

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 ポールハールト		
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苅田260番地2		
自己評価作成日	平成27年9月8日	評価結果市町村受理日	平成27年12月28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27年10月15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>当ホームでは何事も職員全体で話し合い、統一した介護を目指している。 また、1ユニットという利点を活かして、家庭的な雰囲気大切に、利用者様が毎日の生活を笑顔で暮らせるように心がけている。 外部研修への参加は少ないが、ホームの内部研修は定期的に専門の講師の方を招いて、全職員が勉強会に参加している。</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>こじんまりとした中に家庭的な暖かさを醸し出しているホームであり、職員は利用者に対し、自分の親に接するように気持ちのこもったきめ細かな支援をしている。 運営推進会議では、「地域住民との交流の場作り」、「地域防災サポート体制」等、独自のテーマを設けて意見交換し、実際のホーム運営、サービス提供に活かしている他、自己評価及び外部評価結果等について詳しく説明し、意見をいただいている。 施設長が年1回、利用者と個別に面談して意見や要望等を聞いている他、2年に1回、家族アンケート調査を実施して意見等の把握に努め、出された意見等をサービスの改善や向上につなげている。</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、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	ホームの理念を玄関や事務室、台所等に掲示しており、忘れることがないように、職員が個々に理念を掲載したカード状の物を携帯している。また、朝礼にて基本理念を唱和している。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を掲げており、地域とのつながりを意識しながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。職員は理念を掲載したカードを携帯し、日々のサービス提供に当たっていつでも理念を思い起こしながら、反映させるように努めている。	
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	運営推進会議にて、町会長様や民生委員の方をはじめ、地域の方々よりこれからの行事の予定を伺い、希望に応じて利用者様を町内の宵宮にお連れしている。また、ホームの行事や利用者様の日常の様子等も報告させていただいている。	町内会に加入し、宵宮やねぶた祭り等の行事に参加して、地域との交流を図っている。また、回覧板と共に、3ヶ月に1回発行の「ハールトだより」を配布し、ホームの様子や行事の予定を紹介している。	
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、地域の人々に向けて活かしている	認知症の方への理解や支援の方法を知っていただくために、運営推進会議において、日常の様子やホーム内で起きた事故、ヒヤリハットに関しての報告と予防対策について説明をしている。		
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践、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、町会長様や民生委員、婦人部、近隣の方々に参加していただき、サービスの流れや取り組み、自己評価・外部評価結果の報告をし、地域の方々の意見や助言をいただきながらサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催している。会議には近隣住民の出席率が高く、毎回3名程度が出席しており、情報提供・情報交換の場にもなっており、利用者の地域との交流の場作り等につながっている。また、自己評価及び外部評価結果等の内容を詳しく説明している他、毎回、独自のテーマ・課題を設けて意見交換をしている。	
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	運営推進会議には市担当者や地域包括支援センター職員に参加していただき、ホームでのケアサービスや事故、ヒヤリハットに関しての報告を行い、改善や防止に向けて助言をいただいている。	運営推進会議には、市の担当課職員や地域包括支援センター職員の参加を得ており、市職員が欠席した場合には会議録を送付している。また、3ヶ月に1回発行する「ハールトだより」を配布して情報提供すると共に、必要に応じて相談をし、助言をいただいている。	

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
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	代表者や職員が身体拘束を理解するために、ホーム内にて勉強会を設けて話し合い、同意書も作成している。また、職員での話し合いや同意書を作成して、やむを得ず身体拘束を行う場合にはご家族様や本人様にも説明し、期間や時間帯を設けて理解していただいた上でやっている。また、経過の状況についての報告もしている。	職員の身体拘束に関する理解は進んでおり、日々、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、利用者の無断外出時に備え、日頃から近隣住民に協力を働きかけている他、玄関の簡易施錠については、入居時に重要事項説明書を説明した際に、利用者及び家族から同意を得ている。	
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	高齢者の虐待防止について、年1回、講師を招き、勉強会を行っている。また、日常生活にて、職員は言葉遣いや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	成年後見制度や日常生活自立支援事業の理解を深めるために、専門の方を招き、事例を挙げて、詳しくわかり易い勉強会を設けている。		
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	入居の契約を行う際に、利用者様やご家族様にわかり易い言葉で十分に説明し、同意を得ている。また、何らかの理由で退去される場合も、退去先の情報を提供する等の支援を行っている。		
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られたご家族様が意見や苦情を出しやすいように、ホームの玄関先に「投書箱」を設けている。また、ホーム独自のアンケートも2年に一度実施しており、ご家族様の意見をいただいて、ホームの運営の向上に努めている。利用様に関しては年に一度、施設長との面談をする機会を設け、意見や要望等をお聞きしている。	毎月の利用料支払いのために家族に来訪していただくようにし、利用者の生活状況等を伝えながら、要望等を聞く機会としている他、8項目からなるアンケート調査を行い、家族の意見や要望等を汲み取るように努め、その結果を運営推進会議で報告している。また、施設長は、年1回、利用者との面談する機会を設け、意見等の把握に努めている。	
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	月1回、カンファレンスや内部研修がある時を利用して、職員が意見や提案をできる場を設けている。また、年に一度、自己申告書を記入していただき、職員との面談も実施しており、その際に思いや要望を伺い、改善に努めている。	年1回、仕事の量や目標等について記述した自己申告書を職員に提出していただき、これを基に施設長が面談し、その内容について問い、意見、要望等を把握するように取り組んでいる。	

