

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	0790300719		
法人名	福島さくら農業協同組合		
事業所名	JA福島さくらグループホームは～とらいふ八山田		
所在地	福島県郡山市八山田西五丁目123番地		
自己評価作成日	令和元年10月28日	評価結果市町村受理日	令和2年1月24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	令和元年12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"> ・利用者の日常生活における機能の維持、向上を目的として、毎日10時から体操を行っている。 ・体調の変化にすぐに対応できるよう看護師3名を配置し、看取りにも対応できる体制としている。 ・マッサージ業経験職員が、日常的に利用者様にリラックスできるようにマッサージを行っている。 ・外出、外食、ショッピングの計画を年間を通し豊富に計画している。 ・リハビリや紙おむつ外しを実践し、快適に過ごしていただく事とコスト削減に力を入れている。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1 開設後2年を経過した事業所であるが、JA女性部の協力により利用者及び地域住民を交えての生き生き体操等を通して日常的に地域と交流している。また、ボランティア等を多く受け入れ、地域住民との触れ合いを大切にしている。 2 事業所には3人の看護職員が常勤で配置されており、協力医療機関と連携して利用者の健康管理に当たっており、利用者及び家族の安心につながっている。 3 管理者を中心に全職員が仕事に対する意識が高く、利用者本位の支援に努めている。職員と利用者のコミュニケーションが円滑に行われており、笑顔の多い暖かな雰囲気のある事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	# 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	# 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	# 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	# 職員は、生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	# 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	# 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	JA福島さくらの基本理念を基に自施設の基本理念を定期的に唱和している。唱和することで一人一人の介護理念の再確認が出来、一瞬の気持ちの整理、自己の介護感が見直せる。GHミーティング時も介護理念の確認を行うことが継続出来ている。	事業所理念は地域密着型事業所としての意義を踏まえ「事業所と地域の福祉向上を目指し」と表示している。理念はスタッフコーナーに掲示し、月例の「ミーティング」等で唱和しており、全職員が日々のサービスに反映させている。	
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	毎週月曜日に開催している『いきいき百歳体操』や施設企画のイベントに地域の方をお招きし交流を図っている。外出企画でも行く先々の方と話す機会を設けコミュニケーションを図って頂いている。	事業所行事には地域の方々の参加があり、日常的に交流している。事業所の敬老会に小学生の訪問があり、中学生、高校生の職場体験も受け入れている。また、多くのボランティアを受け入れており、利用者の楽しみとなっている。近隣住民からは食材の差し入れもある。	
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	認知症の勉強会を地域の方々やご家族様に開催したい処ではあるが、現状厳しい状況である。早急に開催したいと思う。認知症とは…看取るということは…等。		
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	運営推進会議を通じて意見、アドバイス、質問をいただき日々の業務に活かしている。時には厳しい指摘もあるが、素直に受け止め改善を試みている。	運営推進委員には町内会長・区長・民生委員等地域住民代表が選任されているため、地域の行事等の情報などが得られ、地域との交流に活かされている。会議では運営状況、ヒヤリハットや事故、行事等を話し合われており、議事録も詳細に記載されている。	
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	グループホーム内の事故は速やかに提出し、アドバイスを頂戴している。事故防止対策も検討し、グループ内共有を図る。現在自己の届出は無いが、疑問点が生じた場合は速やかに相談・意見アドバイスを仰ぎます。	利用者の状況等の報告を通して行政の担当者とは協力関係が築かれている。毎月定期的に市の介護相談員を受け入れている。また、市介護保険課職員・介護相談員及び事業所職員の三者会議があり、情報交換を行っている。	
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	3ヶ月に一度、身体拘束廃止委員会の会議を開催し、拘束確認を実施。同時に委員会内での勉強会を実施し、内容をグループ内で再度勉強会を開催している。スタッフ間でのストレスや悩みをリーダーが確認し委員会へ報告する。	身体拘束の弊害及び言葉による拘束の弊害については、全職員が内・外研修を重ね、意識を共有して日常のケアで実践している。「身体拘束適正化委員会」を設置し年間を通して定期的に開催している。日中玄関の施錠はなく職員の見守り等で対応している。	

