

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	0770302263		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社郡山支店		
事業所名	郡山ケアハートガーデングループホームあさかの郷 1F		
所在地	郡山市安積町南長久保1-85-2		
自己評価作成日	平成24年11月30日	評価結果市町村受理日	平成25年3月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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25年1月28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)】

利用者様に対する介護サービスの質の向上のため全国に16ヶ所あるグループホーム介護職員の社内研修を定期的実施するとともに職員同士の交流を実施している。
利用者様への介護サービスは職員が交代で実施するため、センター方式の導入を09年度から実施し、外部研修センターの講師による定期的研修に取り組んでいる。
災害時対策として、避難訓練等を実施するとともに、非常時には近隣住民がすぐにつけてくれるよう登録させていただくとともに避難訓練等にも参加いただいている。

【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)】

1. 法人は介護関連事業所を全国に展開しており、法人本部から事業所運営やケアのあり方等について指導や助言があり、法人のノウハウを活かして介護サービスの実践に努めている。
2. 運営推進会議は地域の各分野から多彩な委員の参加があり、運営推進会議の意義を十分活かした取り組みを行なっている。委員の協力を得て地域との交流も進んでおり、地域密着型サービス事業所として地域に根ざした事業所となっている。
3. 事業所では職員の階層及び経験別に研修する場を設けており、職員の資質向上に努めている。有資格者には報奨制度もある。さらに事業所独自の自己評価表を活用し、全職員が各自自己評価を行い更なるレベルアップを目指して研鑽を重ねている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	その人らしさの大切さ、家族との関係、地域との関係を重視した理念を掲げ、施設内に掲示している。	事業所の「運営理念」は開設時からのものであり、利用者本位のケアと地域に愛される事業所を目指すことが明示され、施設内に掲示し全職員が共有して日々のサービスに努めている。	
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人として日常的に交流している	町内会に入会し、行事(盆踊り、お祭り等)、奉仕作業等に積極的に参加している。他にも老人会、幼稚園との交流、ボランティアの方々がお茶会、琴演奏、歌謡ショー等でお越しいただいている。運営推進会議に町内会、老人会、地域包括センター等に参加いただき意見交換をしている。	町内会活動(盆踊り・秋祭り・敬老会・奉仕活動等)には積極的に参加し、地域住民と交流している。幼稚園児との定期的な交流は利用者の楽しみとなっている。更に高校生のボランティアや地域のボランティア(大正琴、マンドリン、ギター演奏等)も多く受け入れ交流している。	
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	地域の方からの相談、対応を随時受付けている。運営推進会議で話し合いしたり、地域新規開設予定職員研修、近隣学生など実習生の受け入れを行っている。また、利用者が自由に買い物ができるように近隣のコンビニエンスストアにもご協力いただいている。		
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	運営推進会議にて評価への取り組みや利用者、職員の動向、活動状況を報告し、避難訓練など施設行事への参加要請や率直な意見をもらいサービスの向上に活かしている。	運営推進委員は地域の各分野から広く(町内会長・老人クラブ・民生委員・介護サービス相談員・地域の有識者、地域包括センター職員等)選任され、多くの提言があり事業所運営やサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	市の担当者と折に触れ相談しながら運営を行っている。出向いたり、電話で相談、意見をいただき、質の向上に取り組んでいる。郡山市介護サービス相談員の方にもお越しいただき運営状況をみていただき、ご意見をいただき改善を行っている。	市の担当者とは常に連絡をとりあい事業所の実情を伝えながら協力関係を築いている。生活保護受給者も受け入れておりその担当者とも連携して対応している。	
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	身体拘束はしていない。身体拘束ゼロへの手引きを用いて内部研修を行って理解に努めている。玄関の施錠は夜間のみ防犯上の観点から行っている。	「身体拘束をしないケア」のマニュアルを基に内部研修を重ね全職員が共通認識のもと日々のケアに努めている。「言葉の拘束」についても職員間で十分話し合い拘束のないケアを実践している。日中、玄関の施錠は無くセンサーや職員の見守りで対応している。	
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	「高齢者虐待を防ごう」(福島県保健福祉部発行H20.1)等を基に内部研修を行い意識を高めている。職員同士が自覚を持ち、見過ごさないよう防止に努めている。職員同士が言葉遣いや行動に注意し意識を高め、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	現在、成年後見制度については該当者はいないが、必要となる場合は関係者と話し合い支援していく。		
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	契約時には、契約書及び重要事項説明書等に基づいて時間をかけ説明している。疑問点や意見等も伺い説明し、納得頂いている。解約時も家族や関係者等に説明し納得頂くようにしている。		
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	介護サービス相談員が月2回程度来所し利用者の相談を受け、率直な意見を伺い即現場に伝え反映させると共に、運営推進会議にも参加頂いている。運営推進会議には家族代表2名に参加いただきご意見を伺う機会を設けている。また、意見要望箱も各ユニットに設置している。	家族の面会時や利用者の状況報告の機会を利用し意向の把握に努めている。運営推進委員に家族代表者を委嘱しており、意見の把握をしている。出された意見等は全職員で検討し、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	月一回の全体会議には管理者も出席し、意見や提案の場、時間としている。意見や提案は可能な限り反映させるようになっている。会議中では発言しやすい雰囲気作りを心がけている。	施設長、管理者を中心に全職員のコミュニケーションが円滑に行なわれており、職員は常に施設長や管理者に意見や提言を言える体制となっている。また、全体会議では職員が発言しやすい環境を確保している。日々のケアに関する課題や事業所の目標等が議論され事業所運営に反映させている。	
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	各種研修に加え、資格取得の為の講習会に参加できるよう勤務日を調整するなど支援している。表彰制度にて資格取得時に賞金を支給している。有給休暇が取得しやすくなるよう日勤専門の職員を配置している。		
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	社内外の研修会に派遣し、研修内容を全体会議で各職員に報告、共有化している。また、随時対応方法や不測の事態に備え対策をアドバイスしている。また職員を定期的に階層的に集合研修する場を設けている。個人別スキルマップを作成し力量を把握すると共に教育に生かしている。		
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	県市町村、各協議会の研修会に参加した際に交流の機会を持つようにしている。社内階層別集合研修の折に互いに情報交換するなど、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に関係者と連絡を取り、事前アセスメントに出向き(本人、家族、関係者同席)要望等を伺うなどして情報収集を行い、入所以前の生活、なじみの関係等を継続できるよう努め、また関係者にもご協力いただくよう働きかけている。		
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	事前アセスメントを行い、ご家族の要望等を伺うなどして、情報収集を行う他、疑問点に関しての説明をするなど関係作りに努めている。		
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	アセスメントを行い、本人、家族が今必要とされるサービスを話し合いの中で見極め、ケアプランを作成している。他のサービスも本人、家族希望する場合は随時関係者と話し合っている。		
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	できること、やりたいこと、利用者の日々の楽しみその他に、一緒にできること、支援があればできることを見つけ、また個々の能力に応じ、力が発揮できる場面作りを心がけている。また、教示頂くような声かけをし、利用者の意思、意見を尊重し暮らしている。		
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	利用者の生活状況をこまめに報告し、情報を共有し相互相談することで家族との協力関係を築いている。こまめに状況報告を行うことが、気兼ねなく来所できる関係作りにも繋がっている。		
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	家族、友人、知人等が来所される場合は気兼ねなく話ができるよう自室内で過ごすことを勧めている。また、利用者本人の家を見に行ったり、家族とともにドライブに出かけられるよう支援に努めている。	同級生、趣味の仲間、友人等の訪問が多くあり、これまでの関係が継続できるよう支援している。家族の協力を得てなじみの理美容院の利用もある。また、訪問の理美容を利用している方もおり、長年の利用で入居後の新しいなじみの関係となっている。	
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	利用者同士と一緒に楽しめるレクリエーションを行ったり、家事をしたり、また利用者同士の関係を把握し、食事の席の配置など考慮している。利用者が孤立しないで過ごせるように職員が橋渡しを心がけている。又、共通の趣味を通して関わり合い支えあえるよう努めている。		

