

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	0770302263		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社郡山支店		
事業所名	郡山ケアハートガーデングループホームあさかの郷 1F		
所在地	郡山市安積町南長久保1-85-2		
自己評価作成日	平成26年8月26日	評価結果市町村受理日	平成27年1月21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26年10月15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)】

利用者様に対する介護サービスの質の向上の為、全ての職員が研修に参加できるよう行っている。定期的に内部研修、本社研修、GH協会の研修、福島県主催の実践者研修、管理者研修等参加している。
利用者様への介護サービスは職員が情報の共有をできるように、センター方式の導入、帳票の記録等09年度から実施し、外部研修センターの講師により定期的研修に取り組んでいる。
災害時対策として、避難訓練等を毎月実施するとともに、非常時には近隣住民がすぐにつけてくれるよう登録させていただいている。

【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. 年度研修計画には資格取得研修に向けた外部、内部研修を計画し、職員は上位の資格取得を目指して積極的に研修に参加するなど介護サービスの質の向上につながっている。
2. 毎月、衛生委員が食品安全衛生巡視を実施し、食品の安全・衛生面を点検管理している。また、毎月の職員会議などで改善点を報告し職員の意識を高めている。
3. 「転倒・転落アセスメントスコアシート」を基に危険要因を分析し、カンファレンステーマとして検討し、ケアプランの見直しに役立っている。

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 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広がったり深まり、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	その人らしさの大切さ、家族との関係、地域との関係を重視した理念を掲げ、施設内に掲示し、朝礼、または夕礼時、唱和行い、理念を意識し仕事に取り組んでいる。	地域密着型サービスをふまえた理念を具体化した事業所運営理念を定め、1F、2Fの事務所に掲示し職員全員で共有し、実践につなげている。	
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	町内会に入会し、老人会(敬老会等)の参加、幼稚園との交流、ボランティアの方々にお越しいただいている。運営推進会議に町内会、老人会、地域有識者、地域包括センター等に参加いただき意見交換をしている。	運営推進会議の委員である町内会長を通して地域との連携を続けている。また、近くにある幼稚園児との交流や敬老会に参加するなど地域との付き合いを深めている。	
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	地域の方からの相談を受け、随時対応を行っている。		
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	運営推進会議にて運営状況や利用者、職員の動向、活動状況を報告し、そのほか会議で質疑応答等行い、改善が必要なところは意見を取り入れながら、サービスの向上に活かしている。また、避難訓練、施設行事への参加等、協力頂いている。	定期的に行われている運営推進会議は町内会長、地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民、利用者家族で構成され、協議内容も研修報告、自己評価や外部評価の結果報告、職員の状況報告等改善につながる質疑応答となっている。	
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取り組んでいる	必要時は連絡を行い、相談、助言を頂いている。	事業所の現状や介護の問題点等について市の担当者に相談しアドバイスを受けてたり、情報提供を得ながら協力関係が築かれている。	
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	身体拘束はしていない。 身体拘束ゼロへの手引きを用いて内部研修を行って理解に努めている。 玄関の施錠は夜間のみ防犯上の観点から行っている。	利用者に声掛けや見守りなどマンツーマンの対応を心掛けている。日中は玄関の施錠はしていない。身体拘束の研修(高齢者虐待)に積極的に参加するとともに職員会議等で勉強の機会を設定し周知を図っている。	
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	郡山市介護保険課発行の「一緒につくろう、高齢者虐待のないまち」等を基に内部研修を行い意識を高めている。職員同士が自覚を持ち、見過ごさないよう防止に努めている。職員同士が言葉遣いや行動に注意し意識を高め、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	現在、成年後見制度については該当者はいないが、必要となる場合は関係者と話し合い支援していく。		
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	契約時には、契約書及び重要事項説明書等に基づいて時間をかけ説明している。疑問点や意見等も伺い説明し、納得頂いている。解約時も家族や関係者等に説明し納得頂くようにしている。		
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	日頃より、家族来所時、電話連絡等で意見、要望を聞ける機会を作っている。運営推進会議には家族代表2名に参加いただきご意見を伺う機会を設けている。また、意見要望箱も各ユニットに設置している。	意見要望情報カードを回収したり、家族が来所した時に直接意見や要望等を受け把握している。それらの意見等は運営推進会議等に報告し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	年2回職場懇談会を設け職員からの意見要望事項を聞き、改善を行っている。年に2回個別面談を行っている。月1回の全体会議に代表者・管理者も出席し、意見や提案の場、時間としている。意見や提案は可能な限り反映させるようにしている。	職場懇談会、月1回の職員全体会議等を実施し、職員の意見が反映できるよう取り組みがなされている。職員の意見から勤務体制の見直しやリフレッシュ休暇取得に繋がった事例があった。今後、職員意見反映の体制をさらに充実すべく検討している。	
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	各種研修に加え、資格取得の為に講習会に参加できるよう勤務日を調整し勤務時間内で支援できるようにしている。表彰制度にて資格取得時に賞金を支給している。有給休暇が取得しやすくなるよう職員を配置している。		
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	社内外の研修会に派遣し、研修内容を全体会議で各職員に報告、共有化している。また、随時対応方法や不測の事態に備え対策をアドバイスしている。また職員を定期的に階層的に集合研修する場を設けている。		
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	県市町村、各協議会の研修会に参加した際に交流の機会を持つようにしている。社内階層別集合研修の折に互いに情報交換するなど、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居前に関係者と連絡を取り、事前アセスメントに出向き(本人、家族、関係者同席)要望等を伺うなどして情報収集を行い、入所以前の生活、なじみの関係等を継続できるよう努め、また関係者にもご協力いただくよう働きかけている。		
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	事前アセスメントを行い、ご家族の要望等を伺うなどして、情報収集を行う他、疑問点に関しての説明をするなど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	アセスメントを行い、本人が今必要とされるサービスを話し合いの中で見極め、ケアプランを作成している。他のサービスも本人、家族希望する場合は随時関係者と話し合っている。		
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	本人が無理なくできる事を行なってもらいながら、さりげなく支援しながら、共に信頼関係を築けるように努力している。		
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	利用者の日頃の状況を報告し、情報を共有し相互相談することで家族との協力関係を築いている。また、施設での行事参加等お願いし、利用者と一緒に過ごせる時間を作り、共に本人を支える関係作りを築いている。		
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	家族、友人、知人等が来所される場合は気兼ねなく話ができるよう自室内でゆったり過ごすことを勧めている。	家族の協力を得ながら外泊したり、美容院等に出かけている。また、外食やドライブも楽しんでいる。友人・知人の訪問等に対しては気軽に話し合いができるよう配慮するなど今までの関係継続が保たれるよう支援している。	
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	利用者同士と一緒に楽しめるレクリエーションを行ったり、家事をしたり、また利用者同士の関係を把握し、食事の席の配置など考慮している。利用者が孤立しないで過ごせるように職員が橋渡しを心がけている。		

