

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	0790200141		
法人名	社会福祉法人 心愛会		
事業所名	グループホーム ハーモニー松長		
所在地	福島県会津若松市一箕町松長5丁目11-31		
自己評価作成日	令和1年10月17日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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1年12月20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)】

自立支援の視点を大切にしながら、ご本人やご家族様の思いに寄り添いながら支援しております。お客様の楽しみや生きがいを感じて頂けるよう職員全員で支援しています。地域との繋がりを大切に、職員とお客様が一体となり、地域に関わりを持てるように支援しています。お客様のアセスメントを行い、職員一人一人が出来ることを引き出しながら支援しています。お客様、ご家族が最期をここでと希望があればその気持ちに寄り添い支援しております。

1. 町内会に加入し隣家との回覧板の受渡しが行われており、地域の清掃活動、夏祭りや運動会、さらに敬老会などの地域行事に利用者とともに参加し近隣住民との交流に努めている。
 2. 運営推進会議では委員から建設的な意見が活発に出されており、出された意見は運営に反映している。避難訓練に参加した委員から避難方法について助言を受けたり、管理者と同行し地域の各区長宅を訪問のうえ災害時の住民の協力要請を依頼するなど、各委員は積極的に運営に関わっている。
 3. 利用者の思いの把握に努め、本人のやりたい事や楽しみを汲み取り可能な希望等は実現できるように努めている。利用者の意向を反映してバス旅行を行ったり、なじみの居酒屋に行きたいとの希望を家族の協力を得ながら、職員が同行して実現するなど利用者の思いをケアや事業に活かしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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させている (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	内部研修の中で理念浸透のため、研修を行っている。それに伴い管理者は法人での思念共有のため、研修を実践している。判断基準として理解している。	事業所の理念は、3年前に職員で話し合い見直しを行った。ホールの壁面に、法人の理念と事業所の理念を掲示している。また、毎朝の申送り時に唱和を行い、さらに、管理者は判断に迷ったり仕事に行き詰まった時には理念に立ち返って考えるように職員を指導し、実践につなげるように努めている。	
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	お客様と一緒に地域活動や、地域のイベント等に参加している。また施設で開催している茶話会や夏祭りにも地域の方が参加され、交流の場がある。	町内会に加入し、隣家と回覧板の受渡しや地域の一斉清掃に職員が利用者とともに参加し、草刈りやゴミ拾いを行っている。また、地域の夏祭り、運動会にも利用者に参加し、手伝いを行っている。隣接している同法人のケアハウスと合同で月1回茶話会を開催し、利用者も参加して地域住民との交流を図っている。	
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	町内会の総会に参加し施設について、認知症の方が生活している場であること、職員とお客様が一体となり、地域と関わりが持てるような活動も積極的に行っていくこと、説明の場を頂いている。		
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	運営推進会議メンバーに、避難訓練に参加していた頂き、助言等頂いている。地域の方々との合同避難訓練の実施は行っていないが、協力体制は確立できた。	運営推進会議は、2か月に1回、定期的で開催している。事業所報告の後、委員からは様々な建設的な意見が出され、運営に活かしている。避難訓練に参加した委員から、避難方法に対する助言や近隣住民の参加の必要性について意見が出され、地域の区長に住民への参加要請を行うなど、委員が積極的に運営に関わっている。	
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に取り組んでいる	相談等で担当者を訪れたり、電話で話し合いの場を設けている。ボランティアや施設の取り組みとして、活用できる内容など助言を頂いている。	介護認定の手続きや相談事があるたびに市役所に出かけ、担当職員から指導や助言を受けている。また、介護保険やサービス提供に係る疑義が生じた時は、電話で相談している。さらに、管理者は年3回開催される地域ケア会議に参加し、市や関係機関の担当者や情報交換を行い協力関係を築くようにしている。	
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	職員一人一人が身体拘束をしないケアの共通認識を持ち、取り組んでいる。不適切ケアと感じたところがあれば、情報共有できるように意見箱を設置している。	身体拘束廃止委員会を毎月1回開催し、日頃のケアの振りかえりと見直しを行っている。その結果は全員に回覧するとともに、職員会議等で説明している。また、意見箱を設置し、不適切ケアを見聞きした場合に匿名で投書してもらい、出された事例等を職員で話し合っ、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

