

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	0270101736	
法人名	株式会社 トラスト・メイト	
事業所名	グループホーム ふる里の家	
所在地	青森県大字平新田字池上11-109	
自己評価作成日	平成25年10月10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25年11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)】

当ホームでは、高齢と共に看取り介護の機会もあり、ご家族の協力や主治医の指示に従い、ご本人にとって最良の方法で対応している。行事に関しては、利用者の高齢化が進んでいるものの、新しい行事が増えたり、月に1度はご家族の方も参加できるような行事を計画している。ホーム内の備品の見直しを行い、利用者にとっても職員にとっても、より良い介護を目指している他、年2回の家族会で検討された希望や意見等も考慮している。入居時には、オムツで入居された方が布パンツになる等、日々、気づきがあり、改善につながっている。

【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)】

開設時からの管理者や経験豊富な職員により、ホームの理念「心のふるさとになりたい」に基づいた5つの目標を掲げており、更にサービスの質の向上を目指して、意欲的に取り組んでいる。ホームの玄関前には行事予定を掲示して、地域住民に参加を呼びかけ、地域との交流が実現されている。
また、加齢により車椅子の利用者も多い中で、「居室にこもらない、外出の機会を多く設けよう」と管理者と職員が一丸となり、利用者の気分転換、ストレスの発散、四季を実感してもらおうと、安心して外出できるように支援している。

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	地域密着型サービスの役割を理解し、事業所の理念を掲げ、全職員が自覚して、日々のサービス提供場面に反映させている。	利用者の心のふる里となり、また、ふる里の我が家に戻ってきたような、安らぎのあるサービス提供を盛り込んだ、独自の理念を掲げている。ホーム内に理念を掲示し、ミーティングや内部研修の機会に自覚を促し、常に理念を念頭に置いて、日々の支援に取り組んでいる。	
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	地域との交流を活発にするよう、また、グループホームを理解していただくために、作成したチラシと年間行事を持参して、近隣へ配る等の活動を行っている。花見、フラダンス、保育園の運動会見学、ショッピング、外食会、りんご狩り等の機会を設けている。	月毎のホーム行事を玄関前の掲示板や電話でお知らせし、ホームに立ち寄っていただくよう働きかけている他、ボランティアやフラダンス・サックス演奏等のサークルとの交流を図っている。また、近隣住民や農協、交番、ガソリンスタンド等に、ホームの行事予定表を持参して挨拶にまわり、協力を働きかけている。	
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	ホームの見学時に、パンフレット等を活用して、説明や相談事にも対応できるよう、職員は研修に参加している。また、実習生の受け入れも行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催しており、利用者の状況、行事報告をしている。出席者との意見交換を行い、サービス向上につながっている。	年間の開催予定表を作成している他、事前に開催案内を郵送することで、積極的に参加を促し、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議には利用者の担当医や民生委員、地域包括支援センター職員、家族等が参加しており、評価結果や目標達成計画等の報告や意見交換を行っている。また、メンバーのアドバイスを反映させ、会議毎に内容を廊下の壁面に貼り出し、閲覧しやすいようにしている。	
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	運営推進会議に出席していただき、相談したり、指導を仰いでいる。自己評価、外部評価について説明し、目標達成計画の報告をしている。	地域包括支援センター職員が毎回、運営推進会議に参加している他、市職員は年1回程度、参加している。日々のサービスにおいて、不明な事や生活保護受給者についての相談事等に対し、助言をいただいている。また、内容を変更した時にはパンフレットを配布している他、自己評価及び外部評価票や目標達成計画を提出し、ホームの取り組み状況を伝え、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	外部研修に参加して、内部研修を行っている。	重要事項説明に禁止の対象となる具体的な行為を明示し、職員はミーティング等でも話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠については、ホームが国道沿いに立地して、車の往来が激しいことから、行政へ相談し、家族の同意を得た上で施錠している。また、万が一の無断外出時に備え、向かいの交番や近隣住民に協力を依頼し、身体拘束のマニュアルや記録を残す書式、同意書も作成している。	
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	外部研修に参加して、内部研修を行っている。		
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	外部研修へ参加した後に、内部研修を行っている。今後も、なるべく多くの職員が研修に参加できるようにしていきたい。		
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	契約時に重要事項説明書を用いながら、御家族の不安や疑問に思う事を聞き取り、十分な説明をした上で、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	家族会の際に出された質問にお答えし、お互いに意見交換をする機会を設けている。利用者については、日々の生活の中でコミュニケーションを図り、意思や要望を聞いている。	意見箱の設置の他、重要事項説明書に内外の苦情相談窓口と共に、苦情対応システムを詳細に明示しており、意見や要望の把握に努めている。年2回の家族会でも出席者から活発な意見や要望が出され、運営推進会議で結果を報告している。また、利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理等に関して、ホーム便りや電話、面会時等に説明をしている。	
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	月1回のミーティングの際に、日頃感じていること等、意見交換をして、実践につなげている。年度初めには、職員が抱負を掲げており、研修に参加して、スキルアップを望み、職員の異動も検討している。	月1回のミーティングで、日々のケアをする上で感じた事等を話し合ったり、意見や要望を出してもらい、ケアの見直しや改善に活かしている。年度初めには職員に抱負を掲げてもらい、また、年度末には担当や係の希望を採り入れる等、職員の意見や要望を運営者に伝え、可能な限り反映できるよう努めている。	