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	定期的な勉強会や個人面談にて悩みやストレスを確認し、虐待に繋がるキーワードを導く。行動を起こす前にスタッフに一言相談を心掛けている。ケアの中に拘束が有るのかスタッフ間で話し合い、委員会に報告している。		
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	権利擁護の研修会等があれば参加したい。現時点では研修も実施されていない。スタッフにも説明することができていない。管理者とグループリーダーは自己勉でも把握しスタッフ教育に役立てる必要があると考えている。		
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	契約・解約説明も受ける側は高齢者の場合が多い。分かりやすく丁寧に説明する必要がある。解約時前に少しトラブルがあり反省の必要があった。言葉不足、思いやりが欠けていたと反省したい。		
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	月1回のグループホームの定例会議にて、管理者より運営状況の報告があり、稼働率等の説明がある。周知徹底し稼働率の維持に努めていく。運営推進会議で家族代表が意見、アドバイス、質問をしてくれている。	利用者との日々の会話や動作等から意向や要望を収集しており、家族の面会時や電話等で家族の要望や意向を把握している。これら意向や要望は月例職員会議等で話し合い全職員が共有し事業所運営やサービスに活かしている。	
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	日々の業務内で運営やケアの意見を聞き、反映出来るように心掛けている。問題点が発生した場合は、臨時会議を設けるよう心掛けている。	事業所は職員がいつでも何でも言える体制となっている。また、「スタッフ会議」の際にも職員の意向や要望を聴取し、事業所運営に反映している。	
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	職員の言動・発言には慎重に務め、能力の低下を防ぎ、統一されたケアを実践し指導者を設けている。遅れがちな職員にはマンツーマンの指導を実施し、やりがいやケアの向上に努めさせている。		
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	専門職(看護)の定期的な勉強会を開催し、ケアの統一向上に努めている。個人個人に不安の無い職場環境を心掛けている。介助ケアに対してもベテラン介護福祉士が対応にあたり、個別指導している。		

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
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	同業者との積極的な交流を図り、問題点や疑問点を話し合う場を設けている。定期的に食事をセッティングし日頃の不安・不満等を打ち明けてもらいコミュニケーションを取っている。アドバイスをフルに活用している。		
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	入所前の出来事や生き立ち等生活されていた環境を家族や友人から聴取し、介護生活の中に活かして行く。出来るだけ生活環境を変えることなく生活していられるよう心掛けている。		
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	家族の負担を考慮し、できるだけ負担のない施設生活の援助を行っている。オムツのコスト削減等取り組んでいる。		
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	介護度に関わらず他のサービスの種類や方法等説明・アドバイスを行い家族の心配や不安を援助している。行政の利用方法等ケアマネが中心となり行っている。		
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	事前調査での生活の質を大切に、共にこの施設で生活している者として一緒に安心して過ごしていただけるよう、寄り添って援助している。		
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	受診や外出は家族様対応を基本とし、イベント等は積極的に参加を依頼している。可能な限り面会も数を増やして頂く。家族様の負担を考え、受診付き添いは看護師が同行同伴している。年1回、家族様との旅行を行っている。		
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	友人の面会は厳しいのか中々来る人はいない。外出企画で買い物をして頂いたり、外食をしたりと施設外生活を思い出していただくようにしている。積極的に外出して頂き、外出先でコミュニケーションを図っている。	利用者の外出・買い物・墓参り等は家族の協力を得て支援をしている。また、訪問理美容を受け入れており、利用者全員が利用している。事業所での生活の中で新しい馴染みの関係を築いている。	

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
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	共有スペースや居室内の環境整備を一緒に行い、定期的に席替えやテーブル配置換えを行い、気の合う人を探して頂く。常に集団で物作りや歌を唄い孤立することの無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	グループホームの生活が困難になり退所された方は1名(療養型入所)ケアマネを通し状況の確認はできている。時折家族様が施設へ状況を報告に来てくれる。関係性は良好である。定期的にお見舞いに行っている。		
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	ケアチェックを三か月更新で実施。その際本人の意向や家族の意向を確認する。本人の意向確認は困難である場合が多い。その時は家族の施設内での意向を確認しケアにあてている。継続で実現している。	日常の触れ合いの中で利用者の意向の把握をしており、思いを表せない利用者には表情やしぐさから把握するように努めている。各利用者の支援は担当制にしており些細なことでも把握できる体制となっている。	
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	ご家族様やご親戚の方が来所された場合は、これまでの施設生活や普段の施設生活を説明し、以前はどうであったかを伺い日々の生活に活かしている。施設生活も密に報告している。遠方の方には定期的に電話等で報告している。本人様にも電話で話して頂いている。		
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	ケアプランに沿った日々の生活を援助できるよう工夫している。日々の業務に追われず、個別ケアを心掛け対応して行く。		
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	定期的にケアプランの見直しを実施している。カンファレンスの際には家族の意向や本人の意向を尊重できるようスタッフも率直に意見を出し合い現状に合ったプランを作成している。モニタリングは遅れがちではある。	利用者・家族の思いや意向を踏まえ、利用者の実情に即した介護計画を作成している。利用者の心身の状況変化や職員の意見をもとに介護計画を定期的に見直している。また、利用者の状態に変化があった場合には、看護師、職員、家族等で協議し、随時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	一枚の用紙に排泄・入浴・食事・短期目標が書かれた書式を共有し、毎日の生活を援助している。情報の共有が出来ている。		

