

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	0270201536		
法人名	有限会社ボールハールト		
事業所名	グループホームハールト		
所在地	青森県弘前市大字中崎字苜田260番地-2		
自己評価作成日	令和元年8月1日	評価結果市町村受理日	

※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	令和元年10月8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>1ユニットという利点を活かし、家庭的な雰囲気の中で自由で安心した生活を送れるように支援している。 変化する利用者様の機能や生活状況を毎月情報交換し、共有する場を設け、利用者様個々に対応した一貫性のある介護を目指している。</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>地域住民に開かれたホームとして、全職員で作成したホーム独自の理念を掲げ、地域住民を含む多職種の委員による運営推進会議の開催や地域の社会資源を利用しながら、地域との交流に取り組んでおり、地域密着型サービスの役割を担い、実践に結び付けている。 また、1ユニット運営を活かし、利用者一人ひとりに心を寄せ、安心、安全な生活を送れるよう、きめ細やかな丁寧なサービス提供に努めている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、活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	私達なら「こうありたい」「こうして欲しい」という思いや意見を全職員で話し合い、新しい理念を掲げ、実践に繋げるように努めている。また、忘れないようにホーム内の数ヶ所に掲示し、自己の振り返りができるようにしている。	ホームを設立した前代表者が「地域の中に自分でも入居したくなるようなホームを造りたい」という思いから設立したホームであり、代表者や管理者、職員もその思いを受け継ぎ、全職員で作成した新たな理念と共に、地域密着型サービスの役割を周知し、日々のサービス場面に反映させている。	
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	町内の方々をホーム敬老会に招待したり、ホームの避難訓練にも協力していただいたり、気軽にホームに足を運んでもらえる催しを設けている。また、地域の行事には利用者様をお連れし、できる限り参加して交流を図っている。	運営推進会議の委員である町会長や民生委員、婦人部等との交流を通して、ホームを理解してもらい、地域の保育園や小学校とは敬老会の訪問や学習発表会へ招待される等、定期的な交流をしている。また、ホームからは公民館の文化祭への出品等、地域の社会資源に関わりながら、交流に取り組んでいる。	
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	認知症の理解や支援の方法を知っていたくために、運営推進会議にて利用者様の日頃の様子や介護事故・ヒヤリハット・事故防止予防対策に関して報告しており、地域の方々から意見や助言をいただいている。		
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、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	運営推進会議において町会長をはじめ、民生委員・婦人部の方々・地域包括支援センター職員に参加していただき、自己評価及び外部評価結果・目標達成計画について報告と説明を行い、意見や助言をいただいている。また、サービスの取り組みについても説明している。	運営推進会議では町会長や民生委員、婦人部、地域包括支援センター職員、利用者等の参加を得て、2ヶ月に1回、利用者の状況や行事予定、ヒヤリハット事例等、ホームの実情を報告している。また、自己評価及び外部評価結果の報告や目標達成計画・サービス評価の実施と活用状況を説明し、委員からは情報交換や質問、意見をいただき、サービスの質の確保・向上に繋げている。	

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
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	運営推進会議には市町村の担当職員や地域包括支援センター職員に参加していただき、ホームでのサービス状況や介護事故・ヒヤリハットの報告を行い、改善や防止に向けて意見や助言をいただいている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員や市担当課職員の参加があり、ホームのパンフレットや「ハールトだより」は毎回、市へ配布している。ホームの実態等を理解してもらいながら、電話や直接面会して利用者の生活の質を高めるため、課題解決に向けて連携を図っている。	
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	身体拘束ゼロ対策として身体拘束廃止に関する指針を作成し、3ヶ月に1回は身体拘束や事故防止委員会を開催し、全職員で話し合いを設けている。また、内部研修や外部研修において職員の勉強会も行っている。	全職員はホーム内・外の研修等を行い、身体拘束の内容やその弊害について理解して、3ヶ月に1回、定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、常にケアを評価している。また、利用者の外出傾向を察知した時はいつでも職員が付き添い、一緒に散歩する等の支援をしており、無断外出に備えて、運営推進会議の委員や近隣から協力を得ている。	
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	毎年、内部研修において勉強会を行っている。また、接遇に関する勉強会も行っており、職員は言葉遣いに注意して、日々のケアにおいて虐待が行われないように努めている。		
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	成年後見制度や権利擁護について理解を深めるため、年1回、勉強会を行っている。		
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	入居契約の際にはホームの取り組みや方針について、分かりやすい言葉で説明している。また、分からない事や不安に感じた時にはいつでも職員に聞いてくださるように伝えている。		
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	利用者様や面会に来たご家族様がいつでも意見や要望・苦情等を出しやすいよう、ホームの玄関先に投書箱を設けている。	代表者や管理者、職員は日頃の傾聴や対話を大切に、利用者との日常のコミュニケーションの中から利用者が意見等を出しやすい環境を作っている。また、玄関には投書箱の設置や重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示している。	