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	サービス終了後も今までの関わりを大切に、必要などきはいつでも相談に応じることを伝えている。		
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	センター方式を導入し、一人ひとりのこれまでの生活歴や生活習慣を大切に希望や意向を伺い叶えられるよう努めている。また可能な限り本人の希望・意向を生活や言葉などから察する努力をし、ユニット会議等に情報を共有化し喜ばれるサービス提供を心がけている。	利用者の生活歴・心身の状況・習慣さらに利用者の思いや意向をセンター方式を活用して把握している。全職員が日々の生活の中からも会話や仕草を見逃さないよう心がけ、希望や意向を把握しサービスに反映させている。	
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	入所前に自宅や本人の居場所等を訪問し本人、ご家族、関係者等から話を聞いたり無理のない範囲内で、ご家族に以前の生活歴や環境等をアセスメント用紙に記入いただき、以前の暮らしが継続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	一人ひとりの過ごし方、心身状態等を個人ごとに専用の生活シートに記入し、職員全員が把握できるようにしている。また、ケアカンファレンスでも情報を共有化している。		
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	本人、ご家族の希望、意向等を伺っている。職員と話し合い介護計画を作成している。また、チームケア力を強化するためセンター方式を導入、定着させるべく施設を挙げて研修と意見交換を重ねている。	担当者を中心に日常のサービスの中から利用者の状況をつぶさに把握し、利用者本位の介護計画となっている。利用者の状態に変化があった場合には「24時間生活変化シート」等を活用し関係者が話し合い、その都度計画を見直している。	
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	生活シートの項目に基づき、気づきや工夫を記入している。また誰が見ても本人の様子がわかる記録を残すよう努め、情報を共有している。会話の中から本人の思いを察したり、その言葉の背景を探り、その内容を実践、または介護計画の見直しに繋げている。		
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	個別にその時々ニーズに合わせて家族や関係者と話し合いしている。協力医療機関以外の個別の往診や専門医への通院等の訪問利用など柔軟に対応している。		

