

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	0770101657		
法人名	社会福祉法人 生愛福祉事業団		
事業所名	グループホーム 生愛レジデンス		
所在地	福島県福島市大笹生字向平12番地		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年6月9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.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29年3月10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)】

1. 敷地内に医療機関があり、内科・整形外科・歯科など、内容が充実しており、通院の負担が軽減できる。
2. 居室や屋上から望む景色が良いのを活かし、季節感を味わいながら様々な行事等を行っている。
3. 利用者個々の個性を尊重しながら、居室環境整備を行っている。
4. 自己決定を尊重するように、食事やおやつの選択ができる機会を設けている。
5. サービスの質の向上のため、施設内・外の各種研修会に積極的に参加し、職員の知識習得に努めている。

【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)】

1. 理念は利用者の状況を踏まえ毎年何に取り組むか職員から意見を出してもらい、検討し見直ししている。平成28年度は参加と自己決定を入れ、行事をはじめ日々の生活に利用者の参加を促す取り組みや食事に選択食を入れて好きなものを選んでもらうなど利用者目線で支援に取り組んでいる。
2. 運営委員会の委員は町内会長、小学校校長、交番の警察など地域の各分野の方々が入っており、様々な情報が得られるほか小学校との交流など利用者の外出や交流活動に活かされている。
3. 利用者の状況を共有するため記録の取り方について、ケアマネジャーを中心に検討を重ね改善が図られている。

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)	○ 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)	○ 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	毎年、前年度の実績を振り返りながら職員で話し合い、理念を考えている。また、理念は常に意識できるように事業所内に掲示し、共有している。	理念は、年度末に各職員から「翌年度取り組みたいこと」を出してもらい見直しをしている。今年度は自己決定への取り組みを理念に入れ、重点事業に外出の機会を増やすこととし、利用者の希望を入れた外出支援に取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣小学校から、運動会や学習発表会等の行事に招待されるようになり、積極的に交流を行っている。また、大笹生地区社協主催のイベントにも参加し地域住民とも交流を図る機会がある。	小学校との交流が盛んに行なわれ、学校行事に利用者が招かれ、運動会の競技に参加している。事業所にも小学生が訪れるなど相互に交流している。また、地域のふれ合い昼食会にも参加するなど地域の方との交流が深まっている。	
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	夏祭り等の地域の方が参加する行事や、消防訓練などへの参加を促し、認知症への理解を深められるよう努めている。運営推進会議では認知症の研修を紹介したり、事故報告などを通して認知症に関する具体的な話ができています。		
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	運営推進会議で挙げられた話題や課題等は業務会議で報告し、要望等あれば課題解決に取り組む努力をしている。	地域、行政、利用者代表、学校、消防、交番警察官等各分野で構成され様々な地域の情報を把握し、利用者の外出やボランティアの受け入れに活かされている。イベントの時、家族代表委員を中心に協力が得られるようになってきている。	
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	何かあれば、いつでも市町村や警察等と連携できるようにしている。運営推進委員に、地域包括支援センター職員、笹谷交番の巡査部長等がメンバーに入っており、常に情報交換ができています。	常に地域包括支援センターと連携を取り情報把握をしている。	
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	防犯上、玄関は施錠しているが、いつでも自由に入出入りできるようにしている。また、身体拘束に関する施設内・外の研修に参加しており内容について職員それぞれが正しく理解している。	身体拘束や虐待の外部研修や内部研修を実施し、拘束の弊害や禁止行為などの理解を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は10時から16時まで施錠はしていない。職員にストレスチェックを実施し、課題がある場合は産業医の相談も受けられる体制にある。	

