

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	0272701202		
法人名	有限会社サンライズ		
事業所名	グループホームふくち		
所在地	青森県三戸郡南部町福田字町頭8番地1		
自己評価作成日	平成23年11月21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	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年12月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様一人ひとりのリズムで生活し、自分の能力を最大限に活用できるように生活支援(自立支援)を毎日実践している。 ・行事の際には地域のボランティアにも参加して頂き、積極的に地域の方との関わりを増やしている。 ・中学生の職場体験や社会福祉専門学校、実践者研修などの外部実習を積極的に受け入れ、共に学べる環境を作っている。 ・他の地域密着型サービスや介護保険事業所などの連携を重視し、ネットワーク作りを行っている。

【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)】

<p>職員は入居者個々の能力を最大限引き出し、活用できるよう支援することを意思統一して取り組んでいる。また、地域の民生委員、近隣住人、中学生、専門学生のボランティアを受け入れし、共に学べる環境作りをしている。町内のグループホームでグループホームネットワーク会議を立ち上げ、グループホームの情報交換や研修を2ヶ月毎に行い情報を共有している。毎年行っているグループホーム合同研修会で講演会を開催するなどの活動を行い、待機者の把握やサービスについて等、他事業所と連携を図っている。また、八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会で、生活支援の取り組み(できること・わかること)についてホームの事例研究発表をするなど積極的に取り組まれている。</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 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、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	・全職員で考えた理念であり共有している。 ・毎日、申し送り時に理念を唱和し実践に向けて取組んでいる。	理念は全職員で作り上げた。職員は毎日の申し送り時に唱和し、理念を共有し実践に繋がっている。職員交代の都度話し合い、サービスにつなげている。	
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	・散歩などで地域の方にあつた時には、職員自ら挨拶をするように心がけている。 ・地域の神社のお祭りや盆踊り大会、敬老会などに参加している。 ・近所で葬儀がある時には参列している。 ・行事の際には地域の方にもボランティアとして参加して頂いている。 ・日常的に近所の方から野菜等を頂いている。	地域の行事や町の認知症ネットワークでボランティアスタッフとして参加をし、地域との繋がりを作っている。ホームで行う行事には地域の方にボランティアの協力を頂く等、地域の一員としての交流が図られている。	
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	・職員がキャラバンメイトとなり、地域住民を対象に認知症サポーター養成講座を実施している。 ・地域ボランティアさんとのかかわりの中で、実践している。		
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	・運営推進会議を開催し、参加者との意見交換を行っている。 ・意見要望に関しては、各担当者や職員会議で協議し、サービスの向上へ活かしている。	会議ではサービスの現状、自己評価、外部評価の報告をし、家族や委員から意見を頂きサービス向上へ繋げている。行政担当者とは会議以外にも連絡を取り合う関係が出来ている。	
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	・パンフレット変更時や広報誌発行時に配布している。 ・こちらから役場へ出向き情報交換を行ったり、電話で相談したり、積極的に機会作りをしている。 ・認知症サポーター養成講座を通じて、情報交換を行っている。	困難事例を市町村担当者との取り組みで解決に繋がった事例がある。サポーター養成講座を中学生対象に2回行った。担当者とはSOSネットワークの他にメールでの情報交換もしている。	
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	・玄関ドアの施錠時間を決め、それ以外の時間には一切施錠していない。 ・身体拘束の具他的行為に関しても、事故発生時のカンファレンスなどで話し合う場面があり、理解して取り組んでいる。 ・身体拘束予防マニュアルを作成し、いつでも閲覧できる状況にある。	職員は身体拘束の弊害を研修や勉強会で熟知しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。入居者の表情や言動で外出したくなる場面がわかり、止めることはせず一緒に出かける支援をしている。	
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	・外部研修や勉強会にて学ぶ機会がある。 ・入浴時に身体の観察を行い、不自然な傷や怪我がないか確認している。 ・虐待防止マニュアルを作成し、いつでも閲覧できる状況にある。		