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	
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	職員がいつでも相談できる環境作りに努めている。職員のストレスはないか、業務の改善が必要などはないか、会議の際や話し合いの場を設けている。			
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	全職員が研修等に参加し、知識を深めることはできていない。現在制度を活用している方もいる。ミーティング等で情報共有し、必要性について話す機会はある。			
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	ご本人様、ご家族様へ理解しやすい言葉で伝えるようにしている。不明点等あれば、随時電話でも対応しており、その旨を伝えている。利用中のお客様についても経済的も含め話し合いを行っている。			
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	事業所全体でお客様、ご家族様の意見を引き出せるよう面会時や、イベント開催時に交流し努力している。ご家族、本人、運営推進会議等で出たご意見ミーティングで話し合いを行っている。年1回家族アンケートを実施し、意見、要望の把握に努めている。	担当職員が中心になり、日常の関わりを通して利用者の意見を吸い上げたり、家族へ利用者の様子を定期的の手紙で伝えることで関係づくりに努め、面会時などに家族から意見を聴くようにしている。また、毎年、家族アンケートを行い、出された意見や要望に対する回答を家族会で行うとともに、運営に活かしている。		
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	管理者は、スタッフと年4回業務の改善点困りごとなど話し合う場を設けて行っている。個別での話し合いも随時対応し、行っている。事業所内だけでなく、キャリアコンサルタントにいつでも連絡ができる体制をとっている。	職員の方から意見を伝えに来ることが多い。管理者も職員の様子を見て、個別に声をかけ意見や悩みを聞き、対応している、法人にはキャリアコンサルタントが配置されており、月に1～2回来所し、職員の相談に応じている。さらに法人管理職員が毎年、職員と個人面談を行い、意見や要望を聞き、運営に活かしている。		
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	昇格制度があり、資格手当があり、積極的な資格取得に向けて、意欲向上にも繋がっている。アニバーサリー休暇も取得することができている。			
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	エルダー制度があり、マニュアル化されている。法人研修や、事業所に出前講座もおこなっている。外部研修にも積極的参加を呼びかけている。			

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
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	同法人主催の交流会や、他事業所主催の交流会等案内があった場合は、全職員に周知している。少しずつ参加するスタッフも増えてきている。地域ケア会議や、ケアマネ連絡会にも参加している。		
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	本人のペースを大切にしながら、できる限り本人が分かりやすい言葉で伝えるように努めている。本人の支援が主体となるよう意思決定や尊重するよう心がけている。		
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	相談しやすいよう傾聴するように努めている。家族の方が不安に感じている部分、困っている部分がどこかしっかり分析できるように細かいところまで配慮できるよう心がけている。いつでも電話等でも相談できる環境であることを伝えている。		
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	事業所に来所された際や、電話での相談にも随時対応している。本人、家族の要望いできる限り対応できるよう努めている。他サービス等も含め、情報提供している。		
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	本人がやりがいや生きがいとなるよう、できるところを生かす支援を心がけている。、お客様同士の助け合いの気持ちや協力する気持ちも大切に見守っている。		
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	ご家族、本人の繋がりを大切に今までの背景なども考慮しながら、一緒に関わりを持っていけるような支援を心がけている。いつでも来れる、生きやすい雰囲気作りを大切にしながら、イベントなどきて頂けるよう声かけしている。		
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	本人が馴染みにしてきた所には、ご家族の思いも大切にしながらいつでも行けるようにし、友人等もいつでもきて頂けるよう声をかけるようにしている。	隣接するケアハウスに入所している友人と互いに行き来して交流したり、携帯電話を保有している利用者には居室で自由に知人や家族へ電話できるよう馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	お客様同士の助け合いを支える側になれるよう支援するように努めている。お客様同士が関わりを持ちながら生活できるよう情報共有や、意見を出し合い支援するように努めている。		
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	サービス終了後も今まで生活してきた状況や、生活習慣、環境など細かく情報を伝えるようにしている。		
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	本人の意向や要望が聞き取れるよう普段のコミュニケーションの中から意識して関わりを持つようにしている。ご家族からも以前の暮らしや、性格などお聴きし、本人の思いに寄り添える支援ができるよう配慮している。	担当職員が利用者とのコミュニケーションを通して思いを引き出すようにしている。また、家族から得た利用者の経歴などの情報を参考にしながら、アセスメントを行いミーティングで職員が話し合っ利用者一人ひとりのやりたい事や楽しみなどの思いの把握に努めている。	
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	生活歴や環境をしっかりとアセスメントし、本人のやりがいや、生きがい、得意なことを実感することで、活力となるような支援ができるよう努めている。		
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	本人の生活歴や今までの生活リズム、潜在能力を生かす視点を大切に支援している。職員がしっかりとアセスメントを行い、情報を共有している。		
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	本人の言葉や気持ちを汲み取りながら、本人が望む生活となるよう意見を出し合い、共有している。毎月のケース検討会議で本人の意見が反映されるよう積極的に発言し、できる方法はないか考えるように努めている。	本人や家族の希望をもとに、計画作成担当者がミーティングで職員から情報や意見を聞きアセスメントを行い、ケアプランを作成している。また、担当職員から確認したケアプラン実施後の利用者の変化をモニタリングし、計画作成担当者を中心にケース検討会議で話し合いPDCAサイクルでケアプランの見直しを行っている。	
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	ケアの証として記録し、気づきや状態など詳しく記載している。多くのスタッフの目線を共有しながら、介護計画に活せるようにしている。		