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	施設内・外の研修に積極的に参加し、虐待防止について学んでいる。またグループ全体でも、虐待については厳しく指導されているため、虐待は許されない雰囲気があり、予防できている。		
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	現在成年後見人制度を利用している利用者がいないため、職員の感心・理解は少ないが、研修会等で学ぶ機会をできるだけ多くするように意識している。		
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	様々な契約をする前にきちんと説明をした上で契約締結するようにしている。また、不明な点や、不安な点については何度も繰り返し説明し、同意を得ている。		
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	ご意見箱の設置や、苦情解決第三者委員を設け、不満や要望を伝えられるようにしている。また、面会時に積極的に家族と会話し、コミュニケーションを取っているため意見や要望を直接言い易い環境ができています。	運営推進会議の時、家族代表から意見を聞くほか面会時に意見や要望等の把握に心がけている。利用者からは日々のかかわりから把握するように努め職員会議で検討し運営に反映している。	
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	毎月1回定期的に業務会議が開催され、管理者も同席するため、運営に関することや職員の処遇、利用者の処遇等の意見・提案を話せる環境ができています。	毎月全員揃う時間に業務会議を開催し、職員の意見や不満等把握するようにしている。意見として出された記録の仕方については、ケアマネジャーを中心に記録の取り方や書き方のルールを話し合い、改善に向け取り組んでいる。	
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2回、人事考課の結果をフィードバックする際に個々の意見を聞き、また勤務実績・功績等を踏まえ次の目標を設けながら、就業環境の改善に努めている。		
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	就業年数や、各職種・レベルにあわせ研修に参加する機会を与えている。職員が自ら希望する研修があればできる限り受講できるようシフト調整等行っている。内容によっては受講費の補助も行っている。		

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
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	管理者は福島県認知症GH協議会主催の会議や、日本認知症GH協会の東北ブロック会議等に参加し、積極的に情報交換している。また、一般職は福島県認知症GH協議会主催の施設見学会に参加し他施設職員と交流するなどして情報交換に努めた。		
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	生活場面の中で対話する機会を多く持ち、本人の要望を聞き取りながら信頼関係作りにも努めている。また各居室に担当者を設け、コミュニケーションを取りながら信頼関係の構築に努めている。		
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	職員側から積極的に声掛けをして、不安・要望の聞き取りに努めている。また管理者だけでなく、どの職員に話ても内容や状況が分かるよう情報共有し、不安を与えないようにしている。		
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	こまめに情報収集を行い、その都度おこる変化に対応しながら、様々なサービスが提供できるようにしている。場合によってはグループ内・外の別なサービスを提案できる体制を整えている。		
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	本人の意見を尊重し、その都度意見を仰ぎながら関わっている。また、それぞれのできる役割を意識しながら、食事の準備、リネン交換等、家事に関連する作業を行いながら関係を保っている。		
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	外出・外泊の支援や、定期受診等の付き添いなど職員だけでなく、家族がかかわれる部分は積極的にかかわってもらうよう促している。施設主催の行事にも参加してもらっている。		
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	隣の施設に知人がいる利用者には面会する時間を設けている。また、亡くなった夫の仏壇に線香をあげる習慣のあった利用者には外泊を促し、不安を緩和するよう支援している。	隣接する特養に入所中の知人と話す機会を作っている。また家族や友人にお手紙や電話で近況を伝えることを支援している。仏壇に線香をあげたいという本人の思いを実現するため家族に協力をお願いするなど、馴染みとの関係継続に努めている。	

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	日常生活の中から、利用者同士の関係性を把握し、職員それぞれが情報共有し支援している。また、利用者同士で居室の行き来を行っているが干渉しすぎない程度に見守り、自由に交流できるようにしている。また、定期的に食堂の席替えも行っている。		
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	入院等の理由で退居しても再利用できるよう支援している。また、家族からの相談等にはいつでも対応できるような体制を整えている。(地域包括支援センターや居宅介護支援センターとの連携も取れている)		
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	日常生活の会話や行動から、本人の希望や意向を把握するようにしている。(意思疎通が困難な利用者でも意識的に話しかけ思いを探っている)また、職員の気づきを大事にし、ケアマネに情報提供しプランに反映できるようにしている。	利用開始時に、入院先の病院や利用施設から基本情報を取り把握するほか、在宅からの利用の際は、家庭訪問し本人、家族から意向や希望を把握している。また、入居者については、生活の中で意向を確認するほか、職員からも情報を集約するなど利用者本位に心がけている。	
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	入居時に本人や家族・知人等に聞き取りを行い、情報収集に努め、できるだけ今までの生活に近い環境を整えられるよう努力している。		
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	日々の申し送り以外でも気づいたことがあれば職員間で情報共有し、些細な事でも積極的に記録に残すようにしている。		
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	ケアカンファレンス以外でも、本人・家族等から意見を聞いたり、変化があればその都度職員間でも意見交換をし、介護記録も活用しながら介護計画を作成している。	居室担当が毎月サービス実施状況をモニタリングし計画担当に伝えている。計画の見直しは通常3か月毎に行い、状態変化時は随時行われている。見直しにあたっては、計画担当が居室担当と打ち合わせ原案を作りケアカンファレンスで職員の気づきも出し合い工夫して作成しており、現状に合ったものとなっている。	
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	介護記録の勉強会を開催し記録の重要性を理解できているため、日々の業務の中でも、記録の方法を再検討したり工夫する努力をしている。		

