

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	0572108926		
法人名	社会福祉法人交楽会		
事業所名	グループホームもりの家 さくら館		
所在地	秋田県北秋田市米内沢字柳原14-4		
自己評価作成日	令和元年11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和元年12月4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)】

もりの家介護理念を基に、「できる」事に着目し、「したい」事を利用者様と共に考え、生活歴や生活サイクルなど可能な限り実現できるようにサービスに繋げている。また、広い敷地を活用し、東屋でのお茶会や地域の方々の食事会、庭の花や畑を眺めながらの散歩など、外に出る機会を多く取り入れ、室内だけで一日が終わらないように気をつけている。家庭的な雰囲気を生かし、居間では皆さんが座れるソファを置き、利用者間のコミュニケーションの場となり、職員も一緒に寛げるようにしている。地域交流としては、地域祭典の参加、老人クラブや子供会との交流、福祉講座などは2ユニット共同で実施し、行事やレクリエーションなどを通して交流している。また避難訓練時も地域の方の協力を得て行われ、地域との関係を築いている。

【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)】

利用者の「したいこと」「できること」に着目し、生活者であることを理念で謳い、日常のケアに反映させ、豊かな生活を支える取り組みを実践している。地域祭典の灯笼づくりや小学生の学習発表会に参加したり、青森の田んぼアートや花見等へ外出したりと、個々の役割の創出や個別外出の支援は、利用者が今を生きる糧としての活力を生み出している。向精神薬の過剰摂取を見直すことが支援の方針であり、減薬に成功して介護度の軽減や自宅へ在宅復帰した方もいたという。介護教室や小学生対象の認知症サポーター養成講座、腰痛予防教室等を開催し、地域の暮らしに役立つ啓発活動をしている。自治会や老人会との交流の機会も多く、利用者には楽しみの一つとなっている。町内自治会と地域防災覚書を締結し、水害時避難訓練や炊き出し訓練を行い、地域との協力体制を整えている。開設当初からの職員が今年度退職となるが、今まで培ってきた地域力を衰退させることなく、利用者本位のケアを持続させ、新しい視点のアイデアや取り組みが更なる質の向上につながっていくものと期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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			
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	もりの家の介護理念を元に、全職員が共有できるよう、年度初めに職業理念及び介護理念の勉強会を行い、もりの家介護理念を玄関等に貼りだしている。	もりの家の介護理念をもとに作成した各ユニットごとの介護理念を掲げ、年度初めに職員会議で話し合いをしている。介護計画作成時に迷った時には、「出来ることに気づき、生活者の1人として」という理念に立ち返り、作成している。理念が日常ケアに浸透している。	
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	地域祭典の手伝いと参加、子供会との交流、老人クラブの方達とのたんぼ会の計画、森吉地区敬老式の参加など、利用者の方々とお話をしたり、食事を作りながら地域の方々との交流を図っている。	ホームで行うお祭りを実施していたが、参加者の減少に伴い廃止し、地域の祭りに出向いて参加することに方向転換した。参加するだけでなく、地域に役立てるようと灯籠づくりや子供会へ食事を提供する等、地域住民と交流しながら行っている。自治会の要請で介護教室を開催したり、老人会とだまこ交流会、クリーンアップへ参加したりと地域交流が活発である。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	年一回、地域福祉講座の実施。要望に応じて、各地域へ出向き、介護教室や認知症予防、認知症サポーター養成講座の開催を計画し実施しており、定着してきている。		
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	会議ではご利用者のサービス実施状況や施設行事の実施状況を報告している。地域運営推進会議での意見を、職員会議で取り上げ話し合っている。	入居者の状況や行事報告、介護事故の勉強会の内容等を報告している。参加メンバーから認知症カフェの案内や、運営推進会議の開催場所の変更の提案等、相互間で意見が活発に交わされている。炊き出し訓練について紹介したところ、自治会からも訓練に参加したいと意見をいただいたようである。	
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取り組んでいる	森吉総合窓口センターのセンター長を推進委員にお願いしている。市の包括支援センターとは、認知症サポーター養成講座の計画などを相談しながら実施している。	地域住民を対象とした腰痛予防教室や認知症予防体操を企画し、地域包括支援センターに講師を要請し、自治会館で開催する等、地域の課題を協力し合いながら、共に取り組んでいる。前回調査時、北秋田市のグループホーム協議会の発足に取り組むように期待されていたが、秋田県の協議会に入会している事業所が少なく、組織化が困難であったため、同業者との交流を今まで以上に深めていくことにした。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	利用者の行動を理解し、制止せず危険が無いように見守り、安定剤等の精神薬は医師に相談して、外せる物は外すよう努めている。また、身体拘束の勉強会を開催し身体不拘束の共通認識に努めている。	帰宅願望の利用者が、玄関で靴を履く段階でも声かけせず、敷地内を出るまでは、行動を制止せず自由に行動できるケアを実践している。入居時に向精神薬の多剤服用の方が減薬し、今では内服している利用者はいない。定期的に勉強会を開催しており、向精神薬の弊害についても理解が深い。	

