

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	0770403103		
法人名	ハートフルなこそ		
事業所名	グループホームわいの家 めくいユニット		
所在地	福島県いわき市植田町小名田13-2		
自己評価作成日	平成30年12月21日	評価結果市町村受理日	令和元年6月17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31年2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)】

わいの家＝私の家ということを中心に、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのペースで生活できるように支援している。生活環境は、ハード面とソフト面から、自宅で過ごしていた生活を継続できるように、居室環境を作り、生活パターンを計画し支援している。ご家族との協力で、面会時もゆっくり過ごされる方が多い。地域との係わりでは、推進会議の反映もあり、高校生のボランティア、保育園の遊戯の見学参加、自治会の行事への参加など、社会の中で共に暮らすことを目指している。

【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)】

1. 自治会に加入し、散歩等での日常的な交流や、地域の行事や認知症カフェに参加したり、ボランティア等を積極的に受け入れて、地域との交流をしている。
 2. 天然木を活かした和風作りの家庭的な雰囲気の中で、起床や食事、入浴の習慣等一人ひとりの生活パターンに合わせた支援に努めている。
 3. 職員との定期的な面談を通して、意見や要望を積極的に聞き入れたり、個々人の希望等を取り入れた柔軟な勤務体制を取りながら、職員が働きやすい環境作りを努めている。また、ハイキングやバス旅行、ヨガ教室等リフレッシュ事業を通して、法人の他の事業所職員と交流を図ったり、キャリアパス制度を導入し、研修や資格取得の為に体系を整え、職員の労働意欲や資質の向上に努めている。

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

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させている (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	入社時に理念の説明をし、理念を知ってもらい、それを理解した上で支援を行うようにしている。また、玄関や事務所等目に触れところに掲示し、理念の再確認ができるようにしている。	法人の理念と事業所の基本方針を策定し、玄関や事務所内に掲示している。職員採用時に理念等の具体的な支援内容を説明したり、業務日誌に明記する等して、実践につなげている。	
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	近隣の高校生が定期的にボランティアとして来訪していることで交流が図れている。また、自治会との合同避難訓練を年に2回実施し参加して頂いたり、わいの家側も自治会行事への参加等を進んで行っている。今年度は「認知症カフェ」を実施し交流している。	地域の自治会に加入し、日頃の散歩で挨拶を交わしたり、小正月行事や防災訓練等、地域行事に積極的に参加している。また、認知症カフェや体操教室等に出かけたり、幼稚園児の訪問や中・高校生の体験学習、多くのボランティアを受け入れながら、地域の方々と交流している。	
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	合同防災訓練の際に、地域住民へ車椅子の扱い方や、認知症対応についてアドバイスを行っている。また、随時見学を受け付けたり、学生実習の受入、認知症カフェの開催など、地域貢献に努めている。		
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	年6回推進会議を行い、わいの家での出来事や防災状況、身体拘束防止のための研修報告などを伝達している。その上で、推進委員の方々には課題やアドバイスを頂いている。	運営推進会議は定期的開催されている。会議では運営状況や利用者状況、地域との交流や防災訓練実施内容等を報告し、所在不明者の捜索訓練の必要性や、外灯の設置やテント・発電機等の防災用品の備え等の意見が出され、運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	生活保護受給利用者様に対し、保護係の担当職員と連絡を取り合いながら、状況報告や面談などを依頼し、連携しやすい関係作りに努めている。	市の担当職員とは、介護認定更新や生活保護受給者の受け入れ、事故報告等を通して協力関係を築いている。また、毎月1回介護相談員を受け入れ、利用者から相談や苦情等を聞いてもらっている。	
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	日中は玄関の施錠はせず、利用者様が自由に入り出来る環境作りをしている。サービス面では、身体拘束防止のための法人内外への研修へ参加し、会議内で伝達研修を実施したり、アンケートをもとに研修会を開催して、身体拘束防止に努めている。	法人が定期的に委員会や研修会を開催し、参加した職員が会議等を通して報告している。また、毎年アンケート調査を実施し、身体拘束等がないか確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、玄関の施錠はしていない。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止について学ぶ機会を全職員に与え、法人内外の研修や委員会に積極的に参加している。「何をもって虐待なのか？」を意識しながら、日々の支援に努めている。		
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	研修会への参加後、全体会議の中で伝達する機会を設け話し合い、意識を高めている。後見人制度については年1回、会議の中で研修を実施している。		
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	重要事項説明書を提示し、入居に関する説明をしており、内容改定の際は改定内容を文書化し、説明の上同意を頂いている。また、相談窓口を明確にすることで相談しやすい環境を整えている。		
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	玄関にはメッセージボックスを設置し、気軽に意見が投稿出来るように工夫している。また、面会時や電話などでも随時要望や意見を伺うよう努めている。	日常生活の中で利用者の意見や要望を聞き把握している。また、家族からは面会時や電話での状況報告の中で意見や要望を聞き、出された意見・要望を運営に反映するよう取り組んでいる。玄関には意見箱を設置している。	
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	個人面談を年3回実施している中で、個人の意見や要望を聞く機会としている。また日頃から風通しの良い環境作りに努め、可能なものに関しては、即改善するなどマニュアルの見直しなどを実施している。	管理者は、職員会議や年3回職員との個別面談を実施して、意見や要望を聞いている。また、日頃の業務の中でも、職員に声掛けをしながら、意見や要望の把握に努め、業務の改善等に努めている。勤務体制も職員の希望を聞きながら柔軟に対応している。	
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	資格取得支援を行い、有資格者への資格手当の支給等を行っている。また、人材確保プロジェクトの活動を通じ、配置人数の確保に務めると同時に、有給休暇なども申請により取得しやすい環境作りをしている。		
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	法人内研修を、階層別や、職種別、課題別等体系化することで、職員のスキルに見合った研修への参加受講を勧めている。		

