

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	0770302115		
法人名	社会福祉法人 いずみ福祉会		
事業所名	グループホーム すぶりんぐ (1F ふきのとう)		
所在地	〒960-0102 福島県郡山市安積町笹川字関谷田37		
自己評価作成日	平成21年10月26日	評価結果市町村受理日	平成22年2月17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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福島県社会福祉協議会		
所在地	〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111		
訪問調査日	平成21年12月7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)】

<p>・入居者の約半数が同じ安積町内の方である。 ・ご本人の状態把握を行い、日常生活の中で「できる事」は自身で行って頂き、能力や身体機能の低下予防に努めている。また、「くもん学習療法」を取り入れ、希望される方に支援している。「くもん学習療法」から学ぶ個別ケアをホーム全体のケアに活かしている。 ・同一法人の協力体制がある為、事故防止対策委員会や衛生委員会、身体拘束廃止検討委員会等の各委員会があり、その中で各問題の検討がなされている。また、外出時の車両と運転手の協力があるので、入居者全員の外出も容易に可能である。法人挙げての行事(いずみ祭や餅つき大会等)を通して、特養の入居者やデイサービスの利用者または、各事業所の職員との交流が図れている。</p>
--

【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)】

<p>法人として職員育成を主眼とした人事考課(目標チャレンジシート作成と目標達成度評価)を取り入れたことにより、職員も自ら目標達成に向けて努力する姿勢が定着している。 また、事業所の近くには法人が運営する介護老人福祉施設、通所介護事業所、居宅介護支援事業所が有り、管理栄養士や看護師との横の連携がスムーズにとれるようになっている。医療が必要になった場合は、協力医療機関が随時対応できる体制となっており、利用者と家族の安心感に繋がっている。 さらに、排泄の自立が目標であった利用者が、数ヶ月に渡る一貫した介護により、自立へと実を結んだ事実から、日常的な利用者の状況把握や職員間の共通認識、介護計画づくり・評価・見直しといった一連の流れが、ユニットミーティングやケース検討会を通し機能していることが伺えた。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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)
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
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
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+Enter)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	いずみ福祉会の理念に加え、入居者が自分らしく、地域の中で普通に生活を送れるよう支援する事を運営方針に定めている。また、職員採用時研修やミーティング時にも、理念、運営方針に沿ったケアの提供をしていくために話し合い共有を図っている。	法人全体の理念に加え、「グループホームすぶりんぐ」の運営方針を定めている。月1回の全体ミーティング時には必ず職員全体で理念に沿った実践になっているか話し合いを行い、理念の共有を行っている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	町内会への加入により、回覧板から町内の行事も把握できる。また、散歩時にご近所の方と挨拶を交わす等、顔見知りの関係が築けるよう支援している。祭礼時には子供会の御輿が立ち寄りしており、地域の方との交流を大切にしている。	町内会に加入し、利用者に無理のない程度に町内会行事へ参加している。また、近所から季節の切り花や野菜の差し入れをいただくことがあり、地域の方との良い関係を築いている。	
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	グループホームを理解してもらう為に、実習生や地域の中学生の体験学習の受け入れを行っている。また、ホーム見学や申し込みの際に、介護の方法や対応についての助言を行っている。		
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。	会議では、事業所からの報告及び出席者からの意見等を伺い、運営に反映させており、またサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表が委員となり、2か月に1回開催している。区長からは地域の消防団との連携が必要であるとの意見があり、その準備をすすめているところである。	
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に取り組んでいる	必要に応じてサービスの確認事項があれば、市の担当者に連絡をしている。又、事業所の経営状況、運営状況等について積極的に情報を公開している。	介護保険・高齢者福祉制度に関し、必要に応じて市介護保険課や長寿福祉課へ確認し、情報提供を受けるなど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	身体拘束廃止へ向けた取り組みに関する内部研修に全職員が参加しており、身体拘束の廃止について理解を深めている。現在、身体拘束は行っており、今後も身体拘束をしないケアの提供を行っていく。日中、玄関の施錠はせず安全面に配慮しながら見守りしている。夜間は職員が少なく、防犯の為施錠している。その旨、家族に説明し、了承を得ている。	事業所内に設置した身体拘束廃止のための委員会で内部研修を企画し、実施している。研修では、事例検討の他、実際に職員自身が身体拘束を体験することで利用者が受ける身体的精神的苦痛を体験的に理解し、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	「高齢者虐待防止関連法」についての外部研修に参加しており、また内部研修やミーティング時に全職員に資料を配付し、説明を受け理解した上で虐待防止している。		

