

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	0790100564		
法人名	メディカル・ケア・サービス福島株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福島渡利1		
所在地	福島県福島市渡利字渡利町3番		
自己評価作成日	平成28年4月26日	評価結果市町村受理日	平成29年6月8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28年5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)】

健康管理面について、午前の定時に血圧や体温・血中酸素濃度測定を実施。又、午後に入浴される方は、入浴前に測ることで健康管理を行うとともに、医療との連携を図り、早期の対応が可能となり悪化に至らず早期治療を受けられる体制を構築している。
入居者様ひとりひとりの生活歴を把握し、今まで培ってきた技術をホームでも発揮できるよう、いろいろな役割を担っていただいている。
愛の家グループホーム福島渡利が掲げる『どんな方でも入居を受け入れる』というビジョンを、スタッフ全員が意識し一丸となり、困難事例に取り組んでいる。

【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 法人は全国に介護施設を展開しており、事業所相互の情報を共有して質の高いケアに努めている。法人からは事業運営及び介護サービス等に対して情報の提供やバックアップがあり、開設後2年目に入った事業所であるが、円滑に運営が行われている。
2 法人では職員の研修制度が充実しており、資格取得の支援制度もあり、職員は各自自己研鑽に努めている。
3 開設時には職員の異動もあったが、現在は管理者を中心に全職員が仕事に対する意識が高く、利用者本位の支援に努めている。職員の笑顔と生き生きとした対応に利用者の表情も明るく穏やかな生活を楽しんでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働けている (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
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	開設1年目のため、会社の運営理念をスタッフ間で共有するところからはじめ、入居者様の夢と希望を叶えられるよう、スタッフ一人一人が意識して業務を行っている。	法人の理念には「様々な機会を通じて地域の人々との触れ合いを大切にします。」と明示され、地域密着型サービスの意義を表しているが、事業所独自の理念は作成されていない。現在、事業所独自の理念を全職員で検討しているところである。	法人理念に加え、地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識し、事業所が地域の一員として交流していくことをうたった事業所独自の理念を作成されることが望まれる。
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	町内会の行事(春日神社例大祭・わたり元気祭り)に参加し、交流を図っている。また、近隣の幼稚園児が散歩の途中などに敷地に入ってきてくださり、入居者様と交流を図っている。	町内会に加入しており、地域の清掃や行事(初詣、祭礼等)にも積極的に参加して交流している。また、近隣農家から野菜の栽培方法を習ったり、日課の散歩等では近隣住民の方々に声をかけてもらうなど顔なじみとなり、地域の方々との交流が増えてきている。	
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	タクティールケア体験会を実施し、当ホームで行っている認知症緩和ケアの紹介を行っている。また、今後認知症サポーター養成講座開催に向け、地域包括支援センターと協力し実施計画を立てている。		
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	運営推進会議では寿命より健康寿命を延ばす努力が必要とお話し頂き、どんなことでも出来ることはご自身でやって頂くようお声かけや支援をしている。	運営推進会議は定期的開催しており、事業所の取り組み状況等を報告している。委員からは多くの意見や提案があり、事業所の運営やサービス向上に活かされている。	
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	管理者の一時的な不在時の対応や、介護ロボット導入に向けた相談等、日頃から連携を図り、協力関係が築けるよう努めている。	設立時より行政の担当職員とは利用者の状況、事業所運営、介護保険に関する相談を通して連絡を密にしており、アドバイスをもらい協力関係を築いている。	
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	虐待と併せ、身体拘束に関する研修を3カ月に1回開催し、日頃から意識してケアが行えるよう取り組んでいる。また、入社時研修時に取り入れ、全スタッフが理解できるようにしている。	研修を通して全職員が身体拘束の弊害を理解しており、虐待チェックシートを活用して拘束のないケアを実践している。特に「言葉による拘束」についても職員間で注意しながら声掛けをしている。日中玄関の施錠はせず職員の見守りで対応している。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と併せ、虐待の研修を3か月に1回開催し、同月の第4週を防止週間と定め朝礼時に注意喚起を行っている。また、2か月に1回「不適切ケアチェックシート」を用いてチェックを行っている。		
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	後見制度を活用されている方の受け入れに際し、理解を深めた。また、関係者と連携を図り入居者様が安心して生活が送れるよう支援を行ってきた。		
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	利用契約締結時には、重要事項説明書を用いて、ご本人・ご家族様が分かり易いような説明を心掛けている。また、不安や疑問についてはいつでも問合せ頂けるよう説明している。		
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	運営推進会議時は、ご家族様代表1名にご参加いただき、意見をいただいている。また、年に1度『CS(お客様満足度)アンケート』を実施し、意見や要望をいただいている。また、家族会を開催し参加いただいた方からの意見をいただいた。	家族会を結成し、第1回会議を開催し意見交換を実施したところである。面会時には家族とゆっくり話し合う機会を設け、意向や要望を把握している。意向等は月例の「ユニット会議」等で検討し、事業所運営やサービスの向上に活かしている。	
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	毎月のユニット会議時には、意見を言いやすい雰囲気作り心がけている。2か月に1回は、管理者と個別にヒアリングを行い意見を聞いている。また、年に1回『ES(従業員満足度)アンケート』を実施している。	管理者は職員とのコミュニケーションを大切にしており、隔月で職員に個別ヒアリングをし、意向把握に努めている。把握した意向等は月例の「ユニット会議」等で話し合い事業所運営に反映させている。また、毎年「従業員満足アンケート」を活用し意向を把握している。	
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	各種表彰制度があり、スタッフのモチベーション向上につなげている。また、キャリアパス要件を明確にすることにより、各々が目標を持ち業務を行っている。		
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	エリア内研修として、新人研修・中堅研修・UL研修・HL研修・計作研修等、スタッフのレベルに合わせた研修を開催し、学べる機会を設けている。		

