

### 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	0771100179		
法人名	有限会社タムラ		
事業所名	グループホームはこべ A棟		
所在地	福島県田村市常葉町常葉字七日市場99番地		
自己評価作成日	平成30年8月27日	評価結果市町村受理日	平成30年12月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【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10月24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)】

開所より13年が過ぎました。地域の皆さんに「はこべさん、はこべさん」と呼んで頂いてスタッフ一同感謝の気持ちでいっぱいです。利用者様とは決して近づき過ぎず、距離を取り過ぎない関係でサービスを提供しつつ、地域の皆様との交流も大切にして、何か地域に貢献し「集いの場」になれればと心より思う次第です。また、一年ごとに看取り介護も充実して参ります。

#### 【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. 運営推進会議には地域の各層から参加する委員10名のほか協力医、家族代表、行政から参加しており運営や個々の利用者の支援状況、看取りへの取組状況、災害訓練への立ち会い等事業所全体の課題を話し合い、活発な意見交換がなされている。事業所の課題を委員が共有しており、開かれた事業所運営となっている。  
2. 重度化や終末期は家族の希望があれば事業所全体で看取りに対応できる体制が整っている。協力医は往診以外に運営推進会議に毎回参加する等日頃から協力関係が築かれており、家族も一緒に立ち会う等本人を最後まで支える環境が整えられている。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をホール、玄関、事務所に掲示している。誰でもいつでも分かるようになっており、全体会議の際に理念についての話し合いを行った。	社会福祉の原則である利用者尊重、利用者本位、自立支援などを5つの柱からなる理念を事業所内に掲示し、朝礼で確認し、職員会議で実践につなげるよう話し合っている。特に利用者を深く知ることに留意し、その人らしく暮らせる支援に取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方が野菜を持って来てくれたり、散歩中に声をかけてくれたりと、馴染みの関係がある。近隣幼稚園との交流もあり、運動会やおゆうぎ会に招待されたり、また園児の訪問があり歌やよさこい踊りの披露、利用者様と握手をしたり触れ合う機会を持てた。	開設後13年経過していることから、野菜を頂いたり散歩中の声掛けのほか気軽に訪れる住民も多く、地域の一員として認知される存在になっている。認知症サポーター養成講座を行いサポーターを養成するほか近隣の幼稚園児の運動会やお遊戯会への招待や事業所訪問でよさこい踊りの披露など交流が深まっている。	
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	運営推進会議の際に、認知症の症状や高齢者に多い病気、褥瘡予防等の事例や支援方法の発表を行った。家族や地域の方が来所された際に相談を受け、認知症の理解について話し合うこともある。		
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回会議を開催している。避難訓練に参加してもらい意見を頂いたり、地域の情報交換を行ったりしている。職員の意見発表にて看取り介護や、転倒事故のリスク、身体拘束をしない取り組み、等の事業所の実情も伝えている。また、会議メンバーで消防署や地域施設の見学等も実施した。	運営推進会議は地域代表、消防署、主治医、家族代表、地域包括支援センター、市担当と幅広いメンバーが集まり、貴重な意見が出され、運営に活かされている。特に避難訓練なども見学し、夜間時のランプの種類、消火器の使い方などより具体的なアドバイスがあるなどモニターとして十分機能している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは、普段から疑問点などをすぐに相談できる関係ができています。田村市介護相談員の受入れを行ったり、また介護相談員、市内グループホーム職員、市の担当者での三者会議に出席し、意見交換を行ったりした。	市の担当者とは、普段から疑問点などをすぐに相談できる関係ができています。田村市介護相談員の受入れを行ったり、また介護相談員、市内グループホーム職員、市の担当者での三者会議に出席し、意見交換を行ったりした。	事業所の要請を受け市の担当が運営推進会議に参加し状況を把握している。また、市内グループホーム職員、介護相談員、市担当課の三者会議があり連携ができています。併設のショートは行政が高齢者を緊急で保護する場合の役割を果たすなど頼られる存在となっている。	
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	制度改定を機に身体拘束廃止委員会を立ち上げた。委員を中心に全職員が身体拘束廃止についてより意識できるよう努めている。全体会で禁止行為を確認し、拘束しない方法の検討等も行った。一人ひとりの状態を把握することで、安易に拘束をしない様に十分注意している。	身体拘束廃止に関する指針を作成し、看護師を中心に委員会を開催し、ベット柵やセンサーマット、言葉による拘束など具体的な課題を話し合い、職員の理解を深め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。ベットを外し置に布団を敷く等利用者の状況に合わせ工夫する等実践につなげている。	