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
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	資格取得に向けた支援や、それに応じた給与の昇給がある。年度末に担当及び係の希望を職員から聞き取り、人事等に反映させている。		
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	年度初めに研修計画を作成しており、職員個々の力量や経験に応じた研修に参加し、その後の報告書の作成や内部研修を行い、トレーニングをしている。研修へなるべく参加できるよう配慮している。		
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	地区のグループホームの勉強会や、地域包括支援センターの研修に参加し、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	サービスを利用される際、適切な情報交換、アセスメントを行い、必ず御本人と面会し、身体状況や要望、思い、ニーズを把握して、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービスの利用を希望された際には、ホームを見学していただき、十分な説明を行い、御家族の思い、要望、不安等をじっくり聞いて、安心できるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	御本人、御家族の思いを受け止め、要望、ニーズを把握し、御本人にとって最良な支援ができるよう努めている。		
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	常に利用者の心身の状態を把握し、個々の特性を活かしながら、家事等、一緒にできる利用者や作業をしてコミュニケーションを図る等、共感し合い、信頼関係を築いている。		

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
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	面会の際にはホームでの様子を報告したり、月1回のホームのお便りにて、各担当職員がこまめに近況報告をしている。御家族の意見、要望を受けとめ、反映させるよう心がけている。		
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	知人が面会に訪れた際には、居室でゆっくり面談していただけるよう、空間づくりに努めている。また、遠方にいる御家族や知人と、電話や手紙で交流できるよう支援している。	入居時のアセスメントや日々のケア時の会話から、これまでの人間関係や行きつけの場所の把握に努めている。誕生日や敬老会のプレゼントが届いた時には、利用者と一緒にお礼の電話をかけ、手紙を書く支援をしている他、家族の協力を得ながら、日帰りや外泊での墓参り、外食等ができるよう支援している。	
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	利用者同士の仲の良し悪しを把握し、お手伝いやレクリエーション等でトラブルにならないよう、職員が間に入り、コミュニケーションを図りながら、楽しい空間づくりに努めている。		
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	他の施設へ移った利用者の様子を見に行く等、コミュニケーションを図っている。自宅へ戻った利用者には写真や手紙を送付し、御家族から様子を伺う等、必要に応じた支援をしている。		
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	利用者のこれまでの生活の把握に努めている。御家族や関係者から情報収集を行い、希望される生活スタイルに近づけるようにしている。	入居時やケアプラン作成時、日々のケア時に、利用者がどのような生活を望んでいるかを話し合い、思いや意向を把握するように努めている。また、普段、自分から話することがない利用者でも、散歩や入浴時等、職員と1対1になった時をアプローチする機会と捉え、思いや意向を聞き出したり、本人や家族が遠慮して言えない時には、親戚の方等からも情報収集に努めている。	
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	御本人自身の語りや、御家族から生活歴の情報収集を行っている。また、関わりのある関係機関との情報交換等にも努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの毎日の心身状態を観察し、生活リズムを把握している。		
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	全職員の意見や気づきを基に、関係者等の意見を考慮の上、介護計画を作成している。利用者の状態に変化のある時は、見直し、モニタリングを行っている。	作成時には、センター方式と独自のシートでアセスメントを行い、利用者や家族の意向を聞くと共に、職員の意見や気づきを話し合い、3ヶ月毎に利用者一人ひとりの現状に合っているか見直しを行っている。また、利用者の状況変化等に応じてアセスメント、モニタリングを行い、家族に説明して、確認していただき、個別で具体的な介護計画となるよう取り組んでいる。	
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	全職員が記録の内容をわかるよう、共有できる仕組みを整え、義務付けている。		
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	利用者の状況を見て、その都度、御家族や主治医へ報告し、指示を仰ぎ、御本人にとって最良の状態を念頭に置き、支援に取り組んでいる。		
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	地域の民生委員やボランティア団体等の協力があり、定期的に楽しんでいる。他施設とのネットワークの構築に向けて、協働している。年度初めには、消防団員や警察の訪問がある。		
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	御本人及び御家族等の望むかかりつけ医を大切にし、入居後、施設への定期受診、あるいは、通院介助を支援している。必要に応じて、専門医への受診は御家族を含め、かかりつけ医と情報を共有し、了解していただいている。	利用前からのかかりつけ医や、希望する医療機関への受診を行っている他、本人や家族の希望で、協力医療機関への受診や往診を受けることができるように支援している。送迎は家族との話し合いで、その時の状況に応じて対応し、受診後の報告も電話や口頭、書面等で連絡、報告しながら、双方が納得できるように情報を共有している。	

