

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 北信福祉会		
事業所名	グループホームやながわ 1階フロア		
所在地	伊達市梁川町北本町17-3		
自己評価作成日	平成29年1月29日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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)】

入居者の方が培ってきた生きる為の力をいつまでも発揮できる様、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。

※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29年3月31日		

【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 事業所は設立時より積極的に地域との交流を実践している。保育園や幼稚園との交流、小学生の訪問や中学生の福祉ボランティアの受け入れ等は恒例となっており、地域のボランティアも多く受け入れている。また、地域の行事にも積極的に参加し、地域の人々とのふれあいを大切にしている。
 2 協力医療機関との連携が円滑に行なわれており往診もある。法人内の訪問看護事業所から週1回看護師の訪問があり、利用者の健康管理や緊急時にも随時対応しており、適切な医療を受けられる体制となっている。
 3 法人は職員の資質向上に努めており、各種研修会には積極的に参加させている。全職員が自己研鑽に励んでおり、資格取得にも意欲的に取り組んでいる。

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、生き活きと働いている (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	法人及び事業者の理念を目の付く場所に掲示し、出社時や申し送り時に理念の復習を行っている。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。	事業所では毎年「事業所理念」を基本に全職員で話し合い、その年の「サービス目標」を作成しており、双方とも地域との連携を図り共に成長することを表現している。毎朝全職員で唱和し共通認識のもと、日々のサービスに努めている。	
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	近隣住人にお会いした際の挨拶や施設前の道路の清掃を行っている。地域行事への参加や地域ボランティアとの交流し、地域の根ざした施設作りを行っている。	事業所では地域の行事(初詣・夏祭り・市文化祭等)に参加し、地域住民と積極的に交流している。また、事業所の行事にも多くの住民の参加があり、日常的に交流している。保育園や幼稚園児等子供たちとの交流は好評で恒例となっている。	
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	見学や慰問、外出行事、運営推進委員会、中学生職場体験等を通してグループホームや認知症の理解を深めて頂く為、説明を行っている。又、小学校の運動会や鼓笛隊パレードの見学や小学校との交流を行い、施設への理解を深めて頂いている。		
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	2か月に1回、奇数月の運営推進委員会を行っており、委員から取り組みや防災、事故予防等の質問や助言を頂いている。	定期的に開催しており、内容は事業所の状況・行事・外部評価・事故・ヒヤリハット等詳細に報告しており、委員からは様々な提案があり、事業所運営やサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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て助言を頂いている。又、伊達市の介護相談委員活動の受け入れも行い、協力関係を築いている。	行政の担当者とは日頃から利用者に関する相談や事業所の状況を報告等を行い、協力関係を築いている。また、市の行事にも積極的に参加しており、連携を密にしている。	
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	施設内に身体拘束廃止宣言を掲示し、面会者等に周知している。又、身体拘束廃止マニュアルや内部研修を通し、常に職員の意識向上を図り、防止に努めている。	身体拘束廃止マニュアルをもとに内部研修を重ね、全職員が身体拘束のないケアに努めている。「言葉による抑制」についても全職員で意識を共有してケアにあたっている。日中玄関の施錠は無く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、対応の仕方、報告義務について学び、防止に努めている。また、外部研修に参加して学んだことを他職員にフィードバックしている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解を深める為に研修を行い、相談があれば支援できるようにしている。		
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	入居前に重要事項説明書や契約書の内容等について説明している。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等で説明、同意書を交わしている。		
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	日常の関わりの中や家族会等で要望が聞けるように努め、全体の会議や各フロア会議での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。又、玄関ホールにも要望箱を設置している。	面会時や利用者の状況報告時さらに「家族懇談会」等あらゆる機会を通して家族の意見を把握している。また、事業所独自の利用者家族の「満足度調査」を実施している。利用者や家族の意向・要望等は「フロア会議」や「全体会議」で検討し事業所運営や利用者への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	フロア会議や全体会にてサービス内容や運営に関する意見や提案をあげ、その会議の中で検討し、決定している。	管理者と職員はいつでもなんでも言える環境となっている。職員の意見や要望等は「職員会議」で協議しており、議題によっては法人に上申して事業所運営に反映させている。	
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	正社員、臨時職員共に6ヵ月に1回、自己目標を設置し、やりがいや育成に助言を行い賞与や昇格、昇給を行っている。又、疾病や妊娠、家庭等の事情を配慮して勤務時間や夜勤の調節を行っている。		
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	内部研修や法人全体会を始め、外部研修の参加を促している。受講者には全体会での復命してもらい、他職員へのフィードバックしている。その他、資格取得・能力向上の為に法人全体会に参加す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	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か月に1回の管理者研修に参加し、他事業所との情報交換や連携を行っている。日常業務においても、他施設や居宅ケアマネージャーとの交流を図っている。		
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	入所前にご本人やご家族に施設の説明をしながら、心配していること、不安なこと、こうして欲しいなどの要望を伺い、全職員に周知し共有するようにしている。入居後も不安を取り除けるように声掛けを積極的に行いながらコミュニケーションをとり、馴染みの関係づくりに努め、ご本人、ご家族の安心を確保できるようにしている。		
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	入居前にご家族からの意見、考えを伺うことにより、「情報交換をしっかりと行い、ありのままを受け止め受容するようにしている。入居後も面会時には、職員が近況を報告しながら、コミュニケーションを図るよう努めている。また、毎月居室担当者が生活、身体状況などをお伝えする「生き活きだより」を送付することにより、現状を知って頂き、面会時に情報交換することによりご家族との関係を構築し、サービス向上を目指している。		
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	計画作成にあたり、ご本人、ご家族からの意見、意向などを伺い情報収集をしている。それを元にケアプランを作成し、その入居者様に合った最善と思われる支援、またその時に必要としている支援を考え、サービス提供をするようにしている。ご家族様にもその都度、情報をお伝えしている。		
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	自宅での生活と変わらず過ごせるよう、今までの暮らしの延長と捉え、できる事、やりたい事は職員共有のもと行って頂き、培ってきた生きる力が十分に発揮できるよう支援している。日々の食事の下準備、盛付け、食器拭き、洗濯たたみ、畑仕事などを職員と一緒に行うことで、利用者様と職員の支え合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	毎月発行する「生き活きだより」、3ヶ月に1回発行する「まごころ便り」にて、施設での様子をお伝えすることで、ご家族様が面会や行事など施設の活動に参加しやすい環境作りを心掛けている。面会時には、職員の方から積極的に状況をお伝えし、体調変化時には変化に応じた連絡、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	3ヶ月に1度の個人外出を利用し、ご本人の希望・要望に応じて、またご家族からの協力を得て、話を聞きながら、以前よく行った場所、店など昔から馴染みのある所へ出掛け、馴染みの関係性が以前と同じく継続出来るようにしている。	訪問理美容師を受け入れており、新しい馴染みの関係を築いている。また、家族の協力を得てかかりつけの理美容院を利用している方もいる。利用者の友人の訪問があり、これまでの関係が少しでも長く続けられるよう努めている。	