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
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逃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	虐待の種類等の勉強会を開催し、虐待のないようにしている。また、虐待行為や身体拘束は人権侵害に当たることを、職員間で認識しあっている。		
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	権利擁護の研修会へ参加したり、勉強会を開催し制度の理解を図っている。		
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	入居前に重要事項説明書等を家族に渡し、入居時にも再度説明している。又変更等がある場合は同意書を送付し、家族の方の理解・同意を得ている。		
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	苦情相談の設置と掲示、家族の面会時及び電話等により、施設に対しての要望や、個人に対するサービスの要望等機会あるごとに伺うよう努めている。また、年一回の家族総会に意見を伺ったり、第三者委員の相談日を設けている。	面会時や介護計画書更新時、状態変化時に家族が意見や要望を言いやすいような環境づくりをしている。また、年に1回、自治会館で家族総会の開催後に第三者委員による相談窓口を設け、事業所以外の外部の人に意見等を表出できる機会がある。	前回調査時に家族からより多くの意見を寄せられるようにと家族アンケートを実施する予定だったが、実現できなかったため、家族アンケートという形にこだわることなく、日々の関わりの中で家族から不満、意見、要望等を積極的に聴き取り組みを今後も継続していくことに期待します。
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	毎月の職員会議において職員の意見を聞き、運営会議で検討し、職員の意見が反映されるよう努めている。	職員会議では、行事の際の職員体制や除雪対応、物品の破損等について、また環境災害委員会からは病欠による人員不足にならないようにと、運営についても意見や疑問等が上がり、センター長も参加する運営会議で職員からの意見を検討している。	
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	人事考課を活用し、職員個人の目標を設定し、目標の到達度や支援内容の振り返りなどを面接で確認し、必要に応じて助言を行いながら、向上心を高められるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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・外部研修をそれぞれの職員の力量に合ったものを受ける機会を設けている。また、部署内研修では各職員に発表の機会を与え、知識の向上を図り実践に活かせ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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	資質向上委員会を作り、同業施設等での研修を計画している。また、グループホーム連絡協議会に加盟し、研修に参加できるよう、調整している。		
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	申し込み時点で施設のケア状況を説明し、いつでも見学出来る事を伝えている。又 入居前に本人と面談を行い、本人の思いに寄り添えるよう配慮している。		
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	入居前に担当ケアマネや関係機関の職員同席で面談を行い、生活状況や現在抱えている不安や要望等を聴く機会を設けている。		
17		○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	もりの家介護理念を基に、人生の先輩として敬意を払いつつ、食後の片付けや洗濯たたみ等、出来る事を一緒に行い、食事のメニューや外出先等を一緒に考え、職員も共同生活者として意識を持って支援に当たっている。		
18		○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	面会時や電話連絡時、生活状況やエピソード等を伝えている。また、施設行事や生活状況を写真にし家族通信で月1回送付したり、本人の誕生日には家族に連絡して、メッセージを頂いたり、誕生会に参加してもらい家族と過ごせるよう配慮している。		
19	(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	要望があれば在宅で生活されていた時に行き慣れた理美容店に付き添いしている。職員が同行出来ない場合は家族に付き添いをお願いしたり、馴染みの関係を保てるように努めている。また、地域の敬老式に参加できるよう、付添い支援や自宅周辺へのドライブ等行っている。	行きつけの理美容院やお墓参りに出かけたり、友人や教え子が面会に来る等、これまで培ってきた関係を断ち切らないよう支援をしている。個別外出では、生家に行ったり、自宅に行く等、一人ひとりの暮らしを大切に考え、支援している。	
20		○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	居間には、全入居者が座れるようにソファを配置し、会話やテレビを楽しまれてる。おやつ時には、食堂へ移動しお茶を飲みながら、利用者同士で会話されたり、職員も入り歌を歌われたり、レクなどを行われ過ごされている。		

