

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	0270101462		
法人名	拓新設計株式会社		
事業所名	グループホームやまびこ荘		
所在地	青森県青森市大矢沢字里見209-220		
自己評価作成日	平成30年8月27日	評価結果市町村受理日	平成31年1月18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)】

自然が多い環境であるため、農作物や果樹・花との触れ合いから、四季を感じることができる施設である。正月や花見、夏祭り、敬老会、紅葉見物、クリスマス会等、季節毎の行事を多く取り入れ、季節を感じながら、楽しく暮らせる環境作りをしている。また、季節毎の行事のほか、日常生活の充実のため、カラオケ大会やドライブ、外食、買い物、散歩等の行事も積極的にを行っている。屋根付きの中庭があるため、四季を通して、天候に左右されずに行事を行うことができる。また、各入居者様の希望や目標を達成できるような介護計画を取り入れている。

※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)】

2つのユニットの間に屋根付きの広い中庭があるため、季節・天気を問わず、日常の散歩や行事等を行うことができるほか、地域の方々にも気軽に足を運んでいただけるよう、カフェを作り、地域との交流・関係構築に取り組んでいる。
職員はチームワークを大切に、常に協力し合いながら、利用者がそれぞれのペースで穏やかに過ごすことができるようなケアの実践に努めている。

【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	平成30年10月25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、安心して暮らさせている (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	ホーム内に理念を掲げており、その理念に沿ってケアを行っているか、毎月の全体会議や毎日のユニット会議で評価し、ケアの改善・向上に努めている。新人が入社した際は、理念に沿ったケアが行えるよう、新人教育を行っている。	開設時に作成したホーム独自の理念があり、地域との連携を大切にすることを盛り込んでいる。理念はホーム内に掲示すると共に、月1回の合同会議等で確認の機会を設け、管理者及び職員は理念の意味を十分に理解しながら、日々のケアに反映させるように心がけている。	
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	夏祭りや敬老会等の行事がある度に地域の方を誘ったり、散歩中に話をする等、地域と密に関わるように努めている。また、回覧板に会報誌(やまびこ通信)を入れることで、ホームの状況等を理解していただけるように努めている。	周辺を散歩して近隣住民と声をかけ合ったり、ホーム隣りの畑の持ち主から収穫した野菜をいただく等、良好な関係を築いている。また、ホーム主催の夏祭りや敬老会には地域住民にも声をかけているほか、日常的に気軽に足を運んでもらえるよう、中庭にカフェも作っている。	
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	会報誌(やまびこ通信)を回覧板に入れていただくことで、ホームや入居者様の状況、地域密着型認知症ケアのあり方、ホームの役割を理解していただくように努めている。		
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	奇数月(隔月)で実施している。町会長や民生委員、地域包括支援センター、入居者様ご家族に参加していただき、活動状況を報告している。時にはアドバイスをいただきながら、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、ホームから利用者の生活状況や取り組み等を報告している。また、毎回、身体拘束に関する事を議題に取り上げ、出席者と意見を交換したり、情報やアドバイス等をいただきながら、サービスの質の向上に活かすように取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	同業者との会合(グループホーム部会)に参加し、互いに情報交換をしながら、ホームの質の向上及び協力関係を築けるように努めている。また、法律で不明な点があった際は市に相談することで、適切なホーム運営を行えるように努めている。	市職員か地域包括支援センター職員のどちらかが毎回、運営推進会議に出席している。制度改正時等、業務に関する疑問がある時は市に電話したり、直接足を運んで質問する等し、日頃から情報交換を密に行い、連携を図っている。	

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
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	隔月で行っている運営推進会議で常に身体拘束について取り上げることで、身体拘束をしないケアに取り組んでいることを理解していただいている。また、定期的に開催している勉強会で身体拘束について取り上げることで、全職員が身体拘束廃止について正しい理解ができるように努めている。	マニュアルを作成し、月1回の合同会議や全体ミーティング等で勉強する機会を設け、全職員が身体拘束に関する理解を深めながら、適切なケアを提供できるように努めている。ホームでは身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいるが、やむを得ず拘束を行う場合に備えて、家族から同意書をいただき、経過観察等の記録を残す体制を整えている。	
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	虐待防止の研修の情報を共有したり、毎月の勉強会で虐待防止を取り上げることで、全職員が虐待防止について理解を深めるように留意している。日々のケアで入居者様の身体確認をすることで、虐待の未然防止に努めている。		
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	研修や勉強会等で日常生活自立支援法や成年後見制度について学び、必要時には活用できるように留意している。また、入居者様の中に成年後見制度を利用している方がいる。		
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	契約、解約、改定等で入居者様及びご家族に説明する際は、聞き取りやすいペースでゆっくりと説明を行い、十分に理解していただけるようにしている。また、説明の際は専門用語を使わないように心がけている。		
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	入居者様の意見や悩みは日々のケアやモニタリングで話を伺い、対応するようにしている。ご家族の意見は面会時や運営推進会議、電話等で伺い、ホームの運営に反映できるようにしている。	日頃から利用者が自由に意見や要望を話せるような関係作りに努め、家族には面会時に近況を報告しながら、意見を出していただけるように働きかけているほか、こまめに電話するようにしている。また、意見や要望等があった時は早急に話し合い、改善策を検討していく体制を整えている。	