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	管理者は、定期的に他事業所を訪問し、担当者や顔馴染みの関係を構築している。また、スタッフは外部研修を通じ同業者との交流を図っている。		
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	入居前に実態調査を実施し、ご本人の不安や要望・意向を把握し、スタッフ間で情報共有できている。また、ケアプランに反映することにより、統一したケアを行い、安心した生活が送れるようにしている。		
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	入居相談や見学時、実態調査時にご家族の意向や不安、要望等を伺いケアプランに反映させることにより、良好な関係構築を行っている。		
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	入居相談の段階で、ご本人・ご家族の意向を確認し、グループホームという枠にとらわれず、必要としている支援を見極め他サービスを含め一緒に検討している。		
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	入居者様のペースで生活をしていただき、スタッフはできない所のサポートを行い、共に生活する者として関係を築いている。		
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	ケアプラン更新時のカンファレンスにおいて、ご本人の状態や意向について、ご家族様へ相談一緒に話し合い、共に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	ご入居者様の友人やご近所の方にも面会にお越しいただいている。また、ご家族と馴染みの場所への外出や外泊を行い、今までの関係が途切れない様支援している。	利用者の友人等の訪問があり、馴染みの関係が続くように支援している。家族の協力により馴染みの理容店の利用や買物、外泊等を行う利用者もおり、家族や馴染みの人々との触れ合いを継続している。また訪問理容を受け入れるなど、利用者の要望に応えている。	

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	ご入居者様一人一人の個性を把握し、スタッフが間に入り働きかけることで、互いに支え合える良好な関係構築ができています。		
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	退居後も、退居先へ訪問したり、ご家族様へ電話をいれたりし、今までの関係性を断ち切らない様努めている。		
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	センター方式を基にした独自のアセスメント表を作成し、定期的にご本人の要望や願いを把握している。また、思いを言葉にできない方に対しては、ご家族から情報をいただき、本人本位の意向をスタッフ間で検討している。	事業所独自のアセスメント表を活用し、利用者の思いや意向を把握している。また、担当制を採用しており、職員が利用者一人ひとりにやさしく話しかけたり、触れ合いながら思いや意向を把握し、利用者それぞれの個性や心身の状態に合わせた支援に努めている。	
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	入居前の実態調査の際に、生活歴や習慣をご本人・ご家族から聞き出している。また、日頃の会話の中から、これまでの生活環境等が聞けた場合には、スタッフ間で情報共有している。		
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	日々の変化を見逃さず、スタッフ間での情報共有、申し送りをしっかり行っている。また、スタッフ一人一人がモニタリングを行うことにより、現状の把握がし易いシステムを作っている。		
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	毎月のユニット会議時に、入居者様の現状を話し合い、ケアプランに反映させている。また、主治医や看護師からの意見や、ご家族様の意向も踏まえ、現状に即したケアプラン作成を行っている。	利用者の現状把握を十分行い、利用者本位の介護計画を作成している。また、サービス計画に基づいた個別記録をもとにモニタリングをして、利用者の現状に即した計画に変更している。	
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	日々の様子やご本人との会話、ケアプランのサービス内容の実施結果等、を個別の介護記録に残し、情報共有している。		