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		○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、ご家族と連絡をとり、状況を伺い不安を少しでも和らげられるようアドバイスをしている。		
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					
22	(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	センター方式の24時間生活シートで、本人の思いや願いを考るようになっている。また、生活歴や利用者同士の会話などから、その方の考えや要望を汲み取り、可能な限り、要望に添えるよう努めている。	家族へ聞き取り、生活歴を把握した上で普段の会話や24時間生活シートを見ながら、思いを把握し、職員会議で共有している。前回調査時に24時間生活シートが職員の技量による差が生じていると課題に挙がっていたが、会議を重ねる中で気づきの力がつき、発言できるようになった。更に情報を入力し、利用者の思いの把握に役立てていきたいと前向きに考えている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・家族から生活歴や生活状況などの情報を収集し、在宅で生活していた時のライフサイクルを実現できるように努力している。また、入居前のサービス利用時の情報収集も行っている。		
24		○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	利用者個々の日々の過ごし方を記録や申し送りノートで職員間で情報を共有し、心身の変化の把握に努めている。また、排泄チェック表やバイタルチェック、食事量にも配慮し支援している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	介護計画作成時には、本人・家族の意向を伺い、介護経過書よりモニタリング評価をして、介護計画を作成している。また、日々の申し送りや月1回の職員会議などで意見交換を行い、職員全員に介護計画の周知をして実施している。	担当者がモニタリングを行い、利用者や家族の意向を確認・反映しながら介護計画書原案を作成し、担当者会議を開催して職員間で話し合っている。作成した計画については、全職員に周知できるように職員会議と申し送りで情報共有しており、さらに、業務中、常に目の付くところに各利用者の支援目標を掲げる工夫も見られ、ケアプランに基づいた支援の徹底を心掛けている。	
26		○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	日々の記録は24時間生活シートを使う事により、「きずき」の工夫をしている。情報共有に関しては、申し送りノート・業務日誌を活かし、サービス計画にそぐわない状況になったら、再アセスメントを実施、見直している。		