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
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	・外部研修会などにて学ぶ機会や介護支援専門員等と話し合う機会はあるが、実際に活用するまでの事例はない。		
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	・その都度十分な説明を行い、理解した上で、重要事項説明書に署名、捺印を頂いている。 ・退所時にはご家族の都合を優先し日程を決めるなどの配慮をしたり、退所先への情報提供を詳細に行っている。		
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	・玄関に苦情箱と用紙を設置し、家族へも説明している。 ・外部の窓口に関しては、重要事項説明書に記載し契約時に説明している。	玄関に苦情箱が置かれている他、家族から意見が言いやすいように積極的に声がけをしている。また、苦情等を言える所が外部へあることも伝えている。家族等から出された意見は運営に反映している。	
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	・毎月1回職員会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。(無記名アンケート方式)また、それに基づき全員で検討している。	毎月1回職員会議を行い、職員から意見やアイデア、気づきを聞き、運営に反映している。	
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	・運営者は定期的にホームへ来て、ホーム内外の環境づくりに参加し、職員一人ひとりに声をかけ、のコミュニケーションの時間を大切にしている。 ・親睦会などを行っている。		
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	・処遇委員会が勉強会の年間計画を立てている。 ・全職員が勤務として外部研修に参加できるような体制を作っている。 ・資格取得のための情報提供を行っている。		
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	・他のグループホームと合同で行事を行っている。 ・南部町グループホームネットワーク会議を2ヶ月に1回開催し、情報の共有を行っている。 ・町内のグループホームと合同勉強会を実施している。 ・他の施設職員の交流を深める為に、年に数回、職員が参加できる交流会を企画している。		

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
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	・サービス開始前に必ず面会し、コミュニケーションの中で本人のアセスメントを行い、関係づくりを行っている。		
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	・サービス利用の相談があった時には、直接家族と話し合いを行っている。 ・ご家族様の思いを的確に判断するために、書面にて情報を頂いている。 ・早急に入所を希望し、当ホームが満床の場合は、空いている事業所を探し、紹介している。		
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	・相談時のニーズを把握し、どのようなサービスが必要か判断している。 ・他のサービスが必要な時には、担当ケアマネージャー等と相談し対応している。		
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	・生活支援(自立支援)を重視した取り組みにより、入居者様が介護をされる立場ではなく、職員は入居者様の生活の支援者として意識し、関係性を築いている。		
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	・行事への参加を促したり、面会時に話しをしたり、電話で情報を共有するなど、同じ視点から一緒に支え合う関係を築いている。		
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	・入居時や入居後に馴染みの人や場所をアセスメントし、把握している。また、場所や人を写真に撮り、情報を共有している。 ・ご家族や知人が面会に来た際には、記念撮影を行っている。 ・年賀状や暑中見舞いを出している。 ・自宅や自宅付近へドライブに出かけたりしている。	入居時に馴染みの人や場所の情報を聞いている。通い慣れた図書館や商店等への外出支援をし、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	・ケース会議や職員会議の中で、入居者様の関係性を把握し、お互いが支え合う環境づくりを実践している。 ・日々の生活の中で役割や生きがいを持ちながら生活できるように支援している。 ・トラブルになりそうな場合を想定し、座る位置や人の動きに配慮している。		

