

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	0770403418		
法人名	有限会社ことほぎ		
事業所名	グループホームことほぎ庵 1F		
所在地	福島県いわき市西郷町岩崎29の1		
自己評価作成日	平成30年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年5月28日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaiokensaku.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	平成30年2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)】

- 1 事業所は閑静な住宅街に位置し、1ユニットが6人という家族規模の入居者数として、入居者が多人数による混乱を防ぐと共に日々穏やかに安心出来る生活を支援している。
- 2 医療連携を充実させると共に、本人や家族の希望や意向を十分に取り入れる事に主眼を置き、主治医の選択や連携を行っている。
- 3 常に施設理念である「ゆとりのある生活、笑顔のある生活、自然体の生活」を掲げ、地域に密着した無理のない自然な生活が出来るよう環境を整えている。
- 4 利用者、家族の思いを受け止め、最期まで住み慣れた場所で生活できるよう支援している。

【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. 重度化・終末期に向けた対応を視野にいれ、看護師資格職員を配置し、介護職員に学費全額助成等の看護師資格取得支援を行いながら、医療連携を図り、利用者が住み慣れた場所で最期まで看取られるよう支援している。
2. 利用者が安心して生活が出来るよう、地域住民、地区消防団、医療機関、家族と連携を図り、穏やかな生活が出来るよう支援している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念を要所に掲げ、共有・実践してきたが、最近職員、利用者に笑顔が少ない。それは看取りであったり、身体機能の低下が見られる利用者のそれぞれの生活を守る為に時間を費やし、ゆとりがなくなっているからだと考えられる。笑顔を取り戻すため、勤務態勢や生活環境を日々検討している。	事業所内に理念を掲げ、会議の中などで、代表者が折に触れて理念の具体的な内容について確認しながら、サービスに繋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 자체が地域の一員として日常的に交流している	公園清掃や集会など町内会の活動に参加している。また、ボランティアの受け入れや、近隣住民からの野菜の差し入れ・企業からの車椅子の寄付など、この13年間築きあげてきた地域との信頼関係があり、とても感謝している。	地区自治会に加入し町内会総会に事業所を開放したり、地区清掃への参加や職員が地区消防団員となり地域との関わりを大切にしている。また、伝統郷土芸能や和太鼓の披露、中学生の職場体験、各種ボランティアの受け入れを通して交流を深めている。	
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	気軽に施設に入り出しができる環境を作り、相談者がいつでも来所できるよう整えている。また、電話による相談や見学にも随時対応しており、地域の人々に向けて実践を通じて積み上げている認知症の方々への理解や援助方法を活かしている。		
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	できる限りゆったりした時間と場所の確保を行い充実した話し合いができるように努めている。改善課題は具体的に提示し、話し合いを行いサービスの向上に努めている。構成員は地域の協力者、行政関係者、消防団、包括支援センタースタッフ、入居者家族、医療ケアワーカー、当施設スタッフ等で構成している。	運営推進会議は定期的に開催されている。会議では事業所の運営状況や利用者状況、防災訓練、自己評価・外部評価、終末期・看取り対応などについて説明し、質疑応答や意見交換を行い、頂いた意見などを運営に反映するよう努めている。	会議に行政職員・地域包括支援センター職員の参加がない。委員として行政職員又は地域包括支援センター職員の委嘱を検討して欲しい。
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	疑問な事など事業所の実情を含めながら窓口に相談する時もある。市の担当者には利用者の生活状況やサービスの取り組み状況などを相談するなど、連絡を密にして関係強化に努めている。	市の担当者とは課題を抱えた利用者の相談や事業所の運営状況などを伝えながら、連絡を密に取り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	安全の為、車椅子ベルトやベッド柵、拘束具を使用することもあるが、身体拘束の及ぼす影響について研修を行い、理解を深めている。身体拘束の必要性と身体拘束をしなくとも安全にすごせる方法の検討を重ねている。	研修を通して、身体拘束の具体的行為の理解や及ぼす影響について共通認識を深めている。利用者の介護度が進み安全確保のため、書面で家族の同意を得て、車椅子ベルトやベッド柵等の使用があり、身体拘束に頼らないケアについて検討を重ねている。	車椅子安全ベルトやベット柵の利用等身体拘束にあたるケアについての検証(アセスメント・カンファレンス等)を行い、切迫性・非代替性・一時性を再確認すると共に、身体拘束に頼らないケアについて検討し記録にとって欲しい。