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
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	研修やミーティング時に、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学び理解を深めている。現在利用はないが必要に応じ活用できる支援体制はできている。		
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の説明やオリエンテーションを行っており、事前に事業所の説明をしている。改定等の際には、文書にて連絡をしたり面会時等に口頭での説明をし、利用者や家族の疑問や不安な点の解消に努めている。		
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	ケアを提供する中で、入居者の要望等の有無を確認している。要望等については、職員間で話し合い運営に反映させている。郡山市の介護相談委員の訪問も依頼しており、定期的に訪問していただき入居者の意見を聞いていただいている。	ほとんどの家族が毎月のように面会に来るため、面会時に意見や要望を聴き、朝や夕方のミーティング時に職員間で共有し速やかに対応している。面会が少ない家族へは、電話で意見や要望を聴き対応している。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	ミーティング時に、職員からの意見や提案を聞くようにし、運営等に反映させている。人事考課の面接時にも個人の意見を聞いており、職員自身も目標を持ち、自身の質の向上に向け取り組んでいる。	人事考課の個人面接(年2回)時に職員からの提案や意見を把握し、業務の流れを改善するなど運営に反映させている。また、職員自身が作成する「目標チャレンジシート」は、職員の主体性の向上に役立っている。	
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	人事考課制度を導入しており、職員個々の努力や実績等を把握した上での給与体系にしている。又、一定の資格については取得者に祝い金が支給される制度があり、職員の質の向上を奨励している。		
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	職員は、それぞれの等級に応じた研修に参加している。参加後は、復命書にて報告すると共に、ミーティングにて職員への報告を行い、全職員が学べる機会を設けている。		
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	県のグループホーム連絡協議会に加盟しており、協議会の会議や研修に積極的に参加し、同業者との意見交換を行っている。		

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
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	入居時には、本人の生活する上での要望等をお聞きし、ケアに活かすようにしている。又、職員が本人と他入居者との間に入り、関係作りに努めている。		
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	入居時には、本人の情報収集をはじめ、家族の要望等についても聞き出し必要時にはアドバイスをしている。		
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	本人及び家族より困っている事をお聞きし、入居の段階でどのような支援を必要としているのかを見極めている。		
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	職員は、入居者に対し尊敬の気持ちを持ち接しており、日々料理の作り方や昔の習慣について教えていただきながら一緒に生活している。「出来る事」に目を向け、一方的な介護にならないように努めている。又、常に「共に生活する」ことを念頭においている。		
19		本人と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	面会時には、入居者の状況報告を行い、受診した際にも電話等で報告を行っている。又、広報誌の発行によりグループホームでの生活の様子や近況をお知らせし、情報共有に努めている。家族からの情報収集を常に行い、ケアに活かしている。		
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	入居者の趣味、生活歴を大切にすることはグループホームの理念に掲げており、職員も日々念頭におき実践している。入居者にとって、家族はもちろんの事、馴染みの方がいつでも面会に来られるよう、外出や行事等を通じ交流する機会を設けている。	入居前通っていたデイサービス事業所に行き、顔なじみの利用者に会ったり、お墓参りに行くなど馴染みの人や馴染みの場所とのつながりを継続できるように支援している。	
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	入居者が生活をしていく中で、個別の関わりを大切にしながらも、職員が入居者間に入り関係を保てるよう支援している。認知症の進行によりコミュニケーションが難しい方等についても、職員が間に入り孤立しないよう支援している。		