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
27		○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	自治会館を利用した地域交流や、個人が生活していた地域での理美容、買い物等の付き添い支援、小学校の学習発表会に出かけたり、ボランティアの受け入れなど積極的に取り組んでいる。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居後も、主治医を変更せず通い入れた病院を受診している。また、かかりつけ薬局を一本化して、薬の一包化や薬が変わった時の注意点など伺ったりしている。また、定期的に訪問歯科診療を導入し口腔衛生に気をつけている。	利用者、家族が希望する医療機関に受診できるように支援している。職員の受診介助を基本とするが、北秋田市以外の医療機関を希望する場合は、家族の対応となることを入居時に説明している。訪問歯科や眼科、薬局と連携を図り、必要な医療を受けられる体制が整えられている。	
29		○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	看護師の配置がないため、何かあれば訪問看護師に相談し指示を仰いだり、かかりつけ医に意見を伺ったり対応している。		
30		○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、家族と一緒に診療方針を伺っている。また、入院後は定期的に面会して状況を看護師に伺ったり、医療連携室などを利用して情報収集に努め、早期に退院ができるよう努めている。		
31	(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、事業所ですることが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	入居時、重度化した場合の施設の方針を家族に伝え、終末期であっても、可能な限り介護できるように、職員・担当ケアマネとも情報を共有しながら実施できるようにしている。また、重度化に伴い、サービスが行き届かなくなった場合は、家族と良く話し合い、現状に合った施設をケアマネと共に考えるようにしている。	痰吸引、胃ろう造設等の医療行為が継続的に行う必要がある場合は、対応が困難であることを契約時に説明している。利用者が重度化する中で、家族と話し合いを重ね、その方の状態に応じて適切な支援を受けられるように配慮している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルを作成し、常に職員が確認できるようにしている。また、応急処置等は勉強会を行ったり、実践された対応について後日、検討したりしている。		
33	(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回の火災避難訓練を実施している。また、自治会と地域防災覚書を交わし、災害時の連絡網や救援体制を作成し、地域の協力を得て避難訓練を行っている。また、水害時避難訓練の実施、非常時炊き出し訓練等防災に対しての訓練を実施している。	自治会と地域防災覚書を交わし、通報連絡網に地域住民が登録されている。今年度は地域住民が8名参加し、避難訓練を実施した。水害時の移動訓練や炊き出し訓練も実施している。発電機を備え、缶詰や水、炭等備蓄している。ユニット別に使用するエネルギーをガスと電気に分けており有事の際の対応に備えている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	BPSDの状態になられても、否定的な言動や制止・抑制をしないで、危険が無いように見守り、付き添いを行い、本人本位の行動をできるだけ支援している。また、施設内研修で人権擁護及びプライバシーの尊重に関しての勉強会を行っている。	居室へ入室の際ノックしたり、失禁による衣類交換はトイレで行う等プライバシーを損ねないよう対応している。家族通信、広報誌、HP、それぞれの写真掲載について、写真の掲載に関する同意書を家族と取り交わしている。ファイルに利用者ごとの面会名簿で、来訪者が一覧表になっていたが、個人情報保護法の観点から改善を予定している。	
35		○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	一方的に物事を決めず、利用者と相談したり、思いを汲み取れるように「気付き」の支援を心掛けている。		
36		○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	本人のしたい事、できる事を個々に行って頂いている。また、個人の日課で生活出来るよう心掛けている。		
37		○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	季節に即した衣類を家族に用意していただき、本人の好みをご本人、ご家族に伺っている。また、普段着と外出着は分けるようにしている。依頼により保湿クリーム等の購入もしている。		
38	(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	本人の好きな食べ物を聞き、機会があれば外食に付き添ったり、普段のメニューも一緒に考え、下拵えなど手伝って頂いたりしている。又毎食事後の下膳、後片付けなど出来る事を一緒に行っている。	各ユニットごとに利用者の要望に応え、献立を立てている。麺の日、パンの日が週1回あり、食べたいものを提供している。春になると、利用者からの指導の下、職員が指導を受け畑づくりをしている。散歩しながら、野菜の成長を見て収穫を楽しんでいる。頂き物の柿の皮むきは利用者が行い、干し柿にした。当日は食器拭きをする利用者も見られた。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	メニュー表を協力施設の栄養士に定期的に確認して頂いている。また、食事量や水分量に不足が無いが、毎日記入して観察している。熱発など体調が悪い時のメニューを工夫したり、お粥や副食など柔らかく煮込んだり、キザミにしたり、状態に合わせて対応している。		
40		○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	介助の必要な方は、毎食後、歯磨きを促し、付き添いを行っている。また、定期的に訪問歯科医に診察をして頂き、状況を伺っている。		