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
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	毎月の全体会議や毎日の申し送りで職員の意見や提案を伺い、それをホームの運営に反映させることができる体制作りをしている。	朝・夕のミーティングや月1回の全体会議等、職員の意見を聞く機会を設け、出された意見が反映される体制を整えている。職員の異動はユニット間で行うが、利用者への影響を少なくできるよう、日頃から職員が朝と帰りに両ユニットに挨拶に行ったり、業務の協力や行事を通して、馴染みの関係づくりに努めている。	
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	必要に応じて希望休や有給休暇を取得できる体制を整えている。処遇改善交付金や取得している資格の手当て等があり、職員がやりがいや向上心を持って働ける職場環境の整備に努めている。		
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	新人・ベテランを問わず、職員それぞれに合った研修に参加して会議等で発表することで、職員間で情報を共有し、ケアの質の向上を図っている。		
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	グループホーム部会や研修会に参加し、他事情所との交流や情報交換を行ったり、お互いに協力して行事を行う等して、サービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に管理者やケアマネジャーが入居者様と直接面談し、入居に際しての不安や希望・要望、身体状況等を伺い、その解決のための課題を相互に確認しながら、信頼関係が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	面談時にご家族の心配事や不安、心身の状況、ホームでどのように過ごして欲しいかを聞き取り、信頼関係を築けるように努めている。また、入居前にホームの見学をしていただくように勧めている。		

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
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	面談時にご家族や入居者様から話を伺い、今必要としているケアを見極めて対応している。また、ケアの実践にあたり、ホーム外サービスが必要な場合は他業者と連携することで、入居者様やご家族が納得できるサービスを実践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	簡単な日常生活の事を手伝っていただいたり、入居者様の趣味嗜好や得意事を教えていただくことで、入居者様がホーム内で自らの役割を持ち、お互いに支え合えるような生活をしている。		
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	面会時や電話で近況を報告することで、情報を共有している。お互いに相談し合える関係となることで、共に入居者様を支えていく関係を築けるように留意している。		
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	入居前に行きつけだった場所に行ったり、年賀状・暑中見舞い等の交流を支援することで、入居前の生活を続けられるように努めている。	入居前の生活歴等を詳細に聞き取り、馴染みの関係が途切れることがないよう、電話や手紙のやり取り等を支援している。入居後も馴染みの場所への外出希望等を遠慮なく話してもらえるように働きかけ、希望があった時はできる限り時間を作り、利用者の願いを叶えるように努めている。	
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	日々のケアやモニタリングで入居者様の性格や社会性を把握し、職員が介入することで入居者様同士がコミュニケーションを図れるように留意している。また、レクリエーションや軽作業を通じ、お互いが交流できる場所を設け、各々が孤立しないように努めている。		
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	サービス終了後もいつでも連絡して相談に乗れる体制を整えることで、来訪時にご家族の話を伺い、相談や支援に対応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
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	日々のケアや行動から、入居者様の思いを汲み取れるように努めている。また、意思表示が困難な入居者様でも行動や表情から希望を窺い、職員同士が情報を共有することで、気持ちを汲み取れるように努力している。	日々、利用者の状況を観察し、表情や言動からも思いや意向を察することができるように努めている。必要な時は1対1で気兼ねなく話ができる場を作り、思いや希望、意向の把握に努めている。また、面会時等に家族からも情報収集ができるよう、積極的に働きかけており、ミーティングや申し送りノートで職員同士が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	入居する前に入居者様だけではなく、ご家族やケアマネージャー等の関係者から、入居者様の生活歴やこれまで利用していたサービス等を伺い、入居者様の状況に合ったサービスを提供できるように努めている。		
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	月1回の全体会議で、入居者様へのケアについて深く話し合っている。また、業務中に気付いた事は日々の申し送りで情報を共有し、変化・異常等の早期発見に努めている。		
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	入居者様やご家族の話を伺い、それを日々の申し送りや全体会議で共有し、ケアに反映させている。また、業務の合間にモニタリングを行い、定期的に介護計画の見直しを行うことで、現状に即した介護計画を作成している。	日常の会話を通して利用者の意見や希望の把握に努めているほか、家族からは面会時や電話で希望を聞き、ユニット毎のカンファレンスで意見交換を行いながら、利用者個々に合わせた介護計画を作成している。定期的にモニタリング・評価を行い、状態変化等により必要な時は、随時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	毎日の生活状況は介護記録に記録し、介護計画に沿ったケアが行われているかを確認している。その中で介護計画の見直しが必要と判断された場合は、職員間で意見を交換し、変更できるようにしている。		
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	入居者様やご家族の要望、入居者様の状況等から意見を汲み取り、訪問マッサージを取り入れたり、希望している病院に通院する等して、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域内の町内会長や民生委員、警察、消防と都度連絡を取り合い、情報交換をしている。また、敬老会や夏祭り、運営推進会議を行う際、地域の方に参加していただくことで、地域資源の活用に努めている。		
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	適切な医療を受けていただくために、入居者様やご家族が希望された際は、かかりつけ医への受診の支援を行っている。	入居時にこれまでの受療状況を聞き取り、入居後の受診及び結果報告の仕方等についても話し合っている。月2回、協力医による往診があるほか、希望に応じて、ホーム看護師の付き添いによる通院介助も行っている。また、状態変化等により必要な時は、随時家族にも往診や通院に立ち会っていただき、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	看護師が在籍している(1名)。入居者様の体調不良・急変時は都度報告し、支持を仰いでいる。また、看護師不在時も電話連絡にて支持を仰ぐ体制ができている。		
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。	入居者様の入院時は、入院先の病院側やご家族に情報を提供している。入院中は定期的に面会に伺い、病院側と情報交換を密に図り、退院後のケアに活かせるようにしている。		
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、事業所の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	入居契約時に重度化や終末期となった際のホームの方針について説明し、入居者様やご家族と十分な話し合いを行い、同意を得ている。また、毎日の申し送りや勉強会で、終末期や重度化の際のケアについて都度、意見を交換し、情報共有をしている。	「施設における看取りの考え方」を文書にし、入居時にホームとしての方針を説明している。常時医療行為が必要な状況でない限り、希望があれば看取りへの対応が可能であり、入居後の状態変化に応じて、随時、主治医や家族と話し合い、意思統一を図っている。また、緊急時対応マニュアルを作成し、不安な事があればホーム看護師に相談できる体制となっている。	