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
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の関わりを大切にし、必要などきはいつでも相談に応じることを伝えている。		
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	日頃より、本人の思いを推測したり、意向を確認したりしながら、本人が暮らしやすいように支援できるように努力している。	本人の言葉を大切にしよう努め、個別のケアにつなげている。担当を決め生活歴や現在の状況を細部にわたり把握して分析し、対応している。さらに担当者会議において検討し、利用者が安心して生活できるよう努め効果をあげている。	
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	入所前に自宅や本人の居場所等を訪問し本人、ご家族、関係者等から話を聞いたり無理のない範囲内で、ご家族に以前の生活歴や環境等をアセスメント用紙に記入いただき、以前の暮らしが継続できるようにしている。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身状態等を個人ごとに専用の生活シートに記入し、職員全員が把握できるようにしている。また、月1回のケアカンファレンスでも情報を共有化している。		
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	更新時、状態の変化のあった場合は、ご家族の希望、意向等を伺い担当者会議を行えるように努力している。また、チームケア力を強化するためセンター方式を導入、定着させるべく施設を挙げて研修と意見交換を重ねている。	介護計画はアセスメントを基に家族・利用者の希望を反映し現状に即したものになっている。「ケースカンファレンス議事録」で課題を明確にし「モニタリングシート」で前回のケアプランを含む項目を評価をして介護計画の見直しに繋げている。	
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	生活シートの項目に基づき、気づきや工夫を記入している。また誰が見ても本人の様子がわかる記録を残すよう努め、情報を共有している。会話の中から本人の思いを察したり、その言葉の背景を探り、その内容を実践、または介護計画の見直しに繋げている。		
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	個別にその時々ニーズに合わせ家族や関係者と話し合いしている。 協力医療機関以外の個別の往診や専門医への通院等の訪問利用など柔軟に対応している。		