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
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	定期的な外出・外泊の支援、気の合う利用者と一緒に入浴する支援、温泉への外出等、その時の希望にできるだけ沿えるよう対応している。		
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	小学校との交流や、地区社協の行事への参加の他、敷地内の地域交流館でコーヒーを飲みながら読書やイベントを楽しめ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	本人及び家族の希望する病院を選び、職員が受診の支援をしている。また、施設に検診車が来る機会を設け、希望者には定期健康診断を受診することができるようにしている。	入居の際、利用者、家族の希望するかかりつけ医を聞き、受診を支援している。通院は職員が付き添い、家族も同席し受診結果を共有している。家族の同席がない時は、電話で受診結果を連絡している。必要に応じて協力医の往診、希望者による市民検診の受診など適切な医療の提供に努めている。	
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	施設内の看護師だけでなく、隣接する特養の看護師の協力も得られており、随時相談できる環境にあるため、利用者の状況の見極めや受診の相談がしやすい状況にある。		
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。	協力病院との関係も良好。早期退院に向け、入院時から病院関係者とこまめにやりとりを行い、スムーズに退院できるよう、家族も交えて情報交換ができています。		
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	普段から本人の状態について家族に伝えるようにしており、重度化した場合や、看取りの体制になっても慌てず今後の方針を決められるよう、各職種で支援できる体制を整えている。	職員は法人内の看取り研修会に参加している。看取りに入る時は、家族と再度、話し合い「終末期の看取り等同意書」を頂いている。医師、看護師、介護職員、特養の栄養士など支援体制が出来ており、看取りが初めての職員にも相談、助言をしながら、チームとして取り組んでいる。家族とは随時相談に応じるなど信頼関係が築かれている。	
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	施設内研修等で緊急時や事故発生時の対応について学ぶ機会を設けている。AEDの操作方法や、ノロ発生時の対応なども実技訓練を実施している。		

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	福島市と福祉避難所の協定を結んでいる。防災訓練は毎月1回実施しており、テーマ(想定)を変えて実技訓練を実施し、地域の消防団も訓練に参加してもらい協力を得ている。また、非常食も整備し災害に備えている。	消防署立ち会いの避難訓練を年2~3回のほか月1回の自主訓練を実施している。夜間も含めあらゆる災害を想定し訓練をしている。訓練には地域消防団の参加が得られているが、近隣住民の参加までには至っていない。また、非常食は備蓄され適切な管理がなされている。	避難訓練日に合わせて、運営推進会議を開催し、委員の方に見学および意見をいただいたり、区長を通して町内会に呼びかけをお願いするなど地域住民との協力体制を築かれることが望まれる。
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	接遇や虐待・権利擁護の研修に参加し、言葉使いや態度については常に指導を受けている。相手が理解しやすい言葉かけをするなど、相手を尊重することを忘れず対応することを常に心がけて対応している。		
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	本人の言葉や行動を待ち、できるだけ本人の動きに合わせて介助することで自己決定を促すようにしている。またレク活動や食事など選択する場面を設け、本人の意向に沿ったものを提供するようにしている。		
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	日課にとらわれずその日の気分や体調に応じて休息を取ったりレク活動の内容を変更したり、本人の意向に沿って支援するようにしている。		
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	その人の好みを知り(理解し)、着る服と一緒に選んだり、必要があれば家族に持参してもらっている。また化粧なども自由にできるように環境を整えている。		
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	調理や食事準備を行うことで、食事への期待を高めたり、メニューと一緒に確認することで食欲が出るよう支援している。また食事中はテレビはつけず、音楽を流すようにし食事を楽しめるようにしている。	食事は、出来る方に盛り付けや配膳をお願いして、職員と一緒に作業を通して無理なく身体機能の維持や意欲を引き出している。楽しみや食欲が出るよう月2回の主食・おやつを選択メニューは恒例となっている。利用者と職員の和やかな会話の中、一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分摂取量のチェックを行っており1日とおして無理なく摂取できるよう職員間で申し送りし支援している。また、誤嚥のリスクがある利用者は薄く切ったりトロミ剤を使用するなど工夫し提供している。		