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
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	急変時の対応マニュアルを作成し、全職員が情報を共有したり、勉強会で看護師等から応急手当や初期対応を受講し、全職員が訓練を行うことで、急変・事故発生時の対応を備えている。		
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	避難訓練を年2回以上行うことで、災害発生時に迅速に対応できるように努めている。災害対策マニュアルも作成し、全職員で情報共有をしているほか、町会長や民生委員にも訓練の参加を呼びかけている。	日中・夜間を想定した避難誘導策や緊急連絡網を作成している。年2回、職員と利用者と一緒に避難訓練を実施し、うち1回は消防署立ち会いのもとで行っているほか、運営推進会議を通して、町会長や民生委員にも参加をお願いしている。また、災害発生時に備えて、米や缶詰等の食料、飲料水、石油ストーブ、卓上コンロ等を準備している。	
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	日々の申し送りや全体会議内の勉強会で、高齢者の尊厳について学ぶことで、プライバシーやプライド、尊厳に配慮した対応ができるように努めている。	馴れ合いにならないよう、常に適切な呼びかけ・声がけに努めており、不適切な言動がないか、ミーティング等で確認し合い、改善に向けた取り組みを行っている。また、利用者一人ひとりのペースに合わせ、プライバシーに配慮したケアができるよう、職員同士が協力し合い、必要な時はユニット間でも協力し合える体制となっている。	
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	入居者様が職員に意見や要望を話しやすい環境作りに努めている。また、意見の表現が難しい入居者様には、個別ケアで話を引き出したり、クローズドクエスチョンで要望を把握するように努めている。		
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	日々の生活(食事、おやつ、レクリエーション、入浴等)を入居者様の希望や体調、ペースに合わせて提供するように努めている。		
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	定期的な外出で衣類や化粧品を購入したり、月一度の訪問理容で身だしなみを整えられるように支援している。また、着替えの際も、入居者様の希望に沿ったオシャレができるように支援している。		