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
41	(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	排泄チェック表を活用し、パターンの把握に努めている。また、トイレ誘導ではなく、トイレに向かった時に支援をしたり、行動を注視しトイレの場所を教える事により、自らトイレに行けるよう支援している。	24時間シートで排泄の有無をチェックし、把握している。立ち上がって歩き始めた時に、トイレ誘導の声かけではなく、トイレの場所の説明をしている。トイレ誘導の声かけをすることで利用者を傷つけないように目立たず、さりげない対応を心がけている。放尿していた方が、ポータブルトイレで排泄できるようになった事例がある。	
42		○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	バイタルチェック時排便の有無を伺ったり、意思表示出来ない方は排泄チェック表や、食事状況等により判断している。便秘時には腹部マッサージの実施や水分を多く摂って頂いたり、本人に運動の呼びかけ等で対応している。		
43	(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や健康状態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	個人の入浴日や入浴時間を決めずに、毎日入浴できるよう準備している。体調を考慮したり、無理強いせず順番などもタイミングを見て声をかけ実施している。	週2回の入浴を基本としているが、毎日入浴できるように準備はしている。ゆっくり湯船につかる方や洗濯をする方、様々な時間の過ごし方を尊重し、一人ひとりの習慣を大事にしている。藤里の温泉に出かけたこともあると伺った。	
44		○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	就寝時間は個々の習慣で休まれている。室温調整に気を配り、ゆっくり休んで頂けるよう努めている。不眠時には、その方に寄り添い、一緒に過ごしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	「お薬説明書」を綴り、常に確認できるようにしている。服薬内容等が変わった場合等受診記録、申し送りノート等に記載し、状態の観察に努めている。又処方が変わった場合は、薬剤師に注意事項を伺ったりしている。また、服薬時は2人で確認して服薬介助して、誤薬がないよう努めている。		
46		○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	個人の能力に合わせた家事仕事や、自宅で行っていた事を可能なかぎり行えるよう支援している。又個々に楽しみを見い出せるよう支援に心がけている。また、嗜好品の購入し提供している。		

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
47	(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	天気の良い日は利用者自ら日光浴に行かれている。また、季節を感じて頂くためのドライブや、日用品を近くのスーパー等へ買い物付き添い支援をしている。また、家族と買い物やお茶に出かけられる。	国花苑のバラ園や大湯村の花見、青森の田んぼアート、男鹿や深浦に刺身を食べに出かける等、積極的に外出している。行き先は複数の場所の中から利用者を選択していただき、決定している。個別外出では利用者の思いに添って、行きたい場所への外出支援を行っている。	
48		○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	自己管理されている方には、外出時や受診時の支払いを行って頂いている。また、外出時の食事代、日用品はスーパー等へ出かけ支払いをしている。		
49		○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	電話の取次ぎや利用者は自らかける事ができる。また、誕生日のメッセージは読み上げ、居室に置き、手紙の内容等、理解出来ない場合は、分かるように説明している。		
50	(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、臭い、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	台所は、利用者の方も入りやすく、何を作っているか見え、調理の音・匂いも楽しむことができる。居間・食堂は狭さはあるが、バルコニーからは、桜の花、栗や柿の実を見る事ができる。また、季節に合わせた飾り付けを工夫している。	季節に合わせた装飾を心がけており、利用者とともに飾り付けをしたクリスマスツリーが飾られていた。利用者が足を伸ばしてくつろいだり、居間のTVと別チャンネルが見たい時に中央にある和室が活用されている。	
51		○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	食堂椅子・長椅子等思い思いに座られたり、自分で座る場所を決められ、趣味に興じられている。テレビのリモコンは常に側にあり、何時でも自由にチャンネルを変える事ができる。また、マガジンラックを置き新聞・広報・雑誌等を置いている。		
52	(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	入居時及び適時、利用者及び家族に居室の配置を伺い、使い慣れたものあるいは、家族の写真等を身近に置いていただくようにしている。	TV、位牌、アルバム、辞典等思い思いのなじみの物を持ち込み、居心地よく過ごせる環境を整えている。個人で新聞を購入している方もいる。利用者の精神面の安定につながるので、家族の写真を持参していただくよう依頼している。自室の雑巾拭きやモップかけを行う利用者もいると伺った。	
53		○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	施設内はバリアフリーであり、「待つ介護」に心がけ、利用者の行動を把握し、出来るだけ自分で行動できるような支援を心がけている。食後の下膳など行われ、下膳時の安全を職員が見守りしている。		