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	内部研修にて資料を用い、虐待の種類や起こり得る要因などについて話し合い、虐待防止の理解を深めた。利用者様との日頃の会話の際にも、些細な変化にも気付けるよう精神的ケアについても意識している。		
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	隣接事業所で成年後見制度を活用されていた方がおり、合同の全体会の際に制度についての勉強会を行った。今後、制度が必要な方がいれば活用に繋げて行きたい。		
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	契約時は時間をとって頂き、十分な説明を行うようにしている。利用者様やご家族が不安に思っていることが無いか十分に確認し、事業所の実情を伝え納得していただいている。		
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	普段の家族面会時や、電話での近況報告の際に、ご家族からの意見や要望を伺うようにしている。三か月に一度の介護計画見直しのカンファレンス時には、ご家族にも参加をお願いし意見や要望を伺っている。	普段の生活の中で利用者の要望の把握に努めている。また、面会や電話、ケースカンファレンスの際に家族の意見を聞いている。家族が子どもから甥や姪になっている利用者もおり、キーパーソンとして大事に意見や希望を聞くことに努めている。	
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	毎月末の全体会には社長、所長も会議に出席し、職員からの意見等を表せる場となっている。また普段も、社長来所時には気軽に会話できる関係性がある。事業所の建物補修や行事外出のバスの運転等対応してもらっている。行事内容なども職員の意見を取り入れ検討している。	月末の全体会議には、社長、所長も参加して職員の意見に耳を傾けている。ハード面は社長、ソフト面は所長が対応し運営に反映している。職員が計画した外出事業も車の手配や運転等の対応があり、利用者一緒の外出が実現できている。	
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	普段から職員個々の勤務状況や家庭状況を把握し、必要があれば所長と相談し、状況に合わせて勤務変更したり労働条件の変更ができるような環境となっている。		
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	人間的に余裕がない為、外部の研修に参加することが難しい状況である。 入職後に資格取得の希望がある方は、シフト変更等の調整は行うようにしている。		

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
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	田村市介護相談員派遣事業での三者会議では、市内グループホームの職員が集まり意見交換を行うことが出来た。事業所の課題やサービスの質の向上についての話し合いを行った。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用開始の段階で、本人に困りごとや要望がないか伺い、細かい事でも可能な限り、要望に沿えるように努めている。本人に安心して頂けるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族からも情報収集を行い、ご家族の困りごとや不安についてもお話を伺っている。事業所で出来る対応等を伝えたり、一緒に対応策を考えたりして、不安の解消に努めている。		
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	入所相談や入所申し込みの段階から、本人ご家族より状況を伺い、入所を検討したり他のサービス利用の必要性などを検討したりしている。入所後にも必要時は随時、検討を行い対応している。		
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	利用者様にお話を伺いながら、一方的な立場にならないように注意している。田舎料理の作り方を教わったり、団子差しや豆まきなど、季節行事の仕方を伺ったりしている。		
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	三か月に一度の介護計画の見直しカンファレンス時には、ご家族にもできる限り出席して頂き、面会や電話の際にも本人の状況について報告し、意見を伺っている。ご家族にお願いし職員の思いを伝えてもらったりもしている。共に本人を支えられるよう支援している。		
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	馴染みの場所へ外出したり、利用者様の知人友人が面会に来やすい雰囲気を作ったりしている。馴染みの美容室へ行きたい方には、ご家族に協力してもらったりして関係継続を支援している。	家族、友人、幼馴染の訪問があり、関係が継続するよう言葉かけをしている。敬老会の参加、なじみの美容院なども家族の協力や職員の支援を得て継続している。日用品、お酒などの嗜好品も一緒に買い物に行くなどなじみの関係を保つ支援をしている。	

