入居前からのかかりつけ医の受診、又は往診をしていただいている。ご本人及びご家族の希望を確認しながら、医療機関を受診している。	かかりつけ医を受診する際、職員も同行し医師に状況を伝え適切な医療が行われるよう努めている。受診結果等の情報は、記録により家族及び職員間で共有し適切に対応している。利用者の希望に沿って往診も行っている。	
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1回訪問看護ステーションの看護師が来所し、入居者様の健康チェックを行っている。また、状態報告や相談を行い、適切な指示や助言を受けている。		
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、ご本人の支援方法、生活の様子等を医療機関に提供し、ご家族との情報交換をしながら早期退院に努めている。また、普段から関係医療機関の看護師や相談員との連携を図っている。		
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	重度化や終末期にホームでできる対応については、入居時にご家族へ説明、話し合いをし意向を確認している。また、状態変化に伴う話し合いについては、ご家族や主治医、訪問看護師と行っている。医療行為ができないため、医療が必要になった場合、受け入れる協力病院が確保されており、入居者様やご家族に安心していただいている。職員自身も、内部研修により看取りについて学んでいる。	契約時に重度化や終末期に事業所が対応できる指針に基づき利用者・家族に説明し、同意を得ている。また、状態変化に合わせ利用者、家族、医師、看護師、職員と連携し終末期の支援を行った。全職員、内部研修を行い看取り介護体制を整えている。	
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	急変時の応急手当に関して、訪問看護師に講師を依頼しミーティング時に勉強の場を設けると共に、急変時の対応や事故発生時の対応について、マニュアルを作成し全職員が把握し実施している。「AED」の使用方法についても、法人全体の研修として行い訓練している。		
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	自衛消防隊を結成し、マニュアルを作成している。毎月1日を「防災の日」とし、避難訓練や実際に消防署への通報訓練を行う等し、全職員が防災意識を高めている。年2回、消防署へ実施報告書の届け出を行い、昼、夜を想定した避難訓練、消火訓練を実施している。又、地域の消防団との協力体制を築いている。	「防災の日」を設定し毎月、消防署への通報訓練や避難誘導、夜間想定訓練を行い全職員身につけるようにしている。年2回消防署へは避難訓練実施報告書を提出している。また、隣家へは見守りをお願いし、災害時には速やかに避難できる体制ができている。	

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	入居者様一人ひとりの人間としての尊厳、プライバシーに十分な配慮をすることは、法人の基本方針に掲げられており、職員は生活や認知症状等を把握した上で、その方に合わせた言葉かけや対応をしている。	全職員に対し職員倫理やプライバシー保護に関する内部研修を行い、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけに留意したケアに努めている。	
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	日々の生活やコミュニケーションの中で、入居者様の思いや希望をくみ取り大切にしている。又、自分の意思が上手く言葉に出来ない方でも、ご本人の意見を確認してからケアを提供している。ご本人の着たい服を選んで頂く等、入居者様が自己選択や自己決定する事ができる機会を作り働きかけている。		
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	入居者様の意思を尊重し、個人の生活リズムに配慮し、個人のペースで生活できるよう、起床時間や食事時間についても柔軟に対応している。		
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	入居者様の希望に合わせ、美容師さんにホームに来て頂いたり、ご家族が来所され対応して下さる方もいる。又、好みの服を選べるよう支援したり、化粧をする方等、個人の好むおしゃれや身だしなみに配慮している。		
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	野菜の皮むきや盛り付け等、入居者様のできる事を一緒に行い支援している。また、嗜好調査を行い、誕生日の献立に取り入れる等、入居者様に喜んで頂けるよう配慮し、食事を提供している。	食事の準備、調理、味付け、後片づけ等、利用者ができる場面で職員と共に行い生活機能を失わないように支援をしている。また、嗜好調査や日常会話から各自の好みを把握し利用者が楽しく食事ができる食事内容にするよう配慮している。	
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	毎日の食事量や水分量は、個別に生活表に記入し把握している。また、嚥下機能の低下等に応じ、刻み食やソフト食等個別に応じて支援を行っている。必要に応じては、個別に高カロリーの栄養剤による補給も行っている。		
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、インジン消毒でのうがいや歯磨きの声掛けを行っている。自力でできない方については、できない部分を職員が介助し清潔保持に努めている。又、外出後にはうがいの声掛けを行い徹底している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握した上で、トイレへの声掛けや誘導の時間を検討し、トイレでの排泄を支援している。失禁状態である方も、可能な限りトイレで排泄していただけるよう支援している。又、ズボンの上げ下げ等、個々のできる事を把握し、できる事は行ってもらえるよう声掛けしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員が共有化し個人にあった支援をしている。その結果、リハビリパンツから布パンツに改善された方が4名いる。また、排泄量に合わせたパットを使用することにより経済的負担の軽減にもつながった。	