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
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回の研修時、職員の要望や意見を聞いている。また、年1回、全職員に自己評価を記入してもらい、個別の面談を行い、相談事や要望を伺っている。	月1回、全職員が参加する業務改善会議で意見交換を行い、職員から出された意見等はその都度取り入れ、代表者が職員の意見を聞く仕組みを整えている。	
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	職員個々に目標を持ち、達成に向けて努力する姿勢を上司は見守り、助言している。また、年2回、個別の面談を行い、職員の思いや希望を聞いている。		
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	代表者は評価や面談を通し、職員一人ひとりに助言やアドバイスをしている。また、できる限り外部の研修に参加できるように努めている。		
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	年3回、地域包括支援センターの取り組みにより他事業所の管理者と交流する機会があり、情報交換を行うことでサービスの向上へ繋げている。		
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	入居から一定の間は日々の記録をこまめに行い、職員間で情報を共有している。会話や表情を観察し、不安に感じている事や生活への要望を見出し、安心できる対応を心がけている。		
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	入居前に自宅を訪問し、ご家族様や本人の生活への意向を聞いている。また、生活環境の確認も行っている。		
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	本人のできる事や支援が必要な事等、ご家族様の意向を踏まえた当面の計画書を作成し、1ヶ月はインフォーマルサービスを含めた介護計画を作成している。		

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
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	利用者様ができる範囲で職員と共に家事や軽作業を行う機会を設け、一つ屋根の下で暮らす家族としての関係構築に努めている。		
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	面会時には利用者様の様子を伝え、ハールト新聞でも生活状況をお知らせしている。ご家族様には心の拠り所はご家族様であり、入居しても一緒に外出する機会を作っていただけるようお願いしている。		
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	ご家族様や面会に来たご友人の方々には、いつでも気軽にホームに来ていただけるように声をかけている。また、長年生活してきた地域へ外出する機会を設けている。	入居時に利用者がこれまでに関わってきた人や馴染みの場所等を把握し、記録等へ記入している。知人や家族等との電話の取り次ぎや年賀状の返信等、希望に応じて支援に努めている。また、希望等により利用者が勤めていた場所の訪問や以前に通ったそば屋等、買い物等の時間を利用して支援している。	
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	利用者様の性格や生活歴等を考慮し、席順を配置したり、時に職員は共通の話題を提供・介入し、利用者様同士の関係を円滑に保てるように努めている。		
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	退居後もご家族様から相談を受けている。		
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	職員は毎日、利用者様とコミュニケーションを図り、思いや意向を把握するように努めている。また、上手く思いを表現できない方には、日頃の表情や行動から把握するようにしている。	職員は利用者との日頃の会話から、利用者の思いや希望、意向を把握するように努め、意向が十分に把握できない時は職員が把握したこと等を送りノートに細部まで記録し、全職員で共有するように努めている。	
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	入居前に必ず自宅へ訪問し、これまでの生活環境や好きな事、生活歴を利用者様やご家族様より聞き取りし、それまで利用していたサービス事業所から情報をもらっている。		