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
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GH協議会の会員となり、協議会運営等の運営参加等へ理解を示しており、協議会主催の研修等へ参加。また、管理者、スタッフとともに他施設職員等との交流の機会を持っている。		
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	入居前には必ず生活歴、症状、性格などの情報を基にしてサービスに活かすように対応している。また、入居後には職員との関係性を作れるように、一緒に過ごす時間を多めに作り、馴染みの関係を築けるように努力している。		
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	ご家族の方へは、面会をお願いし、来所したときにその都度ご本人の様子を伝え、また、ご家族から必要な情報や、意見をもらい、それらを取り入れ、安心して頂けるように支援している。		
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	入居されてからの生活状況を観察し、入居によっての変化や要望を把握するなど関わりをもっている。また、ご家族へは細やかに連絡し、支援に活かしている。		
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	ご本人の可能性を見極めた上で、声掛けや一部支援により自立を促している。また、役割を持つことにより張りのある生活を送れるように支援している。		
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	広報誌と共に近況を一筆添えたり、電話でのやり取りの中で現状等をお話させて頂いている。また、来訪時は様子を見て頂き、外出依頼や認知症カフェへのお誘い等、疎遠にならないように努めている。		
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	かかりつけ医や、馴染みの理美容院の利用の継続を行い面会時は面会者との関係の把握、仲立ちを行っていき入居前の繋がりを維持している。	馴染みの理美容室や買い物に出かけたり、家族の協力で自宅訪問やドライブ、外食に出かける等、利用者がこれまで築いてきた関係が継続出来るよう支援している。また、家族等が来所された時には、湯茶等を出して好きな場所で、ゆっくり会話が出来るような環境作りに努めている。	

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	ご本人の状態に合った役割を依頼し、役割が重ならないようにさり気なく誘導を行うなど、コミュニケーションを図り、孤立しないように努めている。		
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	病院へ入院した方への面会を積極的に行っている。退去後も相談等を気軽にしていただけよう、ご家族に配慮した声かけを行っている。		
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	日々の生活の中で会話や行動を記録することにより、日々の支援に反映できるよう努めている。また、ご家族や身近な方のご協力により、その方らしい日常が送れるよう支援している。	利用者との日頃の会話の中から、思いや意向の把握に努めている。また、困難な場合には、日常生活の関わりの中で、動作や表情から本人の意向を汲み取ったり、面会時等で家族から情報を得ながら、本人本位に検討している。	
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	日々の生活の中で、利用者の言動やご家族からの情報を頂き、その方の生活に沿ったサービスが提供出来るよう、職員間で把握し対応している。		
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	利用者の状態を時間帯ごとに分け、記録をとり、その方の一日の過ごし方を把握し利用者一人ひとりの可能性を見極め、生活スタイルの維持・向上に努めている。		
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	日頃のサービスに関するケース記録等での情報共有、会議やカンファレンスにより、サービスに関する意見の集約を行い、モニタリングに活かしている。	入居後1か月から2か月、その後6か月毎のモニタリングを行い、定期的に介護計画を作成している。本人、家族と話し合いを行い、状態の把握を適切に行い、現状に即した介護計画を作成している。利用者の状態変化があった場合は、その都度検討しながら介護計画を変更している。	
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	目標に沿ったサービス内容や利用者の状態を毎日記録し、情報を共有することにより、問題点の改善と見直しに努めている。		