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	業務上の目標をそれぞれが明確に持ちながら、達成への努力状況について、上司は見守り、支援をしている。また、個人面談や自己申告書を通して、職員の思いや要望等を聞く機会を設けている。		
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	3ヶ月に1回は職員の誰かが研修に行けるような仕組みを作っていきたい。(発表もあり)		
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	研修や勉強会の際に他施設との情報交換を行い、サービスの向上へつなげている。		
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	入居後は本人様の不安を軽減するために、本人様の思いや意思を把握し、相談がある場合には話を聞く機会を設け、安心できるように支援している。		
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	入居手続きの際は、ご家族様の意向や要望をお聞きして不安要素を少しずつ解決していくことで、信頼関係を築けるように努めている。		
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	初期段階で本人様に必要なサービスを、ご家族様や多方面からの情報を取り入れて提供できるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人様のライフスタイルを大事にしながらも、体調や不安に感じている事、悩み等を傾聴し、できない事をお手伝いしながら生活していけるようにしている。		

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
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	面会の機会を設けるために、毎月の利用料の支払い時にホームへ来所していただくようにしている。面会時には日頃の生活状況等を伝えることで、家族様との大切な時間を持てるように努めている。		
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	ご家族様や本人様の知人が面会に来られた際は、続柄を把握し、次回も来ていただけるように声をかけている。また、電話でのやり取りに関しても、本人様の希望や必要に応じて支援をしている。	入居時のアセスメント情報や利用者・家族からの聞き取りにより、馴染みの人や場所を把握しており、日々の生活の中でも利用者から外出したい場所等を聞き出し、希望に応えるようにしている。また、電話がかかってきた時は居室にて子機を使い、気兼ねなく話せるように配慮している。	
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	利用者様一人ひとりが孤立しないように、生活歴や年齢、背景、性格等を把握した上で職員が間に入り、交流を支援している。また、馴染みの関係がつくり易いように、仲の良い方同士の座席を近くに作る等の工夫も行っている。		
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	何らかの理由で利用者様が退去された後でも、退去先の関係者等へ利用者様に関するこれまでの情報を伝え、継続的に配慮していただけるように努めている。		
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	ご家族様や本人様の意向、思いをお聞きし、日常の中での何気ない会話からも、本人様の要望や意向の把握に努めている。	職員は利用者とは信頼関係を作り、思いや希望等を気軽に話せるように、また、利用者の表情やしぐさから思い等を容易に推し量ることができるよう努めている。	
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	利用者様の生活歴や生活環境に関して、入居時の情報を参考にしてまとめた資料等を全職員が目を通し、把握できるようにしている。また、重要な事柄に関しては、申し送りや朝礼、会議等で繰り返し伝え、本人様にもお話を聞いている。		