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
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	月6回、看護師による運動の実施や、身体状況の把握、情報交換により、主治医との連携を図り、チームとしての支援に努めている。終末期においては、主治医、訪問看護ステーションと共に、支援に努めている。		
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。	医療機関を訪問して情報収集し、状況に応じて、早期退院に向けて、受け入れ体制を整えている。退院に向けて、利用者の状態や御家族の意向を把握し、主治医との連携に努めている。		
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	利用者が重度化する前に、御家族、主治医、事業所間で、御家族の意向を再確認し、方針を明確にしている。終末期の対応については、利用者、御家族の意向を踏まえ、医療機関等と早期から話し合い、意志統一を図っている。また、状況変化時にも、随時話し合い、取り組んでいる。	ホームでは医療連携体制をとっており、重症化した場合について、利用者や家族に入居時に説明している他、重要事項説明書に看取りの指針を掲載し、方針を明確にしている。これまでも看取り事例があり、職員は研修を行いながら、急変時には家族や看護師、主治医に連絡し、対応ができるよう日常的に連携を図っている。	
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	全職員が応急手当や救急救命の研修を受講している他、AEDを完備している。連絡網、対応方法に関する緊急対応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	定期的に避難訓練を実施しており、日中だけでなく、夜間も想定して行っている。避難訓練の時間は7分間で、消火訓練は御家族にも体験していただき、協力を得られるよう働きかけている。また、災害時の備蓄品も準備している。	災害時のマニュアルを作成し、年2回、夜間も想定した避難訓練を実施しており、タイム測定をしながら、利用者と一緒に取り組んでいる。防火設備業者の指導の下、家族会のメンバーも参加して消火訓練を一緒に行っている他、いざという時に備え、日頃から、交番や消防団に協力を依頼している。また、設備点検は年1回、業者が行っており、食料や飲料水、毛布、ストーブ等の備蓄品はチェックリストを作成し、食料品等は賞味期限も確認しながら管理している。	

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	利用者の言葉を十分に傾聴し、決して否定しない。言葉遣いも年長者に接するため、方言やイントネーション、声の大きさに配慮している。	人生の先輩として、利用者の人格を尊重したケアに努め、「叱らない、急がせない、怒らない」ことを心がけ、早めの声がけと誘導を行っている。入浴や排泄介助時の声がけ時にも、プライバシーを損なわないように配慮し、呼称は入居時に家族に確認して、常識的な呼び方で対応している。また、個人情報外部の方に見えないように適正に管理されている。	
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	利用者の表情や反応を読み取り、職員の声がけの工夫により、御本人の思いを聞いている。自己決定に関しては、利用者の選択を尊重し、物品の購入の際は会計に立ち会っている。		
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	利用者の希望を聞き、テレビを見たり、ラジオを聞いたり、歌を歌っている。個々のペースに合わせ、散歩や日光浴、ドライブを取り入れている。		
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	自力で整容していただき、できない部分は一部介助にて行っている。行事の時は着物を着たり、お化粧をして、おしゃれを楽しんでいる。ショッピングの日を設け、衣類を自分で選び、買い物をしていただいている。		
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	行事や誕生日の時は、お弁当やお寿司を取り入れている。その日の体調をみながら、おしぼり配りや茶碗拭き等を手伝っていただいている。食べこぼしのある利用者にはエプロンを使用していただき、サポートをしている。	食事は外部の配食業者に依頼し、カロリー計算や栄養バランスのとれた食事を提供している。月1回、嗜好調査を行い、禁止食や苦手食材の代替え、食事形態の変更等、臨機応変に対応できるよう努めている。また、利用者はおしぼり配りや茶碗拭き等を手伝っている。	
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	食事や水分の摂取量を一つの記録にまとめ、誰が見てもわかるように記録している。嚥下機能が低下してきている利用者はミキサー食にする等、工夫をしている。		