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
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修に参加し、虐待とみなされる行為、状況の内容を周知徹底し、見過ごすことの無いようスタッフの精神状態、利用者の身体状況の観察を行っている。また利用者との関係に問題が生じたり関わるスタッフにストレスを感じることがないか話し合いの場を確保している。		
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	関係者より相談があれば必要性について相談を行い協力体制を確立している。		
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	契約書を使い十分な説明をしている。疑問な事があれば納得できるまで説明する。家族の来所時は必ず声かけをし話ができる体制の確保をしている。		
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	日常生活の会話などから利用者の意見や要望を傾聴し、「生活行為別の特徴」等に記録し把握に努めている。また、家族会を年1回開催し融和を図っている。また面会時など、ご利用者様の状況報告の折に、要望や意見を聞く機会を設け、出された意見等は運営に反映している。	利用者からは、日常生活の関わりの中での会話や動作などから意向を汲み取るよう努めている。また、家族からは運営推進会議や面会、家族会開催時に意見を聞く機会を設け、出された意見等を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	毎日のミーティングや会議を通して職員の意見を聞くよう努めている。また、代表者、管理者、施設長がいつでも職員との意見交換や希望、要望を聞けるよう配慮し、出された意見等は運営に反映している。	代表者、施設長、管理者は日頃から職員が意見や要望を出しやすい職場づくりに配慮している。また、ミーティングや会議の中で職員の意見や要望提言を聞き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くよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況を把握し労働時間や休み、夜勤の希望を十分聞き取り、希望に沿った労働条件に努め、また不十分な部分は改善に努力している。一人一人の希望に合わせて勤務表を作成するため調整に毎月膨大な時間を費やしている。		
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	連絡協議会、地域医療研修に参加し、またOJTによる研修も行い日々働きながらトレーニングしている。誤嚥・窒息時などの緊急時の対応、吐物処理・消毒などの感染予防。安楽な体位、褥創予防など、日常でも必要に応じて実践している。		

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	連絡協議会等の研修活動や勉強会を行い、積極的にネットワークづくりを行っている。活動を通じ相互訪問や親睦会を行っている。		
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、家族、関係者より必要とする情報の提供に基づき入居するまで訪問・面談を行っている。本人が安心するまで、要望等を聞き入居に繋いでいる。入居に向けて受け入れ体制を整え、関係作りに努力している。		
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	本人、家族、関係者より必要とする情報の提供に基づき入居するまで訪問、面談を行い、本人や家族が安心するまで要望等を聞き、入居に繋いでいる。		
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	ケアスタッフ全員で、それぞれが気づいたことを専用のアセスメント用紙に書き込み、状態の把握を行っている。初期は心身共に不安定なこともあるので、必要とする連携や支援も臨機応変、柔軟に対応出来るようにしている。		
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	同じ時、同じ場所を共有している。それぞれの状況に合わせ、出来ることは一緒にに行い、喜び、楽しさ、悲しみ、時には怒りを共有し、支えあう関係を築いている。		
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	家族と共に本人を支えられる関係を築く為、状況の説明やアドバイス、共に過ごす時間を提供してきたが、限界を感じることもある。子、孫、兄弟などの様々な思いとそれぞれの絆を繋ぐことは難しい。		
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	本人の希望やそれが出来る時期には状況にあわせた支援を行っている。入居年数が長くなるに連れ、その関係性は希薄になってしまう。しかしその思い出が途切れないように、私たちは会話の支援をしている。	友人知人の来訪があり、来訪時にはゆっくりくつろいでいただけるよう配慮している。ドライブを兼ね花見や紅葉に出かけ、家族の協力を得て墓参りや外泊など関係が継続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
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	関係の確立をしても時にはトラブルが発生する時もあり利用者同士の円満な関係確立に日々話し合いを行い支援の統一を図り努力している。		
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	サービス終了時、病院や他施設等に情報提供している。家族との関係を利用者様を通して継続しており、相談などがあれば電話や、訪問にて対応している。		
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	利用者の話を傾聴し、本人の希望や意見を把握している。訴えの困難な場合は、家族からの情報と意見を汲み取るよう努めている。また、日々の生活の中で利用者の変化を見逃さずに記録し、週間評価を行っている。検討会議等で話し合い、本人の現状に即した介護計画の見直しをしている。	日常生活の中での会話や表情、行動、仕草などの変化を見逃さず、本人の意向や要望を把握するよう努めている。困難な場合は家族から情報を頂き、日頃の動作や仕草などから意向を汲み取り、本人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	入居前の実態調査、入居後の本人、家族アセスメントを基に、生活歴、なじみ関係の把握を行い、家族や関係者の協力のもとにできる限り、家族の意向を踏まえて支援している。(身近な物では、今まで使用していた物の持参など。)		
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	6人ワンユニットの少人数で日常の生活を共にすることにより現状の把握が十分にできる。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の意見や思い、心身機能の状態など週間評価を行い介護計画に活かしている。変化があった場合には主治医・看護師・家族・職員の意見を検討し、その都度見直しをかけている。	3ヶ月毎の見直しを基本としている。日々の記録を基に週間評価を実施し、ケアのあり方や課題などを関係者で話し合い心身状態に応じた介護計画を作成している。状態変化が見られた場合は、モニタリングに基づいた隨時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	日々の記録を1週間にまとめ週間評価を行っている。支援の変更、問題の発生があればミーティングで話し合い、方法や対応を検討し実践しながら計画に反映させている。		

