

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Values include 0770700581, 特定非営利活動法人 豊心会, グループホームすずらん日向 ユニットI, 須賀川市日向町17, 令和07年2月25日, 令和7年5月9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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include NPO法人福島県福祉サービス振興会, 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3, 令和7年3月25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)】

「今までの絆を大切に、出来ること尊重し、お互いに助け合い、願いを叶えられるよう支えていき、今までの絆を大切に、出来ること尊重し、お互いに助け合い、願いを叶えられるよう支えていき、思いやりあふれる事業所にしていきます」を事業所で掲げ、入居者一人一人の喜びを再確認し、職員も一緒に楽しみながら喜びや良かったことを共有しています。感染対策を行いながら、行事や外出をご家族と一緒に、また介護ボランティアも受け入れながら絆を大切にしています。入居者の暮らしでは入居者同士が協力し合える役割を意識し、支援しています。また看取りの際には、入居者、ご家族が安心できる場所となるよう、一緒に考えながら看取ることができるとしています。これからは地域との絆もより大切に、願いを叶えられるよう、職員間のチームワークを大切に事業運営していきたいと思っています。またこれからは地域貢献に向け、資源の発掘、活用にも力を入れ、より暮らしやすい場所を目指します。

【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. 「法人が求める人物像」の基本事項・適正・性格・感性を法人ケア計画において明らかにし、基本的指針の策定、年度ごとの目標等を明示、職員に周知・実践を促している。求める人物像の形成に向けて、レベルアップ研修、集合研修、外部研修等の機会を確保している。管理者とともに個別の年間目標と研修計画を策定し、計画的な育成指導が行われている。目標とされる職員の役割を認識、後輩の指導育成を行い、教育力を獲得することを目的にプリセプター制度も整備している。
2. 食材納入業者が作成した献立はあるが、利用者の希望に合わせて、調理内容を柔軟に変更している。足りない食材は向かい側のJA直売所に利用者と同じ買い出しに行っている。野菜等の下処理から下膳、食器洗いなど、利用者のお手伝いを頂きながら、楽しい食事になるよう支援している。また、家族による手づくり料理の差し入れも認めている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 compare staff/user opinions and service satisfaction.

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
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	法人理念を踏まえ、年度ごとに理念を考え、見直し、それに沿った目標を立てて実践しています。職場に掲示し、職員会議の際に振り返りを行っています。	法人の基本理念を事業所としてどのように支援につなげていくか、ユニットごとの利用者への向き合い方は、等を踏まえ、事業所理念並びにユニット目標を全職員協議のもと、年度ごとに見直し、策定している。目標実現に向け具体的項目を挙げ、毎月の会議で結果を振り返り、実践を重ねている。	
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	事業所前の農協を利用し野菜の購入したり、利用者となじみの店に買い物に行くこと意識し実践しています。家族に協力していただき、自宅やかかりつけの病院へも行っていきます。地域のなじみの美容室を利用も継続して行っています。	町内会に加入し、回覧板で地域の情報を共有するとともに、日常的に区長さんとの付き合いがあり、さまざまな協力も頂いている。どんと焼きや各種の祭事など、地元行事にも積極的に参加している。事業所近隣を散策して地域住民との挨拶を交わす等、顔なじみの関係となっている。	
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	法人主催のハプニングラーメンに職員、利用者が参加し地域に向け、認知症の人の理解を広める啓発活動を行っています。小学生の訪問受け入れ、中学生のボランティア活動の受け入れも行っています。事業所としても共用型の認知症対応型通所介護を開始し、地域の新たな資源として貢献していきたいと思っています。		
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	感染症の対策として30分から1時間程度の会議ではありませんが開催しています。人材不足への不安などのご意見に対し、安心していただくように、特定技能の外国人の受け入れや、SNSを通しての人材確保などの活動を報告しています。また介護度の話や行事や活動の様子を報告し、ご家族が介護ボランティアに入って頂けるなど、サービスの向上にご協力頂いています。	スペースの都合上、隣接する集会所で開催している。閉会後に事業所に立ち寄り、利用者や職員との関わりももっている。事業所の概況や利用者の日常風景などをパワーポイントを用いて視覚的にも伝わりやすいように説明している。外部評価結果も報告し、事業内容の理解促進に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の利用者を受け入れ、担当の方と定期的に連絡や面会を通し、日常の様子や支払い等について伝え、ご協力いただいています。また小学生とのサポーター養成講座も行っています。	担当課とは電話・メールでのやり取りが主となるが、月に数回は窓口に出向き、情報を交換している。生活保護担当職員も2~3か月に1回は事業所に来訪し、話し合いの場をもつ等、良好な協力関係を築いている。市と協議を重ね、今年度から共用型デイサービスも開始している。	
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	夜間以外、玄関には施錠していません。日中は一緒に外を歩くなど行い、本人が不快に思わないよう支援しています。自由に外に出て新聞や郵便物を取ってきていただいています。また倫理委員会を通し、高齢者虐待と身体拘束についての知識は基より、不適切なケアの考え方や不適切にならない為の対応等を学んでいます。	「身体拘束廃止に関する指針」を策定し、拘束廃止に向けた基本方針を職員間で理解・共有している。月次の倫理委員会では法人4事業所が参集し、ケア実践内容の情報交換が行われ、拘束を要しないケアの検討が行われている。研修会終了時に「勉強会実施後アンケート」を取りまとめ、知識の定着に努めている。	

