

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	0590400313		
法人名	社会福祉法人比内ふくし会		
事業所名	グループホームはなみずき		
所在地	秋田県大館市比内町新館字真館21番地2		
自己評価作成日	令和元年11月29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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和2年2月14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)】

毎月、排泄・入浴・食事に関する委員会、介護事故予防に関する委員会を開催し、入居者一人ひとりの現況について職員間で話し合いを行い、必要に応じてケアの見直しを行っている。また、定期的に24Hシートの見直しを行うことで、職員の統一したケアを目指している。

【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)】

あなたの『思い』と『想い』を大切に・・・の理念により利用者一人ひとりに寄り添い、職員が共有しケアの実践につなげている。入居でのストレスの軽減、暮らしの継続のため、24時間シートを使い、個々の生活の場の位置づけができています。職員を育てる仕組みが確立され、委員会や研修、日々の業務の中で知識や職員のアセスメント能力が高められ、職員の意欲につながり、それがケアの質につながっている。サロンやカフェなど地域とのつながりも積極的に行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54 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	61 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
55 利用者や職員が、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	62 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
56 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	63 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広がったり深まり、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
57 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	64 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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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

[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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をホーム玄関に掲示し、職員が念頭に置いて業務にあたるよう努めている。今年度も理念について職員間で話し合い、「思いと想いを大切に」というワードを再確認し、実践に繋げている。	本人の意向の『思い』、家族やふるさとを思う気持ちなどバググラウンドの『想い』を大切にすため、聴取した利用者の思いについて、職員が話し合い実現につなげている。外出が難しくなってきた利用者の思いから工夫して観桜会や地域のサロンへの参加、また家族と活動したいという思いから、家族に事業所にきてもらい一緒に行事へ参加してもらうなど、一人ひとりの『思い』や『想い』を大切にしている。定期的に理念について現状に即しているか話し合いをしている。	
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	地域の学校行事や近隣の同世代の方々が集まるサロン、オレンジカフェ(認知症カフェ)等への参加している。また、地元のスーパーへの買い物、馴染みの理髪店へ外出することでこれまでの繋がりを保てるように支援している。	散歩の時に声を掛けてくれたり、避難訓練には近隣住民も参加してくれたりしている。普段の暮らしや行事を通して、地域住民の利用者への理解、事業所への理解を深めている。また、市の『介護の仕事PR隊』として市内の小学校を訪れ介護の仕事の内容や体験談、体験学習など地域での活動や役割を担っている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議にて地域住民代表者の方へ、ホームの現状(帰宅要求者への対応)を伝え理解を求めている。その他、地元小・中学校の職場体験の受入れを積極的に行い、認知症の方への理解を求めている。		
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	運営推進会議の内容(議題)としては、入居者の状況や行事・個別支援活動報告、身体的拘束等適正化検討委員会の会議内容の報告等を行い、出席者より意見を求め、必要であれば指摘事項に対し改善を行い、サービスの向上に繋げている。	事業所からの報告とともに参加メンバーから多角的な視点で積極的な意見が出されている。入り口の看板が見にくい、融雪剤の撒き方など除雪の指導、また身体拘束の適正化に向けた対策会議の報告から書類の改善など出された意見が運営やケアに活かされている。	
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の担当者も参加しており、事業所の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いている。また生活保護受給者の相談なども行い、連携を図っている。	加算の取得、運営の相談事項に実直に対応してもらっている。生活保護受給者もおり、生活状況や年金の取得状況の確認のための定期的な訪問や受診時の傷病届など関わりを持っている。	