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
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	・困った事あれば、管理者が窓口になり相談に応じる事を退所時に説明している。 ・入退院後の処遇について、施設を紹介するなどの対応をしている。		
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					
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	・センター方式にてアセスメントを行い、利用者様の言動からニーズを把握して、本人の立場に立ったケアプランを作成している。 ・ニーズの把握が難しい方は、職員全員で話し合い、ニーズを引き出している。 ・利用者様の言葉を毎日記録し、情報を共有している。	入居時に本人、家族から希望や意向を聞き、個々に合わせた支援を行っている。表情や言動でどんなサインを出しているか、一人ひとりの言葉を記録し、月2回の会議で話し合い共有し、個々に添ったケアに取り組んでいる。	
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	・入居時に家族へ説明し、出来るだけ利用者のライフスタイルを把握できるように情報収集を行っている。 ・必要に応じて面会時や電話にて、その都度情報収集を行い、職員間で共有している。		
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	・毎日の生活状況を記録し、職員が情報を共有している。また、申し送りをすることで、総合的に把握するように努めている。 ・アセスメントに基づいた生活支援等の活動を通じて、入居者様の能力の把握に努めている。		
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	・3ヶ月毎に担当職員がセンター方式によるアセスメントを行い、カンファレンスにおいて、意見・情報交換をし、個別に介護計画を作成している。 ・面会時や、ケアプラン説明時に家族から意見を聞いている。	介護計画作成時は本人、家族の意見を面会時等に確認し、一人ひとりその時に合わせた具体的な介護計画を作成している。	
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	・毎日の生活の様子や気づきを具体的に記録し、情報を共有している。 ・その情報を基に、アセスメントを行っている。		
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	・家族が受診の付添いや外出に対応出来ない時には、職員が付添って支援している。 ・家族の介護の負担を軽減するため、訪問診療を行っている。また必要時には訪問看護を利用している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の意向に応じて、地域の図書館を利用している。 ・消防隊員の指導のもと、消防訓練を実施している。 ・日常的に民生委員や地域住民との交流がある。 ・生活保護受給の入居者様については、福祉事務所担当者と協力して支援している。 		
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、納得が得られたか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	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良などの時には電話にて直接指示がもらえる体制である。 ・入居時に状況を確認し、利用者様や家族が希望する医療機関に受診できるようにしている。 ・協力医療機関やかかりつけ医にはその都度相談できる体制である。 	かかりつけ医受診の際は、ホームでの状態を書いたものを家族へ渡し、情報を共有しながら適切な医療を受けられるよう支援している。訪問診療などの対応も可能である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤で看護師を配置し、日常的な健康管理と相談ができる体制である。 ・24時間オンコール体制をとっている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院先の病院と電話で連絡を取ったり、お見舞いの際に看護師やソーシャルワーカーより状況を確認し、家族と連絡を取っている。また、病院から家族へ連絡があった時には直ぐに連絡を頂くように話している。 		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合や終末期における対応の指針を掲げ、家族の意向を踏まえた上で方針を決定している。 ・事例は無いが、かかりつけ医と話し合い体制は整えている。 	入居時に重度化した時や、看取りについて本人、家族と話し合い、意向に沿って対応している。まだ事例は無いが、医療との連携は整っており、全職員で方針を共有し取り組んでいく体制がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応マニュアルがあり、緊急時でも見やすいように掲示している。 ・全ての職員が救急救命の講習を受けている。 ・管理者は応急手当普及員の資格を持ち、勉強会を実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中・夜間を想定し、入居者様参加による避難訓練を実施している。 ・消防隊員の指導の下で消防訓練を実施し、協力体制を構築している。 ・地域の消防団主催のお祭りに参加し、日頃から消防団と交流がある。 	日中、夜間を想定して年3回避難訓練を行っている。消防隊員指導の下で消火訓練や、消火器、設備点検、避難路の確保、非常食の点検などを行っている。スプリンクラーの設置もされている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・センター方式にてアセスメントを行い、入居者様の思いを正しく理解するように心がけ、その上で対応するようにしている。 ・居室に入る時にはノックをしたり、本人に断ってから入るように配慮している。 	職員は人権について勉強会等で学んでおり、プライバシーに配慮して支援されている。また、入居者の思いを最優先とした対応がされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・強制ではなく、自分で決める事が出来る場面を作ったり、声かけを行い、自己決定を促している。 		
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し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に馴染みのある生活をアセスメントしている。 ・毎日の生活スタイルを記録し、個別に把握している。 ・個別に日課の目安となる時間は決まっているが、食事や入浴時間、外出など一人ひとりのペースで生活できるように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・化粧水や乳液を準備している方もあり、いつでも使えるようにしている。 ・衣類や靴を購入する時にはアドバイスをしている。 ・髪を染めたい方には、支援をしている。 ・訪問理美容を行っているが、希望があればお店に行くことも可能である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の能力に応じた食事の準備(切る・火を使う・盛り付ける・味付け)や後片付けを個別にアセスメントし、見守りをしながら一緒に行っている。 ・職員も一緒に食事をしたり、食事介助の職員が楽しい雰囲気作りを行っている。 	入居者の力を活かしながら食事の準備や後片付け等、個々に合った作業を職員と一緒にしている。また、入居者と職員は会話をしながら楽しく食事をされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・おおよそのカロリーを計算し、管理栄養士の指導の下でメニューを作成している。 ・水分・食事摂取量の管理が必要な方は記録をしている。 ・その方の状態に応じた食事(刻み、トロミ、ミキサー)を提供している。 ・食事の時間以外にでも、要望があればすぐに食事を提供できる環境である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食前に唾液腺マッサージをするなど、咀嚼・嚥下機能に配慮した口腔ケアを実践している。 ・毎食後、個々に状態に応じた支援を行っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立や保清についてカンファレンスで話し合い実践している。 ・尿汚染の原因を検討し、就寝時のみポータブルトイレを仕様するなどの対応を行っている。 	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない誘導をしている。排泄記録などから失敗の原因を検討し、入居者に合わせた対応をすることでオムツ使用が減少され、自立に向けた支援をされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会などで便秘の原因を理解し、出来るだけ服薬しないで排便できるように牛乳を提供したり、運動を促す等の対応を行っている。 ・医師や看護師に相談し、取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日は決まっているが、利用者が希望する時間に入浴できるようにしている。また、入浴日以外に入浴希望がある場合も対応している。 	入居者の希望に合わせた時間帯で入浴支援を行っている。入浴をこばむ方には、お気に入りの着替えの準備をさせていただいたり、声かけなどを工夫するなどして、入浴を楽しんでいただけるよう配慮している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時間や休息時間を記録し、睡眠・休息パターンを把握している。 ・快適に安眠できるように、入浴日以外の毎日、足浴を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の内容をファイリングしており、いつでも確認できる体制にある。 ・薬について不明な事があれば、取引先の薬剤師に直接連絡し、相談できる体制である。 ・薬の変更による症状の変化については、その都度状態を記載し、受診時に担当医に連絡している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、または必要に応じて利用者様や家族より得た情報を基に詳細にアセスメントをし、カンファレンスにて、一人ひとりに合った役割などを話し合い、職員間で情報を共有し実践している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買物や職員の外出の機会に、気分転換も含め同行している。 ・個別に外出の希望がある時には、外出する事を優先に業務等を変更している。 ・1ヶ月に1回は、地域のボランティアさんも含め、外出できるような行事を行っている。 	職員と食材の買い物に出かけたり、入居者の希望される場所への外出支援をしている。また、外出行事ではボランティアの協力も得ながら行っている。	