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	福-1	○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	倫理委員会による研修会を2回行っています。自己の振り返りや職員一人一人の想いを、チームで共有するなど行い、抱え込まない働きやすく、利用者が安心して暮らせる事業所を考えています。	「高齢者虐待防止マニュアル・基本指針」を策定し、職員に周知徹底している。月次の倫理委員会で法人4事業所が事例を持ち寄り、不適切ケアへの対応法やスピーチロックに配慮した「言い換え言葉(表現)」など、利用者の安心につながるケアの実践に努めている。	
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	後見制度を利用されている利用者があり、後見人の方から役割や出来ること教えて頂いています。支援の様子を観て頂きアドバイスを頂いています。次年度は、研修会等にも参加できるように計画していきたいと思っています。		
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	契約前に見学していただき、不安や不明な点を伺い、説明しています。契約や解約の際は説明の時間を十分に設け、介護保険、加算、料金の変更なども説明しています。また、不安や疑問を尋ね、説明が出来るようにしています。		
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	毎年、NPO法人豊心会満足度アンケート調査を実施しておりアンケートにお答えいただく事で、ご家族から意見がもらえるようにしています。また行事にも参加していただき、感想や今後の要望を聞いています。外出や季節ごとの行事にもご家族も参加したい、一緒に行きたい等の意見があり、希望されるご家族は一緒に行くことができました。今まで面会に来れなかったご家族が来てくださることへもつながりました。	面会に加えて行事にも積極的に参加される家族が多く、その都度意見を伺い、利用者支援に活かしている。利用者との会話から食事献立や行事などを検討し、実行につなげている。法人で「満足度アンケート調査」を毎年行い、結果を共有し、業務改善に反映させている。	重要事項説明書の「5.苦情処理」に、外部の相談窓口として第三者委員の設置が望まれる。
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	管理者は職員会議で話したり、改善提案など聴くように努めています。月1回の法人全体の管理者会議、グループホーム管理者での意見交換会議などで職員の意向を伝える事で、運営等に反映出来るようにしています。事業所の介護状況により、職員の意見から、勤務時間を柔軟に変更しています。また福利厚生として、リフレッシュ休暇も新たに設けて頂いています。	管理者やユニットリーダーは職員への細やかな声かけとともに、必要の都度個別面談の場を設けている。職員会議では事前に検討内容を伝え、発言しやすい会議運営に努めている。内容によっては月次の法人会議で検討されるなど、代表者に伝わる仕組みができています。	
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	面談をし職員と対話をする機会を設けています。法人内の研修に理事長も参加し意見交換やプレゼンを聴いています。電子記録の導入や、SNSの導入や、リフレッシュ休暇など、業務以外でのやりがいや私生活の充実に向け整備しています。		
13	福-2	○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	職員の意向に沿った内部研修の開催や、全事業所の職員が対象になっているレベルアップ研修を開催しています。また委員会主催の研修会等による内部研修の充実や、外部研修では日本認知症グループホーム協会や福島県認知症グループホーム協議会の研修会に参加しています。	法人が求める人物像の形成に向けて、基本的指針が定められ、レベルアップ研修・集合研修・外部研修等の機会が確保されている。管理者とともに個別の年間目標と研修計画が策定され、計画的な育成指導が行われている。資格取得への助成制度も整備されている。	

