

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	0791300064		
法人名	社会福祉法人 北信福社会		
事業所名	グループホームやながわ 1階フロア		
所在地	伊達市梁川町字北本町17-3		
自己評価作成日	平成26年11月26日	評価結果市町村受理日	平成27年5月12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27年2月9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)】

入居者の方がいつまでも培ってきた生きる為の力を発揮できる様、地域の中で地域の一員として、「生き活き」と「笑顔」で「輝いて」、穏やかに過ごしていただける様、私たちは「和」を大切に「真心」を込めて、支援します。

【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、利用者の個性と人格を尊重しともに生きる喜びを分かち合うためのケアを理念に掲げ、理念実現のため半期ごとの具体的事業目標を定め、具体的取組に対しての5段階評価を行い改善点を明確にし、次のステップに向けて取り組んでおり利用者本位の介護サービスに反映されている。
 2、職員の就業意欲や定着率が高く、年間研修計画に基づく外部研修への派遣や内部研修により資質向上が図られており、職員間のコミュニケーションも円滑に行われ良好な職場環境となっている。
 3、入居者家族懇談会を年2回定期的に開催し、職員が担当する感染症予防・排泄・食事・行事・広報・防災設備等の委員会報告を行い介護サービスに対する情報を開示し、家族からの意見・要望を得ながら事業に反映しており、家族の協力も顕著である。

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、安心して暮らしている (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	法人及び事業所の理念を目に付く場所に掲示し、出社時や申し送り時に理念の復唱している。理念に基づき、サービス目標を立案し、日々の実践に努めている。	理念を職員間で理解し日頃のケアに反映させている。具体的に半期毎に事業目標を掲げ取り組み状況を評価し次のステップに向け理念を着実に実践するよう全員が努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣住民にお会いした際の挨拶や施設前の道路の清掃を行っている。地域行事への参加や地域ボランティアとの交流を通し、地域に根ざした施設作りを行っている。	町内会にも加入しており、行事等の情報を得ながら町の文化祭や敬老会等にも参加している。幼稚園児の交流も定期的に行っており利用者の楽しみとなっている。	
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	見学や慰問、外出行事、運営推進委員会、中学生職場体験などを通し、グループホームや認知症の理解を深めて頂く為、説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回・奇数月に運営推進会議を行っている。委員より、取り組みや、事故予防、防災について、質問や助言をいただいている。	運営推進会議は定期的に行われ、行事、介護サービスに関する内容、事故報告、運営上の課題等資料により詳細に説明し、委員の理解・協力を得ており効果的な会議となっている。しかし、利用者家族等の参加が皆無である。	事業所が定める運営推進会議規則の委員構成に基づき、利用者の代表、家族の代表を委員に委嘱されることが求められる。なお、定期的に行っている家族懇談会を活用し依頼することも一つの方法と思われる。
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取り組んでいる	市の担当者からの介護保険についての情報や研修会の開催等が配信され、詳細等は質問を通し、助言を頂いている。また、伊達市地域密着型事業所連絡会への参加や27年度には介護相談員活動の受け入れも行う予定である。	年2回行政との情報交換会を行っており、その際に助言を得たり、意見要望等について話し合い協力・連携を深めている。また、行政職員が研修のため事業所を視察した際にはグループホームのサービス内容等を伝え理解を深めている。	
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	施設内に身体拘束廃止宣言を掲示し、面会者等に周知している。また身体拘束廃止マニュアルや内部研修を通し、身体拘束とは何かを学び、常に職員の意識向上を図り、防止に努めている。	身体拘束廃止についての内部研修を充実させ職員全員が理解し実践している。また、日常的なケアについての疑問点についても全員で話し合い、拘束にあたるようなケアに該当しないか真剣に話し合い身体拘束廃止に向けてのケアに取り組んでいる。身体拘束廃止宣言も掲示されてある。	
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	高齢者虐待についての研修を行っている。加えて外部研修に参加して学んだことを他職員にフィードバックし、虐待の例や防止、報告義務、対応の仕方について学び、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	制度を活用する入居者がいないが、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解を深める為に研修を行い、家族等に対し相談支援できるようしている。		
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	入所前に重要事項説明書や契約書の内容等について説明している。不明な点についても回答し、その上で契約を締結している。介護報酬改定等についても、家族会等で説明、同意書を交わしている。		
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	日常の関わりの中や家族懇談会等で要望が聞けるように努め、全体の会議や各フロアでの会議で検討し反映している。苦情に関しても、窓口の設置し、第三者委員の氏名や連絡先を掲示している。玄関ホールに要望箱も設置している。	事業所独自で利用者に対する接遇、環境、介護サービス等についての満足度調査を行い、その結果を運営に反映させるよう努めている。また、家族懇談会でも率直な意見・要望をいただき反映させている。	
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	フロア会議や全体会にて、サービス内容や運営に関する意見や提案を挙げ、その会議の中で検討し、決定している。	管理者を中心にユニットリーダー、職員とのコミュニケーションが円滑であり、定期的に行われる職員会議でも自由に意見・要望等を話し合っており、外部研修参加については出張扱いとし、有給休暇の消化についても実践されている。	
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	臨時職員には年1回、正職員には6ヶ月に1回、自己目標を設定し、個人面接を通し、やりがいや育成に助言を行い、賞与や昇給、昇格を行っている。疾病や妊娠、家庭等の事情を考慮して、勤務時間や夜勤の調整を行っている。		
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	内部研修や法人全体会を初め、外部研修への参加を促している。受講者には会議で復命してもらい、職員へのフィードバックしている。その他、資格取得・能力向上の為に法人勉強会に参加す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	県認知症グループホーム協議会に入会し、合同研修会の参加や2ヶ月に1回の管理者研修に参加し、他の事業所との連携や情報の交換を行っている。日常業務においても、他施設や居宅ケアマネとの交流を図っている。		