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
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	日々の生活を通して、馴染みの関係が保てるよう職員が間に入り、橋渡しとなり、声掛け支援を行うことにより、利用者様同士がいつも笑顔で支え合っていくことが出来るようにしている。またレクリエーションや各行事に参加して頂き、一緒に楽しむことにより、利用者様同士がよりコミュニケーションを図ることが出来るよう努めている。		
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	入院、在宅、他施設への退所の場合は、その後家族からの連絡や現状を聞き、相談支援に応じている。又、居宅支援や施設介助がスムーズに行えるように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	ご本人様が話しやすい環境を作るよう相槌にも気を付け、日々のコミュニケーションを通し表情や声のトーンを確認すると共に意向や思いを確認する。意思疎通が困難な方については、ご家族様からのお話や意向書で把握するように努めている。	職員は担当者制を採用しており、しっかりと利用者と同じ向き合うことを重視している。散歩・外出・入浴時等の何気ない会話からも利用者の意向を把握している。家族の意向も把握し利用者一人ひとりに沿っ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	ご本人様、ご家族様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表、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	日々の声掛けやバイタル測定をしっかりと行い、その日の状態を把握し、その情報を基に業務にあたるよう気付いたこと・申し送り等を行って行く。夜間帯の様子や食事・水分量・排泄・体調状態等の申し送りも行うことで、利用者様の現状把握に努めている。		
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、ご本人様やご家族様からも面会時や電話時に情報のやり取りを行い、意見に伺った上でそれらを基に会議等の中で検討し、ご本人様が実践、達成出来る介護計画を立案し、実践している。	本人及び家族の意向を踏まえ、利用者の現状に即した介護計画を作成している。計画に基づいた支援記録をもとにモニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。利用者の状態に変化があった場合には、随時アセスメントなどを実施して介護計画を変更している。	
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	各利用者様の日々の様子・健康状態など、ケアを行った内容をケース記録に記入している。状態の変化、その都度気付いたことなどは、申し送り・ミーティングを通し、職員間で共有するようにし、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。		