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
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	町内会、民生委員、老人会、ボランティアの方々にはお茶などの諸行事にて積極的な協力を得ている。他に地域のイベントなどに参加したり、随時買い物に出かけられ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	主治医は事業所の協力医または本人・家族が希望されるかかりつけ医と選択は自由であり、日常的に家族や医療機関への情報提供を行い適切な医療を受けられるよう支援している。施設としては、定期的に来所される協力医の協力を得て適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者のほとんどが協力医療機関をかかりつけ医としている。専門医への受診は家族同行を基本としているが、状況によっては職員が対応している。協力医療機関から月2回の訪問診療があるが、利用の状態によっては随時往診がある。受診結果は家族と報告しあい情報の共有している。	
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	施設内に看護職1名を配置し、近隣の訪問看護ステーションとも連携し、毎週1回来所いただき、全員の健康チェックを行っている。また、主治医やご家族とも密に連絡を取り合い適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	主治医、ソーシャルワーカー、家族と連絡を取り合い情報交換に努めている。また本人にとっても、なじみの関係を継続できるように入院時には、面会なども行っている。退院前には病院関係者、家族とで場を設け情報交換を行っている。		
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	重度化に向け、事業所として対応でき得るケアについてを、早い段階から主治医やご家族と相談をし意向確認書を作成し同意を得ている。	「重度化した場合の対応に係わる指針」を策定し、利用時に家族に説明し書面で同意を得ている。終末期の対応については家族の希望を基本に対応しており、医師、看護師、管理者、職員等関係者が情報を共有して実践している。	
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	急変や事故発生対応のマニュアルがあり、周知徹底を図っている。また一部職員には、普通救命講習を受講している。今後は、全員受講の予定である。		
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	火災や災害に対応するマニュアルがあり、消防署や地域の参加を得て定期的に夜間を想定した避難訓練を行っている。地域の方には緊急連絡網に所属していただいている。また、非常時に備え水、食料を備蓄している。	消防署立会いの総合避難訓練や事業所独自の避難訓練・通報訓練・伝達訓練等を実施している。災害時の備品として利用者分のヘルメット、リュック、その他(水・米・パン・タオル・オムツ・電池等)を備えている。近隣のコンビニとは災害時の協力関係が確保されている。	あらゆる災害時を想定し、災害時に全職員が利用者を安全に的確に避難誘導することができるよう訓練を数多く実施されることが望まれる。

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
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	言葉遣いを課題とし、内部研修にて改善に取り組んでいる。誇りやプライバシーを害する行為や言動がないようお互い注意している。	利用者の尊厳を損ねない対応にこころがけ、「言葉遣いチェック表」をもとに全職員が使う言葉と禁止言葉を厳選し、職員同士で注意しながらケアに当たっている。職員の身だしなみについても全職員で意識を共有している。	
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	常に問いかけの言葉かけをしたり選択肢を提案するなどして、本人の意思表示、自己決定する場面を作りだすことを支援している。また、表情や態度から意味を察したり読み取る等、職員の意識向上にも努めている。		
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	基本的な一日の生活の流れはあるものの、一人一人、その時々体調や気持ち、思いに配慮し、本人の希望に添えるよう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	好みの服を選んで着ていただいている。外出の機会もつくり、その気になるよう環境づくりにも勤めている。ハンドクリームを利用者と職員と一緒に買いに行ったり、こまめに散髪したり、鏡を見ながら整髪が自分でできるよう支援している。		
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	野菜の皮むき、お膳並べ、テーブル拭き、片付け等、利用者の力に合わせて声をかけ一緒にやっている。味付け、いろどりに気をつけ食べやすく刻んだり薄くしたりし、職員も同じテーブルで一緒に食事を楽しんでいる。	利用者は食事の準備や後片付け等を職員と共にこなしている。多くの行事食(十五夜・敬老会・秋彼岸・クリスマス会・芋煮会・誕生会等)も利用者の楽しみとなっている。職員も一緒に食卓を囲み会話をしながら食事を楽しんでいる。献立はJAの管理栄養士に依頼し、食材もJAから納入している。	
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	食事については、食材業者の管理栄養士がカロリー・塩分等に気をつけメニューを作成している。毎食の食事量のチェック、一日の水分の摂取量のチェックをしており、医師からの制限や注意すべき食べ物がある場合は代替や調理方法を工夫して提供している。		
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、口腔ケアの声かけをし、残存能力に応じて誘導、見守り、介助等を実施。夜は入れ歯を預かり、消毒を行っている。また、協力歯科医に毎月訪問いただき状態を確認いただき、ケアに活かしている。		