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
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	入居前にご本人やご家族に説明し、心配していること・不安なこと・こうして欲しいなどの要望を聞き入れ把握する。入居後も、こまめにコミュニケーションをとり、不安を取り除けるような声掛けを行いながら、馴染みの関係作りに努め、ご本人、ご家族の安心を確保できるようにしている。		
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	入居前にご家族からの意見、考えを聞くことにより、情報交換をしっかりと行い、ありのままを受け止め受容するようにする。入居後も面会時には、職員が近況状況を報告しつつ、コミュニケーションを図っている。毎月、居室担当者が、生活、身体状況などお伝えする「生き活きだより」を通して、現状を知って頂き、面会時に情報交換することにより関係を構築し、サービス向上を目指している。		
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	計画作成にあたり、ご本人、ご家族からの意見、意向などをお聞きし情報収集をする。それを基にケアプランを作成し、その利用者様に合った最適な支援、またその時に必要としている支援を考えたケアを提供するようにし、ご家族様にもその情報をお伝えしている。		
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	自宅での生活と変わらず過ごせるよう、今までの暮らしの延長と捉え、出来る事、やりたい事は行って頂き、培ってきた生きる力が十分発揮できるよう支援している。日々の食事の下準備、食器拭き、床掃除、畑仕事などは職員と共に行い、利用者様と職員の支え合う関係を築いている。		
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	毎月発送する「生き活きだより」、3カ月に1回発送する広報誌にて、施設での様子をお伝えする事で、ご家族様が面会や行事など施設の活動に参加しやすい環境作りを心掛けている。面会時には、職員より積極的に状況をお伝えし、体調変化時には変化に応じた連絡、報告を行っている。		
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	3カ月に1度の「個人外出」を利用し、ご本人の要望に応じて、またご家族からの協力も得、話を聞きながら、以前よく行った場所、店など昔から馴染みのある所に出掛け、馴染みの関係性が途切れないよう、以前と変わらず継続できるようにしている。	入居前の馴染みの場所へ家族と訪れ交流している。本を借りるため馴染みの図書館を利用し楽しんでいる方もいる。事業所としても馴染みの人が訪れた場合には継続して訪問していただけるよう接遇や明るい対応に努めている。	
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	日々の生活レク、運動レクや各行事の参加を促し、一緒に楽しむことにより、利用者様同士がコミュニケーションを図ることができるようにしている。また、馴染みの関係が保てるよう職員が間に入り、橋渡しとなり、声掛け支援を行い利用者様同士がいつも笑顔で支え合っていくことができるよう努めている。		