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、その時々に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	家族や本人からの相談やニーズ、状況はミーティングで報告し、スタッフに周知し共有している。実情を理解することで、柔軟な姿勢で現状を受け止めサービスの方法を幅広く検討し、実施している。		
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	地域企業からのボランティアを受け入れたり、シルバーリハビリ体操やじんぐら念佛踊り、講談師・詩人の講演など様々な訪問がある。行事にあわせスタッフ間で協力仕合い、楽しめるように準備している。		
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し、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	受診は、利用者、家族が希望するかかりつけ医を継続受診し、緊急時は協力医療機関との連携が取れるようになっている。通常の通院は職員が支援しているが、専門外の科については家族の協力を得ている。状況によっては日頃の状態を把握している職員が同行し本人や家族が安心出来るよう配慮している。受診結果は電話や送迎時に報告しやすい情報を共有している。	入居時に受診について相談し、利用者や家族の希望する医療機関の受診が継続できるよう支援している。受診の際の情報については、職員が同行し説明し、結果は電話等で家族に報告し情報の共有を図っている。	
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	介護職は日常の関わりの中で捉えた利用者の変化を看護職に報告・連絡し随時相談している。そしてミーティング時に申し送りを行い情報を共有し、必要とする医療連携につないでいる。		
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。	充分に行っている。主治医や協力医療機関と常に連携を取り、日頃より関係確立を行い、緊急時または必要時情報を共有出来るように、会議等で施設の特徴を理解してもらうよう努力している。		
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	インフォームドコンセントを段階に応じて繰り返し行い、重度化や終末期に向けた方針を共有し、支援している。施設の特性を十分に理解した上で入居を希望される家族も増えている。リビングウィルや尊厳死について全職員で取り組み、看取り介護を実践している。	看取りに関する指針が策定されており、重度化、終末期対応について、事業所として対応し得る内容を家族、本人に説明し同意を得ている。また、状態変化に伴い、その都度意思確認を行い、家族の意向に沿って介護計画の基、支援している。看取りに関する研修を実施し、課題を職員間で共有している。	
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ます	応急手当、蘇生法、固定法の訓練を定期的に行い緊急時に対してのマニュアルを確立し、実践している。		

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	火災のみならず地震・洪水等を想定した避難訓練を年2回行っており、職員間においては防災責任者から機会を捉え教養を実施している。防災のための施設内外巡回や、災害時の非常用食品や毛布等の備蓄品等を備える等、環境整備を行っている。夜間チェック表を記入し巡回の徹底を行っている。隣組総会で情報を発信し緊急時の対応を要請している。	年2回火災、地震、水害を想定した避難訓練を消防署の指導を受け実施している。地区消防団員や隣組とは災害時の協力体制ができている。夜間は、5回の巡回を行い、夜間チェック表に記載し防火管理の徹底を図っている。非常用の食品、水、毛布等が備えられている。	
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	ゆとりを持ち、一人ひとりの尊厳が確保できるように言葉かけや対応をしている。心をこめて言葉をかけるよう職員一人一人に指導している。	利用者一人ひとり、プライバシー保護、尊厳の確保に努め、言葉かけや対応に注意し支援している。マニュアルが整備されており、研修を取り入れながら、職員が日々意識を持って利用者の人格を尊重し誇りを大切に守れるよう努めている。	
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	日常の会話や表情、行動から思いや希望を察し、自己決定が出来るように見守りや支援をしている。日常的なささやかな生活パターンも「自ら」を基本に声かけをしている。オープンクエスチョンなど選択肢を広げたり、自己決定出来るよう工夫している。		
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	大まかな日課时限の中で本人の意向、体調により日々の生活の変化はある。本人の希望やペースを優先にできる限り支援している。		
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	日々の生活の中で本人の希望の身だしなみができるように、整容時には声かけ、見守りの必要な利用者にはその都度どのような身支度を希望するか伺うようにしている。		
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	利用者の嗜好は日常の会話などから把握し献立に反映している。昼食はスタッフも同じメニューを食している。また、地域の方々からの旬の食材の差し入れを利用し、美味しく食べられるよう工夫している。自力摂取困難な場合でも経口摂取の大切さとその危険性について介助方法を検討し、本人にとって最良の方法を話し合っている。	食事の準備で利用者の参加は少ないが、利用者と同じメニューを食卓で一緒に食べている。利用者の嗜好については日常の会話や家族からの情報を得て、メニューに取り入れている。また、行事食も取り入れ食生活に変化と楽しみを持たせている。	
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	日々毎回の食事の基本カロリーを把握し、好まれる食事の提供を心掛けている。水分のバランスに関しては摂取量と排泄量、などのチェックを行い状態に応じた支援をおこなっている。個人の状態に応じた食事形態を検討し無理なく摂取出来るよう配慮している。		

