

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	0272400573		
法人名	有限会社 ひら岡		
事業所名	グループホームひら岡		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字廻堰字東下山1番地1		
自己評価作成日	平成25年10月13日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成25年11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)】

住宅地に立地しているため、日頃から地域住民と挨拶を交わす等して、地域との交流を大事にしており、ホーム行事や夏祭りにも参加・協力を得ている。利用者には、家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活を送れるように、個々の希望を聞き取り、また、馴染みの家具や寝具等を持ち込んでもらい、心地良く過ごせるよう支援している。園庭には果物や野菜を植え、利用者と一緒に草取りや収穫を楽しんでいる。また、居室で新聞を読んだり、テレビ、ラジオ等で自分の時間を楽しんだり、掃除や洗濯物たたみ等をして、それぞれに自由に過ごせるよう支援している。

【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)】

開設から10年以上の年数が経過したこともあり、地域に定着し、地域密着型サービスの役割を果たしている。
訪問看護等と連携し、利用者や家族が希望すれば、ホームで最後まで生活できる体制を整備している。特に個室であるため、看取りが近くなると、家族や親族が宿泊して、本人と過ごすことができる等、グループホームの特徴を活かしたケアに取り組んでいる。
また、町や地域の行事にも参加し、利用者本位の支援を行っている。

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 ↓該当するものに○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りや深まりがあり、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、活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

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	理念は玄関、ホール、職員室に掲示し、職員会議やミーティング時において話し合いの機会を持ち、日々、意識づけをして共に理念を共有し、実践に取り組んでいる。	地域とのふれ合いを掲げた独自の理念を作成しており、玄関やリビング等、ホーム内に掲示している他、定期的に読み合わせをする等、共有化に努めている。職員は理念の意味を理解し、介護の現場で実践されるよう、ホーム全体で取り組んでいる。	
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	散歩時に挨拶を交わしたり、花や野菜、山菜のお裾分けをいただいたり、保育園との交流やホームの夏祭りのチラシを一軒ずつ配布し、多くの方々に参加していただいている。	地域と共にホームの生活が営まれるよう、町内会に入会し、敬老会や文化祭等、地域行事に積極的に参加している。また、ホーム周辺を散歩して、近隣住民と顔馴染みの関係を構築している他、地域のスーパーや道の駅で食材の買い物を行う等、利用者が地域とつながりながら暮らすことができるよう支援している。	
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、地域の人々に活用している	見学や認知症に関する相談等は、いつでも受け入れている。また、個人情報について説明し、利用者のプライバシーに十分配慮している。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況の報告や取り組んでいる内容、日常の様子、自己評価・外部評価の報告をし、意見交換をしている。会議での意見交換は職員会議で話し合い、サービスの向上につなげている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、役場や地域包括支援センター職員、利用者家族、地域住民等が出席し、利用者やサービスの状況、評価への取り組み等について報告している。また、それぞれの立場からの情報提供や意見が出され、今後のサービス向上に活かすよう努めている。	
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	役場担当者と連携し、わからない点や疑問点等を折に触れて相談し、助言をいただいている。また、外部評価結果を持参し、ホームの現状を伝えている。	利用者の入退所や生活のこと等全般について、町役場の担当者や福祉事務所と日頃から連絡を取り合い、ホームの取り組みを積極的に伝え、協力関係を構築している。また、運営推進会議に出席していただいている他、自己及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、ホームの実態を理解していただくよう努めている。	