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
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	・実際にお金が入っている財布を持っている入居者様がいる。 ・買い物代や食事代は自分の財布から支払うように支援している。		
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	・電話の希望がある時には、ホームの電話で対応している。また、必要に応じて介助をしている。 ・毎年、大切な人へ年賀状や暑中見舞いを送っている。		
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	・家庭的な雰囲気配慮した設備や備品を使用している。 ・日差しが強い時には、カーテンで調整している。 ・湿温計や加湿器、ストーブ、扇風機を設置し、快適温度に配慮している。	居間と台所がつながっており家庭的な雰囲気である。共用空間は使いやすさに配慮しながら備品を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。居間からは庭や畑が見え季節が感じられる。	
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	・ホール内にソファを設置し、気の合った利用者同士が座れるスペースを確保している。		
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	・自宅からタンスや布団を持ってきて使用している。 ・TV、CDラジカセ、絵画、編物など生活や趣味活動に必要な物にも配慮し相談している。	居室にはテレビやタンス、使い慣れた寝具等があり本人が安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	・安全性に考慮し、必要な箇所に手すりを設置している。また、入居者様の状態に合わせ、お部屋に畳を敷いている。 ・車椅子や歩行器、シルバーカーを使用し安全に配慮し、自立した生活ができるように取組んでいる。		