

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	0791300064		
法人名	社会福祉法人 北信福社会		
事業所名	グループホームやながわ 1階フロア		
所在地	伊達市梁川町字北本町17-3		
自己評価作成日	平成24年12月24日	評価結果市町村受理日	平成25年5月13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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成25年2月18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)】

入居者の方がいつまでも培ってきた生きるための力を発揮できるよう、地域の中で地域の一員として、「生き生き」と「笑顔」で「輝いて」、穏やかに過ごしていただける様、私たちは「和」を大切に「真心」を込めて、支援します。

【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. 毎年、家族の満足度調査を実施し、行事ごとに利用者の満足度を確認し、把握した利用者・家族の意見等をサービスに反映させるよう支援している。また、車いすの利用者が多いが、外出(外食・温泉・花見・夏祭り・秋祭り・文化祭見学等)支援に積極的に取り組んでいる。
2. 事業所では全職員が各種委員会に所属し、其々の役割を分担し日常業務に前向きに取り組んでいる。
3. 事業所内研修や外部研修を通して人材育成や職員の資質向上を図り、質の高いサービスの提供に努めている。

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	法人及び事業所の理念を目に付く場所に掲示し、申し送り時に理念の復唱し、理念に基づき、サービス目標を立案し、日々の実践に努めている。	理念は、玄関や事務所入口に掲示しており、毎朝、申し送り時に唱和しながら職員全員で共有している。また、理念をもとに目標を掲げ、実践につなが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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の散歩時での挨拶や施設前の道路の清掃を行い、近隣の公民館や地域行事の参加を通し、地域に根ざした施設作りを行っている。	地区の文化祭・夏祭り・秋祭り・あじさい祭り等に利用者と一緒に参加している。また、中学生ボランティアを受け入れたり、事業所行事に地域ボランティア団体の参加協力が得られている。	
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	町内会の見学会や慰問を通し、グループホームへの理解や認知症への理解や説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、委員より、取り組みや、事故予防、防災について、質問や助言をいただいている。	定期的に運営推進会議が開催されており、事業所の状況や利用者の様子、活動報告をし、委員から意見や提案が出されている。また、様々な事業所行事にも委員の参加協力がみられる。	
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	市の担当者からの介護保険についての情報や研修会の開催等が配信され、詳細等は質問を通し、助言を頂いている。入居者の方の介護保険の認定結果の情報についても市より取得し、協力関係を築いている。	行政担当者からは、毎月、行政情報の提供や研修会の開催通知が送付されており、事業所からは、困ったときや分からないことがあった時は、連絡し助言をいただいている。事業所の空き情報等は、日常的に報告している。	
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	施設内に身体拘束廃止宣言を掲示し、身体拘束廃止マニュアル、内部研修を通し、身体拘束とはを学び、常に職員の意識を高め、検討し、防止に努めている。	身体拘束をしないケアについて事業所内研修を毎年行い、職員一人ひとりが理解しながら、実践に努めている。日中は玄関の施錠は行っていない。	
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	高齢者虐待についての研修を行い、虐待の例や防止、報告義務、対応に努め、防止に努めている。		

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
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	制度を活用する入居者がいないが、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解を及び研修を行い、相談支援できるようしている。		
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	入所前に重要事項説明書や契約書の内容等について説明、不明な点についても回答し、その上で契約を締結し、介護報酬改定等についても、家族会当で説明、同意書を交わす。		
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	日常の関わりの中や家族懇談会等で要望が聞けるように努め、全体の会議や各フロアでの会議で検討し反映している。苦情に関しても、窓口の設置し、第三者委員の氏名や連絡先を掲示している。	年に2回家族懇談会を開催し、家族の意見を聞き取っている。また、家族の満足度調査を行ったり、行事ごとに利用者の満足度も調査しており、把握した要望や意見等は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	全体の会議や各フロアでの会議にて、運営に関する意見や提案を挙げ、その会議の中で検討し、決定している。	管理者は日常業務、ユニット会議や個別面談等の中で職員の意見や提案を聞き取っている。職員全員が役割(各委員会の委員長・副委員長等)を持って業務に臨んでおり、様々な場面で積極的に意見等出され、運営に反映されている。	
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	臨時職員には年1回、正職員には6ヶ月に1回、自己目標を設定し、個人面接を通し、やりがいや育成に助言を行い、賞与や昇給、昇格を行っている。疾病や妊娠、家庭等の事情を考慮して、勤務時間や夜勤の調整を行っている。		
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	内部研修の他、外部研修参加、研修報告や資格取得の内部勉強会の参加する機会を設け、参加している。		
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	県認知症グループホーム協議会に入会し、合同研修会の参加や2ヶ月に1回の管理者研修に参加し、他の事業所との連携や情報の交換を行っている。		

