

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	0272600412		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホームいこくま荘		
所在地	青森県下北郡風間浦村大字易国間字大川目17-2		
自己評価作成日	令和元年7月7日	評価結果市町村受理日	

【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)】

四季折々の自然を楽しめる場所に立地し、新緑や紅葉を楽しみながら利用者と一緒に山菜取りや栗拾いに出かけています。昨年から再開した畑は利用者には教わりながら試行錯誤を繰り返して、作物を育て、収穫を喜ぶことができました。

また、ホーム周辺の散歩や散歩、外出行事で利用者の心身活性化に努め、メリハリのある生活を提供しています。毎年、地域の体育館を借り、地域行事として夏祭りを開催しており、家族の参加や地域団体の支援、協力をいただいております。地域住民にホームを身近に感じてもらい、いつでも気軽に立ち寄れるよう、地域の一員として積極的に関わり、関係作りを力を入れています。利用者が笑顔で生活できるよう、気持ちに寄り添った関わりを心がけ、利用者主体を維持していくため、職員間の意識統一を図っています。

※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	
----------	--

【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)】

ホーム周辺は季節により、桜や紅葉を眺めることができ、季節を感じることができる環境となっている。

「今までとかわらずに、その人らしく、笑顔で生きがいのある、穏やかな毎日が送れるよう支援します」というホーム独自の理念を掲げ、職員は理念の意味を理解して、利用者に喜んでもらえるよう、利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。

また、村内唯一のグループホームとして地域住民との関わりを大切にしており、災害時の協力依頼もを行っている。地域住民にいつでも立ち寄ってもらえるよう、夏祭りの開催等、工夫して取り組んでいる。

【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8月5日		

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. 全くいない
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	理念を掲げただけで終わらないように意識しながら、理念に近づけるように取り組んでいる。また、職員の採用時には理念の内容や思いを各自に説明している。	「今までとかわらずに、その人らしく、笑顔で生きがいのある、穏やかな毎日が送れるよう支援します」というホーム独自の理念を作成し、管理者や職員は家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生き方を求めながら利用者のケアに当たっており、地域密着型サービスの役割を理解している。	
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	ホーム周辺の散歩やゴミ拾い、近所の方々との交流を大切にしている。地域行事にも積極的に参加し、交流を深めているほか、ホームの行事参加を呼びかけ、地域との関わりを大切にしている。	ホーム主催の夏祭りは地域ボランティアの協力のもと、旧小学校体育館を貸し切って行う大規模な行事であり、歌手による歌謡や踊り、劇、模擬店等、多くの地域住民と楽しみながら交流できる場となっている。	
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	地域行事として村の体育館を借り、ホーム主催の夏祭りを開催し、地域住民に様々な形で参加していただくように宣伝しているほか、その他の行事やボランティアへの参加、交流に努めている。		
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、運営推進会議を開催し、村担当課長をはじめ、毎回8名ほどに出席していただいている。会議では地域の方々に利用者の状況や現在行っている取り組みを報告し、意見や助言をいただきながらサービスに活かしている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、村担当課職員や老人クラブ会長、消防団長、家族代表者、地域住民が委員として参加している。会議では利用者の状況や職員体制、ホームの活動等を報告しているほか、委員から地域の情報を提供していただいている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者が主体となり、随時、相談や情報交換をしている。今後も密に連携し合い、関係を継続していきたい。	運営推進会議に村担当課職員や地域包括支援センター職員が参加している。課題等がある場合には地域包括支援センターや村役場へ相談し、協議を行って、対応方法や制度利用の検討等、随時、連携を図る体制を整備している。	