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
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	退居された後も、今まで築き上げてきた関係を大切に、必要に応じ支援している。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組心がけている。	一緒に生活を送る中で、入居者から希望や要望等を聞き出し、それを生活表に記録し全職員で把握している。また、困難な場合でも、行動や仕草、言葉や表情から推測し、ミーティングの中で話し合い確認をしている。	利用者ごとに担当職員を決めており、受診の付き添いや入浴介助など利用者と担当職員が1対1で過ごす時間を大切にしている。会話などで把握した結果を記録し、担当職員が中心となりミーティング時に全職員で利用者の「今の状態」を共通認識している。	
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	入居時に、本人や家族から生活歴等を尋ね、その情報を基にフェイスシートを作成し全職員が把握できるようにしている。又、今まで使用していた馴染みのある家具や茶碗等の愛用品を持ち込んでいただいている。		
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	個々の生活習慣等に配慮しながら、本人のペースで生活していただくよう起床や食事の時間についても柔軟に対応している。又、入居者ができる事を介護計画を通し全職員で確認し、必要なケアを提供している。		
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	支援している中で常に入居者の思い等を聞き出し、家族面会時に入居者の生活の様子や心身状態を報告し、意見を伺い介護計画を作成している。状態変化時には随時見直している。モニタリングは、設定した期間に見直しを行うと共に、入居者の意向を聞き出している。	ユニットごとにミーティングとケース検討会を隔月で開催し、把握した利用者の状況をもとに、3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。なお、利用者の状況に変化があった場合には、随時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	個別記録様式に工夫を施し、食事や排泄等の身体状況、面会時の様子、本人の発した言葉等を記録し、全職員で共有している。また、ケアプランに対する支援経過を記載し、介護計画の見直し時にも活かしている。		
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	入院時の洗濯物の対応やリハビリの為に通院など、ニーズに対して、家族の状況を勘案して、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
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	近くの別法人の施設や理容室、消防署、タクシー会社等への理解を得られるよう働きかけている。また、法人全体での行事への参加や町内会の加入により、地域住民の一員として安心して地域と交わり生活でき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	協力病院には、優先的に診察していただいている。また、入居前からのかかりつけ医へ受診している入居者もあり、往診していただいている方もいる。本人及び家族の希望を確認しながら、医療機関を受診している。又、薬の処方については、薬剤師が直接ホームに届けてくれ、薬の指導も受けるという体制をとっている。	契約時に利用者や家族には、従来のかかりつけ医を受診するか、事業所の協力医療機関を受診するか希望を聞き、希望する医療機関への受診を支援している。家族が利用者を送迎し受診した場合でも、受診結果の情報を家族から得ている。	
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	必要時に応じて、同一法人内の看護師へ相談し、適切な指示や助言を受けている。		
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。	入院時には、本人の支援方法、生活の様子等を医療機関に提供し、家族との情報交換をしながら早期退院に努めている。また、普段から関係医療機関の看護師や相談員との連携を図っている。		
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	重度化や終末期にホームでできる対応については、入居時に家族へ説明、話し合いをし意向を確認している。また、状態変化に伴う話し合いを家族や主治医と行っている。医療行為ができないため、医療が必要になった場合、受け入れる協力病院が確保されており、入居者や家族に安心していただいている。	重度化や看取りの対応は、利用開始時に家族の意向を聞き、事業所として出来ないこと(医療行為)等を説明し、家族の同意を得ている。また、主治医、家族、職員間で方針を共有し、出来る限り重度化や看取りに対する支援に取り組んでいる。	
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	急変時の応急手当に関して、ミーティング時に勉強の場を設けると共に、急変時の対応や事故発生時の対応について、マニュアルを作成し全職員が把握し実施している。		
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	自衛消防隊を結成し、マニュアルを作成している。年2回、消防署立会いの下、昼、夜を想定した避難訓練を実施している。その際、消火器の使い方の訓練も行っている。又、通報訓練も行う等、全職員が防災意識を高めている。	毎月一日を「防災の日」とし、利用者も参加して避難や通報の訓練を行なっている。また消防署も立ち会った避難訓練、夜間を想定した訓練も実施し、災害時の水や非常食も準備されている。地域消防団との連携や二階の車椅子利用者の避難方法が課題となっている。	夜間時の避難について職員だけでは限界があるので、地域の消防団や住民の役割を決めた上で区長を通じて災害時の協力を働きかけてほしい。また、二階の車椅子利用者の避難が確実にできるように早急に対応してほしい。