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	福島県認知症グループホーム協議会、日本認知症グループホーム協会、おせっかいネット等に入会している事業所と交流し、事業所を見学に行ったり、リモートで交流会をしたり、外部と交流する機会を設けてくださっています。今年度は法人として、能登半島震災のボランティア派遣や現地に行き、当事者との意見交換を行うことができました。		
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	入居前には説明や見学をご本人、ご家族にいただき、現状とグループホームに求める要望を聴きつつ、グループホームでの生活を少しでも理解していただいた上で、サービスのご利用を検討して頂いています。		
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き、趣味やこだわり、ご家族の要望や不安等を記入していただき、職員間で共有し、ご本人のことをよく理解している職員がいるグループホームなるよう努めています。		
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	環境の変化に戸惑うこともある為、慣れていただけるよう職員がかかわる時間を多くしています。他の利用者や打ち解けられるよう共同作業を行うなどしています。慣れるまでは面会の重要性を説明し、可能な限り来ていただいています。外出や外泊等も説明し、一緒に通院をしていただいてもいます。		
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	ご本人の趣味や嗜好、出来る事を役割とし、居場所がある環境を意識し、共に暮らす関係性を築いています。「ありがとう」と利用者、職員がお互いに言い合えることを大切にしています。利用者同士の助け合う意識も大切にし、家事や料理も一緒に行っています。		
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	日用品の買い物や面会をしていただき、共に支えられるよう誕生日に参加していただいています。看取りの際は、本人との時間を多く作るためにゆっくり面会ができるように、食事を提供したり、夜間の面会を可能にしています。また泊まれるよう、簡易ベッドを準備するなどの工夫をしています。		
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	ご家族以外にも、親戚や友人の面会を可能にしています。また、自宅やお墓への外出も支援しています。行きつけの美容室も利用しています。地域の公園などにも季節を感じられる外出を行っています。初詣も有名なところだけでなく、近所の神社を利用しています。野菜は目の前のはたけんぼに、必要な分だけ買いにも出かけています。	家族との外出や外泊、法事などに出かけ、馴染みの方々ともお会いしている。市内ドライブの際は自宅周辺や昔懐かしい場所に立ち寄るような配慮もしている。コロナ収束後は、理念の「家族や地域社会との関係継続」のための実践を再スタートさせている。	