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	孤立しないように、利用者様同士の間に入り声掛けを行っている。利用者様同士が関わり合えるように、それぞれの特徴に合わせた支援を行っている。		
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	入院や他施設入所の為、契約終了となった方がいたが病院や施設へ、その方の状態を詳しく伝え、環境の変化による不安を軽減出来るように努めた。また、亡くなられ契約終了となった方のご家族が入所となった事例もある。		
<b>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</b>					
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	本人の思いや意向を会話の中から汲み取れるよう努めている。言葉にすることが難しい方には、性格や生活歴の把握、ご家族からの情報収集により、本人本位となるよう検討している。	入居時のアセスメントは管理者が行うとともに入居後は居室担当が本人の好きなことやこれまでやってきたこと、希望などを聞き思いや暮らし方の希望を把握するよう努めている。言葉に出せない利用者は家族から聞くほか利用者の表情なども観察し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	ご家族や本人から得た情報を共有するよう努めている。意思疎通が困難な利用者様に対しては、ご家族に生活歴を伺っている。		
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	可能な限り、職員の都合で過ごし方を決めないように努めている。現状を把握し、本人の意思を尊重しながら生活の支援を行っている。		
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	利用者の担当介護職員を中心に、本人ご家族の意見や要望等を伺い、必要なニーズの把握に努めている。	居室担当を中心にモニタリングしている。利用者のニーズ、職員の気づきを反映させて介護計画を作成している。カンファレンスには家族も参加し、意見を出し合い検討している。介護計画は3か月ごとに見直すほか状況の変化があれば随時見直し、現状に即したものとなるよう努めている。	
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	申し送りノートや日々の話し合い等で気付いたことを共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	その時のニーズに合わせた対応ができるように努めている。ご家族の希望により看取り時の宿泊に対応したり、車椅子での外出の送迎を行ったりすることもある。ご家族希望により訪問マッサージを受けられていた方もいる。		
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	利用者様の知人やなじみの方に面会に来て頂いたり、外出時にお店の方に声をかけてもらったりしている。訪問理髪には近隣の美容師さんが来られ、安心してカットしてもらっている。JA婦人部さんには週1回野菜直売に来てもらっている。		
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	本人、ご家族の希望を伺っている。入居後の受診のことも考え、全員の方が事業所の協力医療機関にかかりつけ医を変更されている。通院が可能な方は外来にて、通院が負担になる方は訪問診療にて受診されている。必要時の往診も対応可能となっている。	入居時に入居後の受診について利用者、家族と話し合い、かかりつけ医又は、協力医のいずれかを選んでもらっている。全員が往診対応可能な協力医による診療を選択している。受診の際の心身の状態は、家族又は事業所より医療機関に提供され、結果は相互に報告して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	日常生活の中で状態の変化があった時は、随時看護師に報告し指示を仰いでいる。24時間オンコール体制となっており、必要時は看護師より主治医へ繋ぐようになっている。		
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。	入院となった際には、本人とご家族が安心してできるよう相談にのったり、お見舞いに行ったりしている。入院時は本人の状態について詳しく伝え、また早期に退院できるよう病院関係者との情報交換を行っている。		
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	三か月に一度、重度化した場合の方針についての確認を書面にて行っている。普段から看護師より本人の状態説明を行っているが、重度化した場合にはより細目に報告し、その都度方針についてもご家族の意向を確認している。	重度化・看取りに関する指針が策定されており、入居時に事業所として対応可能な内容について利用者、家族に説明し、同意書を得ている。また、心身の状態の変化時も、協力医から説明し家族の意向確認を行っている。医師、看護職、介護職が連携し、家族の協力も得て看取りに取り組んでいる。看取り研修も行い、看取りに対応できる職員育成も行っている。	
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	利用者の急変を想定しての話し合いを、随時行っている。法人内で救命処置の講習会を開催し、救急救命士よりAEDを使用した救命処置の実技指導を受けた。		

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	火災発生を想定した避難訓練を毎年実施している。地域の方々に協力をお願いし、訓練に参加して頂いている。訓練実施前に、車椅子操作の仕方や付き添い方、見守りの方法等について説明し、参加後には意見交換を行っている。	災害対策マニュアルを見直し、利用者、職員、運営推進委員や地域の方々も参加し、年2回消防署立会い、総合防災訓練を実施し、訓練後、反省、意見交換を行っている。また、毎月避難訓練を含む防災についての勉強会も実施している。非常用の備蓄品として缶詰、米、水等やシートや防災頭巾等の防災グッズが準備されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した介護を行っている。言葉での表現が困難な方、言語の理解が難しい方等、それぞれに合わせて傾聴の態度で接するよう努め、排泄介助の声掛け等もプライバシーに配慮するようにしている。	利用者一人ひとりの生活歴を理解し、人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けや介護に努めている。入浴や排泄介助等の声かけも嫌悪感を与えないように配慮している。また、所内研修を実施し、馴れ合いの排除、誇りやプライバシー保護について話し合い課題を共有している。	
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	利用者様の希望を伺い、また表現ができない利用者様には、職員が本人の思いを汲み取るよう努めながら支援している。		
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	利用者様側に立ち、その人らしい暮らしが出来るように本人のペースを大切にしている。本人の希望に沿えるよう支援している。利用者様それぞれのペースで過ごすことが出来ている。		
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	口元や衣類の汚れなど身だしなみが難しくなっている方が多く、声掛けや介助を行っている。洋服を選んだり髪をセットしたり等のおしゃれは、本人の意向を取り入れながら行うようにしている。		
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	野菜の皮むきが出来る利用者様をお願いし、一緒に作業を行ったり、料理方法について伺ったりしている。昼食は職員も一緒に食事をしながら、楽しい食卓になるよう努めている。	利用者と一緒に料理を作り、楽しく会話をしながら食卓を囲んでいる。日常の会話から嗜好を把握し、メニューに取り入れている。外食や行事食にも取り組み、美味しく食べられるよう支援している。また、蒔の皮むきなど利用者の特技を活かし保存食を作るなどこれまでの食生活習慣を思い出す支援もしている。	
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	一人ひとりの利用者様の摂取状況を把握し、その方に必要な分量が摂取できているか確認している。少ない方には好みの食べ物や飲み物を提供してみたり、時間をおき促したりして摂取して頂いている。		