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
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	利用者様一人ひとりの生活習慣やできる事を把握し、心身状態に合わせた利用者様らしい生活を提供できるように努めている。		
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	カンファレンス会議において、それぞれの利用者様についての情報共有や課題を検討し、状態に合った介護計画の作成に努めている。	介護計画作成時は、あくまでも利用者がその人らしく暮らし続けることができるように利用者の意見を十分に聞き、無理のない身近な課題を取り上げて作成している。また、利用者及び家族等の希望に変化がないか、臨機応変に対応し、日頃のケアで観察を把握する取り組みを行っている。	
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	毎日の記録は分かりやすく記載するように心がけ、全職員が情報を共有しやすいようにしている。また、ケアチェック表には介護計画に沿った特記をしてもらい、見直しに用いている。		
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	ホームの雰囲気や季節感等、時期に合わせた行事を大切にしている。また、写真を掲載したり、DVDを作成して共に鑑賞することで楽しい思い出話ができ、より穏やかな生活を送れるように支援している。		
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	運営推進会議において、地域の方々に行事の情報をいただき、利用者様が参加し、一緒に楽しめる機会を設けている。		
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	定期及び必要時には、かかりつけ医への受診を支援している。時にはご家族様にも協力していただいている。訪問診療時や訪問看護時には、日頃の様子や変化を報告している。	入居時の医療機関からの診断書等からこれまでの受療状況を把握し、利用者や家族等が希望する医療機関を受診できるよう、支援に努めている。訪問診療を受けることができることの情報提供や認知症専門医や他診療科目の通院介助を支援し、家族等の協力を得ながら情報を共有している。	
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	訪問看護時には利用者様の日頃の様子や訪問診療時の医師からの指示を報告し、情報を共有して連携している。また、緊急時には24時間体制で訪問看護へ連絡を入れて指示を仰いだり、訪問していただいている。		

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
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。	入院時には医療連携室に利用者様の情報を提供している。退院前には面会に伺い、利用者様の状態を確認し、医療機関から情報をもらっている。		
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	重度化及び見取りの指針を作成し、ご家族様へ説明し、同意を得ている。終末期の対応については利用者様やご家族様の望む生活支援を掲げ、利用者様の気持ちを大切にしながら、医療・看護・介護・家族の協働で取り組むこととしている。	ホームとして訪問看護ステーションと24時間体制で連携しており、「グループホームハールトにおける重度化対応に関する指針」「看取りに関する指針」を作成し、家族等へ説明し、同意を得ている。また、重度化した場合に備えて利用者や家族等、医療機関、訪問看護ステーションと早期から話し合い、意思統一を図っている。	
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	急変時に落ち着いて実践できるよう、救命救急講習へ定期的に参加している。また、急変時の連絡体制を年1回、職員で確認している。		
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	年2回避難訓練を行い、内1回は地域の方々に協力していただいている。自然災害時の情報の把握・判断の確認・誘導訓練も行っている。	いざという時に適切な避難誘導を行えるよう、年2回、職員と利用者は消防署の参加のもと、夜間想定での避難訓練や水害発生時に避難所へ行く訓練を実施しており、民生委員や婦人部の方々から協力を得ている。また、災害発生時に備えて食料や飲料水は3日分のほか、寒さをしのげる毛布や反射式ストーブ、カセットコンロ等を用意している。さらに、玄関横には全利用者分の防災頭巾を備えている。	
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ねない言葉かけや対応をしている	利用者様への言葉遣いや声がけについては研修を行い、普段から利用者様の尊厳を守る言葉づかいを心がけている。プライバシーに関しては、トイレにはカーテン、自室には希望により暖簾をかけている。	職員は日頃からできるだけ「待つ」等と言わないようにしており、利用者の言動を否定・拒否しないケアに取り組んでいる。特に排泄誘導時等の介助時は、声がけや羞恥心に配慮して業務を行っている。	
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	利用者様が選択しやすいように声をかけている。また、上手く言葉にできない方には表情や行動を読み取り、自己決定でき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
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	利用者様のその日の気分や体調に合わせながら、思いに耳を傾けている。無理強いはできないが声をかけ、レクリエーション活動や家事参加へ誘っている。		
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	寄り添い、声をかけながら、できる限り自分で好みに合った洋服を選んでいただけるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者様の状態や好みに合わせた形で提供している。行事や誕生日にはケーキと一緒に手作りして楽しんでもらっている。また、無理強いはできないが、食後の食器拭きは全利用者様に声をかけ、手伝っていただいている。	栄養士である管理者により、バランスやカロリー、利用者の好み、苦手な物に配慮した献立表を作成し、刻み食や流動食等、形態にも工夫した食事を提供している。また、利用者の状況や意思に応じて、下ごしらえ等と一緒にいき、後片付けや食器拭きも順番を決めながらお手伝いをお願いしている。食事時間は利用者の希望する音楽を流して、ゆったりと和やかに会話を楽しんで過ごしている。	
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	栄養士がバランスのとれた食事を提供している。食事や水分摂取量についてもチェックして、健康管理に努めている。水分量の少ない方には、こまめに声をかけ、脱水や感染症にならないように気を付けている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、清潔保持できるように声をかけている。また、介助が必要な方には見守りや促しをして、できない所は介助している。		
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	排泄チェックし、パターンを把握しながらトイレへ誘導することで失敗を減らし、自信に繋がるように支援している。また、ゆっくり排泄できるような声かけに配慮している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを観察し、記録から把握して、パターンに応じた事前誘導を行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。また、職員間で紙オムツの使用か尿取りパット使用等、随時見直しを検討している。	
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、レクリエーション活動や体操に声をかけ、身体を動かしていただけるようにしている。また、便秘の方には水分をできるだけ摂取していただいたり、乳酸菌が含まれた食品を摂っていただいている。医師や訪問看護師と連携を図り、下剤で調整することもある。		