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
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	入居前にご本人やご家族に説明し、心配していること・不安なこと・要望などの把握を行う。入居初期はもちろんのこと、入居後もこまめにコミュニケーションをとり耳を傾けるよう心掛け、声掛けを多くすることで、馴染みの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	入居前にご家族から様々な意向をお聞きしたり見学をして頂く他に、入居後も面会時にコミュニケーションをはかったり、電話で状況をお話したりする。また居室担当者がその月の状況をお伝えする「生き生き便り」を通してご家族との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	計画作成時にご本人やご家族からの意向をお聞きした上で、ケアプランを作成する。それに伴い介護・医療の場面において「その時」の状況に応じた、必要としている支援を見極めたケアを提供するよう努めている。		
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	自宅での生活を描けるよう1日を通し入居者様が出来る事は行って頂き、出来ない所は職員と一緒にを行う。主に食事の準備や食器拭き、フロア内・居室掃除、畑仕事は職員と共に行き入居者様と職員が共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	面会に来やすいよう「広報誌」や「生き生きだより」にて行事案内や写真の掲載をし、生活状況を伝え参加を促している。面会に来られた際には、ご家族に最近の状況をお話するなどして日常生活の様子を伝えるようにしている。また、体調の変化に応じご家族に連絡・報告を行っている。		
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	ご本人の要望に応じて、またご家族の協力を得ながら自宅をはじめ、以前よくいった町・飲食店・スーパーなど馴染みのある所へ居室担当者として「個人外出」する際に出掛け、昔からの馴染みの関係・場所を以前と変わることなく継続できるように努めている。	親戚や家族の面会時にはゆっくりくつろいでもらえるよう支援している。また、日常会話の中で利用者の行きたい馴染みの場所（魚釣りや図書館に本を借りに行く等）を聞き取っており、3か月に1回、個別に対応し外出している。家族の協力で外泊したり外食したりする人もいる。	
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	日々のレクリエーションや行事の参加を促し、孤立することなくみんな一緒に楽しめるよう、入居者同士の関係作りのために職員が間に入りサポートし、会話の中で笑顔を多くするような支援に努めている。		

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
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・在宅・他施設への退去の場合は、その後家族からの連絡や現況をお聞きし、相談支援に応じている。また、在宅介護や施設介護がスムーズに行えるよう、サマリーの提供や紹介を行っている。		
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	ご本人が話しやすい環境を作るよう心掛け、日々のコミュニケーションを通し表情を見ながら昔話などをお聞きすることで意向や思いを確認するようにしている。また意思疎通が困難な方については、ご家族からのお話しをお聞きして把握できるよう努めている。	日常業務の中で利用者の話しを傾聴しながら一人ひとりの思いや意向を把握している。把握した利用者の思い等は、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	ご本人、家族より、今までの生活歴や暮らしてきた環境等を聞きながら、利用相談記録や実態調査票、アセスメントを行い確認している。		
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	出勤時や起床時の挨拶などを通し、その日の入居者の顔色や表情、雰囲気、歩行状況などを把握すると共に、夜間帯の様子や食事・水分量、排泄、体調状態などの申し送りの中で、入居者個々の現状の把握に努めている。		
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	職員だけではなく、ご本人、家族からも意見をお聞きし、それらを基に会議等の中で検討し、本人が実践、達成できる介護計画を立案し、実践している。	利用者・家族の思い、利用者の身体状況の変化、職員の気づき、モニタリング結果等をもとに介護計画を作成している。しかし、職員全員が介護計画を十分理解しておらず、計画に沿った支援内容の記録等も少ない。	見直し時のモニタリングでは実践状況が実施記録からだけではなく、職員の記憶等に基づき確認している。職員へ介護計画を周知し、実施ごとにケース記録に記入するよう取り組んで欲しい。
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	入居者個別のケース記録に日々の状況や健康状態、生活の様子を記載している。同時にその中でも状態変化、新たに発見したことなど重要性のあるものに関しては申し送りノートへも記載することで職員間の情報の共有を図り、介護計画の見直しや職員間の統一したケアに活かしている。		
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	心身の状態の変化や意向の変化があった場合は、ご家族や他の社会資源の活用を利用し沿えるように心掛けている。		