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
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	入居者様の誕生日にはその方が希望する献立を提供している。また、好き嫌いやアレルギーのある方には代替品を提供している。食事の準備・片付けの際は、一部家事を入居者様と一緒にしている。	職員が交代で献立を作成しており、利用者の好き嫌いやアレルギー等に配慮して、代替品も用意している。職員は利用者が安全に楽しく食事できるように目配りし、声がけしながら必要な介助を行っている。また、利用者の状態や意向に合わせて、茶碗拭きやテーブル拭き等を手伝っていただいている。	
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	毎日のケアや申し送りで、入居者様の好みや提供の形態等を把握している。摂取量が少ない時は好みの物を提供したり、食事しやすい食器に変える等、状態に応じて臨機応変に対応できるように努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自力で口腔ケアを行えない方には、介助で口腔ケア支援を行っている。また、食前やおやつの前に必ず嚥下体操を行い、口腔機能の向上に努めている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、事前にトイレ誘導等を行うことで、排泄の失敗や紙オムツの使用を減らすことに努めている。	利用者個々のチェック表を作成し、事前のトイレ誘導を行い、自立支援に取り組んでいる。また、状態の変化に応じて排泄用品の変更が必要な時は、利用者や家族の意思を確認した上で行っている。トイレ誘導時は周囲に気づかれないように小声で話す等、工夫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	便秘予防のため、朝食時にはヨーグルトを提供している。排泄チェック表で排便の有無を確認し、水分や食物繊維類の摂取を促している。便秘が続いている時は、看護師による浣腸を行っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴日(週2日)以外にも希望があった際は、都度入浴ができる体制を整えている。入浴したがらない際は、時間をずらしたり、職員を変えてお誘いする等の工夫をしている。	職員が見守りや声がけをし、体調に支障がない範囲で、希望に沿った入浴ができるように支援している。入浴を嫌がる場合は声がけする職員を変えたり、時間を置いて声がけする等、工夫しながら対応し、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴したがらない場合は無理に勧めず、清拭や足浴に変更して対応している。	

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
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	日中はできるだけ活動時間を増やしている。また、寝具は入居者様の好む物を使用したり、不眠時は職員と話をして不安軽減を図るほか、眠剤を使用する等して安眠していただけるように留意している。		
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	処方薬の変更時は、それにより起こる症状の変化の把握に努め、異常時は医師や看護師に相談する体制ができている。薬の効能や副作用が書かれた処方箋は都度ファイリングし、いつでも観覧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	入居者様個々の能力に合わせ、家事援助等の作業をしていただいたり、季節に合わせた散歩や外出、レクリエーションを行ったり、健康を損なわない程度に嗜好品を提供する等、張り合いや喜びのある日々を過ごしていただけるように留意している。		
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	入居者様が希望する場所へ行けるように外出支援計画を作成し、実行している。天気の良い時は近辺を散歩したり、ドライブや近所の祭りに参加する等、地域住民との交流を行っている。	天気の良い日は近隣を散歩したり、近くの神社やスーパーまで車で出かける等、日頃から外に出る機会を設けている。また、日々の会話を通して行きたい場所を聞いたり、家族からもアイデアをいただきながら、希望の場所に出かけられるように取り組んでいる。	
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	入居者様の管理能力に応じて、ご家族からお預かりしている金銭をお小遣いとして渡している。金銭管理が難しい場合も、職員が援助している。また、買い物や外食等の機会を設けることで、好きな物を購入できる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	希望があった際はいつでも電話をかけたり、手紙を書くことができる体制を整えている。自力で行うことが難しい方には、職員が代わりに電話をかけたり、代筆をする等の手助けをしている。		

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
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	入居者様個々の居室に温・湿度計を設置し、温度管理に努めている。居室やトイレ等が分からない方のために目印を設置したり、刺激にならない程度で照明の光量を調整する等、不安や不快感を抱かないように配慮している。	食卓テーブルがある場所と仕切られた空間に大きなソファが置かれ、利用者がゆっくりと過ごせる工夫をしているほか、屋根付きの中庭は季節・天気に関わらず、自由に散歩できる。ホーム内の壁には季節の飾りや歌の歌詞を貼り、利用者が季節の変化を感じることができるようにしている。	
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	リビングやダイニング、中庭に椅子やソファを設置し、いつでも好きな場所でくつろげる環境を整えている。中庭で一人で日向ぼっこをしたり、仲の良い入居者様同士で談笑する等、各々が好きに過ごしていただけるように工夫している。		
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	自宅で使用していたタンスや布団、仏壇等、入居者様が愛用していた生活用品はホームでも使用できるようにしており、入居者様にとって居心地の良い環境となるように配慮している。	馴染みの物を持って来ていただくよう、入居時をお願いしているほか、入居後も必要があれば声がけし、仏壇や位牌、椅子、タンス等が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合は利用者と相談しながら、入居後に撮った写真や手作りの作品等を飾り、安心して過ごせるような居室作りを行っている。	
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	ホーム内は歩行が不安定な方のために、居室や廊下、トイレ、浴室等に手すりを設置している。車いすの方でも自由に行き来できるよう、バリアフリーに配慮し、入居者様個々の力量を活かせるようにしている。		