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	散歩や、食事、団欒を通し、役割を意識し、自然と輪を作り、共に協力し合える支援を意識し関わっています。また外出も集団ではなく、数人ずつ分けてお互いが楽しみ、話せるようにしています。		
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	契約終了後もご家族にお電話をしたり、サービス中の写真やお礼の手紙を送っています。サービス終了後も相談をしやすいように、意識しています。		
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	電子記録にできるだけ本人の言葉を残し、思いや要望を把握し、職員会議で話し合い意向の把握をしています。また担当者にセンター方式の一部抜粋したものをまとめて頂き、会議で共有しています。言葉に出来ないご利用者へは表情やしぐさから推測しつつ、ご家族から以前の様子や状況を伺い、把握に努めています。	入居前に「その人を知る生活史」という用紙を利用者・家族に書いて頂き、入居後も家族等から様々な情報を伺い、ケアに活用している。一職員の思い込みケア(先入観)にならないよう、「センター方式シート」等を用いて、多方面・多職員による利用者理解に努めている。	
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	入居の際に「その人を知る生活史」を書いていただいています。また事前に自宅を訪問したり、以前に利用していたサービスの担当者にこれまでの様子を伺っています。入居後もご家族に聞きながら把握に努めています。出来るだけ馴染みの美容室や行き、かかりつけ医の継続、ご家族の同行等も大切にしています。		
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	申し送りの際に心身状態を話したり、その日に大切にしたいことを話し、現状の把握に努めています。毎日13時には、出勤している職員間でミーティングを行っています。話した内容も申し送りしています。また担当者や計画作成担当者がアセスメントしたものを職員会議で共有し、統一してできるようにしています。		
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	利用者本人に「どうしたいか、どうだったか」を聴くことを意識し関り、ご家族面会時にその意向を伝え、ご家族の意見を踏まえながら、職員会議で話し合い、趣味嗜好、役割や健康面、ご家族、ご本人の意見を反映した介護計画を作成しています。	入居後、1か月間の暫定ケアプランに基づくサービスを提供し、アセスメントを深め、長期6か月、短期3か月間のプランを策定している。毎月のユニット会議でニーズの変化確認やプラン内容の一部修正等の検討を行っている。3か月ごとに評価表(モニタリング表)をまとめ、現状に即したプランを作成している。	
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	実践したことや気づきなど、直ぐに記録にのこせるよう電子記録にし、いつでも記入しやすいようにし、申し送りや閲覧しながら共有しています。必要に応じてプリントアウトして見直しなどに活用しています。		

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
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	自宅を親に行きたい、家族と出かけたい、家族と誕生日を祝いたいなど、一緒に過ごす時間を大切に、ご家族と協力しながら実現するなど、個々のニーズ、状に合わせた柔軟なサービスに努めています。食べたいものを個別で買いに出かけることも大切にしています。		
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	春には近所の釈迦堂川へ桜を親に出かけ、子供の節句には鯉のぼりを親に河川敷に出かけています。また牡丹園やつつじ園、あやめ祭りなど地域の公園に季節を感じる花を親に出かけています。今年度は中学生のボランティア受け入れや、小学生との触れ合いの受け入れも行いました。		
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、本人と家族の意向を確認し受診先を決めています。ご家族と通院したり、職員が送迎したり、付き添ったり、ご家族との相談、協力を大切にしてしています。また利用者の心身の状況、今後の要望によりかかりつけ医を変更するなどしています。	市外のかかりつけ医療機関を継続される方のみ受診時の送迎を家族に依頼している。協力医療機関の受診の付き添いは、家族の意向に合わせ、家族付き添い・職員付き添いを決めている。どちらの場合でも受診結果の共有に努めている。	
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	法人の看護師が週に1度勤務し、利用者の健康確認や利用者の話を聴いてくださっています。また職員から医療的な対応、不安などの話も聴いてくださりアドバイスをしてくださっています。		
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。	入院になった際は職員が病院へ付き添い、病棟看護師へ利用者の日々の様子や認知症の症状等、必要な情報を提供しています。入院時の認知症の悪化も考え、早期退院へ向け、医師やご家族と相談し、早期に戻れるようにしています。退院時も職員が付き添い、医師や看護師より情報提供していただき、ホームで安心して生活が送れるように努めています。		
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	入居時や面会時などに説明し、意向を確認し、変化があった際は再度同意をとるようにしています。終末期には医師からも説明していただき、チームで支援できるように意識しています。急に様態が変わり、ご家族、医師と相談し看取ったこともあります。現在も看取り期で、面会に来てくださり、水分や好きな食べ物をご家族が本人へ介助しています。	本人や家族の意向に基づき、看取り介護を実践している。本人の主治医やかかりつけ医療機関、往診医と連携して本人や家族に寄り添ったケアを提供している。終末期でも家族からの差し入れを制限せず、本人が食べたいものや家族が食べさせたいものの提供を支援している。	
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	急変時のマニュアルや連絡網を作成しています。初期対応等は、個別に起こりうる事故や急変に対しては個別の対応マニュアル等も作成しています。また、ご家族にも急変時の意向を確認しています。		