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	近隣のスーパーに買い物や地域行事の参加、地域団体の慰問、公民館での本を借りる等で、地域資源を活用することで、生活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	希望により、内科、整形、歯科の定期往診を受け入れており、主治医との連携により、適切な治療を受けている。他の医療機関に対しても、情報提供書を活用し、共有している。	事業所は利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診を支援しており、診療情報提供書にて医師、事業所、家族間で情報を共有している。事業所へは主治医の定期往診が有り、利用者は適切な医療を受けられる体制になっている。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制を行うことで、看護師からの週1回の健康観察等を行い、健康管理等アドバイスをいただきながら、受診医療、急変時の対応等の指示や連携を行っている。		
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。	入院した際に、情報提供に努め、定期的な訪問やご家族への状況確認等の連絡を取り、早期退院や退院後の受け入れについて、対応できるよう、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	入所契約時に、重度化や終末期についての指針を説明し、意向の把握を行い、重度化や終末期を迎えた際にも再度、説明や意向を聞き入れ、本人、家族、医師、訪問看護師との連携をしながら、支援に努めている。	利用開始時に重度化や終末期について事業所としての指針を十分説明し同意を得ている。状況の変化に応じて医師、訪問看護師、家族で話し合いを重ねながら終末期支援を行っている。	
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	急変・事故対応マニュアルを作成し、対応についても職場内研修を行い、対応できるように努めている。		
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	防災訓練マニュアルを作成し、地域の災害協力員体制を確立し、一緒に防災訓練を行っている。	消防署立ち会いの下、定期的に避難訓練が行われ、更に、毎月防災委員会を中心に避難訓練を地域災害協力員と共に実施し、終了後、反省点を話し合い次回へと繋げている。お米や水等、備蓄は準備されている。	

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
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	入居者様に対して常に笑顔を絶やさず、優しい言葉遣い、傷つけない口調で接するように心掛け、毎日の申し送り、フロア会議などを通して職員間で注意するよう声掛けを互いに行うようにし、入居者様一人一人に合わせた対応に努めている。	法人独自の接遇マニュアルに基づき、毎年、内部研修会を開きロールプレイング等で一人ひとりに合わせた対応の仕方や言葉遣い、個人情報を守ることの大切さを学び日々の支援に活かしている。	
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	常に優しい言葉遣いで声掛けしコミュニケーションをとるように留意しながら、その中で入居者それぞれがご自分の思いや希望などの意思表示が出来るよう働きかけている。また外食・外出の際は、事前に提示しゆっくり考え自己選択できるよう、自己決定がしやすいような機会を設けている。		
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	入居者の生活歴・仕事歴などを把握し、心身状況をもとに残存能力を活かせるような、日々その入居者に沿ったレクリエーションや余暇を過ごして頂けるような支援をしている。		
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	入浴時や着替えなどの際、入居者と職員と一緒に洋服を準備しご自分で選んだものを着れるようにしている。整容などは入居者一人一人のレベルに応じて声掛け・介助にて行っている。また奇数月に町内の訪問理容に来て頂き希望する入居者は好きな髪形に整髪を行っている。		
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	食事を作る際、出来る方は食事の下ごしらえ・食器拭きなどの後片付けを職員と共に行っている。食事の際は、職員も同じテーブルで一緒にコミュニケーションをとりながら食事している。畑で入居者と野菜作りも行い、月2回の鍋の日・おやつ時などに共に育て収穫した野菜を使用している。	手作りおやつ献立は食事委員会で作成している。食事満足度アンケートにて嗜好を確かめ、利用者に提供している。利用者は一人ひとりの能力に応じて食事の準備を手伝い、職員と一緒に会話をしながら和やかな雰囲気の中で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・水分量のチェック表を作成、記入し入居者個々の1日の摂取量を把握している。その記録を基に個々の摂取状況、状態や嗜好などを考え、フロア会議の中で検討し、職員間で意見を出し合いながら、トロミ、ミキサー食の食事形態変更や栄養補助食品を提供している。		
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	毎食後の口腔ケア、就寝前の義歯洗浄を行っている。自力でできる方は見守り後、磨き残しがないかチェックしている。介助の方もはじめは歯ブラシを持ってもらい少しでも磨いて頂きその後介助している。また希望者は週1回の訪問歯科により口腔ケアや治療・義歯のメンテナンスを行っている。		

