

### 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	0770401768		
法人名	社会福祉法人 養生会		
事業所名	グループホームかしま		
所在地	福島県いわき市鹿島町下蔵持字里屋13-1		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【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26年2月26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"> <li>・食介護の言葉通り、食事が充実することで体も心も健康を保つため、おいしい手作りの献立を提供。地元の野菜をたくさん取り入れ、旬のものを味わっていただいている。</li> <li>・病診連携をとり、24時間対応を実施。看護師との連携もスムーズに行われ安心して生活していただいている。</li> <li>・地域の方のボランティア活動や民生委員さんとの交流により、地域の方にも足を運んでいただいている。</li> </ul>
---

**【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"> <li>1. 同一敷地内に病院があり、毎月2回の訪問診療、看護師の健康チェックが行われ、緊急時もスムーズに受診できる体制があるなど疾病の早期発見、早期治療が優れている。</li> <li>2. 毎日防火点検を行い、毎月夜間想定を重点に避難訓練を実施している。地域住民も参加し、消防署の指導を受けるなど非常災害の予防、災害時の対応能力の向上に努めている。</li> <li>3. 花見や水族館の見学にボランティアが参加・協力を得たり、ジュニア福祉スクールや地域の老人クラブとの交流、地域の朝市での野菜購入など地域との連携、交流に積極的に取り組んでいる。</li> </ol>
---

**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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	始業時には職員心得を全員で唱和。事業所の理念を日々の仕事に活かせる様にしている。地域の一員として、利用者が自然体で関わっていける様支援している。	理念を毎日唱和し、各種会議などに理念を踏まえ、実践につなげるよう取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の方のボランティア、子供みこしの来荘、柏餅作り、夏祭り、小学生との交流会、地域の子供さん達との餅つき、民生委員さんとの関わり、一人暮らしのお年寄りとの交流等を図っている。	法人、事業所が地域との交流に積極的に取り組んでおり、地域の夏祭り、保育所、幼稚園、小学校との交流、継続的にボランティアを受け入れ理容、カラオケ、散歩、食事作りなどの支援を通じた交流がある。	
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	4/W回ボランティアの方が訪問され、そのうち3名の方はホームの隣組の方である。相談を受けたりする時には当法人で関われる内容であれば上長とすみやかに相談し、近隣の方へのご協力を実施している。今年は一暮らしの方を施設へお誘いしたり、電話での相談があり、居宅介護支援事業所へご案内したりしている。		
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	大きな改善はないので、推進会議では日々の報告をさせていただき、委員の方2名は民生委員の方のため、認知症の理解を深めていただき、意見交換をしている。	定期的開催し利用者状況、行事、防災、研修、事故などについて協議し、地域消防団が防災訓練に参加するようになるなどサービス向上に活かしているが、外部委員が少ない。	地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表が外部委員になっているが、地域住民の代表者が委員になり、サービス向上に活かすよう検討して欲しい。
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	管理者は会議の開催案内や、議事録を毎回直接地区センターへ持参している。推進会議担当者も今年度から固定され、施設の理解に務めていただいている。また、介護相談員を通じて、相談事項も共有し、意見を載している。	運営推進会議の結果や事業所の実情を報告し、協力関係を築くよう取り組み、虐待・拘束勉強会で地域の他事業所の取り組みからサービス向上に活かす知識、技能の取得に努めている。	
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	全職員が身体拘束についての業務研修あるいは、外部研修も受けている。職員同士が指摘しあえる関係をつくり、身体拘束への理解に務めている。施錠は基本しておらず、職員の人数不足による無断外出防止については、やむを得ない時のみ行っていることもある。(転倒の危険から)	身体拘束排除のマニュアルを整備し、研修するとともに、玄関の施錠を含め身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	業務研修、市内外の研修を通し、ミーティングや業務研修の折に高齢者虐待防止関連法について全職員が理解し浸透・遵守がされるように話し合い実行している。		