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	毎食後、口腔ケアを行っている。できるだけ本人の力で歯磨きができるよう促している。また、年2回歯科医師・歯科衛生士による口腔内審査を行っており、必要に応じ歯科受診につなげている。		
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	それぞれの排泄パターンやサインを理解した上で本人の尿意を奪わないようトイレ誘導を行っている。また不快感を減らすよう、尿とりパットの種類も個々に合わせて選択している。	利用者の介護度が高くなり、おむつを外すことは難しくなってきたことに伴い、パットの種類を変えるなどして不快にならないよう配慮している。また、排泄パターン表や水分量をチェックしたり、利用者の仕草などを見逃さず、静かに声をかけトイレ誘導をしている。	
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	献立にできるだけ乳製品を入れるようにしている。また決まった時間以外でも水分接種できるようにこまめに提供し、その他には毎日運動する機会を設け、無理なく便秘予防を促している。		
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	その日の気分で、入浴する順番や時間などを変えている。また希望があれば複数人で入浴することもある。季節によって柚子風呂やりんご風呂などを楽しむことができる。	入浴は週2回以上を基本として入浴支援をしている。利用者同士声をかけ、二人一緒に会話をしながら入浴を楽しまれる方もいる。嫌がる方へは時間を変えるなどして利用者の希望に応じた対応をしてる。	
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	照明や寝具など一人ひとりの好みや気候に合わせて調整し安眠できるよう支援している。また、日中でも疲労感が強い場合などは利用者に合わせ休息してもらっている。		
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	その都度主治医や看護師に確認しながら病状と薬について理解できるよう努力している。また、薬局から配布される内服薬の説明書をカルテにはさんであり、いつでも確認できるようにしている。		
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	利用者の得意なものや好きな事を理解し、日常の役割作業以外でも、歌や書き物、戸外に出るなど、好みにあった活動ができ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
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	屋上のスペースを活用し、戸外でおやつを食べる時間を設けたり、希望の時間に散歩を楽しんだりしている。またお墓参りや法事など、家族の協力を得て外出できるよう支援している。	介護度により、外出が難しくなってきたため、天気の良い日に日光浴を兼ね屋上テラスに出たり、敷地内にある地域交流館に出かけ気分転換を図っている。また、おやつや買物などで出かけるなどの外出支援をしている。家族の協力で毎週自宅へ行き、線香を手向けるなど外泊される方もいる。	
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	施設内での金銭持ち込みは禁止しているが、外出して買物をする際に、支払いを実践してもらう事でお金への意識(金銭感覚)を持ってもらうよう支援している。		
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	希望があればいつでも手紙やはがきのやりとりができるよう、家族の協力を得ながら物品を準備している。年末には年賀状を出すための支援をした。		
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	季節ごとに植物(花)や、掲示物、装飾等を施し四季(季節感)が味わえるようにしている。また、レク活動で作った作品は会話のきっかけや本人の励みになるようできるだけ展示するようにしている。また室温や照明等はこまめに調整している。	清掃が行き届いた共用フロアには季節の花が程良く飾られ居心地の良い空間となっている。利用者が作成した季節ごとの作品は、目に留まりやすいよう食堂近くに飾られている。また、快適に過ごせるよう換気したり温度湿度、照明に配慮されている。	
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	そのときの状況で食堂の席を変えたり、気の合う利用者との交流を深められるよう環境整備している。また雑誌や新聞を自由に読めるようにしている。		
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	使い慣れた家具や寝具等を持ち込み、本人の希望に合わせ家具やベッドの配置を決めている。また、家族や友人、知人の写真など、自由に飾ってもらい、自宅に近い環境整備できるよう心掛けている。	居室はすべて洋室であり、ベッドは安全に配慮し、利用者のこれまでの生活習慣(左右どちら側から下りるか)に合わせ配置している。テレビ、人形、家族の写真や絵、花などが飾られ、その人らしい部屋となっている。利用者と職員と一緒に整理整頓を行い、落ち着いて過ごせるよう配慮がなされている。	
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	必要があれば、居室やトイレ、車椅子等の備品に目印をつけたり、同じ道を通るように促して、居室やトイレなどを把握しやすくしたり、または安全に動けるよう居室の配置換えなど環境に配慮している。		