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	利用者様の日々の変化を敏感に感じ取ること で、その時にあった支援をするようにしている。また、ご家族様にも連絡・報告し、その都度了承を頂きながら、日々のケアに関わることでご家族様にも安心感を持って頂けるよう心掛けている。		
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	近隣のスーパーでの買い物や地域や隣接の学校行事への参加、地域団体の慰問、個人外出の実施等により、地域資源を活用することで生活を楽しめるようにしている。		
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	希望により内科・整形・歯科の定期往診を受け入れている。主治医との連携により、適切な治療を受け、他の医療機関に対しても、入院時や通院時に状況報告書を作成し、共有している。	かかりつけ医の受診については家族同伴を基本としているが、急変時等には職員が同行することもある。利用者と家族の希望で協力医療機関の訪問診療を利用することも可能である。訪問看護ステーションから週1度の看護師の健康観察制度も利用している。診察結果は家族と共有す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とる事で看護師に週1回の健康観察等を行ってもらい、その時の助言や健康管理等、受診医療、急変対応、往診医への連絡事項等の指示や連携を行っている。又、急変や外傷等は隣接のデイサービスの看護師に協力してもらう等体制を整えている。		
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	入院した際に情報提供に努め、定期的な訪問やご家族様への状況確認等の連絡を密に取り、早期退院や退院後の受け入れについて対応出来る様に努めている。		
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	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、ご本人様・ご家族様、医師、訪問看護師との連携をしながらの支援に努めている。	「重度化した場合における(看取り)指針及び医療連携体制同意書」等を整備しており、利用時に事前確認書で理解と同意を得ている。また、利用者が重度化した場合には医師・家族・事業所と方針を共有しながら家族の希望によって対応し、ターミナルケアに取り組んでいる。	
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・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、対応出来る様に努めている。		