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	「買い物に行きたい」「散歩に行きたい」等の要望に対し、出来る限りその場で対応を行っている。また、ご本人やご家族の状況に応じ、自宅への外泊を多くしデイサービスの感覚で生活できるよう支援している。		
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	近隣の観光名所(花見山)へ散歩に行ったり、近隣の食堂への外食や出前等の地域資源を活用し、楽しみを持って生活いただけ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	入居後もご家族様の協力を得ながら、かかりつけ医の受診を行っており、ご家族様対応の際には、変化等があればお伝えし、医療との連携を行っている。また、要望があれば、訪問診療への切り替えもスムーズに行えるよう支援している。	かかりつけ医の受診には家族対応を基本としており、受診の際に医療機関に利用者の情報提供をして連携を密にしている。また、かかりつけ医の往診も受け入れている。受診後は受診結果を家族と情報の共有をしている。	
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	訪問看護事業所の契約により、週1回定期的な訪問を受けており、訪問前日には入居者様の状態を連絡し、適切な処置を行えるようにしている。また、24時間連絡可能体制ができており、急変時も適切な対応が行えている。		
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。	定期的に面会に伺い、ご本人の状態の把握に努めている。また、相談員等とも連携を図り、早期退院にむけ支援を行っている。		
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	利用契約の際、看取りについてホームのできる範囲を説明している。また、ケアプラン更新時にご家族の意向の確認をし、必要に応じ医師や看護師との連携を図り、スタッフ研修も定期的に行っている。	「看取り介護にかかる指針」を策定し、利用開始時に家族に説明し同意書を得ている。利用者の状態に変化があった場合には、その都度家族、医師、事業所が話し合うこととしており、家族の希望に沿って柔軟に対応することになっている。	
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	普通救急救命を受講し、定期的な研修を行っている。また、単独外出事故に関しては、近隣ホームと連携をとり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	年2回、消防総合訓練を実施している。また、災害備蓄品の確認を定期的に行い、いざという時に備え準備をしている。	年2回消防署立ち合いの総合防災訓練を実施しており、事業所独自では隔月に防災点検等を実施している。災害時用として、水・レトルト食品・米やコンロ・携帯充電器等の準備がある。事業所独自の災害訓練(夜間想定、伝達訓練、避難訓練等)等を計画中である。	災害時に全職員が利用者を安全適切に誘導出来るよう避難訓練を数多く実施されることが望まれる。また、事業所としてあらゆる災害の初期対応について全職員で検討することが必要と思われる。
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	プライバシー保護に関する研修を実施し、知識を深めた。また、日頃のケアの中でスタッフ一人一人が意識し、お互いが声を掛け合いながら注意しケアを行っている。	利用者への言葉かけには十分注意して支援しており、トイレや入浴の誘導には利用者の気持ちを大切にさりげない声かけを工夫して誘導している。利用者の個人情報に関する書類等については、施錠キャビネットに保管している。	
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	水分補給時の飲み物の選択をはじめ、日常生活のあらゆる場面でご本人の意向を確認し、自己決定の機会を設けている。		
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	入居者様の生活リズムやペースを把握し、一人一人に合った対応を行っている。また、買い物や散歩等の希望があった際は、スタッフの都合で後回しにせず、出来る限りその場で対応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	その人の馴染みの生活で、起床時の整容や化粧の支援等を行っている。また、定期的に訪問理容を活用し、身だしなみを整えている。		
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	食材の買い出し等も入居者様と一緒にいき、旬の食材や、食べたい物を購入し提供している。また、その方の能力を見極め、一緒に調理することで食への楽しみを持って生活いただいている。	献立は法人本部管理栄養士が作成しているが、利用者の希望や天候等により臨機応変に変更している。食事の準備や片付けは可能な限り利用者とともにやっている。利用者の楽しみである外食や行事食も多く企画し実践している。	
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	管理栄養士の作ったバランスの良いメニューを基に提供している。また、水分量確保のため、好みの物を提供している。		

