

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	0770302008		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホームみやま1階		
所在地	福島県郡山市富田町字上ノ台60-13		
自己評価作成日	令和 1年 8月 30日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様や職員が、伸び伸びとできるよう枠にとらわれず、生活・就労している。 ・個人の能力が発揮できるよう、入居者様だけでなく、職員自身が楽しいと思える環境作りをすることで離職者がでないよう心掛けている。 ・入居者様や職員同士が想いを打ち明けられる雰囲気づくり、関係性が築けるよう努めている。 ・火災訓練の他、地震、豪雨や竜巻等による災害、断水や停電時の対応といった災害対策訓練にも力をいれ、月に一度訓練を実施している。また年に一度、消防操法大会に参加し、消防に対する意識を高めている。 ・地域の方々やご家族様にも参加を呼びかけ、緊急時に即対応ができるように努めている。

【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. 職員は利用者一人ひとりに寄り添い利用者の思いを把握し、思いに沿った支援を行っている。県内の思い出の温泉を車椅子の利用者も一緒に公共交通機関を利用し訪問したり、カラオケボックスでカラオケを楽しんだり、介護タクシーを利用して買い物に出掛ける等、様々な調整をして家族の協力も得ながら実現させている。 2. 職員の研修が法人の協力で整備されている。また、資格取得に向けた支援体制もあり、職員の資質向上につながっている。 3. 町内会に加入し、地域行事(クリーン作戦、体育祭等)に利用者も参加したり、事業所主催の行事(芋煮会・夏祭り・クリスマス会・避難訓練等)には地域から参加があり、幼稚園や小学校の行事に出向く等、積極的に地域との交流に努めている。