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
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、口腔内の洗浄、入れ歯の手入れ等を行っている。歯科医の指導を仰ぎ、週1回、入れ歯洗浄剤を使用し、清潔保持に気をつけている。誤嚥性肺炎の予防のために、ガーゼ等で対応している。		
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	利用者の排泄パターンを記録・把握し、パターンに応じたトイレ誘導を行っている。リハビリパンツ等を使用している利用者の排泄を観察し、見直しをして、布パンツへ変更する等、御本人の状態に合わせた支援をしている。	排泄チェックシートでパターンを把握し、一人ひとりの排泄サインや時間を見て、耳元で声がけし、早めの誘導を行いながら、トイレで排泄できるように取り組んでいる。また、日中は布パンツと尿取りパッドを使用することで失禁回数が少なくなり、布パンツ対応となった方もおり、本人の自立と家族の負担軽減へとつながっている。	
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	朝食に牛乳やヤクルトを提供し、毎週火・金曜日にはジョアを提供している。バランスのとれた食事に配慮し、常に栄養士の作成した献立で対応している。下剤服用者には、御本人に合わせて、時間の調整、下剤の増減等を調節し、対応している。		
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	御本人の入浴習慣を把握し、対応している。入浴時間を気にする利用者には、御本人の希望を取り入れて、入浴していただいている他、入浴のない時は足浴を設けている。	日常のケアや談話を通じて入浴の好みを把握し、基本的に週2回、順番は決めず、用意できた方からの入浴となっている他、熱いお風呂を好む方には先に、温めを好む方には最後に入ってもらおう等、本人の希望に沿うように取り組んでいる。拒否する場合にはその理由を把握し、時間を置いて声がけしたり、必要に応じて家族の協力を得ながら、安全に、楽しく入浴できるよう支援している。	
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	夜間に安眠していただくために、日中は軽作業をしていただく等、活動の時間を作ったり、昼食後に臥床の時間を設け、生活リズムの安定を図っている。行事等の後も休息していただくように努めている。		
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	服薬の変更があれば、ケース記録、業務日誌、申し送り等で全職員が把握できるようにしている。安定剤や下剤等も利用者の状態を見ながら、職員だけでなく、御家族にも報告し、主治医へ相談して調整して、状態観察を行っている。		

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
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	利用者の生活歴や力量を把握し、食物を育てたり、食事づくりの手伝いや水やり、配膳、洗濯物たたみ等、職員と一緒にしている。月に1度は御家族も参加できるような行事を計画し、賛同していただいている。		
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	毎年恒例になっているお花見、ねぶた、りんご狩り等の年間行事は、利用者も楽しみにしている。普段は、買い物への同行や、敷地内で散歩をしながら、実った野菜をとったり、花を摘んだりしている。車椅子の利用者は、リフト車や介護タクシーを使用して出かけている。	管理者・職員は、日常的に、利用者に行きたい場所を問いかけており、その場では希望として出なくても、職員と1対1になった時に「散歩の機会があればいいな」等と思いを伝えてくれることもある。ホームの年間の外出行事の他、天気の良い日の散歩やドライブ、家族の協力を得て外食や馴染みの公園等に出かけており、リフト車を利用する等して、安全で楽しい外出となるよう支援している。	
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	利用者のほとんどが自己管理できないため、買い物時に付き添い、会計をしていただいている。また、ゲームをしながら計算する等の取り組みも行っている。お金が手元にないと不安な利用者もいるため、常に所持品には気を配っている。		
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	利用者への電話や手紙を歓迎し、利用者への贈り物等に対しては、必ず、御本人や職員からお礼の電話をしている。		
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	室内の温度や湿度を、毎日決まった時間に記録し、適切な室内環境を保っている。利用者が快適に過ごせるよう、日射し、照明、テレビの音量等に配慮している。また、四季折々の装飾で、季節を感じていただいている。	共有空間は利用者が長い時間を快適に過ごす場として、安全に配慮した調度品の配置、清潔感、利用者の座席等を工夫し、時計、カレンダー、四季に応じた飾り付け等で家庭的な雰囲気となっている。更に、職員の話し声やテレビの音量を適正を保ち、日射しには二重カーテンで調整し、室内の温・湿度も日に4回の確認後に業務日誌に記載する等、利用者が心地良く過ごせるように配慮している。	
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	居間兼食堂が共有空間であり、食卓の他にソファを2つ配置し、自由に座っていただき、思い思いの時間を過ご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
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	入居前から使用していた物や、御家族の位牌等を持ってきていただいている。また、好きな観葉植物や花を窓辺に置いて、自分で水やり等をしてもらい、気持ちに潤いを持って過ごしていただく工夫をしている。	これまで利用者が使っていた物や飾っていた物を持って来ていただき、本人が落ち着いて過ごせるように配慮している。退院後の方や生活保護を受給している方、すっきりした居室を好む方等、持ち込みが少ない場合には、外出時や行事の写真や手作りの作品を本人と一緒に飾りつけ、居室づくりに取り組んでいる。	
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	歩行が不安定な利用者のために、各所に手すりをつけている。食堂、利用者居室、トイレ、風呂等、わかりやすい表示、説明、矢印等により、安全に移動できるよう工夫している。		