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
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、地域の災害協力体制を確立している。ご家族様や運営推進に案内を出し、一緒に防災訓練を行えるように努めている。台風前等に事前に公民館や警察等に避難受入れのお願いをする等の働きを行ったり、同法人であるハッピー愛ランドほばらとの情報共有を行い、避難方法の確認等、協力体制を敷いている。	年2回消防署立会いのもと総合防災訓練を実施しており、家族や地域住民へ参加協力を呼びかけ地域住民の参加もみられる。事業所独自では毎月地震、風水害等に備えた自主避難訓練を実施している。また、缶詰・レトルト食品・野菜スープ・懐中電灯・ガスコンロ等の備蓄している。	
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	利用者様に対して、常に笑顔でその時に合った言葉使い、優しい口調での声掛けを心がけ接するようにしている。また、接遇委員会より利用者様に対しての言葉使い、接し方が各職員しっかり出来るよう目標が設けられ、毎月のフロア会議、全体会で評価・反省することで、職員間でお互いに注意し合える環境になっている。	「接遇委員会」が中心になり利用者にかかる言葉遣いを全職員が理解し共有している。広報紙等での利用者の写真掲載等は家族の了解を得たもののみ利用している。利用者のデータ等は施錠可能な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	声掛けをする際、こちらから「～しましょう」と言うのではなく、今どうしたいのか?を聞くように心掛け利用者様主体の介護を意識している。行事等においても意向等行きたい場所や食べたい物などのアンケートをとりご本人様に選択して頂くようにしている。ご自分で意向が伝えられない場合には、入居時の情報を参考にしたり、ご家族様に面会時や電話にて以前の意向や生活を再度伺い、本人の思いを汲み取り決めるようにしている。		
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、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	利用者様に対して、常に聴くこと、否定しないことを心掛け、職員主体ではなく、利用者様主体の生活が送れるよう支援している。ケアプランに沿った支援や、ご本人・ご家族から聞き取りを行い、どのように過ごしていきたいのかを話し合いながら、各利用者様がその人らしい生活が送れるよう希望に沿った支援に努めている。		
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	毎朝起床後に、ご自分の居室の洗面台にて洗顔・整髪して頂き、好きな洋服を着て頂くようにしている。伝えることが出来ない利用者様に関しては、選択できるようどれが着たいのか?伺うように心掛けている。また、欲しい洋服等あった際には、個人外出を利用し、実際にご自分で選んで購入して頂いたり、ご本人の思いを大切にしている。定期的に地域の美容室にも来て頂き、本人の意向に沿った散髪や髪染を実施している。		
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	食事作りを行う際は、皮むきなどの下ごしらえや盛り付け出来る範囲で手伝って頂いている。食事前には口腔体操を行い、嚥下を防ぎ、スムーズに食べることが出来るように支援している。また、職員も一緒に食事をとることにより、コミュニケーションを図るようにし、楽しい雰囲気の中で美味しく食べて頂けるよう心掛けている。週に1度のおやつ作り、冬には月2回の鍋の日、刺身の日などを設け、いつもと違った食事も提供し食べる楽しみも感じて頂いている。	献立は食材納入業者で作成しているが、事業所独自のメニューも多く実施している。利用者の体調や状況に応じて調理準備や後片付け等を職員と一緒にを行い、会話を楽しみながら職員も共にテーブルを囲んでいる。出前・弁当・鍋の日等があり利用者の楽しみとなっている。外出支援時には外食を楽しんでいる。	
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、記入し利用者様個々の1日の摂取量を把握するようにしている。その記録をもとに個々の摂取状況、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、食事量や水分量が適切であるかどうか?外ロミ、ミキサー食の食事形態変更などをフロア内全体で考え、その時の状態に応じた支援ができるようにしている。		