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
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	できるできないとらわれず、まずは色々な方向や角度から見るように努めている。本人のニーズやご家族のニーズにできる限り近づけるような方法を考えて支援するように努めている。		
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	今までのコミュニティーをできる限り活用し、途切れないように繋がりをもっているように努めている。本人の気持ちを尊重しながら、本人の持っている力が発揮できるように支援に繋げるようにしている。		
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	かかりつけ医に通院されている。歯科については、訪問歯科が入っており、希望される方については、利用されているお客様もいる。	契約時にかかりつけ医と受診方法について説明し家族の理解を得ている。受診時は健康状態を記載したものを事業所として出し、医療との連携を密にしている。また、家族が受診同行であっても心配な症状の時は職員も同行し、家族と一緒に病状を聞きケアに活かしている。内科・歯科の協力医がいる。	
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	介護職員は、毎日の生活の中での変化や気づきがあれば、小さいことでも情報共有している。必要時は、看護師や主治医へ速やかに連絡し、受診や指示を仰ぐようにしている。		
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。	できる限り早期退院ができるよう、本人、ご確認、医療関係者と話し合いの場を設けたり、面会し、状態の把握に努めている。		
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	本人、ご家族の意向を確認しながら、事業所としてできる部分と出来ない部分について説明している。事業所内でも話し合う場を設けている。家族の気持ちの変化があった際も、連携を図りながら、できる限り意思に添えるよう柔軟に対応するよに努めている。	契約時に重度化した場合における(看取り)指針を家族に説明し同意を得ている。症状の変化に応じ話し合いを持ち、本人家族の意向を大切にしている。管理者が看護師の資格があり、同事業所内の小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員も利用者の状態を把握し連携を図りながら支援している。	
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	全職員が内部研修を通して計画している。管理者、看護師が中心となり、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
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	毎月防災訓練を実施している。運営推進会議参加者へ参加依頼し、実施状況を見て頂き、意見等頂いた。地域の方についても、集会時に応援要請の依頼をお願いし、回覧でも周知して頂いた。	事業所は災害マップ上危険性がかなり低い地域にあるが、毎月防災訓練を実施し運営推進委員会から出された意見を取り入れ、運営推進委員と共に近隣住民へ災害時協力を呼びかける文書を持ち協力依頼に出向いている。他にも拡声器で知らせる案など、避難がスムーズにいこう検討を重ねている。備品や食料の備蓄もなされている。	
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	虐待防止委員会、身体拘束委員会が中心となり、日頃にケアや対応について話し合いを実施している。身体拘束や虐待防止、認知症についても職員が講師となり、スキルアップに繋がるよう取り入れている。	理念に謳っている「お客様の尊厳を守りながら心をこめて対応します」に沿って、職員一人一人が認知症だからと言う概念を取り払い、今までの生活を大事にして寄り添い誇りやプライバシーに配慮し支援にあたっている。	
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	コミュニケーションの中で本人の希望や思いが引き出せるように日頃のケアの中で意識して接している。食事のメニューや外出先など職員だけではなくお客様も入っていただき決定している。		
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し、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	お客様のペースを第一に考えてできる限り本人のペースに合わせるよう努めている。		
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	お化粧品やマニキュアなどご本人がされ、職員はできる環境を整えるようにしている。服装や自分で選択して頂いている。		
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	お客様と一緒にいき、調理している。食事委員会が中心となり、季節感を感じれるメニューを提供している。その中でお客様も要望を取り入れている。食事は一緒に職員も困っている。	法人の管理栄養士の献立を基に、事業所の食事委員会で利用者の意見を汲み上げメニューに取り入れている。また、週1回職員と一緒に食材の買い出しを行っている。事業所の菜園でできた野菜を楽しみながら、洗い・切る・盛り付ける・配膳と食事の一連の行為を職員と行き、食事を楽しいものとしている。	
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	水分が少ない方については好きな飲み物を提供するようにしている。ゼリーなどが好みの方についてはゼリー等で水分補給ができるよう個別に合わせて提供している。できるだけ自分で食事がとれるよう考え支援している。体重管理や栄養状態について把握している。		