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
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	全職員が勉強会等で理解しており、拘束の無いケアを行っている。見守りでは、玄関に鍵をかけなくても済むように配慮し、外出傾向が見られた時は付き添い、同行している。また、ホーム2階については、階段からの転倒防止のために、家族から同意を得た上で、2階部の入口に鍵をかけている。	研修への参加や勉強会の開催、また、身体拘束廃止委員会等を通じて、職員は身体拘束がもたらす弊害や内容について理解しており、日常的に居室や玄関に施錠せず、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、利用者のサインを見逃さないよう、職員間で声をかけ合い、不意の外出に備えて細心の注意を払っている他、万が一の無断外出時に備え、近隣の駐在所に協力を働きかけたり、近隣住民とも顔馴染みの関係を構築している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会に参加したり、勉強会を行い、日常的に話し合い、理解に向けた取り組みを行っている。日常生活の中で異変がないか、常にチェックし、虐待防止の取り組みを行っている。		
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	研修会に参加したり、勉強会も行き、職員の理解を深め、その内容をファイルにまとめて閲覧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	利用料金や起こり得るリスク等を十分に説明し、家族の希望も取り入れ、理解を得ている。改定する際には十分に説明を行い、同意を得ている。解約後でも家族と話し合い、退去先の施設までの対応をしている。		
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並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	利用者には随時困った事や希望等を聞き、上手く話せない場合は態度等から察するよう努めている。家族が意見を出しやすいよう、利用者の暮らしぶりや受診状態、金銭管理状況は毎月報告している。	運営推進会議に家族代表が参加している他、面会時には要望等を話しやすいような雰囲気づくりに努めている。利用者についても居室でじっくりと話を聞いたり、表情や行動等の観察を深め、利用者同士の会話等からも意見や要望を把握するよう努めている。	
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	月1回、職員会議があり、意見や提案の機会を設けている。必要に応じて随時意見交換を行い、運営に反映させている。	利用者の入所にあたり、職員の意見を聞く機会を設けている他、ホームの運営等に関しても、職員会議等で意見や提案を聞くよう取り組んでいる。また、個別に職員との面談も行っている。	

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
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	職員の状況を把握しており、職員が向上心を持って働けるよう、外部研修に参加する機会を設けたり、資格取得を奨励している。また、社員旅行や親睦会等を設け、福利厚生 の充実に努めている。		
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	学習会や研修会に、多くの職員が受講できるようにしている。また、研修報告は職員会議等で発表し、職員間での話し合いや資料等の閲覧をしている。		
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	町のグループホーム協議会、郡のグループホーム協会の研修や親睦会に参加し、意見交換や交流の機会を持っている。また、他グループホームと夏祭り等を通して交流を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談があった時は、居宅介護支援専門員から情報を収集し、必ず本人や家族と面談をして、不安や困っている事を聞き入れ、安心して過ごせるよう関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談があった時は、家族から不安や困っている事を聞き、思い等を受け止め、密に連絡をとり合い、安心してもらえるような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談に来られる家族から早急な対応を求められることがあるが、何に困っているのか、何を必要としているのか、本人や家族の思い、状況等を考慮し、本人に合ったサービスの相談に応じている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者を自分の親、祖父母であるという気持ちで接している。洗濯物たたみや新聞折り等を協働しながら、コミュニケーションを多く持ち、昔ながらの知恵を教えただき、家庭的な雰囲気の場面づくりをしている。		

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
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置かず、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	家族の本人を思う気持ちや、在宅での経緯等を受け止め、気軽に何でも話せる環境づくりを心がけている。面会時には近況報告をし、些細な事でも報告できる体制を築いている。		
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	馴染みの病院受診の継続や美容院の継続、近所の知人が気軽にホームへ面会に来られるよう、ホームでの行事参加を促し、支援している。	利用者が在宅時に利用していたサービスからも情報を得ながら、これまで関わってきた人や入所前に行っていた病院等の場所について、関係が途切れないよう、生活歴等を把握し、支援している。また、受診の帰りに回り道をして自宅周辺を通ったり、家族の協力も得ながら、馴染みの美容院等へ出かけられるよう努めている。	
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	日頃から注意深く見守り、利用者の生活歴や性格、認知症の症状等の把握に努め、コミュニケーションを多くとるようにしており、利用者間の関係がスムーズになるよう支援している。		
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	長期入院で退所された利用者には定期的に面会に行き、病院の担当者と情報交換をしている。また、本人や家族と退院後について話し合いを持ち、他施設の紹介等の相談にのっている。		
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	日々の暮らしの中で触れ合い、本人の会話や様子を観察し、把握するように努めている。また、意志疎通が困難な方には、家族等から情報を得たり、表情や態度等から汲み取るようにしている。	受診時等の反応の良い時に、利用者の表情やジェスチャー等から、思いや意向を利用者の立場に立って把握するよう努めており、申し送りや業務日誌等を通じて、職員間で情報の共有を図っている。	
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	入所時や面会時には、家族等に生活歴等を把握することの意味と重要性を十分に説明し、情報収集を行っている。また、日常の中でも随時聞きとり、状況の把握に努めている。		