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
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。ご自分で出来る方は、見守り後、磨き残しのチェックをしている。介助の方も、はじめは歯ブラシを持ってもらうようにし、少しでも自分で磨いて頂き、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実施している。冬期は、口腔洗浄を含めインフルエンザ等予防のために昼食後に緑茶でのうがいを実施している。		
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	排泄チェック表を記入・確認しながら、利用者様に合わせた定時トイレ誘導、様子を見ながらのトイレ誘導を行っている。また、自立している方、失禁の少ない方に関しては、ご家族にも相談しながら、布パンツをはいて頂くようにすることで、排泄用品の使用を減少、自立に向けた支援を積極的に行っている。	トイレでの排泄を基本に支援しており、個別記録をもとに排泄パターンを把握して誘導している。排泄の自立の支援によりおむつ使用が軽減されたり、リハビリパンツに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	毎週木曜日と日曜日のおやつ時に牛乳や乳酸飲料を提供し、自然排便に繋げるようにしている。便が出にくい方には、朝コップ1杯の水を摂取して頂いている。また、毎日ラジオ体操や足踏みを行い、筋力の維持にも努めている。便秘が酷い方に関しては、医師に相談し下剤等の処方をして頂き調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回、入浴する日は決まっているものの、体調がすぐれなかったり、希望があれば曜日を変えて入浴できるよう、勤務者同士で調整し入浴して頂いている。また、時間も決めず、入りたい順に入って頂くようにも考慮している。入浴時は、入浴剤を使用することで「いい匂い」「綺麗なお湯」と利用者様が喜ばれながら湯船に入られている。ゆず湯等、季節の行事も取り入れ入浴の時間を楽しく頂くようにしている。	利用者の希望により入浴できる体制となっており、1階には個浴とリフト浴がある。入浴拒否者に対しては話題・時刻や担当職員を変えたりしながら誘導している。入浴剤も希望により利用している。日帰り温泉も実施している。	
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	利用者様のその日の様子はもちろんのこと、個々の体力、体調、希望に応じて休息(昼寝)を促している。生活習慣やその時の状況に応じ、居室や和室、ソファ(こたつ)でくつろぎ、それぞれが落ち着く場所、安らぐ場所で休息をとることが出来る環境も作っている。		
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	薬の情報を個々のケースにファイリングしている。変化や追加があった場合には、申し送りノートに注意点を記入し薬の情報を挟むようにし、職員間で情報共有し、薬の目的や効能、副作用を理解することで職員の薬に対する意識付け、また誤薬防止にも努めている。服薬時には、職員同士でダブルチェック、名前・日付を声に出して確認し、語薬のないように細心の注意を払っている。		
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	それぞれの生活歴や楽しんでできる事を把握し、今現在の残存能力を活かしながら、以前と変わらずにその人らしく過ごせる、役割が持てる場を提供するようにしている。無理のないよう食事作り、盛り付け、食器拭き、テーブル拭き、洗濯物干し・たたみ、掃除、畑仕事などを日を行って頂いている。また、ご本人の興味のあるもの、読書や新聞を読んだり、塗り絵、歌を唄ったりなどご本人にとって自分の希望、意欲に応じて気分転換が図れるよう支援し、各利用者様が日々張りのある生活が送れ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	可能な範囲で、ご本人やご家族の希望に沿えるよう外出を支援している。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出来るだけ参加、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。	花見・紅葉狩り・果物狩り・地域の行事等への参加等外出支援をしている。菜園での野菜栽培や草取りなど外気浴を楽しんでいる。また、利用者の希望により、散歩や買い物等の支援を個々に対応している。家族の協力を得て外食、墓参り、自宅訪問などの支援もしている。	
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	お小遣いは、基本的にはホームで管理し、ご自分で出来る方に対しては、週1回のおやつ購入時に職員と一緒にスーパーへ出掛け、好きな物、欲しい物を選んで頂くようにしている。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取りができるよう支援している。また、ご家族や友人からの電話の取り次ぎをし自由に話をして頂いたりしている。レクの中で、居室担当と一緒に年賀状を書き、毎年ご家族様の元へ送付している。		
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	行事で作った作品(季節の花を使用したアレンジメントフラワー、鏡餅など)を各居室に飾り季節を感じて頂けるようにしている。ホール内には、季節に合わせた作品を掲示・展示するなど、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。塗り絵が好きな方は、ご自分で染めた作品を居室いっぱい飾られ、喜ばれている。	共用スペースはテーブルと椅子エリア・畳エリアがあり、一部には相談コーナーもあり訪問者との会話のエリアとなっている。2階には広いベランダがあり好天時にはお茶会などが楽しめたり、避難場所としての利用も可能である。廊下にはイスが設置され休憩場所としての利用も可能である。花壇や菜園も広く利用者の外気浴には有効である。	
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	本人の落ち着く好きな場所で、気の合う方と談笑したり、テレビを観たり、新聞や本を読んだり、アルバムを見てそれぞれが自由にくつろいで過ごされている。ホールの食席は、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるように席の配置も工夫している。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、ひなたぼっこをしたりできるような居場所作りもしている。		
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	入居される際、新しい物ではなく、ご自宅で使用していた使い慣れた馴染みのある小物、布団類、家具、ご家族の写真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穏やかに過ごすことの出来るよう工夫している。家具の配置など居室のレイアウトもご本人やご家族にお話を聞きながら、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利用者様と共に行い、常に居心地が良く、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。	各居室にはエアコン・換気扇・介護用ベッド・洗面台・クローゼット・ナースコール等が標準装備となっている。利用者は使い慣れた家具やテレビ等を自由に持ち込み居心地の良い居室になっている。	
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	各居室は、その方の家として表札(名前のボード)を付けたりと工夫している。トイレも誰でもすぐわかるようにプレートを設置している。また、トイレや廊下には手すりを設置し、安心して自立した行動が出来るように工夫している。必要に応じて、センサーマット、ベッド欄に介助バーを取り付けている。フロア、居室にはなるべく不要な物は置かないようにし、危険防止にも努めている。各利用者の残存能力を失わないよう、どこまでなら大丈夫なのかを理解し、支援するようになっている。		