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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 	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"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、その時々々の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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	年に一度、職員と一緒に理念の見直しをし、全職員で地域に根差した理念を作成している。また、毎朝の申し送り時に声に出して読むことで、意識を高め合いサービスにあたっている。	地域密着型サービスの意義を反映した事業所理念と法人の理念を掲げ、毎朝、申し送り時に唱和しながら職員間で共有し、実践に繋げている。毎年、事業所理念の見直しを行っている。	
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	運営推進委員の方々にホームの行事に参加して頂いたり、利用者様と一緒に地域の清掃・草むしり、学校行事等に参加する事で、地域の方々と交流が深まるよう努めている。	町内会に加入し、地域のクリーン作戦に利用者と職員が参加しており、体育祭等で地域との関わりを深めている。また、事業所での芋煮会・夏祭り・クリスマス会・避難訓練等に地域からも参加があり、幼稚園や学校行事へ参加する等地域交流に努めている。	
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	運営推進会議、町内会会合、各種イベント参加時に認知症についての支援の方法等を説明している。また、外出時に公共の乗り物を使用したり、ホーム周辺の散歩をすることで暮らしぶりを知って頂いている。		
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	会議の中でホーム内の状況報告・情報交換等を行っている。改善課題などについて相談し、意見やアドバイスなど頂いて、ケアの向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議は定期的開催され、事業所の現況・活動・事故・評価結果等の報告をし、会議のメンバーから率直な意見を頂き、サービスの向上に活かしている。前回の評価後、家族や地域の人への出席を増やす事を目標に掲げ、取組に繋げた。	
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	毎月生活支援課へ出向いた際や電話、利用者様の状況に合わせ、支援の協力や意見の交換等を行なっている。また、行政及び介護相談員との会議の際に情報交換等も行っている。	市の担当者とは、年1回の三者会議に参加し情報交換を行ったり、利用者の状況報告をし、介護保険制度改正の不明点等について確認する等、アドバイスを頂きながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	夜間以外は施錠せず、利用者は戸外へ自由に出入りできるようにしている。拘束をしない事から、家族へ入居時や必要に応じて話し合いの場を設け、予測されるリスクについての説明をし理解を得ている。	身体拘束廃止適正化委員会を設置し定期的に会議開催を行っている。また、研修会を開催し、身体拘束の内容と弊害の理解を深め、委員会が中心となり身体拘束チェックリストにより、身体拘束の有無について検証し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	3か月に一度、身体拘束等適正化検討委員会を開催し、身体拘束を正しく理解できるよう、協議している。また、話し合った内容について、スタッフ会議で報告し、議事録を回覧することで全職員で周知している。		
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	利用者様で成年後見人制度を活用されている方がいる。制度についての勉強会を設け、制度の理解に努めている。また、必要に応じて、家族へ後見人制度の活用を提案する時もある。		
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	実態調査の段階から、家族に料金説明、大まかな契約内容の説明等を行い、入居時には重要事項説明書・契約書に沿って説明を行なっている。疑問や不安についても、その都度確認し対応している。		
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	利用者様には関わりの中で希望を聞き、ご家族様には面会時や電話対応時に要望や意見を伺っている。それらをスタッフ会議や運営推進会議等で話し合い反映させている。また、苦情も前向きにとらえ、運営やケアの向上に活かしている。	日常生活の中での会話や関わりから、利用者の意向や要望を把握するよう努めている。家族からは、運営推進会議や来訪時・電話連絡時等に意見や要望を聞く機会を設け、出された意見や要望は会議で検討し運営に反映させるよう努めている。	
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	ホームは全職員で造るものと考え、スタッフ会議やケース会議、または一対一でスタッフからの意見を聞きホーム運営やケアに活かしている。本社に相談する件に関しては遅滞なく相談し、職員の意見が運営に反映できるよう努めている。	管理者は職員の意見や要望を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。必要に応じた個別面接や定時面談を行い、各種委員会や会議の中で職員の提案や意見を聞き、業務見直し等に繋げる等、サービス向上に反映している。	
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	職員が伸び伸びと働けるよう、できるだけ意見を尊重している。職員の努力や勤務状況を踏まえ個人評価を行い、昇給・昇格等を行っている。また個々の家庭事情や悩み等は1対1の場を設け話を聞いて対応している。		
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	レベルに合わせたホーム内外での研修に参加し、資格取得へのバックアップ等を行ない、スタッフのレベルアップに努めている。また、フォローしながら未経験の事にも挑戦することで、技術や知識を身につけ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
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	グループホーム協議会や他事業所参加の研修等に参加し意見の交換や情報交換を行っている。他ホームの良い部分を自身のホームに取り入れ、ケアの向上に努めている。		
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	実態調査時に、本人の心身状態を把握し、利用者からのご要望をお聞きしている。できるだけ安心して生活して頂けるよう馴染みの物の配置や、動きやすい環境づくりを行い、本人に寄り添った支援に努めている。		
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	実態調査時に家族の思いや不安事、要望を理解し、事業所としての対応を家族と話し合うことで信頼関係が築けるようにしている。		
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	利用者様、ご家族からの要望等を確認し、その人に合ったサービス、また満足して頂けるようなサービスを提供できるよう話し合いをしている。		
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	本人の出来ることを活かして、役割を持って頂くことで、生きがいを感じながら、職員とともに日常生活が送れるよう、努めている。		
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	毎月のお便りや、電話連絡等で、日々の様子や気づいた点をお伝えしている。面会時には、家族様からの要望を伺い相談しながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	利用者の希望する人との電話や外出、場所への訪問等、可能な限り支援させて頂くことで、馴染みの関係が途切れないよう努めている。	利用者の思いを大切にし、自宅や馴染みの場所やそこで開催される行事、利用者の思い出の場所へ出かけられるよう様々な企画をし、支援している。また、事業所へ友人や家族が訪れた際は、お茶を出し、ゆっくり過ごしてもらおうよう配慮している。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、テーブルの配置や行事の際の席順等に気を配り、また職員が介入することで、利用者同士が良好な関係を保てるよう努めている。		
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	契約終了後も、家族から連絡を頂いた際には、家族の心身の状況を伺っている。また相談があれば助言やフォロー等行き良好な関係が続いている。		
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	日頃の会話や様子から、希望や意向の把握に努めている。本人の要望として、趣味、好き・嫌いな飲食物等をお伺いし、意向に沿ったケアの提供をしている。困難な場合には、家族にも相談し、利用者様がホームでよりよい暮らしができるよう努めている。	日常ケアの中で利用者の話に耳を傾け、利用者の言葉で思いや意向を把握するよう努めている。困難な場合は家族からも情報を得て、利用者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	入居時に、利用者様やご家族、関係者の方から情報を頂いている。また日頃の様子や会話の中からヒントを得たり、入居後しばらくは日々の生活状況を本人からもお聞きし情報収集に努めている。		
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	毎月のケースカンファレンスで一人ひとりの状態を把握し、残存機能を活かした過ごし方を考える、支援している。		
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	毎月のケースカンファレンスで、日々の会話、本人の希望や意向、家族や医療連携・医師の意見も取り入れ、その人らしい暮らしができるよう意見やアイデアを出しあいながら話し合い、介護計画に反映している。現状を理解し、その方に合った介護計画の作成に努めている。	利用者の現状把握を行い、利用者・家族の意向を踏まえて状態に即した介護計画を作成している。担当職員が介護計画の評価を実施し、定期的に介護計画の見直しをしている。利用者の状態に変更があった場合にはその都度、検討し介護計画の変更をしている。	
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	個々のケース記録用紙に観察した内容、ちょっとした変化や気づきを記録し、口頭で伝え情報交換している。また業務日誌にも記載し、全職員で対応できるよう努め、プランの見直しにも活かしている。		