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	便秘改善のため、繊維質の多い食材を献立に取り入れたり、毎朝の植物性乳酸菌飲料の飲用、オリゴ糖を使用することにより自然排便を促している。また、腹部マッサージや適度な運動、主治医と相談した上で個人に合わせた下剤の調整をしている。		
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	入浴前にバイタルチェックを行い、個々の希望する時間帯に、ご本人と一緒に衣類の準備をし入浴できるよう支援している。職員1名が見守り、必要に応じて介助を行っている。浴槽のお湯は1名入浴するごとに交換し、入浴を提供している。入浴時は、ゆっくりと湯舟に浸かって頂いている。	利用者の希望に沿った入浴時間に入浴支援をしており、介助も同性、異性介助と希望に即して支援をしている。重度者にはリフト浴を取り入れ利用者の体に負担をかけずに入浴できる配慮もしている。ゆず湯、リンゴ湯、しょうぶ湯等の変わり湯も楽しんでいる。	
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	個々の生活習慣及び日々の状態を観察し、昼寝等個々に合わせ休んでいただいている。夜間は、安眠につながるよう、日中の活動量を増やしたり、環境(物音や明るさ等)にも配慮している。		
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	個々の薬に関する情報をファイルに綴じ、また一覧表を作成し、職員はいつでも副作用等について再確認する事ができる。内服薬に関するマニュアルも作成し、全職員が把握している。内服薬の変更等があれば、申し送り記録で職員間で情報を共有し、変化がないか観察を十分行っている。		
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	生活の中で、個々の能力に合わせ、役割となる事(調理や掃除等)、得意な事を発揮してもらえるような機会を設けている。その事で、入居者自ら積極的に掃除等される方もいる。又、入居者様が行きたい場所へ外出をする等、個々の意見を取り入れ相談しながら支援している。		
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支援している	希望時には買い物へ出かけたり、外へ散歩に出かけホームの畑を眺めたりと、ご本人の希望に合わせ柔軟な対応をしている。又、ご家族の協力を得ながら、墓参りや自宅へ出掛ける入居者様もいる。歩行困難な方には、車椅子で出かけられるよう支援している。	公園で子供たちと戯れるなどして気分転換を図ったり、毎月1回は外出支援を行っている。法人のマイクロバスを利用し花見をしたり回転ずしを食べに行ったり、また、家族とお墓参りや元朝参りなどに出かけることもある。	

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
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	金銭管理ができる方は、自分で小銭を保管し、日用品や理髪代等に利用している。その他の入居者様についてはご家族の同意を得て、防犯上の問題からホーム側で通帳を管理している。ホームで管理している方でも、買い物の時には自分で支払って頂けるように支援している。		
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	玄関に公衆電話を設置しており、入居者様はいつでもご家族に連絡できるようになっている。また、年末には年賀状を書いて頂き、ご家族や友人等へ出している。個人用ポストを設置しており、ご家族や友人等から手紙や年賀状が届いた際には、ご本人へお渡ししている。		
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	共用の空間には、テレビやソファ等を設置し、居心地の良い空間となるよう配慮している。壁には、入居者様手作りの貼り絵等を飾り、生活感や季節を感じて頂けるよう工夫している。又、カウンターキッチンとなっており、お互いに顔が見え、みそ汁の匂い等により生活感を感じていただいている。職員は、生活の場である事を常に意識し、会話のトーンや足音等にも配慮している。	共用空間に飾られたクリスマスツリーや植木鉢の花から季節感が感じられ、壁に掲示されている利用者の写真や作品から日常生活が感じられる。加湿器も設置され快適な生活環境である。	
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	ホールのソファに座り好きなテレビを観たり、テーブル席で折り紙を折ったり、廊下側の畳ベンチで気の合う方同士会話を楽しむ等、入居者様が思い思いの場所で過ごしていただけるよう配慮している。		
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	居室には、自宅にいた頃からの使い慣れたタンスや椅子、馴染みの物を持参していたり、今までの生活環境に近づける様、入居者一人ひとりが過ごしやすい居室となっている。又、身体機能にも配慮し、ベッドなども配置している。	居室の入り口には利用者の作品が掲示できる木枠のケースが壁に設置されている。好みの絵などが掲示され、自室を認識するのにも役立っている。室内には馴染みの品が持ち込まれ過ごしやすい居室になっている。炬燵で編み物を楽しんでいる利用者もいる。	
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	廊下やトイレに手すりがついており、安全に、そして、できるだけ自力で生活できるよう配慮している。また、居室やトイレの表示等により、ご自分で確認し行動できるよう工夫している。居室入り口にはのれんを飾り、自分の部屋だと認識できるようになっている。		