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に、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	食後必ず声掛けを行い、うがいや歯磨きを促している。出来ない方には職員が介助を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレでの排泄が可能なお方には、出来るだけトイレで排泄して頂けるよう介助を行っている。訴えることが困難なお方についても、仕草や動作などから尿意や便意に気付けるよう観察を行っている。	排泄チェック表や表情や仕草等、日常生活の中から利用者個々の排泄パターンを把握し、排泄に対する羞恥心や不安感に配慮し、プライバシーを守りながら声かけを行いトイレでの排泄が継続出来るよう支援している。	
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	便秘気味の方には、乳製品や食物繊維を含んだ食べ物を多めに提供したり、十分な水分摂取を促したり、可能な方には運動も促したりして、便秘解消に努めている。改善が見られない際は看護師に報告し下剤の調節を行っている。		
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回は入浴していただけるよう、声掛けを行っている。入りたくないという方もいる為、随時工夫した声掛けを行っている。どうしても嫌がる方はシャワー浴のみの場合もある。身体状況が重くなった方も看護師の指示の下、職員二人介助で可能な限り入浴して頂いている。	入浴は週2回を基本にしているが、習慣やその日の気分等をくみ取り、柔軟に対応している。楽しく入浴が出来るよう会話等雰囲気作りに努め、季節を感じるゆず湯や菖蒲湯等も取り入れている。拒否される方には時間や声掛け方法を変えて入浴につなげている。	
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	夜間ゆっくりと眠っていただけるよう、昼夜逆転を予防したり、日中の活動量の見直しを行ったりしている。昼食後は居室で休まれる方と、ホールで過ごされる方とそれぞれに過ごされている。		
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	一人ひとりの服薬の状態を把握し、薬の変更があった際には、変更後の症状の変化について観察を行い看護師に報告している。		
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	洗濯物たたみやおしぼり作り、新聞紙折り、飾りづくり等一人ひとりの出来ることを把握している。楽しみごととしては、晩酌や煙草、個別の食事や家族との間食、面会や外出、外にいる猫を見に行ったり、外気浴をしたりとささやかな楽しみではあるが支援している。		

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	ご家族にお願いして、ドライブや外食される方もおられる。地域のお祭りを見学して地域の方と交流することもある。	利用者の希望にそって近所の店へ買い物、事業所周辺への散歩を職員が同行して行い、地域の方と会話する機会も多い。年間の行事として、花見、お祭り見学、紅葉狩り、幼稚園運動会応援等へ職員と一緒に出かけている。また、家族の協力を得て、受診や孫の結婚式への出席、自宅への外泊、墓参り等、外出の機会を設け支援をしている。	
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	現在は、お金を持たれている方はいない。持っていたい、買い物をしたいとの希望があれば、ご家族と相談しその方に合った金額(少額)を所持していただくこともある。		
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	本人の希望に沿って電話をしたり、手紙を出したりしている。荷物が届いた際はお礼の電話をかけお話しされている。		
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	分かりやすく目印をつけたり、職員と一緒に飾りつけを行ったりしている。また、季節の塗り絵を掲示して、季節を感じられるように配慮している。	広々としたホールにはソファーや畳のスペースが用意され、大きな窓からは、日差しが差し込み明るい共有スペースとなっている。壁には、利用者が製作した季節を感じる絵画や手芸品、趣味の写真等が飾られ、気持ちが和み生活感や季節感のある共用空間となるよう配慮されている。	
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	フロアのソファで気の合った利用者様同士で、和やかな時間を過ごされている。		
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	本人の馴染みの物をご家族に持って来ていただいたり、塗り絵の作品を飾りつけしたり、また、お孫さんや自分の写真を飾ったりされている。	居室には利用者が自宅で使い慣れた馴染みのある衣装ケース、テレビ、仏壇や位牌等が、家族と相談の上、配置され、孫、家族の写真や自作の作品が飾られ、馴染みの物に囲まれ安心して生活が送れるよう配慮されている。	
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	カレンダーは日めくりや、大きい字の見やすいものを掲示している。日めくりカレンダーは利用者様にめくっていただくようにしている。居室扉にはネームプレートを付け見えやすい様に記入している。		