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
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	排泄チェックの記録を用い入居者個々の排泄パターンを把握し、時間を見ながらのトイレ声掛け・誘導を行っている。また訴え時にはすぐに行けるよう誘導し、トイレに行きたい時の行動も観察している。フロア会議を通し失禁のない方には布パンツを使用し自立に向けた支援を行うなど職員間で統一した排泄支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを参考に、タイミングを見計らい耳元でお声掛けをし、トイレ誘導を行っている。紙おむつで入居し、6か月で布パンツへと改善された例もあり、排泄委員会の利用者への真摯な思いや取り組み方が評価される。	
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	食事時に水分を多めに摂るように、合わせておやつ時にも水分多めはもちろんのこと、ヨーグルトなどの乳製品を提供するようにしている。また週に2回(木・日)おやつ時に牛乳を提供し様子を見ている。便秘がひどい方に関しては、医師に相談し下剤などの処方をしてもらい調整をしている。		
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	週2回、曜日を決め入浴しているが、時間帯は入居者の希望に合わせている。希望があれば回数を多くしたりと希望に合わせて対応している。入浴を好まない、拒否がある場合には曜日や時間をずらし様子をみて変更もかけながら、それぞれが楽しく気持ちよく入浴できるよう支援している。	家庭用風呂とリフト浴の二種類が備わっている。入浴支援がスムーズに行えるよう、入浴日を予め週2回と決め利用者に対し意識付けを行っている。利用者の希望があれば、回数はこの限りではない。季節に合わせてゆず湯や入浴剤を利用している。	
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	入居者のその日の様子はもちろんのこと、個々の体力、体調、希望に応じ昼寝を促している。和室にベッド、長座布団を置く、コタツを入れるなどして家庭的な雰囲気の中で休息できるように配慮している。		
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	薬の処方箋を個々のケースにファイリングしている。変更があった場合には申し送りノートに注意点を記入し一緒に処方箋を挟み、職員間で情報共有し誤薬防止にも努めている。また症状に変化があった場合には、ご家族に報告するなど連絡をとるようにしている。		
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	入居者様一人一人の生活歴・今の残存能力を活かし、無理のないよう食事(行事食)作り、食器拭き、テーブル拭き、洗濯物干し、掃除、畑仕事を行って頂いたり、縫物、読書、新聞を読んだり、歌をうたったりなどご本人にとってご自分の希望、意欲に応じて張りがある生活を過ごして頂いている。		
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に支援している	ご本人より外出したいなどの要望があった場合、散歩や近隣の公民館、スーパーなど、その都度対応しており、自宅への外出についてはご家族へ連絡し対応している。また季節ごとの外出や地域のお祭り、文化祭などの行事にはできるだけ参加・外出するようにし、地域の方々との交流も図るようにしている。	毎週月曜日は利用者も一緒に近くのベニマルに食材やその他日用品の買い物にでかけている。3か月に1度は個別対応での外出の日となっており、行先はお客様満足度アンケートで確認しながら支援している。これまで足湯、初詣、紅葉狩り、公園へドライブ、外食(蕎麦屋、寿司屋、食堂等)にでかけている。	

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	基本お小遣いはホームで管理し、ご自分で行う方に対しては週1回のおやつ購入時、職員と一緒にスーパーへ出掛け好きな物を選んで頂き、支払いに関しては一部介助を行いながら買い物を楽しんで頂けるように支援している。		
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	ご本人の希望により電話のやりとりができるよう支援している。ご家族や友人からの電話の取り次ぎをし自由に話して頂いたり、入居者自身が携帯電話を所持し自由に使用されている。年賀状は、レクの中で居室担当者と作成しご家族のもとへ送付している。		
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	季節を感じる事ができるよう、各居室には季節ごとの塗り絵カレンダーを入居者ご自身に作成して頂き飾っている。ホール内には行事の写真を掲示するなどその時の季節を感じて頂きながら楽しく生活できるように工夫している。また食事時の箸や茶碗、居室のタンスなどはご自分の家で使用されていた馴染みのある物を使用するなどし、居心地のよい空間作りをしている。	季節感を出した飾り付けや利用者作品を利用者目線で展示してある。温・湿度管理は適切になされており、午前・午後の換気を行い、感染症対応を行っている。畳敷きの部屋にはソファやベット、こたつを置き利用者は寛ぎながら過ごしている。	
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	フロア内に和室があり、気の合った入居者同士でくつろげる空間がある。フロア入り口や玄関ホールにも椅子を配置し、自由に外を眺めたり、日なたぼっこをしたり、またゆっくり読書、新聞を読むことができるような居場所作りをしている。		
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(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	入居される際、ご自宅で使用していた使いなれた馴染みのある小物、布団類、家具などを持参されることにより、自宅との生活の変化・違和感などが少しでも軽減されるよう工夫している。家具の配置もご本人にお聞きしながら職員が行っている。居室担当の職員が居室の掃除、衣類などの整理整頓を入居者様と共に行い、居心地よく安心してゆっくりと過ごせるように環境整備を行っている。	利用者が部屋を間違えることの無いように各居室には木製の名札が下げている。それぞれの馴染みの有る衣装箱やタンス、布団、テレビ、ラジオなどが持ち込まれ、居室担当は利用者に合わせて家具の向きを変えたり、替えの洋服の補充や衣替えなどを定期的に整え、気持ち良く過ごせ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	トイレや廊下に手すりを設置している。トイレがわかりやすいように目印を設置したり、歩行を妨げるような障害物を置かないようにするなどし、安心して自立した行動ができるように工夫している。また個々の状態に合わせて居室に介助パーやすべり止めマットを設置している。		