

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	0791200082		
法人名	株式会社相馬の里		
事業所名	グループホームオリーブの家(クローバーユニット)		
所在地	福島県南相馬市原町区雫字上江252-1		
自己評価作成日	平成30年9月18日	評価結果市町村受理日	令和元年5月28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30年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者自身が、自身の選択にて生活できる点 ・業務内容、帳票等の見直しを常にすることで、業務の効率を上げ、入居者それぞれの要望に応えることに繋げている点 ・職員の出入りがほとんどなく、チームワークが形成されてきている点

【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. 運営面で風通しの良い職場環境づくりに取り組んでおり、職員間の人間関係が良く、コミュニケーションも十分とられ、職員の定着や利用者の馴染みの関係作りにつながっている。 2. 職員の提案で出張美容から市内の理美容院の利用に変えることで美容・理容の現実感を取り戻し楽しみとなっている。また、職員体制を工夫し夜の入浴に取り組み、入浴拒否がなくなったり良眠につながる効果も表れるなど利用者の生活の質の向上に向け積極的に取り組んでいる。 3. 食事は、メニューの検討、食材の買出し、調理等に利用者の参加を促すとともに敷地内の畑で利用者が経験を活かし野菜作りに参加したり、ベンチで作業を楽しく見学するなど利用者一人ひとりの状況に合わせて役割があり、利用者の生きがいや楽しみになっている。
--

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、活き活きと働いている (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している (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	開所時より、所属職員を含め作成した、理念をこれまでは継続してきており、少しずつ浸透してきているが、新しい職員への理念教育等を含め、今後はより具体的な実践目標が必要だと感じている。	開設時に職員で検討した理念について毎年度初めに再度話し合い年度の理念として引き継いでいる。新しく採用した職員への周知、理念をケアに活かすため「何のためにあるのか」を掘り下げ、具体的な実践目標の作成を考慮しており、実現することに期待したい。	
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	地域のボランティアの方の慰問をうけたり、オレンジカフェ等の事業所外での催しに参加したりして地域との交流を図っている。	首都圏から震災地支援のマジックショー、オカリナ演奏などボランティアを受け入れるほか地域のボランティアも積極的に受け入れている。また、小中学校の職場体験、サマーボランティアなど受け入れるほか市主催の傾聴ボランティア養成研修の場として事業所を開放するなど利用者が交流できる機会を多く設けている。	
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	事業所へ相談に来る方へ対して、例え入居申込に至らないような方であっても現在の利用希望者の現況を伺い、認知症の方への支援方法等を説明している。		
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	議題について会議委員よりいただいた意見を取り入れている。	地域住民代表、市担当、地域包括、居宅事業所、家族代表等で構成され、個々の利用者のケアに関する課題、ボランティアの情報、身体拘束等運営全般について話し合っている。委員から認知症疑似体験が出来るVR(バーチャルリアリティ)の話があり、職員の研修につながるため活用について検討している。	
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	事業所運営に有益な情報を市町村から情報提供を受けたり、相談などを行っている。また、重大事故を起きた際には報告を行っている。	法改正に伴い身体拘束に関する整備が必要とされる指針の内容について助言や指導を受けている。また管理者は地域ケア会議のメンバーとして参加し、関係機関と連携を図っている。市の担当が運営推進会議委員として参加しており、事業所の運営に理解が得られている。	
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	夜間については防犯上の観点から内鍵をしているが、認知症の方でも容易に開錠できるオーソドックスなものにしている。その他の時間帯は施錠をしていない。その他の身体拘束については、研修会や、運営推進会議での意見を共有し、原則0で実践すべく取り組んでいる	身体拘束防止指針を作成し、職員会議で周知している。福島県の資料などを使い内部研修も行い、拘束につながる言葉も事務所に掲示し常に確認出来るようにしている。毎回運営推進会議で話し合い身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は日中施錠せず見守りで対応している。	