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
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	本人やご家族の状況や希望するニーズに寄り添い可能な限り対応している。また、情報収集を行うことで、サービスの多機能化を図っている。また必要に応じ家族の協力を頂き、ニーズに対応できるよう努めている。		
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	ボランティアの方や地域の方に行事へ参加して頂いたり、地域の催し物にも参加することで、暮らしが楽しいと思え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	利用者様やご家族が希望する医療機関の受診や訪問診療体制を利用する事で、不安なく安心してホームで生活できるよう支援している。詳しい状況説明・情報提供を行うことでかかりつけ医との関係を築いている。	利用者・家族の意向に沿って、馴染みのかかりつけ医の往診や通院が行われている。通院の際は家族が対応し、往診の際は事業所で対応している。受診結果は、記録や電話・家族からの報告等で共有されている。また、協力医療機関等による往診体制が整っており、夜間診療にも対応している。	
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	医療連携の看護師が週に1回訪問し、健康管理、意見・助言を頂いている。また医師との連携がスムーズにいくよう介入して頂いたり、利用者様の体調の変化が見られた際には、助言を頂き、適切な医療につなげている。		
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、医療機関に情報提供・情報交換を行っている。入院中は定期的に病院に出向き状態を把握し、情報共有することで本人が安心して退院できるように努めている。退院の目途がたった時点でカンファレンスを行い、利用者様が一日でも早く退院できるよう、また退院後も安心できるよう努めている。		
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	入居時に、重度化した際の説明や看取りについてご家族様に意向をお伺いしているが、終末期に近づいた際には、再度意向の確認をしている。又、協力医療機関との連携を常に行い、急変時に対応できるよう努めている。	契約時、利用者と家族に事業所の「重度化した場合における(看取り)指針」及び「医療連携体制同意書」で説明し、同意を得ている。また、重度化した際には、終末期の看取り等について事前意志確認や終末期の意向を書面で確認しながら、医師・家族・事業所で方針を共有し、連携を図り看取り支援を行っている。	
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	救護や防災、天災、感染など年間計画に沿って訓練や研修に参加し、実践力を身に付けている。緊急マニュアルを作成したり、定期的に緊急連絡網の訓練や心配蘇生法やAED訓練等も行っており、利用者様の安全に努めている。		

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
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	月に一度防災訓練を行い、全職員が参加することで、いつでも災害に対応できるようにしている。地域にはグループホームを理解して頂き、緊急時に備え協力体制を整えている。	火災・地震・風水害等の避難訓練を実施し、消防署の立会を得た避難訓練を実施している。地域住民の協力による緊急時や災害時の応援体制がある。また、事業所の炊き出し訓練や市消防操法大会に参加し、職員の防災意識を高めるよう取り組んでいる。非常用備蓄品として、米・水・缶詰・シート等を備蓄している。	
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	一人ひとりの性格や価値観、症状を把握し、利用者に合わせて声掛けやサービスの提供を行っている。また、プライバシーにも配慮することで、本人の人格の尊重にもつなげている。	倫理・法令遵守等の研修会を実施し、利用者の尊厳と人格を尊重したケアに取り組んでいる。また、利用者の意向を大切に、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけや対応を心掛けた支援を行っている。	
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	本人の思いや希望をお聞きし、選択肢などを提示することによって、自己決定がしやすい環境作りに努めている。		
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	本人の生活リズムを尊重し、利用者のペースで過ごされている。また、散歩や外出の要望にできるだけ応えられるよう努めている。		
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	本人の意見を尊重しながら、季節に合わせて服装を選んで頂いている。また、訪問理美容による散髪を行うことで、身だしなみを整え、おしゃれができるようにしている。		
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	食材の収穫や調理を一緒に行なって頂いたり、職員が同席して食事を摂っている。また、談話することで、食事の時間を楽しめるようにしている。	献立作成、食材は外注としている。食材の下準備や調理・片づけ・下膳等に車椅子の利用者も参加し、利用者の状況に応じ、その持っている能力を活かせるよう取り組んでいる。菜園で取れた野菜や買い出しを行い、一品を加えて、楽しい食事となるよう取り組んでいる。	
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	できるだけ経口摂取を促すため、利用者の状態に合わせた形態で提供している。摂取量が少ない時は好物や、経口補水液や経腸栄養剤を提供するなど工夫している。		