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	利用者様の体調や気持ちの変化に合わせた対応を心掛け、事故や喧嘩の無い環境作りを心掛け、在宅に近い施設生活を援助している。(こたつスペースの設置)継続して行っている。		
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	利用者様や家族様の意向や状況にあったサービスの提供を心掛けている。(訪問理美容・訪問歯科・訪問看護)等		
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	家族様の意向で入所前からのかかりつけ医がある場合はそのまま延長して頂いている。その他の利用者様は、嘱託医が月1回往診を実施され体調管理・急変対応をしている。24時間看護師のONコールも可能でありスタッフ一同連携を図っている。速やかに対応出来ている。	利用開始前のかかりつけ医の継続は利用者及び家族の意向に沿って選択可能であり、受診には家族同行を基本にしているが、緊急時等は職員が同行する場合もある。受診結果は家族と事業所で共有している。	
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	三人の看護師が毎日従事者として勤務している為急変や体調不良時は直ぐに対応できる。介護職員に対しても医療の勉強会を実施し日々のケアにあてている。経験豊富な看護職である為速やかな対応が出来ている。		
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。	入院時は看護職員が同行し、病院サイドへ日々の生活やADL・服用している薬の説明を細かく申し送ることができ家族様の負担の軽減に努めている。看護サマリーが充実している為病院との関係性は良好である。		
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	聴き取り調査を行っているが、いざとなると気持ちには変わる。その都度相談し、良い方法を導きだしている。看取りマニュアルと指針が出来ている為スタッフの戸惑いは軽減されている。	事業所では「重度化対応・終末期ケア対応指針」を策定し、利用開始までに内容を説明し利用者、家族から同意を得ている。訪問看護事業所と連携し、看護師を講師に研修を行い終末期の対応について学んでいる。現在まで看取り介護の実践はない。	
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	看護師が中心となり勉強会や個別指導を実施。急変時は看護師へのONコールの体制も整っている。介護職は速やかに看護へ連絡をくれる。重度化にはならない。		

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
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	夜間想定訓練は毎月実施。必ず担当になるよう訓練を実施している。水害・災害訓練は今後の開催して行く予定。(炊き出し・応急処置等)	消防署立ち会いの総合防災訓練を毎年1回実施している。事業所独自の訓練として毎月の避難訓練や夜間想定を含めた火災・地震の自主訓練を実施し、運営推進会議の委員や地域住民の参加も得ている。非常時に備え、水・食料・衛生用品・ヘルメット・懐中電灯等を備蓄している。	
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	人格の尊重や誇りやプライバシー、羞恥心に配慮した声掛けに心掛けている。排泄・入浴・お着替えはさりげなく実施している。継続で実施中。	職員の接遇研修等は内部研修を行うとともに職員同士が互いに注意しあい、全職員が意識を共有し利用者の人格を尊重とプライバシーに配慮した対応をしている。利用者の個人情報も別室の鍵付きロッカーで管理している。	
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	入浴後のお着替えの服は自分で選ぶ等して頂いている。継続で実施中。認知機能低下の方には、季節にあった洋服を提供している。		
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	職員の業務優先になりがちであるが、個人個人のケアプランに沿った生活を意識して日々の生活援助しその人らしくを重んじている。		
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	定期的に訪問理美容のサービスを提供し、居室担当者が衣替えを一緒に行う事で身だしなみを維持されている。個別ケアである為、個人のタオル・櫛を準備し出来るだけ自分で整容を行って頂いている。		
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	職員も利用者様と同じ食事を毎食摂取している。テーブルを囲み食の大切さや作ってくれた人への感謝の気持ち等を話している。その日の出来事や一日の流れ等の会話も忘れない。テレビは消しオルゴール等で雰囲気を出している。調理の手伝いや味見をして頂いたり、食後の下膳や片づけ等係って頂いている。	献立表は系列の管理栄養士が策定し、食材は業者から配達されている。差し入れや菜園で収穫され野菜も食卓に上っている。利用者は下ごしらえから配膳・片付け等できることを一緒に進めている。定期的な外出支援の際に外食も楽しんでる。	
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	管理栄養士が献立を立ててそれに沿った味付け調理法を実践している。水分量も一日目安を立て平均に摂取して頂く。継続して行っている。		