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、口腔ケアの声掛け・誘導を行い清潔保持できるよう支援している。また、夕食後は義歯を外していただき、消毒を行っている。		
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	入居時にはリハビリパンツを利用していた方が、布パンツへ変更できた等、スタッフ全員でご本人の能力を把握し改善に努めている。現在では、全入居者様がトイレでの排泄ができています。	利用者個々の排泄チェック表をもとに一人ひとりのパターンを把握し、利用者個々の支援に努めている。日中はトイレでの排泄の自立を目標にしており、利用者の仕草や見守りで誘導している。日々の支援により改善された利用者もいる。	
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	散歩や水分補給等、便秘改善に努めている。また、定期的なヤクルト販売時に購入できるように、ご家族様から許可をいただき提供することで排便コントロールができています。		
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	曜日や時間の制限を設けず、毎日声掛けを行いその方のタイミングで入浴いただけるよう支援している。	利用者の希望に沿って入浴の支援をしている。利用者の状態によっては職員が複数で見守り、安心して入浴できるよう支援している。入浴拒否者には時間や担当者、話題を変え誘導している。入浴できない利用者にはシャワー浴・清拭で対応している。	
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	その方の生活習慣に合わせ、馴染みの物を持ってきていただいたり、居室内環境を整え安心して休息したり就寝でき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	服薬マニュアルに基づいた薬の管理や服薬方法を徹底し、服薬チェック表を用いて薬の把握を行っている。また、症状の変化に応じて看護師・医師に相談し服薬支援を行っている。		
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	掃除や調理など、その人の能力に合った作業や役割を行っていただいている。また、個別での趣味を行え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	ご本人の希望時に散歩や外出、買い物へ出かけたり、ホーム内行事で普段行けないところへ出かけている。また、ご家族様の協力のもと、ご本人の行きたいところへ外出いただいている。	好天時には日課の散歩で近隣住民とふれあっており、買い物や外食の支援をしている。外出支援を数多く企画実施し、花見・紅葉狩り・イチゴ狩り・ひまわり園等の外出を楽しんでいる。外出時の食事も利用者の楽しみになっている	
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	その方の能力や希望に応じ、ご家族了承の下、少額を所持いただいている方もいる。また、買い物時には、お預かりいただいているお小遣いから好きなものを購入いただいている。		
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	ご家族や知人・友人に電話をしたり、手紙を書いて出すことが自由にできるよう支援している。また、携帯電話をお持ちになられている方もいらっしゃる。		
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	ホールの掃除は、入居者様も含め全員で行うことで清潔に配慮している。また、装飾等で季節感を出したり、思い出の写真を飾ることで、居心地のよい空間を作るよう配慮している。	共有空間は広く、テレビの前にテーブルコーナーとソファがあり、利用者は好きな場所で自由に過ごしている。共用空間のベランダは掃き出しになっており、災害時の避難誘導には有効である。廊下には行事写真などが掲載され、加湿器等を使用して健康管理にも気を配っている。	
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	ホールにはソファを置き、庭にはベンチを置く等、一人一人が好きな場所で過ごせるよう配慮している。また、入居者様同士の良好な関係構築の為、スタッフが間に入り架け橋になるようにしている。		
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	各居室において、ご自宅で使用していた筆筒やテレビ、テーブルや椅子等を持ち込んでいただき、安心できる馴染みの空間を作っている。また、ベットや畳等、今までの生活習慣を継続できるよう支援している。	居室には、エアコン・換気扇・クローゼット・ナースコールが設置されている。利用者はベッド・筆筒・イス・テレビ・仏壇等を持ち込み、安心して過ごせるよう配慮されている。ポータブルトイレを設置している利用者もいる。	
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	一人一人の「出来る事」「分かる事」を把握し、スタッフは生活の見守りを行っている。また、張り紙等で自分の居室やトイレの場所が分かるよう工夫している。		