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
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	食事メニューの配慮(代替えや提供時間の変更など)や外食、協力病院以外の通院時の送迎付き添い等、勤務の調整をして対応している。面会時は必ず声をかけ、ご家族の要望などの話し合いの場を作り対応している。		
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	食材の買い出し等同じスーパーで買物をする中で、馴染みの関係を築き、安心して買い出しの役割を行えるような対応をしている。また、アニマルセラピーなど、地元のボランティアを活用するなどの取り組みをしている。		
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	入居時、主治医に関してはご家族の希望で継続、変更などを決定している。	利用者・家族の希望で殆どの利用者が、月1回往診がある協力医を希望している。専門病院等の受診は、家族対応を原則としているが、家族の都合や病状により、事業所で同行し適切な医療が受けられるよう支援している。受診時や診察結果は書面や口頭で伝達し、情報が共有されている。	
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	非常勤正看護師がおり、日々の健康状態等の情報提供をしている。24時間オンコールになっており、電話連絡で相談出来るよう体制を整えている。		
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。	協力病院と日頃より連携を図っている。緊急時も、協力病院へ連絡し指示を頂き対応。入院時は、病院側への情報提供、定期的な面会を行い情報収集に努め、スムーズな退院を図っている。		
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	入居時に説明し、また、重度化した際や医師からの病状説明等に立ち会い、対応を話し合うなど、ご家族の意思決定の支援を行っている。	入居時に、事業所の「終末期における対応指針」等で説明し、利用者と家族の理解を頂き、「看取り介護意志確認書」で意向確認している。「看取り介護」の実施については、都度、医師・家族・事業所が話し合い、意向確認と方針(同意書有り)を共有しながら支援している。	
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	法人主催の普通救命講習を入職後受講している		

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
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	4月～11月は毎月総合避難訓練を開催し、内2回は地域住民との合同訓練を実施している。今年度は、避難誘導訓練と、防災訓練に地震、水害を想定した図上訓練(DIG)を取り入れた。	年2回、消防署や地域住民の協力を得た総合防災訓練と、自主訓練として火災による夜間想定避難訓練を重点的に実施している。水害・地震を想定した図上訓練も実施している。非常用備蓄品として、食料品や水等を準備している。	図上訓練に留まらず、全職員が利用者を避難誘導出来るよう地震や風水害を想定(昼・夜間)した実践的な避難訓練も実施して欲しい。
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	申し送りや排泄の話などの情報共有は、個人名を出さずに頭文字で表現するなど配慮している。トイレや着替えなどは周囲の方にわからないよう静かに声掛けを行い、失禁などで汚染した着替えを行っている。	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、言葉かけや対応を心がけている。利用者の「尊厳と自尊心や羞恥心」に配慮した心構えを、事業所内に掲示し、確認・意識しながらサービスの提供に取り組んでいる。重要書類は施錠管理している。	
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	本人の話や思いを傾聴しながら話の内容の理解に努め、できる限り希望に沿えるように対応している。また、何かを選ぶ際には選択肢を示し、自己決定の機会を作っている。		
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	職員の都合で誘導するなど無理強いせず、その人の表情や口調に合わせて対応し、自分の過ごしたい場所で過ごしていただき、生活の流れの中での役割作りをしている。		
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	離床時の整容を促し、不足の部分を支援したり、毎日同じ衣類にならぬよう、私服選びなど支援している。		
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	食事の下準備や片付けなど、利用者と一緒にいたり、台所に来られた時は危険だからと止めず、調理の工程をみたり、盛り付けなど依頼し、食事への楽しみが持てるようにしている。	食材の買出しや下処理、食器洗い、後片づけ等、利用者の出来る事に参加して頂き、職員と会話しながら食事を共にして、楽しい食事となるよう取り組んでいる。また、利用者の好みを活かし、ユニット毎に献立を作成している。誕生日にはリクエストメニューとしている。	
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	食事量、水分量の観察を行い、量の低下があるときは本人の好む物を提供したり、食事の形態を見直したりしている。		