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
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	入院・在宅・他施設への退去の場合は、その後家族からの連絡や現況をお聞きし、相談支援に応じている。また、在宅介護や施設介護がスムーズに行えるよう、サマリーの提供や紹介を行っている。		
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	ご本人が話しやすい環境を作るよう心掛け、日々の交流の積み重ねの中で意向や思いを確認するようにしている。また意思疎通が困難な方については、ご家族からのお話しや意向書で把握できるよう努めている。	日常的な会話、表情、動作から個別的に思いや意向を把握し、個性や人格を重視したケアに反映させている。東京センター方式の一部を取り入れ、家族の協力を得ながら具体的に本人が望む意向把握を検討している。難聴の利用者には筆談で把握している。	
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	ご本人、家族より、今までの生活歴や暮らしてきた環境等を聞きながら、利用相談記録や実態調査票、アセスメントを行い確認している。		
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	挨拶をはじめ、日々の声掛けやバイタル測定などをしっかり行い、その日の現状を把握し、その情報を基に業務にあたるよう申し送り等しっかり行う。夜間帯の様子や食事、水分量、排泄、体調状態などの申し送りも行うことで、利用者様の現状の把握に努めている。		
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	職員だけではなく、ご本人、家族からも意見をお聞きし、それらを基に会議等の中で検討し、本人が実践、達成できる介護計画を立案し、実践している。	利用者の状態像を職員間で検討・把握し、課題を解決するために短期的に支援する内容を介護計画に詳細に反映させ、家族の同意を得て実践している。介護記録については、支援内容の記号化により省略化している。	介護記録はサービスの提供内容を具体的に記載することが求められるため、記号化による省力化とともにサービス提供内容のポイントを付記することが望ましいと思われる。
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	各利用者の日々の様子、健康状態など、ケアを行った内容をケース記録に記入している。状態の変化、その都度気付いたことなどは、申し送り、ミーティングを通し、職員間で情報共有するようにし、介護計画の見直しや職員間の統一したケアに活かしている。		
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	利用者様の日々の変化を敏感に感じ取ることで、その時に合った支援をするようにしている。また、ご家族にも連絡、報告し、その都度了承を頂きながら日々のケアに関わることで安心感を保っている。		

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
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	近隣のスーパーでの買い物や地域行事の参加、地域団体の慰問、個人外出の実施等により、地域資源を活用することで、生活を楽しめ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	希望により、内科・整形、歯科の定期往診を受け入れている。主治医との連携により、適切な治療を受けている。他の医療機関に対しても、入院時などに情報提供書を活用し、共有している。	利用者と家族の希望により定期往診を週一回受け、主治医との連携が緊密に行われている。外来診療は家族支援が原則であり、その際には、主治医あてに利用者の身体状況等を記録した情報提供書を家族に渡し、適切な受診支援を行うとともに医師からの情報等を家族から聴き全体会議で共有している。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制を取る事で、看護師に週1回の健康観察等を行ってもらっている。その事で健康管理等の助言をもらいながら、受診医療、急変時の対応、往診医への連絡事項等の指示や連携を行っている。		
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。	入院した際に、情報提供に努め、定期的な訪問やご家族への状況確認等の連絡を取り、早期退院や退院後の受け入れについて対応できるように努めている。		
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	入所契約時に、重度化や終末期についての指針を説明し、意向の把握を行っている。重度化や終末期を迎えた際にも再度、説明や意向を聞き入れ、本人、家族、医師、訪問看護師との連携をしながら、支援に努めている。	利用開始時に、医療連携体制・重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し、看取りケアの内容等を具体的に掲げ、利用者・家族の意向把握を行い同意を得ている。また、医療関連専門職との連携による職員教育や研修を行い体制を整えているが、現在は看取り介護は行っていない。	
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・事故対応マニュアルを作成し、対応についても職場内研修を行い、対応できるように努めている。		
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	防災訓練マニュアルを作成し、地域の災害協力体制を確立している。家族や運営推進委員に案内を出し、一緒に防災訓練を行っている。台風前等に事前に公民館や警察などに避難受け入れのお願いをする等の働きかけを行っている。	消防署立会いのもとに運営推進会議委員や家族の参加を得て年2回総合防災訓練を行っている。更に、職員の役割分担を明確にした防災マニュアルを作成し避難訓練を行い防災意識を高めている。消防署からのアドバイスを受け、特に夜間想定避難訓練を重ねている。備蓄も整備されている。	