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
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	町内会、民生委員、老人会、ボランティアの方々など諸行事にて協力を得ている。		
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	主治医は事業所の協力医または本人・家族が希望されるかかりつけ医と選択は自由であり、日常的に家族や医療機関への情報提供を行い適切な医療を受けられるよう支援している。施設としては、本人が希望する医師の選択ができるように支援している。	本人・家族の希望を取り入れ、かかりつけ医等の受診支援が行われている。事業所の協力医による一日一人の往診を実施しており、医療機関との関係は密であり、適切な医療受診支援がなされている。また、歯科医のボランティアが月一回あり結果は家族に報告している。	
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	近隣の訪問看護ステーションと連携し、毎週1回来所いただき、全員の健康チェックを行い痰の吸引等の医療行為を行っていただいたり、また、主治医やご家族とも密に連絡を取り合い適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	入居時に看取り指針についての説明、終末期には早い段階で、主治医、家族、施設側との話し合いを持ち情報の共有を行いチームで支援を行なっている。		
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	入居時に看取り指針についての説明、終末期には早い段階で、主治医、家族、施設と今後の方向性を話し合い共有している。	重度化対応は、医療機関・医師との連携で家族の意向を重視している。終末期には、家族の希望を取り入れた十分な連携体制をとる支援をしている。管理者は対応する職員心のケアにも取り組んでいる。	
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	急変や事故発生対応のマニュアルがあり、周知徹底を図っている。 また普通救命講習を全員受講している。		
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	火災や災害に対応するマニュアルがあり、消防署や地域の参加を得て定期的に夜間を想定した避難訓練を行っている。地域の方には緊急連絡網に所属していただいている。また、非常時に備え水、食料を備蓄している。	消防署立ち会いの定期避難訓練や、毎月第3金曜日に職員による訓練をし、災害対策の重要性等の意識づけもしている。地域の参加者も含め多岐にわたった避難訓練を行っている。防災グッズの入ったリュック・ヘルメットが装備され、水・食糧の備蓄もしている。	

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
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	言葉遣いを課題とし、内部研修にて改善に取り組んでいる。誇りやプライバシーを害する行為や言動がないようお互い注意あっている。	利用者の尊厳を常に考え行動するよう、職員会議・朝礼時に話し合っている。言葉遣いには特に注意を払うよう内部研修で教育し対応している。	
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	常に問いかげの言葉かけをしたり選択肢を提案するなどして、本人の意思表示、自己決定する場面を作りだすことを支援している。また、意思表示が困難な人には表情や態度から意味を察したり読み取る等行っている。		
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	基本的な一日の生活の流れはあるものの、一人一人、その時々体調や気持ち、思いに配慮し、本人の希望に添えるよう努力している。		
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	好みの服を選んで着ていただいたり、近隣の散髪屋に出かける機会を持ったり、鏡を見ながら整髪が自分でできるよう支援している。		
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	野菜の皮むき、お膳並べ、テーブル拭き、片付け等、利用者の力に合わせて声をかけ一緒に行っている。味付け、いりどりに気をつけ食べやすく刻んだり薄くしたりし、職員も同じテーブルで一緒に食事を楽しんでいる。また、食事の前にメニューについて、説明し、楽しく食事できるように支援を行なっている。	利用者の心身の状態を踏まえ、野菜の下準備やテーブル拭き等、エプロン掛けで職員と一緒にしている。行事や誕生日の食事は、利用者の希望を取り入れている。重度化した利用者もメニュー委員と職員の努力により、リビングで共に食事が出来るようになった。	
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	食事については、食材業者の管理栄養士がカロリー・塩分等に気をつけメニューを利用。毎食の食事量のチェック、一日の水分の摂取量のチェックをしており、医師からの制限や注意すべき食べ物がある場合は代替や調理方法を工夫して提供している。		
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、口腔ケアの声かけをし、残存能力に応じて誘導、見守り、介助等を実施。夜は入れ歯を預かり、消毒を行い、異常がある場合は、訪問歯科をお願いし、早急の治療にあたっている。また、協力歯科医に毎月訪問いただき状態を確認いただき、ケアに活かしている。		