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
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、義歯の洗浄は本人の状態に合わせて見守りや介助にて行っている。 うがいの難しい方も、水を飲んでいただくなどで口腔内の清潔保持を行っている。		
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	個人の排泄パターンの把握、トイレ誘導を行い、失敗が少なく、落ち着いて排泄できるように支援している。オムツの方でも、排便などはトイレで出来るよう、職員が2人で誘導するなど工夫している。	利用者の排泄記録や表情、仕草等から、排泄パターンを把握し、羞恥心やプライバシーに配慮した声かけ誘導を行い、自立に向けた排泄支援をしている。オムツを使用している利用者についても、トイレで排泄が出来るよう取り組んでいる。	
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	日常の運動や水分摂取を促したり、便秘に良い食材を取り入れて排便習慣がつくよう支援している。下剤の使用も、個人によって調節している。		
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	その日の入浴者の予定は立てるが、時間にとらわれず、コミュニケーションやタイミングを図りながら入浴の声かけをしたり、個人に合わせた入浴への誘い方を工夫している。また、拒否のある際は時間をずらして声かけし、楽しく、ゆっくりと入浴できるように支援している。	利用者の希望に応じた入浴支援を心掛け、職員との会話や好みの音楽、季節の柚子湯や菖蒲湯等実施し、ゆったり楽しんで頂けるよう支援している。同性介助の配慮もしている。	
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	一人ひとりの体力やその日の状況に応じて休息をとれるようにしたり、本人の起きたいタイミングまで起床を見守ったりとその人のペースに合わせている。		
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	個人の服薬内容の確認と、確実に服薬できるよう薬の形状の変更など、主治医と相談している。臨時薬のある際は、その都度飲み方の確認、状態観察を行っている。		
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	これまでの生活歴を把握し、得意なこと、興味のあることは継続して行えるように支援し、楽しみが持てるようにしている。その際、個人で行うこと、数人で行うことなど、個人の理解度や状況によって職員が仲立ちし、役割を行うことで達成感ややりがいを感じられるようにしている。		

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
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	季節に合わせた外出の計画を立てたり、外へ出たい気持ちを察し、散歩や隣のユニットへの届け物に誘っている。	日常的には、散歩や買い物等の外出支援が主なものとなっている。また地域行事参加や初詣、花見、ドライブ等の実施や家族と食事等に出かけられるよう支援している。	
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	現在お金を手元に持つ利用者はいないが、希望がある際は対応している。また、本人の要望に応じて立替で買い物ができるようにしている。		
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	家族から電話や荷物が届いた際は本人へ声かけし、要望があった場合には、電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	玄関、廊下などに季節に応じた飾りをしたり、音楽を流すなど居心地の良い環境づくりをしている。トイレや居室はわかりやすいように目印をつけている。毎日換気を行い、快適な空間となるよう気を付けている。	天然木を活かした和風作りで、玄関や和室の居間には花卉や利用者の折り紙、雛段が飾られ、家庭的な雰囲気が感じられるよう心がけている。また、共用スペースには、椅子やテーブル、ソファが置かれ、その日の気分で居場所が選べるよう配慮されており、温度・湿度管理もされている。	
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	共有空間が数か所あり、それぞれにソファや椅子を置き、利用者が好きな場所で過ごしている。また、利用者同士の関係性に配慮し、なじみの方と過ごせるように工夫している。		
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	自分の使い慣れた家具を持ち込んだり、写真や絵はがき、趣味の物などを飾ったりしている。居室内のレイアウトも、個人の身体状況に合わせて家具の配置を変えたり、布団やベッドを使用している。	居室には、筆筒やテレビ、人形、家族写真、仏壇等を持ち込み、利用者と家族、職員が話し合い、ベッドや整理ダンスの配置等を決めながら、その人に合わせた居心地の良い居室となるよう配慮している。	
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	トイレ、お風呂の入り口に張り紙をしたり、居室に目印をつけるなどしてわかりやすく工夫している。日めくりや時計など、目につくところへ設置している。		