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	毎食後ご本人にいて頂くよう声かけや見守りをしている。その方にあった用品を使用し、清潔保持に努めている。		
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	できる限りオムツをしない、外せるように職員一人一人考えて支援することに努めている。排泄パターン、時間の把握に努め、個別に対応している。できる限り2対応でもトイレに座って排泄できる方にはトイレで排泄を促している。	オムツをしない介護をモットーとして、利用者の排泄記録から個々のパターンを把握して、時間ごとにトイレ誘導したり、表情や行動を読み羞恥心・自尊心を大事にし排泄誘導・介助を行っている。職員との信頼関係が自立を促す基となっている。	
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	食事、水分、運動のバランスを考えながら自然排泄ができるよう努めている。効果がある方には毎朝ヨーグルトを提供したり、オリゴ糖を使用したりしている。飲み物が進まない方には、ゼリーを作り、提供している。トイレでゆっくり排泄ができるよう座る時間を設けたりしている。		
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	本人からその日入浴したくない希望があれば次の日に入れるように声をかけている。希望者には同姓介護を行っている。音楽をかけたり、リラックスできる環境作りに努めている。	平均週2～3回の入浴になっている。檜の浴槽であるため入浴剤は使用していないが、足浴を取り入れ、その時に入浴剤を使いマッサージをしながら職員とおしゃべりをして、様々に刺激を受け楽しみな時間となっている。リフト浴が出来る。	
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	自由に休息することができる。その時の体調を見ながら、声かけしたり休んで頂いている。睡眠状態についても職員間で情報共有し、その時々で判断し、対応している。温度、臭い等にも不快がないか配慮している。		
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	職員間で話し合いをいている。副作用等気になることがあれば、すぐ主治医や薬剤師に確認している。飲み忘れや誤薬があった際は対策を考え、統一ケアを実践している。		
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	個別にアセスメントし、今までの生活が継続できるように、花が好きの方には一緒に買い物に行ったり、植えたり、水くれが役割となっている。お酒が好きの方には、行きつけの居酒屋に飲みに行ったりすることができている。		

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	重度だから外出できないという考えはしないようにしている。ご家族と相談しながら、外出できる方法を考え支援している。イベント等で外出支援の際も全員が外出できるプランを考えて外出している。	利用者との会話から行ってみたい故郷訪問ツアーを企画し、それぞれの実家や学校、会社などに出かけており、その結果利用者の生活意欲が旺盛になり、外出支援の有効性を再認識している。また、四季折々の外出行事に加え、地域の敬老会に参加したり、幼稚園との交流も年間行事として楽しんでいる。	
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	ご自分でお金を所持し、買い物したりしている方もいる。基本的には、一度施設で立て替えているが、本人がの望むように使えるようになっている。		
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	電話は事業所からかけたり受けたりすることができる。ご本人が手紙を書き、請求時、ご家族が読むことができている。ご家族は面会にきているので、家族からの手紙は今のところない。		
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	季節を感じるができるしつらえを玄関や、ホールに飾るようにしている。カウンターキッチンでお客様も調理ができるスペースがある。	共用空間は利用者の手で作成された四季折々のちぎり絵が掲示されている。清潔であり、窓からの光も、室温も適切で過ごしやすい環境となっている。利用者ごとに過ごす場所を持ちハーモニカや習字等好きなことが出来るスペースもある。しかし、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所との仕切りがなく一体的に使用されている。	小規模多機能型居宅介護事業所とのスペースは分けられているが、垣根を取り払い利用者が一緒に過ごしている。好ましい部分も多いが、小規模多機能型居宅介護とは法令上異なる部分があり、それぞれの基準を理解し、グループホームとしてのサービス提供が望ましいと思われる。
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	少し離れたところで話ができるよう椅子を置いている。場所をかえることで一人で過ごすことができる。		
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	自宅で使用していた私物をできるだけそのままこちらでも使用していただけるようお話をしている。仏壇やタンス、家族写真、花などを置き、落ち着ける空間作りに努めている。誕生日等にはお祝いのメッセージカードを送り、大切な家族であることが伝わるようにしている。	利用者ごとに自宅から好みのものを持ち込み、個性的で落ち着いた居室となっている。利用者の症状により自分の居室が解り易い表示もされ、落ち着いて過ごせる工夫がなされている。加えて、家族の面会も多く事業所では家族とゆっくり過ごせる様居室へ椅子やお茶を提供している。	
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	トイレやお部屋が本人様にわかるように記載している。好きな時に本を読んだり、ゲームをしたり自分で好きな時にできるように置いたりしている。		