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
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	申し送りや朝礼で、朝・夜間の状態、精神状態、体調、生活ぶりを報告し、全職員で利用者様一人ひとりの状況を把握している。その他、気づいた事は随時情報を共有できるように申し送りをしている。		
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	カンファレンス時に、ケアチェック表や日常で気づいた事を基に、新たに問題になっている事を職員へ確認し、意見の交換をしている。モニタリングでは利用者様の声やご家族様の意向の聞き取りを行っている。	日常の関わりの中で利用者の身体状態等について観察し、職員全体で把握に努めると共に、家族の希望を確認しながら、具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、見直しを行う際はモニタリングを行い、利用者や家族の意見を聞きながら、ケアチェック票を参考に再アセスメントを行っている。	
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	ケアチェック表に別紙を設けており、日常で変わった状況や言動、サービスの実施等の様子を記録している。ケアプランにはその事も含め、サービスの見直しや改善につなげていくように努めている。		
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、その時々にも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	面会時、日常生活での暮らしの中で、本人様やご家族様から思いや要望をお聞きし、カンファレンス等で周知している。暮らしの中で、可能な限り個人のニーズを尊重して行っていくように努めている。		
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	地域の方々の参加や協力にて運営会議を開き、ホーム内の行事を紹介して招いたり、地域の催しに招いていただきながら、関係を維持している。また、利用者様の日常の様子もお伝えしている。		
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	本人様やご家族様の希望を取り入れながら、可能な限り、かかりつけ医への受診を継続していただいている。また、受診が難しい方に関しては、ホームでの訪問診療をお願いしており、医療との連携を維持できるように努めている。	入居時にかかりつけ医を確認し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、受診が難しい場合には訪問診療を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
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	現在、ホームには看護職員が居ないため、日頃から健康状態についてはより一層気を配り、バイタル測定や排泄状況、睡眠状態、食事の様子等の把握に努めている。緊急時や急変時は速やかにご家族様や医療機関へ連絡をしている。		
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。	利用者様が入院された際は、ご家族様や医療機関へ、入院に至るまでの状況の情報提供をしている。退院の際は、医療機関やご家族様より本人様の状況を確認し、受け入れ体制を整える等、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	入居前より、ホームでの医療面や介護面で行えることの限界について、ご説明をさせていただいている。重度化した場合に関しては、ご家族様の意向を取り入れながら、安全に生活ができると思われる限りは、ホームでの生活を支援していく。	重度化や終末期の対応については行っていないことを入居時に説明をしている。容体の変化があった場合は、事前の打合せにより、主治医や救急隊、家族へ連絡をとりながら、必要な支援をする体制となっている。	
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	ホームでは年1回、救急救命士による救命講習会を行い、応急手当や救命処置(心肺蘇生法)を学んでいる。また、緊急時にはご家族様や医療機関へ速やかに連絡をする等、対応についての話し合いや見直しを行っている。		
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	年2回、災害時に備えて避難訓練を実施している。その内の1回は地域の方々の協力を得て、一度ホームの外へ避難した利用者様が再びホームの中へ戻らないように、身柄を確保していただいている。また、地震や水害時の対応に関してもマニュアルを作成し、避難場所の確認も行っている。	年2回実施している避難訓練の内1回は、消防団の分団長や地域住民の協力を得て、利用者が避難を終えるまでの所要時間を測定しての訓練を行い、その結果を消防署に報告している。運営推進会議では「地域防災サポート体制」について取り上げたり、緊急連絡網に町会長や住民代表の方にも登録していただき、自動的に電話が転送されるようになっている。また、発電機を備え付けて、使用方法について職員で勉強する時間を持っている他、飲料水や冷凍おにぎり等を備蓄したり、玄関には職員の手作りの防災頭巾を用意している。	

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
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かけについて、カンファレンスや内部研修時に、確認や気をつけることについて話し合いをしている。また、プライバシー確保のため、トイレ内や居室にカーテンを設置して、外部へ見えないように配慮している。	職員は、利用者を人生の先輩として敬う心を持って接している。また、広報誌への顔写真や氏名の掲載及び居室入口のネームプレートの掲示について入居時に説明し、家族からも書面で同意をいただいている。	
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	利用者様のお話や希望をできる限り傾聴するように、職員一人ひとりが常に気をつけて、利用者様との会話を大事にしている。ホーム内には「投書箱」も設けており、利用者様自らの投書や希望時には職員による代筆も行っている。		
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	ホームの日課や家事活動、レクリエーション活動、散歩については、できる限り声をかけさせていただいている。また、体調にも考慮しながら、無理強いしないように心がけている。		
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	日常において、身だしなみを整えていただけるように声をかけ、できない方に関してはセッティングの介助をし、手助けして差し上げている。また、外出時や行事参加時もその時に応じて行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の誕生日や行事時の食事やおやつに関しては、祝い食を提供している。誕生日ケーキも手作りにし、利用者様と楽しみながら飾り付けをしている。また、毎食後の家事参加も利用者様全員で行っている。	栄養士の資格を持った職員が他の職員と共に献立を考え、利用者の状態に合わせて調理を行っている。調理の殆どが手作りで、利用者の楽しみとなるようなメニュー作りに努めている。	
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	ホームでは栄養士がバランスのとれた献立を考えている。また、刻みや粥食等、個人に合った形にして提供している。水分・食事摂取量のチェックを行い、健康状態を観察している。夏場は脱水予防、冬場は感染予防のために、水分補給の回数を増やしている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、清潔保持ができるように声かけをしている。一人で行うことが難しい方には、セッティング介助や見守り等の支援をしている。		