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
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	「私達の都合」、「言葉による拘束」を行わないよう、玄関には施錠を行わず(日中)見守り、外に出た際に関しても各棟で連携や声がけをしながら協力して対応している。また、利用者の意思や行動を抑制しないよう、個々を尊重したケアに努めている。	身体拘束を行わない方針で日々のケアサービス提供に努めており、日々のサービスで身体面に関してだけでなく、言葉による精神的拘束にならないよう、職員同士で互いに声がけをし合っている。また、3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の内容やその弊害についての理解に努めている。	
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	少しでも気づいた事があれば、速やかに事実を確認し、解決に向けた話し合いを行っている。また、職員間での申し送りの徹底に努めている。		
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	職員一人ひとりが日常生活自立支援事業を理解している。成年後見制度については、研修に参加し、資質向上を図っている。		
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	重要事項説明書等を十分に説明している。理解できていない部分は、その都度対応し、理解や納得を得られるように努めている。		
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	年1回、座談会を開き、利用者の意見や要望を聞く機会を設け、充実した日々を送れるように活かしている。家族には面会時や電話等で要望等を聞き出すように努めている。また、玄関に意見箱を設置し、外来者も含めた意見を参考にしている。	日常の会話や態度等から要望等を察した時には積極的に話しかけ、思いや希望を引き出すように努めている。また、家族会総会等で家族からの意見や要望等を聞き取り、情報を共有することで、日々のケアに活かしている。	
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	いつでも意見を述べる機会(会議以外)を設けており、職員の表情等も観察しながら意見を求めるように努めている。	年度初めに全職員へ「どういう目標を持って仕事に臨みたいか」確認しているほか、月1回の全体会議やユニット会議で、ホームの運営方法や利用者の受け入れ等の決定事項について、職員から意見を聞き、反映できるように努めている。	
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	できる限りの職場環境や待遇条件の整備に努め、資格手当や退職金制度も充実している。職員一人ひとりが負担にならないような勤務調整や有給休暇の取得を積極的に働きかけている。		

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
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	職員に必要な研修を案内し、全職員に参加できる機会を設けている。職員個々のレベルやスキルアップのために職員育成体制があり、積極的に資格取得を支援している。		
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	地域の同業者や系列法人の勉強会に参加し、交流している。相互訪問の機会が不定期であるため、今後、交流の機会を増やしていく。		
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	入所前の見学やデイサービスの利用等で、ホームの取り組みを知っていただき、ご本人の言葉や要望、不安を受け止め、傾聴・受容し、話しやすい環境づくりを行っている。また、職員間での情報交換を常に行い、信頼関係を築けるように努めている。		
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	利用者と同じように聞き取りの時間を十分に設け、不安を取り除き、信頼・協力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	ご本人や家族が必要とする事を聞き取り、把握し、アセスメントを作成している。必要とするサービスを見極め、最も良い支援ができるよう、他機関と連携し、取り組んでいる。		
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	利用者の負担にならない程度の役割(軽作業等)を持っていただいている。利用者の意思の尊重や尊敬の念を忘れずに、利用者から教えていただきながら自立支援に努め、一緒に行える作業内容の検討や実践を心がけている。		
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	利用者の状況を報告しながら、共に支え合うことに繋がるよう、互いの意向を尊重しているほか、関係が途切れないように意識し、協力体制を大切にしている。		

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
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	面会や電話、手紙での交流は自由となり、できる限り馴染みの関係を継続できるように取り組んでいる。	入所時にアセスメントを行い、家族からの聞き取りのほか、利用者との日常会話から把握するように努めている。また、友人等へ年賀状を出す時の手助けや電話を掛けたいと希望の利用者に対して電話を掛ける等、関係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	状況に応じて職員が間を取り持ち、良好な関係性を築いている。両棟の行き来を自由に行うことにより、馴染みの関係を保っている。		
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	入院や他施設へ入所のために退所となった家族への相談、支援に応じている。		
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	利用者との会話から、要望等、意向の把握に対処できるように職員間で情報収集や交換を行っている。コミュニケーションを多く取り、利用者本位に努めている。	一緒におやつ作り等をしなが、何気ない会話の中から意向や希望を把握するように努めている。利用者の意向等を十分に把握できない場合は、表情や行動から思いを把握するように努め、職員間で情報を共有している。	
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	デイサービス利用後から入所に繋がるケースがあり、その都度、家族から情報や生活歴の把握に努め、入所後も安心して生活できるように配慮している。		
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	利用者本位の自立支援を基本としている。利用者個々の力量等の把握が重要なため、申し送り時に口頭で報告後、連絡ノートを活用や日々の変化に伴った見直しのほか、介護職員や看護師が心身状態の現状把握に努め、速やかな対応を行っている。		