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
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	高齢化社会へ突入し、認知症の方を支援するための対策について、業務研修や日々のミーティングの中で学ぶ機会を持っている。その際具体的な内容を提示しながら知識向上に取り組んでいる。		
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	契約の際はケアに関する考え方、実際の取り組み等をできる限り丁寧に分かりやすく説明している。利用者の状態変化により、やむを得ない契約解除に至る場合等も、本人、家族と話し合い、納得の上行っている。		
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	市から介護相談員の派遣や4/Wのボランティアの方との関わり、第三者委員の来訪、支払の時の家族との面談等により、自由な意見交換の場が設定され、意見や相談を吸い上げ、ホームの運営に役立たせていただいている。	日常のケア場面や家族面会時に利用者、家族の意見、要望を把握し、検討するとともに、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	毎日のミーティング。月1回の職員会議や業務研修。年2回自己評価をふまえた個人面談等で、積極的な意見を尊重し、コミュニケーションを密にすることで、施設の運営を円滑にしていける様努めている。	管理者による年2回の個別面談や日常の業務、会議など職員の意見、提案を把握し、法人とも検討のうえ、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	年に2回個人評価を行う。各自から仕事に対する思いや取り組み等を聞いている。それらを反映させながら職員にとってモチベーションが向上できる様な取り組みを行っている。		
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	月1回の業務研修や、法人内外の研修を受ける機会を設け、知識向上を図っている。また、新人職員へは振り返りノートを使い、職員がアドバイスできる様にコメントを入れ、的確な指示を伝え向上を図っている。		
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	福島県認知症グループホーム協議会に所属し、いわき市で開催されるスタッフ研修では、学習の機会や知識の習得、意見の交換など交流を深め、共に学び、質の向上を目指している。また、地域包括支援センター主催による研修会にも参加させていただいている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の生活歴や入所にいたるまでの経緯を職員全員が共有する。ケアプランの内容についても目を通していただき、早く馴染める様な声かけ、気配り、思いなどを受け止め寄り添う関係作りに努めている。		
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	長い間悩んだ末の決断を大事にし、契約時にも家庭での生活ぶりをお聴きしている。入所後も利用者さんの変化や家族の思いに目を付け、話し合いのできる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	入所時にはまず、入所後どの様な生活を望んでいるかをご家族、あるいは本人よりお聴きしている。本人の望まれる生活支援を行っている。		
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	職員は常に寄り添う気持ちを持ちながら生活支援をしている。その中で利用者さんから教えていただけることを大事にしながら自分達の仕事に役立たせている。		
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	職員は、ご家族の面会や行事参加の機会には、利用者、ご家族、職員と共に過ごす時間を共有、情報交換している。そして、共に利用者を支えながら確かめ合いながら支えている。		
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	本人が育んできた方達とのなじみの関係が途絶えない様に、面会等へは積極的に来訪して下さる様お話ししている。同一施設や病院等へもお見舞いや訪問などを行っている。	希望の理美容院の利用、外食、ドライブ、知人面会、墓参りなど、職員、家族が連携し馴染みの関係や関係継続ができるよう支援している。	
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	世代の相違、生活環境の違いはあるが、利用者さんを巻き込みながらコミュニケーションを図っている。利用者同士が共に支え合い、お互いの良さを認め合える様な関係作りを支援している。		

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
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	重度になった方は、同系列の特養ホームへ移動していただくケースが多く、利用者様との関係は断ち切ることなく継続、ご家族様や特養相談員との情報共有に努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で一人一人の生活パターンを確認しつつ、利用者様がどうされたいかをキャッチできる様コミュニケーションに力を入れている。又、困難な方へは個別対応も心がけている。	利用者の思いや希望をできるだけ叶えるため、家族に本人の希望を伝え本人本位の支援を検討し支援している。	
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	日々のコミュニケーションや利用者同士の会話の中から、面会に訪問される家族との会話や聞き取りなど、プライバシーに配慮しながら情報の把握に努めている。		
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	その人の永年の生活習慣や生活を参考にしながら、一人一人の今迄の生活リズムを尊重した上で、認知症になったことで本人の心身の状況に変化が生じている所を理解しながら、日々の生活支援に生かしている。		
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	日々の生活の中で、本人の思いをくみ取りながら毎日のミーティングの中でアセスメントやモニタリングを行っている。日々変化があるため大きな変更時はご家族へ相談し、意見等も伺い、介護計画へ反映している。	利用前の病院、介護事業者から、本人の身体、能力状況や利用者、家族から本人の希望、思いをくみ取り、把握が困難な場合も表情、行動から把握し、本人本位の介護計画を作成している。	
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	職員が情報を共有できる様、個別記録と日誌が連動しており、常に利用者の状況が把握できる様になっている。毎日のミーティングでの話し合いを基に介護計画の見直しに役立っている。		
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	その時、その場面でのニーズに関しては、実現可能なものについては実施している。その人、その場に合った対応により、職員への信頼を深めていただける様努めている。		