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
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	排泄チェック表に一人ひとりの排泄状況や時間を確認し、記入している。尿意や便意がない方でも、チェック表を確認してトイレへ誘導することで感覚をつかみ、自信につながるように支援をしている。	排泄パターンを把握し、事前誘導により、自立に向けた支援を行っており、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら対応している。	
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	レクリエーション活動や体操、散歩等、体を動かすことを無理のない範囲で行い、定時に水分補給も促している。便秘傾向の方には医師と連携をとり、下剤等で調整を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴に関する習慣を伺い、お湯の温度も好みによっては入浴の順番を調整している。入浴中は職員が付き添い、不安なく楽しめるような雰囲気づくりをしている。	入浴は日曜日以外の午後に一日3人程度で実施しており、その日に入浴できない場合は翌日にする等、柔軟に対応できるようにしている。利用者の好みの温度で、長湯にならないように適切な支援をし、楽しい入浴となるように努めている。	
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	トイレが気になったり、日常のことで不安を感じて夜間眠れない方には傾聴し、声がけをして落ち着いていただけるように努めている。また、不眠が続く場合には医師と連携をとりながら、個々に合わせた支援を行っている。		
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	誤薬防止のために、職員同士で声がけや目視にて提供する前の確認を行っている。新しく処方された薬や変更等は申し送りノートに詳細に記入し、常に情報を共有できるようにしている。		
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	毎食前の挨拶や家事への参加において、個々に応じた役割を持つことで、張り合いのある支援をしている。また、余暇の時間にはぬり絵や読書、テレビ鑑賞等を楽しめる時間を設け、気分転換を図っている。		
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	冬期(感染予防のため)以外はなるべく外出の機会を設け、自ら希望する物を購入したり、外食や遠足を実施し、気分転換をしている。	利用者の「おいしいものを食べたい。」という希望に応じて寿司を食べに行ったり、月1回、買い物や見学等も取り入れ、外出支援に取り組んでいる。また、遠出の場合には体調を整え、トイレの設備を見極めて出かけるようにしている。	

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
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	利用者様が金銭を自身で所持できることが望ましいが、自己管理が難しい方に関してはホームで管理させていただいている。月1回の買い物ツアーで希望する物を選んで購入することで、買い物気分を味わい、楽しんでいただいている。		
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	利用者様より電話や手紙のやり取りの希望がある時には、お手伝いをさせていただいている。難聴等で電話のやり取りが難しい方の場合には、職員が代行している。		
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	ホールには季節を感じていただけるように四季の行事に合った飾り付けをし、壁には利用者様が作成した作品や写真等が飾られている。利用者様はもちろん、ご家族様等も鑑賞して楽しむことができる。	小上がり、ホール、食堂がワンフロアで構成され、全体として開放感がある。テレビの前には長めのソファが置かれ、ゆったり気分で利用者がテレビを見たり、談笑している。食事の時には明るさが不足しているため、照明を付け、楽しく食事ができるように配慮している他、ホーム内の加湿にも気を配っている。	
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	テレビの前には長めのソファを置き、テレビを見ながら利用者様同士でおしゃべりができる空間になっている。また、玄関の前にはベンチを置き、一人で思いにふけながら外の風景を眺められる癒しの場所も設けている。小上がりは畳の場所があり、自由に横になったり、移動ができるようになっている。		
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	馴染みの物や使い慣れた物を持参していただくことで、利用者様はもちろん、ご家族様にも安心していただけるようにしている。	家族にも相談しながら、利用者がその人らしい生活を過ごせるよう、居室づくりを支援している。	
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	ホール全体には手すりを取り付けられており、散歩される方が一周しても、安全に運動できるスペースとなっている。玄関にはスロープが設けており、シルバーカーや車椅子の方が安全に移動できるように配慮している。		