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
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	職員の入職時に研修を行い高齢者虐待防止について学ぶ機会を作っている。また、毎日おこなっているミーティングで情報を共有することで虐待を見過ごさないように取り組んでいる。		
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	現在のところ、活用にまでは至っていない。		
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	契約内容を確認してもらう際には内容について簡単な補足をしている。また、疑問点なども尋ねており、最後にわからない項目が後日出てきても説明する旨を伝えている。		
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	運営推進会議に利用者や家族に参加して頂くことで、意見・要望を話し合える場を作ることにはできている。その他は改めて機会を設けることはしていないが、日頃より利用者や家族の要望は取り入れる努力はしている。	家族面会時に要望を聞くほか、収穫祭やクリスマス会等で家族に声かけし参加して頂き、意見や要望を聴き取っている。把握した家族の希望はケアに活かすよう努めている。	
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	職員からの相談があればいつでも個別にて対応している。	職員から利用者の日常に変化を持たせるため寿司を食べに出かける事や出張美容から市内の理美容店の利用の提案があり実施した。出張理美容では拒否が見られた利用者も店に出向くことで理美容の実感が得られ拒否がなくなるなど効果が表れている。	
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	賞与の査定の際は一人ひとりが正当な評価がされるように、代表者自らが管理者や査定者の言葉に耳を傾けている。		
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	管理者や職員に対して法人内外の研修を受け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
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	南相馬市市立病院主催の、「地域ケアネットワーク」への参加等により、交流の場、自己研鑽の場を確保することが出来ている。		
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	入居前面談時、見学時などに本人に聞き取ったり、家族から状況を聞くなどしている。さらに、可能な限り入居前に見学に来ていただくことで、実際の雰囲気を感じてもらえる用配慮している。また、入居後も本人の様子を観察したりしながら、不安点の把握と信頼関係作りに務めている。		
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	申込受付時や入居前の面談等、家族と会うたびに困っている点や不安等を聞き取っている。何度か会うことで家族の信頼が得られ、話しやすい雰囲気になるよう努めている。		
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・面談等の段階で、出来るだけ現状の把握に努め、明らかに医療的ケアが必要であったり、他サービスの利用が適切と思われた場合等、入居が必ずしも適切ではない場合には、ご家族に対しその旨を説明すると共に、可能な限り、担当ケアマネとも連携を図るようにしている。		
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	各入居者の性格や、得意な事、能力などを考慮し、家事や農作業などできることは利用者にも担ってもらったり、食事は常に職員も一緒に採ったりして暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	当ユニットは、入居から3年以上経つ方が多く、ご家族様に定期的に足を運んでいただく機会として、日用品の補充や、定期受診をお願いしている。面会時にはご家族様の状況や意向を確認しながら、同じ方向を向いて支援に当たれるよう配慮している。		
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	ご家族・ご本人に自宅付近の状況等を確認しながら、ドライブに出かけたり、地元の「盆踊りの会」等への慰問依頼、地域の文化祭等の見学の機会を作ることで、関係が継続できるよう支援している。	家族や知人、友人の面会があり部屋でゆっくり話せるよう配慮している。地域の方に盆踊りを依頼し、知人がメンバーとして来るなど交流の機会となっている。また、家族の協力でドライブや外出に出かけたり、職員と一緒に地元の文化祭に出かけるなど馴染みの関係継続に努めている。	

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
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	孤立しないように仲の良さや活動レベルなどを考慮してグルーピングを、必要時には随時、ホール内の席の調整等を行っている。		
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	長期入院等で契約が解除になった方には、ご家族様に了解を得た上で、ケースワーカー等へ連絡し、今後のことについて相談に乗ってもらえる用に調整のお願いをしている。その間、ご家族と連絡を取りながら、相談先やサービスの紹介等を行っている。		
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	計画見直し時、又は状態変化時にはご本人の希望や意向を聞き取り、確認している。確認が困難な利用者については、日常の変化や本人の言動などを担当者中心に聞き取りをし、意向の把握に努めている。	入居時に計画作成担当とユニット主任で2回以上訪問しアセスメントを行い本人の暮らしの意向、生活歴などを把握している。また、利用者を理解するため部屋担当制を取り入れ、担当を定期的に替えることで職員全員で本人の意向や希望の把握に努め、情報を共有しながら支援に活かしている。	
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	入居前の面談時に生活歴等を聞き取り、入居後に本人より今までの生活の様子などを聞き取るようにしている。また、入居前の担当ケアマネジャー等からも、利用経過や生活状況等情報を取得している。		
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	入居前に本人、家族、担当ケアマネに聞き取り、入居後の生活から実際の状況を把握している。自宅では行っていなかった行動などは、家族の了承を得て職員と一緒に実際に行い残存能力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	モニタリング時、計画作成担当者は本人、家族の意向を中心に確認し、担当職員は普段の生活の状況などから、課題の把握を行っている。それをもとにして担当者会議で話し合い、計画を作成している。	部屋担当がモニタリングしサービス担当者会議でコミュニケーションの取り方、過ごし方、服薬や身体状況について課題を話し合い、介護計画を作成している。計画は3か月毎見直ししており、病院退院時等状況変化があるときは随時見直しを行い現状に即した計画になるよう努めている。	
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	毎日介護計画にそっての実施状況、実施の様子などについて記載する他、1月毎に実践結果のまとめを行い、問題があれば計画の見直し等、随時相談するようにしている。		