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
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	入浴時には共に好みの歌を歌ったり、会話をしながら、体調面の観察も行っている。好みの入浴の仕方に沿うようにしている。	利用者の入浴習慣や好みを把握し、入浴を楽しんでもらうために毎日準備し、週2回は入浴できるように支援している。各利用者の好みのシャンプー等を使用し、利用者の習慣等に配慮しながら、浸かり過ぎや洗身等に対して適切な支援を行っている。	
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	夜間不眠の利用者様に関しては話を傾聴し、安心できるように寄り添い、自室の灯りを調整したり、安楽な体位で眠ることができるように補助具を使用することもある。日中はベッド休息やソファで過ごす等、好みに応じて休憩してもらっている。		
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	利用者様に薬を服用していただく際は、目視にて名前や日付を確認し、職員で声をかけ合い、誤薬防止に努めている。また、新しく処方されたり変更があった時には、全職員が情報を共有できるよう、専用のノートに詳しく記載している。また、申し送り時にも伝えている。		
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	食時前の挨拶や家事参加(食器拭き)等、利用者様個々に応じた役割を持っている。また、天気が良く暖かい日にはホームの外でティータイムをして気分転換したり、簡単なレクリエーション活動をして楽しんでいただいている。		
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	利用者様の希望を聞き、できる限り外出する機会を設けている。職員付き添いのもと、自分の好みの物を購入して食べ、楽しい時間を過ごしていただいている。また、地域行事(宵宮・敬老会等)に参加している。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、畑の野菜や花を観たり、できるだけ日常的に外出する機会を作っている。また、利用者が行きたい場所を把握して、花見やもみじ祭り等、職員と利用者が全員で出かけられるように工夫し、支援している。	
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	利用者様が金銭を管理して所持する事が望ましいが、自己管理が困難な方に関してはホームで管理している。遠足や外出時の買い物では、好みの物を自分で選んでもらい、職員と一緒に購入することで買い物気分を味わっていただいている。		

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
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	利用者様より手紙や電話の希望がある時には、お手伝いしている。難聴や意思疎通が困難な方には職員が間に入り、支援している。また、利用者様で携帯電話を持っている方には、操作方法を忘れた時にもお手伝いしている。		
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	四季を感じられるよう、季節感のある食事を提供したり、花を飾っている。また、ホーム内の壁に外出時の写真や塗り絵等の作品を飾っている。外出時の様子を収めたDVDを作成し、ご家族様が面会に来た際にソファで見てもらい、一緒に楽しんでいただけるようにしている。	共有空間である食堂やホールには木製のテーブルを備えており、畳敷きの小上がりやソファ等、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。季節を感じることができるよう、季節の飾りつけや窓からは四季折々の岩木山を眺めることができる。また、冬は床暖房や加湿器を使用し、夏はエアコンで適切な温湿度を保っており、日差しや照明等、室内の明るさも適当となっている。	
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	ホールのテーブルには利用者様個々の座席を設けており、テレビ前のソファや玄関前のベンチ・小上がり等があり、利用者様が思い思いに好きな場所で過ごしていただけるようにしている。		
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	家庭で使用していた馴染の家具を持参していただいたり、ご家族様の写真を居室に飾る等して、利用者様が安心して過ごしていただけるように支援している。	利用者が居室で居心地良く安心してゆっくり過ごせるよう、今まで愛用してきた馴染みの家具類や仏壇、家族写真、食器、人形等の持ち込みをしている。また、居室への持ち込みが少ない利用者に対しては意向を聞きながら、写真等を貼り、利用者一人ひとりに合った居室作りを支援している。	
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	ホール・トイレ・浴室には手すりが取り付けられており、散歩する方には安全に運動できるスペースとなっている。また、玄関にはスロープを設けており、シルバーカーや車椅子の方が自由に移動できるようにしている。		