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	失敗してしまう方には定期的に、又は動作や仕草や訴えを観察してトイレでの排泄ができるよう誘導し支援している。それぞれ頻度や量、時間帯によりパットの大きさを替えるなどこまめに対応している。重度化してもなるべくトイレを利用していただいている。	利用者個人の排泄パターンを管理し、時間や仕草から自然排泄に向けて誘導している。	
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	毎日運動を取り入れ体を動かす機会を設けている、他に飲み物(牛乳、ヨーグルト、乳酸菌飲料等)や食材を工夫し便秘予防に努めている。		
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	体調に応じて、本人の意思を伺って入浴していただいている。気が乗らない方、しばらく入浴されていない方には時間帯を考慮したり、時間を置いて声かけし薦めている。	利用者の体調や希望に応じて入浴の支援をされており、週3回以上の入浴を目標としている。入浴拒否者には担当者や誘導時刻を変えたりして気分転換を図りながら入浴につなげている。浴槽は2方向から介添えが可能である。ゆず・菖蒲湯等の季節風呂も楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中に体を動かす機会を設け、活動を促し生活リズムを整えられるよう努めている。また、昼寝や畳・ソファで横になられたりして、気ままに生活されている。夕食後はTVを見たり会話をしたりと就寝前は自由に過ごされている。寝具類も清潔を保ち快眠できるよう支援している。		
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	処方箋を個人ごとにファイリングし職員は内容の把握に努めている。薬の変更があった場合は連絡ノートに記入するなど水平展開に努めている。個々の残存能力に応じて見守りや介助をしながら支援をしている。		
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	食事作りの手伝い、片付け、洗濯物干し、たたみ、散歩がてらの買い物など、一人ひとりの力を日々の生活の中に生かせる場面を作り、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に支援している	利用者の希望にあわせ自宅を見に行ったり、買い物や散歩をかねて戸外に出かけている。本人の希望を受け家族と連絡を取りあい、外出の機会を作っている。	事業所ではお花見・紅葉狩り・日帰り温泉等の外出の機会を多く企画し実践している。移動には市内の同法人から社有車で全員で出かけている。季節にもよるが天気の良い日には広い庭でのお茶会や事業所近辺の散歩、買い物等の支援をしている。	

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	自己管理ができる方については、買い物に行く際にお預かりしている小遣いから職員が個人のサイフに現金を移し、本人が店で払えるように支援している。家族の協力や理解を得て小額のお金を小遣いとは別に個人で管理されている方もおります。		
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	要望があった時には電話をかけている。荷物や贈答品等が届いた時はこちらから電話をし、お礼を含めた会話が出来るように支援している。本人から家族へ電話を掛ける機会は少ないが、希望があれば、連絡している。また、家族からの電話があれば家族の意向を確認し、希望があれば本人に取り次いでいる。		
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	リビング内に台所があり台所仕事の音や匂いが常に感じられるようになっている。テーブルに季節の花を飾ったりリビング内をディスプレイし工夫している。また、より身近に季節が感じられるよう時期の花をベランダに植えて楽しめるよう工夫をしている。	共用空間はフロアにソファコーナーと一段高い畳コーナーがある。壁には利用者の作品や行事の写真等が飾られ、利用者は思い思いのコーナーで寛いでいる。1階の居間からベランダへは吐き出しとなっており、避難時には有効である。庭が広く多くの植物を植え季節の花や野菜を楽しんでいる。	
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	リビングは広めし、テーブルや応接セットにて、一人で日向ぼっこや居眠りされたりしている。テーブル席やたたみコーナーの掘り炬燵で自由に過ごせるようになっていて、気の合う利用者同士で過ごされている。		
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	利用者それぞれ馴染みの家具や写真、思い出のある物を持ちこまれて生活されている。暖簾でプライバシーを守れるようにしてある方もおります。	フロアにクローゼットと空調が装備されており、ベットは持ち込みとしている。希望者により畳での対応も可能である。利用者の使い慣れたテレビ・家具等自由に持ち込み、自宅での生活そのままに自分の部屋として、安心して寛げるよう配慮されている。	
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			