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
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	災害対策委員会を中心に、災害時マニュアルを再確認し、水害にも備え、法人名全体での避難訓練も行っています。また新人の職員には夜間想定で訓練を実施しています。今年度は事業継続計画も作成し、災害対策委員会を通し研修会や見直しを行っています。	東日本大震災を教訓としたBCPIに基づいた災害対応訓練を毎年法人全体の事業所で実施している。消防署と連携した通報訓練や避難訓練も実施している。職員数が最も少ない夜間を想定した火災避難訓練を行い、少人数でも迅速かつ安全に利用者を避難誘導できるよう取り組んでいる。	町内会の近隣住民の方々にも事業所内を見学して頂き、建物構造や利用者の生活等への理解を促して、災害発生時ににおける避難協力の体制構築を期待したい。
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	排泄の声かけをする際も、大きな声で声かけせず、他の利用者に聞かれないように配慮しています。職員間での排泄でのやり取りも、大きな声でせず確認し合っています。排泄案内声かけの仕方、一律に同じではなく、利用者個々に合わせた言葉を選び対応しています。馴れ合いにならぬように努めています。	離れた場所から大きな声で利用者へ排泄の声掛けをしないように指導が繰り返行われている。不適切な声掛けを見聞きした職員からの報告を受け、ユニット会議の議題に挙げ、全職員へ事例を示し、不適切な声掛けの改善に努めている。	
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	おやつの際や水分を摂るときに何が飲みたいか選べるようにしています。また献立も何が食べたいか聞きながら取り入れています。行事外出も確認しながら行っています。なかには一緒に外出せず、後日個別で行く方もいます。入浴のおおよその時間も確認しています。		
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	居室で過ごすも、リビングで過ごすも自由にしています。入浴も本人の希望にそって対応しています。毎日の家事や役割も、日によっては行いたくない日もあるので、本人が自身で行う時と、声かけて行う人、声かけしたけど断られた日もあることを考えて支援しています。		
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	起床時は洗面台で整容し、身だしなみを整えています。美容室でパーマをかけたり、髪の色を染めたりできるように家族と協力しながら支援しています。外出時はよそ行きの服を着たり、女性は化粧なども行えるように準備しています。入浴時は着る服なども一緒に選ぶようにしています。		
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	食べたいものがあれば献立を変更したり、好きなものを献立にいれ作成しています。また食材を一緒に調理したり、盛り付けしたり、配膳したり、片付けも行っています。感染症対策のため、職員は離れて食べたり、時間をずらして食べています。	食材を購入している業者が作成した献立はあるが、利用者の希望に沿いながら柔軟に献立を変更している。野菜等の下処理から下膳、食器洗い、テーブル拭きまで一人一人に合った役割を提供し、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	一人一人の盛り付けの量や形態に合わせて提供しています。食器の大きさや使いやすさ、座る姿勢なのも意識し観察しています。月1回、管理栄養士による栄養指導を受け、食形態のアドバイスや食事以外で美味しくカロリーが取れる方法、パン粥や高カロリームースなどの利用するアドバイスをいただき、食べれなかった利用者が食べれるようになってきた事例もあります。		