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
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	地域のボランティアの継続的な受け入れ、推進委員の方との情報交換、母体と合同の地域行動参加、近隣小学校、保育所との交流を通し、一人一人が生活を楽しむ機会を作っている。		
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	24時間体制での医療連携を協力病院と結んでいる。月2回の訪問診療や健康チェック、母体師長による巡回等により利用者の状況をいち早くキャッチし、主治医と連携を取りながら対応している。	本人、家族の希望する医療機関を選べるが、殆どの利用者が協力病院を選んでいる。協力病院との医療連携が密に図られ、月2回の訪問診療や看護師の定期巡回により、健康管理と疾病の早期発見に努め、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	毎日2回ホームでのバイタルや、申し送りの様子をふまえ、気になる方は訪問看護師へ様子を伝えている。その都度主治医の指示を受けながら対処している。		
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。	入院時は家族と共に担当医からの説明を受け、情報提供等を行っている。入院中は職員が毎日面会に伺い、本人の状態観察や不安を取り除くとともに、退院へ向けてのお話を伺う等の連携もとっている。		
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	重度化した場合の対応に関する指針をもとに、本人の状態変化に素早く対応。家族、協力医、看護師、管理者がその都度話し合いをもち、本人や家族の思いを優先にしながら対応方針につなげている。	利用開始時に、重度化した場合の対応について、事業所の指針により説明し同意を得ている。また、利用者の状態変化時には、家族、医師等関係者で話し合い方針を共有し、本人と家族の意向を組みながら支援できるよう取り組んでいる。	
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	所轄の消防署、グループホーム協議会、母体法人の協力を得て、救急手当や蘇生術AEDの使用法の研修を実施している。法人としてのマニュアルがあり、周知徹底に取り組んでいる。		
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	併設法人合同の消防訓練、その他の災害対策に向けての訓練や防災委員会への参加、月1回はホーム独自での訓練と利用者への啓蒙を行っている。今回の震災の教訓から、かしま荘との日々の連絡体制の強化を進め実施している。	毎月避難訓練を実施している。その殆どを夜間を想定した避難訓練とし、地域の協力や法人内施設の協力を得て、利用者が避難できるよう取り組んでいる。また、総合防災訓練時には消防署の立ち会い指導も得ている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ミーティング、業務研修、個人面談等を通し、利用者の皆さんへの言葉かけや接し方等の話をさせていただき、気持ちの良い介護の提供に取り組んでいる。	研修やミーティングなどで利用者の尊厳を徹底し、業務研修の中で適切な言葉かけや対応についてロールプレイングにより再確認しながら誇りやプライバシーを損ねないサービスの提供に努めている。また、法人職員行動指針冊子を配布し教材として活用している。	
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	日々の関わりの中で、利用者の皆さんが自由に意見を述べられる様な場面をできるだけ作っている。それを実現できる場面に施設内外で取り入れている。		
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	一人一人の生活リズムを理解し、無理強いせず、その方がどうされたいかを優先に支援している。		
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	一人一人の生活習慣や好みを知り、見繕いなど本人の意向が反映できる様に支援、行きつけの美容院や理容への継続も行っている。		
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	現在は畑がなくなり、収穫を味わう機会がなくなりましたが、かしま荘から時々いただく野菜の下ごしらえを手伝っていただいたりして、食事作りへの参加をさせていただいている。職員と一緒に食べることで食事の話に花を咲かせている。	法人内施設で開催する、朝市での買い物や商店での買い出し、食材の下ごしらえ、食事作り、片づけなど利用者が出来ることに参加していただき、利用者と職員が食事を一緒に摂りながら楽しい食事となるよう支援している。	
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	食事や水分摂取量を一人一人チェック表に記録し、確認している。また、嗜好や習慣へも配慮しながら確認している。また、毎身体重測定し健康管理に役立っている。		
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、歯磨きの声かけ誘導を行い、各々の能力に合わせた支援を行っている。就寝前の入れ歯の管理や手入れも習慣や意向をふまえて無理のない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
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	一人一人の排泄チェック表を使用し、時間帯、習慣、排泄間隔を把握。さりげないトイレへの声かけ、誘導、介助を行っている。現在9名の方、日中はトイレを使用、夜間帯は本人の状態に合わせた支援を行っている。	排泄チェック表や表情、仕草などから利用者の排泄習慣を把握し、羞恥心とプライバシーに配慮した声かけ誘導を行い、日中時間帯は全員がトイレでの自立に向けた排泄支援を行っている。	
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	適度な運動、食材と献立の関係、乳製品の摂取、水分等いろいろな取り組みを行っている。自然排便が理想ではあるが、半数の方は薬に依存している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の意向を伺い、入浴をお誘いしている。拒否される方にも、午前や午後、あるいは、声かけする職員を変えてみたりしながら入浴していただき、お湯の温度や入浴の仕方にも配慮しながら実施している。	利用者の体調や希望に沿った入浴ができるよう支援している。また、季節の菖蒲湯やゆず湯で楽しんで入浴していただけるよう配慮している。	
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	できるだけ日中は無理のない活動を実施。生活リズムを作り、入眠できる様な働きかけを行っている。夜間眠れない方へは一緒に寄り添い、声をかけたり温かい飲み物を提供したり、スキンシップをはかり不安を取り除く配慮をしている。		
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	服薬ファイルを整備し、内容の把握、変更等の確認をスムーズに行い、変更時には職員間で往診室との連携をはかれるようにしている。また、服薬が確実にできるように人により介助をしたり、服薬後の確認をしている。		
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	入所時に得意だったことなどをお聴きし、生活の中に生かせる様にしている。例えば、調理の下ごしらえ、縫い物、洗濯物たたみ、本の朗読等、日常的に場面を設定し、行っていただいている。また、施設内外での行事も多く参加していただき、気分転換をはかっている。		
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	季節、天気、その日の体調や希望に応じて心身の活性化が図れるように、散歩、行事参加、ドライブ等の支援を行っている。定期的に訪れているボランティアさんに声かけ、お手伝いをお願いしたりしている。	日常的には近隣の散歩や買い物などに出かけたり、海の見学や花見、お寺参りなど交流の深いボランティアの協力を得ながら外出できるよう支援している。また、家族の協力で自宅への外泊等も出来るよう支援している。	