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	口腔アセスメント表を作成し、看護師は中心となり定期的に磨き残しのチェック(染め出し)を実施。自立利用者様には、定期的に磨きの講習を行っている。		
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	個人にあったおむつを検討し、排泄パターンを検討。手引きトイレ誘導やベッド上交換等を実施している。ご家族様の負担も考えコスト削減にも力を入れている。	トイレでの自立排泄を目標にしており、利用者毎の排泄パターンを把握し、時間や仕草等からトイレに誘導し、排泄の自立に繋げている。また、排泄ケア用品も利用者にあつたものか等を検討しながら毎日のケアに当たっている。	
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	毎日生活関連動作の機能訓練を実施。研修会で講習した内容を取り入れ排便コントロールに活かしている。薬に頼らない排便を実践。水分量のチェック・牛乳の提供等。		
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	曜日は固定しているが、希望者があれば入浴はできる体制を整えて楽しい入浴を実施。選べる入浴剤の実施で快適な入浴を心得ている。高齢者の皮膚バリアー機能を壊さないため、垢すりタオル使用禁止、保湿剤を塗布している。	利用者の希望により入浴できる体制となっており機械浴もある。入浴拒否者には担当職員・時刻・話題等を変え対応している。湯は一人毎に交換している。利用者の体調により足湯・シャワー浴・清拭等の対応もある。また、季節感のあるゆず湯・リンゴ湯・菖蒲湯を楽しんでいる。	
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	早寝早起きを推奨しているが、個々の生活スタイルがあるため、就寝時間はバラバラである。昼に1時間の休息タイムを設けテレビをつけず頭を休め身体を休める時間を設けている。継続出来ている。		
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	看護師が作成を実施。(一包化)個人ファイルに服薬している薬情報を添付しスタッフ共有で確認できる。飲ませ忘れ・間違いの無いように別紙作成し、3人が必ず確認するような体制が出来ている。		
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	ケアプラン個々の役割を記載、実施援助している。役割が周りの利用者様の刺激となり率先して洗濯たたみやテーブル拭きを行える。食器洗い・拭き・清掃を順番に行っている。日割り当番制。		

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	季節により外出計画を立て季節の移り変わり、変化を楽しんでもらうことができている。天気の良い日は積極的に外出を心掛けている。洋服の買い出しはとても楽しみにされている。	好天時には敷地内の散歩や菜園作業で外気欲を楽しんでいる。家族も参加できる日帰りバス旅行で花見・紅葉狩り・美術館・外食等に出かけている。家族の協力を得てドライブや外食などを楽しんでいる利用者もいる。	
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	外出計画の中に買い物をする。必要な物を買う。決められた金額で買い物をする。等の実践を行っている。外出したら、金額を決めてその範囲内で買い物をして頂いている。		
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	電話が可能な家族様には、定期的に電話をかけていただきコミュニケーションを図っている。絵手紙や年賀状の計画を立てている。		
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	月毎に壁画を一緒に作成し、四季の移り変わりを実感して頂き、完成した壁画が自分で作成した喜びを実感し、楽しんでいただいている。適切な室温・湿度調整表を張りスタッフで共有している。継続して行えている。	玄関を入ると左にグループホーム、右に小規模多機能型居宅介護事業所が配置されており、1階平屋建ての構造である。共有空間は清掃が行き届き、空調も適切に稼働している。部屋の入り口には大きな名札で利用者名が表示されている。日中利用者はテーブルと椅子のエリアでゆったりと過ごしている。	
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	個室である為個人のプライベートは確保され、共有スペースにもたみこたつと気の合う人とお茶を入れたり、お菓子を食べることができ、会話は弾んでいる。		
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	居室の環境整備は基本的には家族様と利用者様が実際に行っているが、担当職員と利用者様が一緒に環境整備(衣替え等)を行い安全に快適な居室づくりできている。継続で行うことが出来ている。	居室には、介護ベット・洗面台・エアコン・換気扇・小型のクローゼットが標準装備である。利用者はテレビや家具等を持ち込み、各自住みやすいように配置して快適に過ごせるようになっている。	
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	バリアフリーである為段差はなく手すりも設置され浴室・トイレ・非常口全てにおいて表示されている。混乱することなく自立を目標に生活援助できている。		