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
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	重度化の方は定期的に、又は動作や仕草や訴えを観察してトイレでの排泄ができるよう誘導し支援している。また、一人ひとりに対応してのトイレができるように支援している。	動作や仕草で一人ひとりを観察し、トイレに誘導し自立排泄支援をしている。重度者へも職員がさり気なく対応し、トイレでの排泄を実施している。リハビリパンツから布パンツへの改善も視野に入れた支援をしている。	
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	毎日運動を取り入れ体を動かす機会を設けている、他に飲み物(牛乳、ヨーグルト、乳酸菌飲料等)や食材を工夫し便秘予防に努めている。		
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	本人の意思、体調を確認して入浴していただいている。気分が乗らない方には時間帯を考慮したり、時間を置いて声かけし薦めている。	季節を感じるゆず湯等のお湯を準備し、週2回の入浴支援をしている。気分がのらない利用者には言葉かけの工夫をしたり、仲良し同志で入浴を楽しんでもらっている。女性の入浴時は同性の職員が対応する等の支援をしている。	
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	日中に体を動かす機会を設け、活動を促し生活リズムを整えられるよう努力している。また、昼寝や畳・ソファで横になられたりして、気ままに生活されている。夕食後はTVを見たり会話をしたりと就寝前は自由に過ごされている。寝具類も清潔を保ち快眠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	処方箋を個人ごとにファイリングし職員は内容の把握に努めている。薬の変更があった場合は連絡ノートに記入し服薬確認表の変更するなど水平展開に努めている。個々の残存能力に応じて見守りなや介助をしながら支援をしている。		
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	食事作りの手伝い、片付け、洗濯物干し、たたみ、縫い物、掃除など、一人ひとりの力を日々の生活の中に生かせる場面を作り、メリハリのある一日を過ごして頂けるよう支援している。		
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	季節ごとのイベントでの外出を行っている。また、本人の誕生日の際、希望を聞き外出、外食等行っている。	職員と理容所に行ったり、誕生日は家族と外食したり希望の場所に出かけられるように支援をしている。町内会、公民館からの誘いによる敬老会の招待時には、体調や気分を考慮しながら参加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
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	本人がお金を所持する事は行っていない。		
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	本人から家族へ電話を掛ける機会は少ないが、希望があれば、連絡している。また、家族からの電話があれば家族の意向を確認し、希望があれば本人に取り次いでいる。		
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	リビング内に台所があり台所仕事の音や匂いが常に感じられるようになっている。テーブルに季節の花を飾ったりリビング内をディスプレイし工夫している。また、より身近に季節が感じられるよう時期の花を玄関先に植えて楽しめるよう工夫をしている。	共用空間は木製の床で落ち着いた雰囲気であり、リビングのガラス戸を開けるとベランダを歩くことができ、庭にある柿の木や花で季節が感じられる。心地よい音楽が流れ、適度な明るさの室内でゆったりと過ごしている。備えられている神棚には毎朝手を合わせたり、水を替えたりする利用者もいる。	
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	リビングは広めし、テーブルや応接セットにて、一人で日向ぼっこやゆったり過ごせるように支援している。気のあった利用者同士が過ごせるように席など配慮している。		
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	利用者それぞれ馴染みの家具や写真を家族と相談しながら選び、落ち着かれる空間を作り思い出のある物を持ちこまれ、安心して生活されている。	居室には、担当する職員の顔写真付きの名前を書いた紙を貼り、安心感を持ってもらう工夫をしている。家族の協力を得て、馴染みの家具を備え穏やかに過ごせるよう配置している。ベットで落ち着かない方には畳を利用してもらうなどその人らしさを大事にした支援をしている。	
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」「わかったこと」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	一人ひとりが自立して過ごせるよう、テーブルの位置、席など必要時変更しながら安全に少しでも自立した生活ができるように努めている。随所に手すりを配置して自立支援に配慮している。トイレの表示など行い本人が自立して生活できるように支援している。		