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
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	入居者一人ひとりの人間としての尊厳、プライバシーに十分な配慮することは、法人の基本方針に掲げられており、職員は生活や認知症状等を把握した上で、その方に合わせた言葉かけや対応をしている。	親しみを持ちながらも、言葉使いに注意している。居室に入る時はその都度声かけを行ない、特に誇りやプライバシーを損ねる事の無いよう配慮している。また、言葉かけに関する内部研修も行っている。	
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	日々の生活やコミュニケーションの中で利用者の思いや希望を大切にしている。又、自分の意志が上手く言葉に出来ない方でも本人の意見を確認してからケアを提供する等、入居者が自己選択や自己決定する事ができる機会を作り働きかけている。		
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	入居者の意思を尊重し、個人の生活リズムに配慮し、個人のペースで行えるよう、起床時間や食事時間についても柔軟に対応している。		
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	入居者の希望に合わせ、美容師さんにホームに来ていただいたり、家族で対応してもらっている。又、好みの服を選べるよう支援したり、化粧をする方等、個人の好むおしゃれや身だしなみに配慮している。		
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。	野菜の皮むきや盛り付け等、入居者のできる事を一緒にやり支援している。同じテーブルと一緒に食事をする中で、会話が生まれ、和やかな雰囲気ですぐに食事が摂れるよう配慮している。検食簿の中に入居者の声を書き入れ、次に活かすように支援している。	職員は、利用者ができることを把握しており、調理や盛り付け、片付け等の支援を行っている。職員も同じテーブルを囲み、食事中はテレビをつけず、楽しい食事になるよう工夫している。事業所の畑で採れた野菜を献立の材料にする事もある。	
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	毎日の食事量や水分量は個別に生活表に記入し、周知している。硬い物が苦手な方にはきざみ食やソフト食にしたり等個別に応じて支援を行っている。一人ひとりの嗜好を把握し、献立に取り入れながら、栄養のバランスにも配慮している。必要に応じて、個別に高カロリーの栄養剤による補給を行っている。		
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、歯磨きの声かけをし行っている。自力でできない方については、できない部分を職員が介助し清潔保持に努めている。又、外出後にはうがいの声掛けを行い徹底している。職員は、口腔ケアの重要性を理解した上でケアを提供している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握した上で、トイレへの声かけや誘導の時間を検討、又は、変更する等トイレでの排泄を支援している。又、失禁状態がある方も、可能な限りトイレで排泄していただけるよう支援している。	利用者ごとの排泄パターンを記録・把握し、時間を見計らってさりげなく声かけてトイレへ誘導している。利用者の中には、介護計画に基づいたきめの細かい誘導支援によりオムツが取れた方もいる。	
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	便秘改善のため、繊維質の多い食材や植物性乳酸菌飲料の飲用により自然排便を促している。また、腹部マッサージや適度な運動、主治医と相談した上で個人に合わせた下剤の調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前にバイタルチェックを行い個々の希望する時間帯に、本人と一緒に衣類の準備をし入浴できるよう支援している。職員1名が見守り、必要に応じて介助を行っている。浴槽のお湯は1名入浴することに交換し、入浴を提供している。	曜日や時間帯など利用者の希望に応じ入浴が可能となっており、お湯はその都度交換している。必要に応じて職員が入浴介助を行い、コミュニケーションを大切に、楽しい時間になるように配慮している。	
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	入居者の意思を確認したり、日々の状態を観察し個々に合わせ、休んでいただいている。夜間の安眠につながるよう、日中の活動量を増やしたり、環境(物音や明るさ等)にも配慮している。		
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	個々の薬に関する情報をファイルや内服薬の一覧表を作成し、職員はいつでも副作用等について再確認することができる。内服薬に関するマニュアルも作成し、全職員が把握している。内服薬の変更等があれば、職員間で情報共有、変化がないか観察を十分行っている。		
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	生活の中で、個々の能力を發揮し役割(調理や掃除等)を担当してもらえよう場面の提供を行っている。その事で、入居者自ら積極的に掃除等される事もある。又、入居者が行きたい場所へ外出をする等、入居者の意見を取り入れ相談しながら支援している。		
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	買い物へ出かけたり、外へ散歩に出かけホームの畑を眺めたりと、本人の希望に合わせて柔軟な対応をしている。又、家族の協力を得ながら、自宅へ出掛ける入居者もいる。歩行困難な方には、車椅子で出かけられるように支援している。	天候や利用者の体調を考慮しながら、散歩や買い物、ドライブ、昔の友人に会いに行くなど利用者の希望に沿った外出の機会が多くなるよう支援している。また、家族の協力を得て自宅へ出かける利用者もいる。	

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	金銭管理できる方は、小銭を管理し公衆電話や日用品、理髪代等に利用している。その他の入居者については、家族の同意を得て、防犯上の問題から通帳管理している。ホームで管理している方でも、買い物時には自分で支払って頂けるようお金を手渡すなどの対応をしている。		
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	玄関に公衆電話を設置しており、入居者はいつでも家族等に連絡がとれるようにしている。また、公衆電話に家族や友人より電話がかかってくることもあり、いつでも話ができるように支援している。個人用のポストも玄関に設置してある。		
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	共用の空間には、家庭用の冷蔵庫やソファ等を設置している。ホールには日めくりカレンダーや季節の花を飾る等、生活感や季節感をとり入れている。又、包丁で野菜を切る音、みそ汁の匂い等、生活感を感じていただいている。職員は生活の場である事を常に意識し、テレビの音量や会話のトーン、足音にも配慮している。	利用者が一日の大半を過ごす共用空間には、テレビ、テーブル、ソファが機能的に配置されている。ユニットごとにあるベランダは木造りで温もりを感じさせ、また壁には利用者手づくりの貼り絵やカレンダーが飾っており、季節を感じる事ができる。	
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	ホールのソファに座り好きなテレビを観たり、廊下側には畳ベンチのコーナーがあり歌をうたったり等、入居者は思い思いの場所で過ごしていただけるよう配慮している。		
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。	居室には、自宅にいた頃からの使い慣れたタンスや椅子、馴染みの物を持ってきていただいている。入居者一人ひとりが過ごしやすい居室となっている。又、身体機能にも配慮した配置となるようにしている。	居室には、利用者が普段使用しているものや使い慣れたものが持ち込まれている。家族の写真、ぬいぐるみ、仏壇等、利用者の思いを大切にした居室づくりになっている。	
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	廊下やトイレに手すりを取り付けた事で、生活リハビリにも活用されている。また、場所を示すよう貼り紙をする事で、職員の介助がなくても行きたい所へ行ける等、入居者の持っている力や能力を引き出せるように配慮している。		