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
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	お金の所持は原則として行っていない。外出や行事等でお金を使う時には、お小遣いとして施設より渡している。又、お金を所持していないと不安な方には、ご家族と所持の仕方について話し合いをし、手元においてもらっている。		
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	ご家族の了解を得、電話等での会話を行っていただいている。手紙を書く機会を設けてはいないが、年賀状のやりとり等は試みたいと思っている。		
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	共有の空間と居室は延長線上にあり、ゆったりとしている。いつでもプライベートな所への行き来ができています。天井が高いせいか、音や光での不快感もみられない。又、季節によっては天井を開けたり、よしずを使ったりして、季節感を味わっていただいている。	温度、湿度管理がなされた広くゆったりとした共用空間にはソファやテーブル、椅子が置かれ、気分に応じて居場所が選択できるよう配慮されている。また、花屋さんがいつも季節に応じ寄贈してくれる鉢植えを飾り居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	お互いにお話のできる距離を大事にしながら、同じ時間を共有したい気持ちを尊重している。殆どの時間、フロア、TVの前での生活が多く、2、3人の方は居室で一人で居る時間も作っていただいている。		
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	居室は、一人一人の個性を尊重して、馴染みの物、その方にとっての必需品をおいていただいている。入所時ご家族へのお話の中で、いつも使っている物、安心できるものをお持ちいただき、配置を工夫しながら使用していただいている。	居室は洋間と畳部屋があり整理整頓され掃除が行き届いている。部屋には、家族写真や使い慣れた椅子や愛用品が持ち込まれ安心して過ごせるような雰囲気が感じられる。	
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	日々、職員の見守りの中、一人一人の持っている能力を確認しながら、危険を回避できる支援を行っている。本人の残存能力が継続できるように、住みよい環境を提供している。		