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	地元の床屋に職員と出かけて散髪をしてきたり、ご家族が遠方の方の場合には、パッド等の購入を代行するなど、入居者様・ご家族の状況に合わせた支援を考え実施している。		
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	状況の把握には務めているが、震災後今まで利用していた地域資源が活用できない、コミュニティも崩壊している状況が続いている。地域行事等の再開等には、可能な限り参加し、情報を得られるよう努力している。		
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	かかりつけ医で受診している方がほとんどで、主治医に正確な状況を伝えるために、職員が同行したり、書面に記載してお渡しすることで、主治医との連携が図れるよう工夫している。	入居時、受診について利用者、家族、事業所の三者で話し合いを持ち主治医を決めている。現在は、家族同行でかかりつけ医を受診する利用者がほとんどである。利用者の心身状況報告書で主治医と連携している。困難事例など必要な場合は職員も同行している。受診結果は家族と電話等で共有が図られている。	
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	現在は看護師の配置が無く、必要時、ご家族と相談しながら、早期に受診するなどして対応している。必要時には、法人内の通所介護事業所の看護師に相談できるような態勢です。		
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。	各病院のケースワーカー等、相談窓口を把握し、入院時の情報提供を行ったり、入院中なども連絡を取り合い、経過や退院時期の情報を得ている。		
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	入居時や重度化した際などその都度、事業所としてできることや家族へお願いする部分などを説明して方針を話し合っている。	「重度化対応に係る指針」が策定されており、入居時や重度化が見られた場合に、事業所として対応できる内容について利用者、家族に説明し同意書を得ている。なお、状態変化があった場合は、主治医からの説明を受け、その都度、家族の意向を確認して支援している。	
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	マニュアルの整備等はあるが、実践的な訓練を行うことが出来ていない状況です。		

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
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	全員が備わっているとは言い切れない。地域との明確な協力体制は取れていないのが現状です。	消防署立会いで年2回総合防災訓練を計画しており、今年11月に実施を予定している。通報訓練、避難訓練等計画されているが、回数も含め計画通りの実施はできていない。また、災害時の近隣との協力体制が築かれていない。非常用の備蓄品は同法人内の他事業所で備蓄しているため対応が不十分となっており、利用者の状況に合わせた整備を検討している。	年間避難計画に基づき、職員誰もが対応できるよう火災、地震、風水害想定での避難訓練を夜間想定も含め実施することが望まれる。また、近隣の方々の理解を得ながら協力体制を築くことも望まれる。
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	職員一人一人の意識づけにより、利用者尊重し理解しようとかかわりを持って対応している。	日々の生活の中で、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉遣いや態度に注意し、支援している。また、利用者個々の生活歴等を理解し、尊厳を守るべく接遇の勉強会やミーティングを通して全職員が問題点を共有している。	
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	本人の意思を尊重し、自己決定できるように促し働きかけをしている。		
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	ユニット間での協力もし合うことで、一時的な状況等にも対応しながら、利用者一人ひとりの希望に沿えるように努めている。		
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	入浴後や外出する際の着替えなどは本人に選択してもらい、手の届かない部分や一人でできない部分などは職員を手伝いながら身だしなみを整えられるように支援している。		
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	利用者一人一人のできることを考え残存機能が引き出せるように、畑から野菜を取ってきたり、調理の下準備をしたり、また米とぎなど調理の一部を担ってもらい、利用者にも役割をもってもらえるように支援している。	利用者も食事の下ごしらえや調理、食後の食器洗い、食器拭き等を役割を持ち職員と一緒にやっている。また、メニューは、毎週、利用者と職員が相談して決め、食材の買出しにも利用者と一緒に出かけている。美味しく食べる工夫として大皿に主菜を盛り付け、おかわりを可能としており、食が進む様子が見られた。	
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	利用者一人一人の病歴や体調を考慮し、メニューを変えたり、食物の形態を変えたり、量を調節したりしている。食事量・水分摂取量の把握も毎日行っている。		