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
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	入居者様に対して、常に笑顔で丁寧な言葉使い、優しい口調での声掛けを心掛け接している。また、接遇委員会より入居者様に対しての言葉使い、接し方が各職員しっかり出来るよう目標が設けられ、毎月のフロア会議、全体会で評価、反省することで、職員間でお互いに注意し合える環境になっている。	法人主催の全体会議やフロア会議等で法令遵守やプライバシーの保護、接遇等の研修を行い、個人情報保護についての理解を深めている。職員は利用者一人ひとりの思いを大切に、言葉をかける際にも自尊心が損なわれないよう留意している。	
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	「～しましょう」という声掛けではなく、今どうしたいのか？を聞くように心掛け、入居者様主体の介護を意識している。行事においても意向アンケートをとるようにし、行きたい場所や食べたい物をご本人に選択して頂くようにしている。ご自分で意向が伝えられない場合には、ご家族が面会に来られた時や電話にて以前の趣向や生活を聞き取りするようにし、居室担当者が本人の思いを汲み取り決定するようにしている。		
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	利用者様に対して、聴くこと、否定しないことを心掛け、職員主体ではなく、入居者様主体の生活が送れるよう支援している。ケアプランにそった支援や、ご本人、ご家族から聞き取りを行い、どのように過ごしていきたいのかをはなしながら、各利用者がその人らしい生活を送れるよう希望にそった支援に努めている。		
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	毎朝起床後に、ご自分の居室の洗面台にて洗顔、整髪して頂き、好きな洋服を着て頂くようにしている。伝えることが出来ない方に関しては選択できるよう、どれが着たいのかお聞きするよう心掛けている。また、定期的に3カ月に1度、美容室にも来て頂き、本人の意向に沿った散髪や髪染を実施している。		
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	食事作りを行う際は、皮むきなどの下ごしらえや盛り付けを出来る範囲で手伝って頂いている。食事前には口腔体操を行い、誤嚥を防ぎ、スムーズに食べることができるよう支援している。また、職員も一緒に食事をとり、コミュニケーションを図るようにし、楽しい雰囲気の中で美味しく食べて頂けるよう心掛けている。週に1度のおやつ作り、冬には月に2回の鍋の日を設け、作る楽しみ、食べる楽しみも感じて頂いている。	行事食の年間計画を作成し、利用者の嗜好やアイデアを活かし、ちまきや鍋もの、刺身等季節感を取り入れた献立を工夫している。食事の時間は利用者と職員が会話を交わし楽しみながらゆっくりとした時間を過ごしている。	
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・水分量のチェック表を作成、記入し入居者個々の1日の摂取量を把握している。その記録をもとに個々の摂取状況、状態や嗜好などを考え、フロア会議の中で検討し、職員間で意見を出し合いながら、食事量や水分量が適切であるかどうか？やトロミ、ミキサー食の食事形態変更などをフロア内全体で考え、その時の状態に応じた支援ができるよう提供している。		
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	毎食後の口腔ケア、就寝前の義歯洗浄を行っている。自力でできる方は見守り後、磨き残しのチェックをしている。介助の方もはじめは歯ブラシを持ってもらうようにし、少しでも自分で磨いて頂きその後介助している。また希望者は週1回の訪問歯科により、口腔ケアや治療・義歯のメンテナンスを行っている。冬期は、口内洗浄も含めインフルエンザ等予防のため昼食後に緑茶でのうがいを行っている。		

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
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	排泄チェック表を確認しながら、利用者様に合わせた定時トイレ誘導や様子を見ながらのトイレ誘導を行っている。また、自立している方、失禁の少ない方にはご家族にも相談しながら、布パンツをはいて頂くようにすることで、排泄用品の使用を減少、自立に向けた支援を積極的に行っている。	排泄チェック表をもとにトイレの誘導を行ったり、排泄量を見ながらきめ細かな対応をしている。また、布パンツにパットを利用したり排泄用品の使用を少なくし、利用者の経済的負担の軽減も図りながら排泄自立に向け支援している。	
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	毎週木曜日と日曜日に、牛乳や乳酸飲料を提供し、自然排便に繋げるようにしている。また、毎日ラジオ体操や足踏みを行い、筋力の維持にも努めている。便秘が酷い方に関しては、医師に相談し下剤等の処方をして頂き、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	週2回、入浴する曜日は決まっているものの、希望があれば好きな時に入浴できるよう、勤務者同士で調整し入浴して頂いている。また、時間も決めず入りたい順に入って頂くようにも考慮している。入浴時は、入浴剤を使用することで「いい匂い」「綺麗な湯」と利用者様が喜ばれて湯船に入られている。	入浴日の設定はあるが、利用者の希望に沿って柔軟に機械浴と普通浴で対応している。季節に応じてゆず湯や入浴剤を使用した変わり湯など利用者が気分よく入浴を楽しめるように工夫して支援している。	
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	入居者のその日の様子はもちろんのこと、個々の体力、体調、希望に応じて休息(昼寝)を促している。生活習慣やその時の状況に応じ、居室や和室、ソファーでくつろぎ、それぞれが落ち着く場所、安らぐ場所で休息をとることができる環境も作っている。		
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	薬の情報を個々のケースにファイリングしている。変化や追加があった場合には申し送りノートに注意点を記入し薬の情報を挟み、職員間で情報共有し、薬の目的や効能、副作用を理解することで誤薬防止にも努めている。服薬時には、職員同士でダブルチェック、名前、日付を声に出して確認し、誤薬のないように細心の注意を払っている。		
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	それぞれの生活歴や得意なことを把握し、今現在の残存能力を活かしながら、その人らしく過ごせる、役割が持てる場を提供するようにしている。無理のないよう食事(ちまきなどの行事食)作り、食器拭き、テーブル拭き、洗濯物干し、掃除、畑仕事を行って頂いたりしている。また、ご本人の興味のあるもの、読書や新聞を読んだり、塗り絵、歌をうたったりなどご本人にとって自分の希望、意欲に応じて気分転換が図れるよう支援し、各入居者が張りがある生活を過ごして頂けるようにしている。		
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支援している	可能な範囲で、本人やご家族の希望に沿えるよう外出を支援している。ご本人より外出したいなどの要望があった場合、散歩や近隣の公民館、スーパーなどその都度対応しており、自宅への外出についてはご家族へ連絡し対応している。また、季節ごとの外出や地域のお祭り、文化祭などの行事にはできるだけ参加、外出するようにし、地域の方々との交流も図るようにしている。	年間行事計画を作成し、月ごとに外出支援を企画しており、地域の文化祭への参加支援や競馬観戦ツアーを企画し支援するなど趣向を凝らした外出支援を行っている。また、日常的にも散歩や買い物などにより気分転換を図っている。	