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
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	利用者や家族との話し合いを基に、普段の生活状況や記録、職員の意見を取り入れて、介護計画の作成を行っている。また、状況の変化等があった場合には速やかに話し合い、介護計画を見直している。	日常のケアの中で利用者の意見や要望と考える些細な言動等を受け止めているほか、日々のケアで気づいた事を基にユニット会議で十分に話し合い、介護計画を作成している。利用者の心身状態や意向等に変化があった際にはその都度、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	ケース記録や連絡ノートを活用している。変化等があった場合は、口頭以外でも把握できるように、ケアの実践や状況、様子はケース記録に記入しているが、共有できていないことがある。		
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	通所介護や短期利用は継続中である。自主的なサービスで可能な事であれば、できる限り支援し、取り組んでいる。		
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	ホームや地域行事の際には消防団や婦人会、老人会、学生のボランティア等と交流し、その場の空気や雰囲気を楽しむ、懐かしみ、心の豊かさに繋げている。		
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	緊急時の往診や受診体制についても地域の診療所や病院と協力体制を整えており、受診時は利用者の体調を気遣っていただく等、気軽に相談できる関係を築いている。	入所時に家族から今までの受療状況を聞き取り、把握している。協力病院が診療所であり、医療機関が遠くにある場合は、できるだけ協力病院への変更をお願いしている。また、訪問看護と協力連携しており、看護師が週1回訪問し、健康管理を行っている。	
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	医療連携にて週1回、訪問看護師の来荘があり、処置や指示、助言をいただいている。また、ホームに准看護師を配置しており、利用者の健康状態の把握や介護職員の報告に対し、指示をもらう体制を整えている。必要時には早期に受診する体制もできている。		
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。	情報提供書の作成や提出を徹底している。必要な情報があればホームへ連絡していただけのようにしている。また、入院中、カンファレンスの開催を依頼し、退院後の取り組みや統一したケアができるように協力体制を築き、早期退院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
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	医師や家族等と話し合いの場を設け、頻回に話し合っている。また、利用者や家族等の要望を聞き入れ、ホームの生活のあり方やできる事、できない事の対応について、十分に話し合う機会を設けている。話し合った内容は記録し、職員にも情報伝達の徹底を行っているほか、家族への細かな連絡や主治医と連絡、報告を密に行っている。	「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成し、ホームとして看取りに対する方針を明確にしているほか、看護職員を配置し、職員が不安な事等は職員会議で相談している。常時、医療処置が必要になった場合は他施設へ移っていただく等、状態変化に応じて家族と話し合い、方針を決定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	急変時に適切な判断、対応ができるよう、年1回、消防署の方から全職員を対象にした心肺蘇生法の講習会を開催し、訓練している。また、急変や事故発生時のマニュアルを作成している。		
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、防災避難訓練(主に夜間想定)を行っている。災害発生時に備え、非常食や水等を確保している。いつもと違う状況の場合は役場や消防に連絡し、協力体制を築いている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を利用者と職員で一緒に行っている。運営推進会議で参加委員に災害時の対応を協力依頼しているほか、災害発生時に備えて食品や飲料水、反射式ストーブ、利用者毎の衣類・紙オムツ等を用意している。	
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	馴染みのある方言を使いながら、礼儀を忘れないような言葉かけを心がけている。難聴の方には大声にならないよう、居室で話したり、プライバシーや尊厳について十分に注意し、利用者と同じ目線での対応や対話に努めている。	利用者の尊厳を傷つけないよう、言葉遣いや話す時の目線にも配慮し、利用者や家族の思いを第一に親しみと尊敬の気持ちを失わない呼びかけを心がけている。また、標準語より方言の方が親しみを感じる利用者も多く、馴染みのある方言で呼びかけている。	
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	利用者本位で自己決定ができるよう、言葉かけを工夫し、失語や表情、目の動き、仕草を見落とさないように心がけている。また、雰囲気を感じ取り、選択する場面を大事にしている。		
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	できる限り希望に沿った支援を心がけているが、どうしても希望に沿えない場合は話し合い、可能な状況を検討し、実施に努めている。		