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
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	一人ひとりの水分・食事量、バイタル、排泄の時間帯、起床・就寝の時間帯を記録し、表情や行動を観察して、把握している。		
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	本人や家族から意見を聞き、センター方式で3ヶ月毎に見直し、ケアプランを作成している。また、月1回、ケア会議を行い、職員の気づき、意見、アイデア等も聞いて、介護計画を作成している。	介護計画作成にあたり、センター方式アセスメントを活用し、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望等の把握に努め、反映させている。利用者に接する職員は、より良く暮らすための課題と支援のあり方について、本人、家族、必要な関係者からの意見やアイデアを反映し、個別に利用者本位の介護計画の作成に努めている。	
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	日々の様子や言動、状態の変化等を個人記録に記入し、申し送り事項は業務日誌に記入して、全職員が把握できるようにしている。また、通院や家族等の連絡は別に記録し、介護計画作成にも活用している。		
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	医療連携体制(訪問看護)や自宅等への送迎支援を行っている。		
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	保育園との交流があり、園児が訪問に来てくれたり、ボランティアによる手踊り等や他グループホームの行事に参加し、楽しんでいる。また、消防署の協力で防災訓練、救急救命を実施している。		
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し、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	本人や家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医への受診を支援している。受診状況はその都度、本人や家族に報告している。	ホーム入所前の受診歴や病院等を把握し、入所後も継続して受診できるよう支援している。利用者や家族等が希望をした病院へホームの車で送迎しており、協力医院との関係を築きながら、利用者が適切な医療を受けられるように努めている。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	かかりつけ医の看護師によく相談し、助言をしてもらっている。また、医療連携体制委託により、訪問看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理や職員への助言・指導をしている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院側と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。	入院の際には家族と共に必ず立ち会い、病院側と情報交換をしている。訪問看護師とも情報共有し、入院中は職員が何度も見舞うようようにして、本人や家族が安心できるように支援している。		
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	終末期のケアについては、早い段階から家族・医師と何度も話し合い、連携を図りながら支援している。重度化については、日常的な健康管理や急変時の対応について、家族やかかりつけ医、訪問看護師と繰り返し話し合いが行われている。	看取りの指針があり、重度化した場合や終末期のあり方について、入所時から利用者や家族等と話し合いを行い、記録に残す体制を整えている。また、ホームの方針を共有しながら、訪問看護や医療機関等、関係者と共に、チームで支援にあたっている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、職員は内容を理解している。消防署員による救急救命(心肺蘇生法・AED)の訓練を行っている。		
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	消防署立ち会いの下、通報、避難、消火の総合訓練を実施しており、近所住民にも協力してもらえるように働きかけている。	避難訓練を定期的に行い、運営推進会議等を通じて訓練実施の周知をしており、災害時には地域から協力が得られるよう体制を整えている。また、避難路を確保し、定期的に設備点検を行っている。	災害発生時に備え、食料や物品等の備蓄を行い、また、職員の交代等によって備蓄の場所や消費期限等がわからなくならないよう、一覧表にする等、職員の誰もが対応できるように整備されることに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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なわない言葉かけや対応をしている	一人ひとり人格が違うことを念頭に置き、介助時や声掛け時は羞恥心に配慮して、自尊心を損なわないように対応している。居室は本人の家と考え、無断で立ち入ったりせず、許可を得てから入りにしている。	入所時に、名前の呼び方について、本人と家族に了解を得ており、同じ苗字の方には名前に「さん」付けで対応している。毎日の引き継ぎ時に、利用者への声かけや対応について話し合ったり、サービス提供場面お互いに声をかけ合う等、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを大事にした支援に努めている。	

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
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	利用者との会話を通じて、希望や好み等を把握し、日常生活の中での些細な事でも、本人が決める場面づくりをしている。(飲み物・洋服選び等)		
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	日課表は定めているが、その人らしい生活が送れるよう支援に努めている。身体状況や精神状況に合わせ、買い物や散歩等、要望に配慮しながら柔軟な対応を心がけている。		
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	髭剃りや季節に合った洋服選び等を一緒に行っている。理・美容院に行けない方や職員にお願いする方には、好みを聞き、その人に合った髪型を提供している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好き嫌いを概ね把握し、折に触れ、食べたいメニュー等を聞いて提供している。野菜の皮むきや食後のテーブル拭き等を一緒に行い、食べこぼし等は気にせず、食後に拭き掃除をしている。	利用者が食べ慣れた食材等を用いて、手作りの食事を提供し、必要に応じて刻み食にする等、配慮がなされている。職員は、利用者と一緒に席に着いて食事時間を過ごし、利用者がゆっくと、会話を楽しみながら食事ができるよう、支援している。	
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	一人ひとりの食事・水分摂取量のチェック表を毎食後に記入し、食べる量や栄養バランスは概ね把握している。刻み食やトロミを加える等の工夫をして、個別に合わせた支援をしている。		
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	毎食後のうがいや歯磨きの習慣ができている。本人ができない場合は、職員が一人ひとりに応じたケアを行い、口腔内のチェック、義歯の手入れ等の支援をしている。異常が見られた際は歯科受診している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄チェック表を記入し、時間や習慣を把握して、本人に合わせてトイレ誘導で排泄を促している。おむつ使用の見直しを随時行い、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、対応している。	利用者個々の排泄記録をつけ、パターンを把握し、適切な支援ができるよう、ホーム全体で取り組んでいる。また、排泄の自立に向けて取り組み、尿意や便意がなくても、事前の誘導により、日中汚染がなく、トイレでの排泄ができるようになった利用者もいる。	