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
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	食後に歯磨きを促したり、見守りから、歯磨きの介助、義歯の消毒をしたりと、入居者様の状況に応じて対応している。また、状況に応じて口腔ケアスポンジの使用も行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、できるだけ自立した排泄方法がとれるように努めている。	排泄チェック表を活用しながら排泄パターン、生活習慣等を把握し、利用者の状況に応じてトイレ誘導を行い、自立排泄につながる支援している。また、居室でポータブルトイレを使い、夜間でも自立排泄が出来るよう環境づくりにも取り組んでいる。	
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	できるだけ体操や散歩などに取り組んでもらったり、寒天類や乳製品等の整腸作用の高い食物を食事に取り入れたりして便秘予防に努めている。また、各個人がこれまで行ってきた、便秘に対する対応を、家族に聞きとるなどして対応を工夫している。		
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	個浴対応している。入浴する時間帯は完全に自由なわけではないが、できるだけ要望に応えられるように努めている。	入浴は、原則週2～3回を目標とし、回数、日時は、可能な限り利用者の希望で対応している。現在、試みとして職員のシフトを調整しながら夜の入浴を実施しており、入浴拒否がなくなったり、良眠につながる効果が確認できている。ゆず湯、菖蒲湯等採り入れ季節を感じられる取り組みもしている。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調などその時々状況に応じて支援している。		
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	服薬の支援と症状の変化の確認についてミーティングを行い情報を共有している。また、受診時の主治医の指示・薬剤師の指示・変更内容を医療ノートにまとめ、随時確認できるようにしている。		
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	各居室の担当者を中止に、清掃や、畑仕事、編み物など利用者それぞれに役割ができるように支援している。		

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	日用品の買い物に出かけたり、畑の様子を気に掛ける入居者様を、畑に散歩に連れて行ったりとしながら、近隣で利用者にゆかりのある催し物などがあった際にはドライブに出かけたりなどを行っている。	日常的には、利用者の希望を聞き職員と一緒に散歩や買い物、理容等に出かけている。また、季節のよい時に畑作業を行い昔を懐かしむと同時に気分転換を図っている。事業所の行事として花見や野馬追い、イチゴ狩り、イルミネーション見学等に出かけており、家族の協力を得ながら通院、墓参り、外泊等も実施している。	
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	基本的に金銭の管理は本人となっているので、本人が希望した際には家族に報告した上で買物の支援などを行っている。		
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	ご家族様の了解を得られた場合には、家族に年賀状を送るのを支援したり、電話を取り次いだりしている。		
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	季節に合わせた花や飾りなどをしたり、畑の野菜が見えるようにすることで、利用者が季節を感じれるように努めている。	居間からはベランダに出られ、テーブルや椅子が用意されており、その先には、四季折々の変化が感じられる畑が見渡され、ゆったりと過せる環境が造られている。廊下には長いすが置かれ、壁には、行事等の写真が飾られ季節を感じると共に、利用者の笑顔は、利用者や家族に安堵感と安らぎを与えている。気になる音や光は感じられない。	
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	気の合う利用者同士が隣合うような席順にしたりなど工夫をしている。		
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	居室には利用者馴染みの物などを持ってきていただき、安心して暮らせるように努めている。プライバシーが確保できるように利用者自ら居室に鍵を閉めることができるようになっている。	居室には、家族と相談の上自宅から持ち込まれたテレビ、衣装ケース、椅子等が配置されており、壁には、孫や家族の写真、手芸品等が飾られ、ゆったりと安心して過ごせる自室になっている。なお、ポータブルトイレを設置している方もおり、排泄時のプライバシーの確保に配慮している。清掃も行き届き衛生管理もしっかりしている。	
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	建物内部にはトイレや汚物入れなど利用者がわかりやすいように表記することで自立した生活が営めるように努めている。		