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
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	特に身だしなみ(髭、爪、洋服のほつれ等)に十分に注意し、他者が不快にならないよう、職員同士で声をかけ合って支援している。また、馴染みの美容院や理髪店が地域にあり、希望時に出張してくれている。		
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	季節の食材を上手に取り入れ、季節を感じていただいている。月1回のおやつ作りでは、利用者一人ひとりのできる範囲で調理をお願いしている。また、利用者個々の状況に合わせて、テーブル拭きや配膳、食材の皮むき等、手伝っていただいている。	入所時のアセスメントで嗜好や禁忌食を把握し、麺類は食べやすいように細かく切ったり、苦手な物がある時は代替食を提供する等、配慮している。利用者の力量や状況に合わせて、野菜の皮むきや食事の配膳、テーブル拭き等を行っているほか、おやつ作りも利用者と共に行い、好評を得ている。	
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	食事や水分量の摂取状況を確認できるようにチェックリストがあり、体調記録にも記載して利用者の健康管理に役立てている。必要量を確保できるよう、嗜好品も取り入れて支援している。		
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に、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	自分で口腔ケアを行っていただいた後、仕上げを手伝っている。モアブラシ等を活用しており、利用者一人ひとりの状態に応じて使い分け、毎食後、口腔ケアの介助を行っている。		
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	利用者に不快な思いをさせないように、さりげない声かけ誘導を行っている。排泄チェック表でパターンを観察し、尿取りパッドや紙オムツに関しては必要に応じて職員間で話し合い、検討している。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録した排泄チェック表でパターンを把握し、できるだけ利用者に排泄を行ってもらい、利用者ができない部分のみを介助するようにし、自立に向けた支援を行っている。また、ユニット会議で利用者の状態報告を行い、排泄用品の調整・検討を行っている。	
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	便秘時に薬へ頼りがちにならないよう、体操等で身体を動かすことを心がけているほか、朝食時に乳製品を提供している。また、排泄チェック表にて毎日、排便確認を行っている。		

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
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	眠る前に入浴したい等、時間帯の希望はなかなか支援できていないが、要望があった時は足浴等で対応している。	入所時に利用者や家族から入浴習慣や湯温の好み等を聞き取り、把握している。週2回の入浴を基本としているが、希望により回数を増やすことも可能である。入浴したくない方に対しては、時間を空けたり、職員を交代する等の対応を行っている。	
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	日中活動の工夫で夜間に良眠できるよう、支援している。不眠時には暖かい飲み物等を提供したり、傾聴に努め、安心して入眠できる取り組みを行っている。		
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、毎回、2名体制で確認(日付、氏名、朝食後等)後、飲み込むまで見守りしている。薬の目的について把握できるように努め、薬剤処方箋や受診記録を職員で共有し、副作用の把握にも努めている。		
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	利用者の力量を把握した上で作業等をお願いし、必要としている事を張り合いとし、過ごしていただくように支援している。また、嗜好品や楽しみ事等、担当職員が主となり、購入や気分転換の支援に努めている。		
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	冬季は外出の機会が少なくなってしまうが、冬季以外は前庭でおやつを食べたり、散歩に出かけたり、外出行事を毎月行っている。状況により希望に沿えるように取り組んでいるが、全てに対応は難しい状況である。	利用者が気分転換できるよう、日常的に村内の散歩や外出行事を毎月企画し、外出の機会を作っている。また、日々の会話からフェリー埠頭へ出かけたり、ドライブや桜見物に出かける等、支援を行っている。	
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	利用者が管理できる場合は家族と相談の上、小額を管理していただいている。基本的にはホームで預かり、必要時にはその都度、渡している。		
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	家族や知人への年賀状の作成を行っている。手紙や電話の使用は自由であり、ホームの電話を使って家族へ連絡を取れるようにしている。		

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
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	季節に合わせて、季節感を味わっていただけるような装飾を行い、居心地の良い、安らげる空間作りを心がけている。また、利用者の混乱を招かないよう、貼り紙で表示している部分もある。	食堂ホールから台所の調理の様子を見渡せ、ソファやテーブルを配置した家庭的な雰囲気となっている。ホール内や居室の入口等には季節毎の装飾を飾る等、四季を感じる工夫を行っている。	
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	利用者の思いを尊重し、自由に過ごしていただいている。ソファや食卓をホールに設置し、気の合う者同士、思い思いの場所で寛いでいただいている。		
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	使い慣れている物や好みの物の持ち込みは自由となっており、面会時に撮った家族の写真等を飾る等、利用者が穏やかに過ごせるように心がけている。	馴れ親しんだ物品を持ち込みするように声がけをしているが、持ち込みが少ない状況となっている。持ち込みが少ない場合は利用者の意向を確認しながら家具を配置する等、穏やかに過ごせるように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	家族と相談の上、場所等の混乱がないように貼り紙する等、配慮している。また、利用者の身体状況に合わせて居室を配置している。		