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
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	排泄チェック表を記入し、時間や習慣を把握して、個々に腹部マッサージを取り入れたり、適度な運動を日々の中に取り入れている他、食材やメニューの工夫をして、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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴は週3回、午後に行っているが、希望があれば、いつでも入浴できる体制である。一人ひとりが寛げるような入浴を心がけ、重度の利用者には職員2人で介助する等、安全面にも配慮している。	利用者個々の入浴の好みを把握し、希望やタイミング、体調等に合わせ、それぞれが入浴を楽しめるよう支援している。また、入浴の順番にも配慮している他、拒否する利用者にもできるだけ入浴していただくよう、何度も声がけしたり、シャワー浴に変更する等、工夫しながら柔軟な対応に努めている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを概ね把握しており、日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。寝付けない時は、話し相手になったり、水分補給等で安心して眠ってもらえ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	個別の服薬ファイルを作り、職員は内容を理解している。薬には名前を記入し、朝・昼・夕と色分けをして、誤薬が無いよう確認している。症状の変化が見られたら記録に残し、早急に通院対応をしている。		
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	一人ひとりの趣味や関心のある事等を把握するよう努めている。個々に応じて、草取りや毎朝仏前にご飯を供えたり、ゆっくり喫煙できる場所を提供し、気分転換等の支援をしている。		
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。また、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	本人の希望で園庭に出たり、散歩や買い物等の支援に努めている。車椅子の方や意思疎通困難な方も、体調や精神状態に合わせ、戸外に出かけることを心がけている。また、家族と外出できるよう協力を呼びかけている。	外に出る機会を大切にして、利用者の気分転換を図っており、道の駅や公園に出かけたり、買い物を楽めるよう支援している。また、利用者の希望を実現するために、家族の協力も得ながら、適切な外出支援に努めている。	

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
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	金銭管理は本人や家族の希望により、ホームで管理しているが、買い物等の支払いは本人ができるよう支援している。		
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	希望に応じて、居室や事務室で電話をかけたり、ハガキを読んであげる等、支援している。また、家族や知人からの電話や手紙等を歓迎している。		
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	共用空間には食卓やソファがあり、絵画を飾る等、家庭的な雰囲気となっている。季節毎に壁画を作成して飾ったり、時々の花や山菜、野菜、果物等で季節感を取り入れる工夫をしている。また、適度な温度や湿度が保たれるようにしている。	ホール等、皆が過ごす共用の空間は、温度や湿度、光の加減、テレビ等の音量等、利用者にとって不快にならないように配慮されており、生活感や季節感を取り入れ、居心地良く過ごせるように工夫されている。また、季節を感じさせる作品も飾られている。	
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	居間のソファでテレビを観たり、お茶を飲んだり、横になったりと、思い思いに過ごされている。必要に応じて畳も用意し、家庭的な雰囲気づくりの工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、使い慣れた馴染みの家具や寝具等を持って来てもらうよう、家族に積極的に働きかけている。家族の写真を飾ったり、馴染みの家具等を置いて、その人に合った居室づくりをしている。	ホームの居室への持ち込みは自由で、各自に応じた居室づくりを行っている。入所前に使っていた物を持参していただき、使い慣れた物や好みの物を置き、利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	
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」や「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	居室に表札をかけたリ、本人がわかるような目印を付け、場所間違いを防ぐための工夫をしている。ホールや廊下、トイレ、浴室には手すりがあり、浴槽の中や床には滑り止めマットを敷き、安全に配慮している。		