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	緑茶でのうがいや歯磨きを行い、舌ブラシを使用している。寝たきりの方に対しては口腔ジェルを用いて乾燥を防ぎ、口腔内の清潔の保持に努めることで、嚥下機能の低下を防ぎ美味しく食事が摂れるように支援している。		
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	一人ひとりの運動機能と排泄パターンを把握し、快適に過ごして頂けるよう、定期的なトイレの声掛けや、必要に応じて介助を行う支援をしている。	利用者の排泄記録や排泄サイン(表情・仕草・動作等)から排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声掛けやトイレ誘導を行い、自立にむ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	日々排便チェックを行い、水分の摂取を促しつつ、軽い運動、下腹部のマッサージを行なっている。食物繊維や乳酸菌を含んだ食品を取り入れることで、蠕動運動を促している。		
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	入浴の周期や時間など、本人の希望に沿った支援をしている。浴槽に入るのを拒まれる場合は入浴剤を使用するなど、入浴を楽しめる工夫をしている。	利用者の希望に応じた入浴が出来るよう支援している。入浴剤やゆず湯を使用し、職員との会話を交わしながら入浴が楽しいものとなるよう支援している。入浴を好まない方には、時間や対応等の工夫により入浴して頂けるよう取り組んでいる。	
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	傾眠されている時は、身体への負担を考え、ベッドやソファで休んで頂いている。夜間、眠れない利用者様には、温かい飲み物や会話等で安心して眠って頂け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	訪問診療や受診の際は、日頃の状態や様子を伝え、薬の処方、調整をして頂いている。利用者の内服しやすい形状にしたりと工夫を行い、服薬確認をしている。		
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	一人ひとりのやりたいことを把握し、ホーム内外でできることを一緒に行なっている。個々のできる範囲での役割を持って頂くことで、喜びややりがいを感じられている。		

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	天候やその日の予定を考慮し、外出の計画を立てている。ご家族にも協力して頂き、外出の機会を増やしている。車椅子の方も楽しめるよう、介護タクシー、ノンステップバス等を利用した支援を行なっている。	日常的には、菜園や散歩、近くのコンビニでの買い物に出掛けている。また、公共交通を利用した外出や介護タクシーを利用し、買い物や書店等、街へ出掛けている。また、車椅子等での外出計画により花見や景勝地、観光地へ積極的に外出でき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	自己管理ができる方には、ご家族の同意の下、数千円程度のお金を所持している。会計時は、できるだけ本人の手よりお支払をして、好きな物を購入されている。		
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	電話は随時使用可能としている。また、手紙や挨拶状が書けるよう、一緒に手伝ったり、代筆の支援を行なっている。		
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	季節に合わせた掲示物や、花を飾ったりすることで、季節を感じて頂けるよう工夫をしている。馴染みの物を置いたり、好みの音楽を流し、ゆったりとした時間が過ごせるよう工夫している。	共用スペースには、食卓用テーブルコーナーとソファコーナー、団らん(会議兼用)用テーブルが配置され、ゆったりとした共用空間となっている。また、季節ごとの共同作品や花等を飾り、居心地よく過ごせるよう配慮している。温度・湿度管理も適切になされている。	
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	気の合う利用者同士で席を近くしたり、居室で談笑したりして過ごしている。ソファへ自由に移動できる広いスペースもあり、くつろぎやすい空間を作っている。		
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	馴染みの物を持ってきて頂いたり、家具の配置を工夫することによって、一人の時間も大切にできるように、過ごしやすい空間を作っている。	居室は利用者と家族の意向に沿ったレイアウトとしている。テレビや家具、仏壇や家族写真、本等を持ち込み、自分らしく過ごしやすい部屋となるよう支援している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、手すりや滑り止め、案内表示、動きを妨げない位置に収納物を置き、可能な限り自立した生活が送れるよう支援している。		