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
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	毎食後に歯磨き、うがい、義歯洗浄を利用者の状態に応じて声かけ、介助を行い口腔内の清潔を図っている。		
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	排泄チェック表や日常生活の中での仕草から排泄パターンを把握している。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声掛けや、異性を嫌う利用者へは同性対応で支援している。出来るだけトイレを利用した排泄に心掛けているが、状況に応じた自立支援に努めている。	日常の生活の中で、排泄チェック表や排泄への習慣、仕草から排泄への思いを把握し、羞恥心に配慮したトイレへの誘導、声かけを行っている。可能な限りトイレでの排泄が継続できるよう支援に努めている。	
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、運動、環境を整え自然排便を達成する目標は当然だが、トイレ、排泄行為が認知できない利用者や疾患により緩下剤の使用を行っている利用者もいる。		
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	利用者の希望や体調等に合わせた入浴支援をしている。また、入浴を拒否される利用者へは、入浴剤の利用や好きな職員が対応し、話し合い等をして、出来るだけ入浴して頂くよう支援している。入浴が出来ない場合は清拭で対応している。	利用者の希望や体調に応じた入浴支援を週2~3回行っている。拒否される利用者には、入浴剤の使用や会話等で気分転換を図り、入浴に結びつけている。入浴ができない場合には清拭で対応し、また、皮膚トラブルにも注意が払われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その時々によっては安眠できない状況も発生する時がある。個人個人の状態に合わせて休息をとって補充できるようにしている。生活状況を把握することに努めている。		
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	医療連携を取り、服薬に関しての細かい理解ができるように、情報ファイルを準備し確認をしながら支援している。また、医療従事者の指導のもと服薬管理(トリプルチェック)を行っている。		
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	日常の関わりの中で、利用者が施設生活に何を期待し、何が楽しみか確認を行っている。一人ひとりの声も聞くようにし、支援に反映している。それぞれの得意分野で役割やレクリエーションを通して出来ることを行っている。		

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
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	できる限り日々の中で無理の無いような外出、散歩、を希望に添って行っている。また季節的な外出行事(花見)も本人の状況に応じて支援を行っている。寝たきりや外出困難な場合も、可能な範囲で行事に参加出来るように工夫し、思いに沿った支援を心がけている。	介護度の高い利用者が多くなるにつれて、日々の外出が難しくなって来ているが、花見やドライブ等に出かけ、気候の良い日は、希望の場所への散歩や中庭での外気浴等も取り入れ、気分転換やストレス発散の機会を設けている。また、家族の協力を得て、外食や墓参り等の支援を実施している。	
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	現在、お金の管理を出来る利用者様がいない。家族と話し合い、本人の希望や必要に応じて物品の購入を決めている。		
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	希望に応じ電話を支援している。季節に応じた製作を行い、手紙を添えて家族親戚に送る支援を年3から4回行っている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感や季節感を重視し、臭、音、光の程合いを考慮し施設臭さの無い環境整備に努めている。清潔で居心地の良い空間作りに努力している。人的環境にも配慮し、広いスペースの自分の好きな場所で穏やかに過ごせるよう工夫している。	広く、明るい共用空間は、音や光、臭いに注意を払い、清潔で居心地の良い空間作りに努めている。リビングには、観葉植物や季節を感じる利用者と職員の共同作品が飾られ、落ち着いた環境となるよう配慮している。利用者は一人ひとり自分の好きな場所で穏やかに時間を過ごしている。	
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	セミパブリックゾーン、パブリックゾーン、プライベートゾーンの役割を理解し効果が出る環境作りに力を入れている。		
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	家族の情報に基づき協力を求め、馴染みの物を持参してもらい居室環境を整えている。毎日清掃時や訪室時に換気をするなど、ゴミや臭いにも配慮し、居心地よく過ごせるように努めている。	居室には、自宅で慣れ親しんだテーブルやタンス、ソファーや家族写真等を家族と相談のうえ持参してもらい、居心地良く過ごせる環境が整えられている。また、居室の清掃は、職員が行い、清潔な生活環境となっている。	
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	安全重視で支援を行っている。施設なりにできることを見極め個別に関わっており、それぞれの出来ることを活かして生活している。		