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	食後の口腔ケア方法など訪問歯科を定期的に受け、アドバイスいただきながら、口腔内の清潔保持に努めています。誤嚥性肺炎が予測される方は食前、寝る前、起床時にも口腔ケアを行っています。			
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	トイレで排泄できる方はトイレを使用しています。間に合わない方などは、小さめのパットなど本人が嫌にならないもの利用し、失敗が気にならないように支援しています。夜間はパターンや間隔を把握し、起きてこない時は声かけしたり、夜間だけ居室にポータブルトイレを使用するなどしています。夜間だけオムツを使用する利用者もありますが、昼間はトイレで排泄介助しています。	利用者一人一人の排泄パターンや個々の生活のリズムに合わせて排泄の声掛けすることで、日中、尿失禁する利用者はほとんどいない。夜間帯も本人に合った時間に声掛けを行い、トイレで排泄することができている。		
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	運動と水分量、薬の副作用など把握し、食物繊維のあるもの、朝に牛乳やヨーグルト、ヤクルトなどを摂りながら自然な排便を意識しています。便座に座る習慣も大切にしています。便秘の方は主治医に相談しながら下剤の服用をしています。便秘の間隔はチェック表を用いて把握しています。			
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	生活習慣や希望に合わせて対応していません。断られる方へは時間や職員を変えたり、外出や役割の後などに声かけし、入りたくなるような環境づくりを意識しています。夜間寝る前に入浴される方もいます。	現在は日中帯での入浴ケアだが、2名以上の職員配置が確保できれば、早朝・夕食後等、利用者個々の希望に応じた支援ができる(実践例あり)。1週間当りの入浴回数もあえて上限を設けず、希望される方は毎日入浴できる環境になっている。		
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	居室の温度や湿度などの調整をしています。特に消灯時間等もなく、眠くない場合はリビングでテレビを見て過ごすなどしていただいています。共有の和室で休まれることもできるようにしています。			
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	個人の内服している説明書のファイルを置き、いつでも確認できるようにしています。また臨時薬や変更があれば申し送りや、事務所、薬のBOXに表記しています。何か気になることがあればご家族、主治医に相談し変更、調整しています。またケア記録の中にも薬剤の情報を取り入れることができます。			
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	役割を日課となるよう意識しています。誰かのためになり、生活の幅が広がることを目標に、役割や楽しみを職員も一緒に見つけ続けていく事に努めており、気分転換にドライブに出かけることもあります			

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
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	職員と共に畑作りや草花への水やり、外気浴や散歩をし外に出る機会を持つように努めています。また、買い物、外出を行ったり、行きつけの床屋、美容室にでかけたりしています。散歩では近所の神社にお参りに行く事もあります。二本松の菊人形へはチラシを観て、行きたいという意見から行くことができました。	利用者の希望に応じて市外観光地への外出もしている。事前に計画書を作成し、担当職員が計画内容を共有することで、安全に利用者を引率している。外食の場合、利用者に合った形態の食事が出来ないことから、昼食は帰宅後に食べるように配慮している。	
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	管理が難しくなってきたので、事務所で預かり、必要時に使えるようにしています。		
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	電話や手紙、年賀状でのやり取りは行っています。目や耳が不自由になってきているので、実際にあって頂けることを現在は大切にしています。		
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	壁には、行事や季節の飾りを掲示し、一緒に観ながら会話を楽しくしています。また音楽を流したり、温度や湿度、臭いも配慮しています。リビングにはソファを設置し、自由に集えるように工夫されています。玄関にも椅子を置き、自由に過ごせるように努めています。リビングから見えるテラスにはプランターに花を植え楽しむこともしています。	リビングは敢えて派手な飾り付けは行わず、照明も適度な明るさに抑えて、落ち着きある空間となっている。使用済みの尿取りパッド等はトイレ内に廃棄せず、新聞紙に包み、その都度所定の場所へ置くことでトイレ内の臭いが気にならないようにしている。ボランティアと花植えを行い、季節感を提供している。	
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	リビングにはソファを置き、食事の時とは別にくつろげる空間を設けています。玄関や庭にはベンチを置き、気の合う利用者同士が職員に気を使うことなく過ごせる空間づくりをしています。和室で洗濯物たたみなど気の合う者同士で過ごせるようにしています。		
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	ご利用者の使い慣れた家具やTV、家族写真や手芸品、位牌等をご本人やご家族と相談しながら持参して頂いています。部屋には家族の写真や今までの行事の写真などを掲示し、不安なく過ごせるように配慮しています。昔飼っていたペットの写真も持ち込んで頂いている方もおります。	居室は洋室と和室の2種類の設えになっている。自宅で使用していたタンスやテレビ等を持参し、家族や利用者本人、好きな歌手の写真や壁に貼るなどして、その人らしい生活空間となっている。看取り期には居室に簡易ベッドを設置して宿泊することもでき、家族との最期の時間も尊重している。	
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	目印や照明の工夫、車椅子の方や椅子に座ったままでも調理に参加しやすいテーブルを作成、購入など創意工夫を行いながら、一緒に楽しめる支援に努めています。		