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
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	お小遣いは基本的にはホームで管理し、ご自分で出来る方に対しては週1回のおやつ購入時、職員と一緒にスーパーへ出掛け、好きな物・欲しい物を選んで頂くようにしている。支払いに関しては一部介助を行いながら買い物を楽しんで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	ご本人の希望により電話のやりとりができるよう支援している。また、ご家族や友人からの電話の取り次ぎをし自由に話をして頂いたりしている。年賀状は、レクの中で居室担当者と作成しご家族の元へ送付している。		
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	季節を感じる事ができるよう、各居室には季節ごとの塗り絵カレンダーを入居者ご自身に作成して頂き飾っている。ホール内には行事の写真や季節に合わせた作品を掲示・展示するなど、その時の季節を感じて頂きながら楽しく生活できるように工夫している。また、食事時の箸や茶碗、居室のタンスなどはご自分の家で使用されていた馴染みのある物を使用するなどし、居心地のよい空間作りをしている。	事業所の門扉から入口までは広々とした庭になっておりプランターが配置されるなど一般住宅のような雰囲気が感じられる。室内は季節感のある鉢植えや利用者の作品や行事の写真等が掲示され、大きなこたつのコーナーもあり、ゆったりとした居心地の良い生活環境である。	
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	本人の落ち着く好きな場所でテレビを観たり、新聞や本を読んだり、アルバムを見てくつろいで過ごされている。また、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるように席の配置を工夫している。フロア入口や玄関ホールにも椅子を配置し、自由に外を眺めたり、ひなたぼっこをしたりできるような居場所作りもしている。		
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	入居される際、ご自宅で使用していた使いなれた馴染みのある小物、布団類、家具、ご家族の写真などを持参されることにより、自宅との生活の変化・違和感などが少しでも軽減され穏やかに過ごすことのできるよう工夫している。家具の配置もご本人やご家族に話しをお聞きしながら職員が行っている。居室担当の職員が居室の掃除、衣類などの整理整頓を入居者様と共に行い、常に居心地が良く、安心してゆつくりと過ごせるように環境整備を行っている。	居室には使い慣れた家具や小物、家族の写真や位牌、鉢植え等慣れ親しんだ自宅での生活が延長できるような配慮がなされている。家具の配置や趣味の道具等も利用者の意向を尊重し、穏やかな生活ができるよう利用者・家族・職員が利用者本位の生活環境を整える支援をしている。	
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	各居室は、その方の家として表札(名前のボード)を付けたりと工夫している。トイレは、誰でもすぐにわかるようにプレートを設置している。また、トイレや廊下には手すりを設置し、安心して自立した行動ができるように工夫している。必要に応じて、センサーマット、ベッド欄に介助バーを取り付けている。フロア、居室にはなるべく不要な物は置かないようにし、危険防止にも努めている。各利用者の残存能力を失わないよう、どこまでなら大丈夫なのかを理解し支援している。		