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 代表者および全ての職員が「介指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	職員は身体拘束の内容とその弊害を認識しており、入居者が安全にかつ安心して気持ち良く暮らせる環境作りに努めている。身体拘束等適正化検討委員会による定期的な話し合い研修会も開催し、身体拘束をしないケアを理解し取り組んでいる。	管理者、主任、副主任、当日出勤の介護職員により3か月に1回身体拘束の適正化に向けた対策会議を行い、全職員に周知している。スピーチロックには日頃から注意を促し、また利用者の状況によりリスト(『今後考えられる身体拘束について』)を作成し、リスクを踏まえながら未然に防げるよう検討している。指針により明確にし、職員は研修で理解を深めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	高齢者虐待についてのマニュアルを作成し、内容について職員間で共有を図っている。また、委員会を開催し事業所内で虐待となり得る事項について確認し、マニュアルや資料を基に研修会を行う予定である。		
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	現在、制度を必要とする方はいないが、職員の知識の向上が図られるよう定期的に内部研修を実施する予定である。		
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	入居時には詳しく説明を行い、同意をいただき交付している。その他の不明点に関しても、都度説明を行っている。		
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なら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	入居者の方々には、定期的にモニタリングを実施し満足度について聴取し、サービスに繋げている。ご家族へは、外出時・面会時に近況報告を行っている。また、家族昼食会(意見交換会)という行事を設け、ご家族との意見交換の場をつくり、サービス内容や職員の接遇、日頃の疑問等について話し合いを行っている。	利用者からは毎月のモニタリング時に意見や思いを聴取し、カンファレンスで話し合うことで共有している。また、家族からは昼食会で少し和んだあとに意見交換会を行うなど工夫し聴く努力をしている。次年度は顧客満足度アンケートを行う予定である。	昼食会後の意見交換など聴き取る努力をされていたが、個々の家族の立場での全体では言えない思い、個々の思いを引き出すことは、多角的な視点でのサービスの質の確保・向上につながるものと考えます。家族などから得られた意見等を、サービスに反映させていくことに期待します。
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、各種委員会や業務改善委員会を行い、管理者と職員との意見交換を行っている。また、カンファレンスを実施する機会も多く、事業所運営に職員の意見を反映させることができている。	排泄、食事、入浴、事故防止対策、感染症、身体拘束廃止、虐待、行事、業務改善委員会など生活に関わる委員会を設置しており、委員会活動を通して多くの意見があげられていた。カンファレンスで話し合った内容も運営に活かしている。徘徊の不安から搜索訓練を実施し、連絡体制については同法人の周囲の施設へも協力を仰ぐなど体制を整備していた。	

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	今後、個別に面談を行い、職員から目標や自己評価の聴き取りを実施する予定。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	事業所開催の内部研修や外部研修(認知症介護実践者)へ参加しスキルアップに繋げている。その他、法人主催の育成・レベルアップ研修へキャリアに応じて参加することで、現状に見合った研修を受講することができる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	必要に応じて、法人内同種別の事業所と連絡会議を行っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居者・ご家族の不安が少しでも軽減できるよう、職員・他入居者の紹介や概要の説明、ホーム内を案内等を行っている。また、事前面談時には、ご本人・ご家族の要望を聴取しサービスに繋げている。初期の段階では、受容と傾聴、声かけに重点を置き、信頼関係の早期構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前面談時に家族からの要望を聴取し、サービスに反映させている。サービス開始後も相談等に対応できる体制を整えている。		
17		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、調理や洗濯、掃除等身の回りのことを職員と共に協力し行うことで、信頼関係と協調性を高めている。		
18		○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おかず、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	入居者とご家族の関係性が途切れることが無いように、面会時や病院受診時、毎月のお便りを活用し、近況を報告している。その他、入居者とご家族が普段より繋がりが保てるように、必要に応じて電話や面会の依頼を行っている。		

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
19	(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	地元スーパーの買い物外出、馴染みの理髪店への外出、自宅近くまでのドライブ等を通し馴染みの人や場所との関係が、途切れないようにしている。	これまでの一人ひとりの生活習慣を把握し、馴染みの床屋、スーパーなど生活の継続の支援を行っている。家族と墓参りに行かれたり、3か月に1回は10日ほど外泊し家族と過ごす利用者もいる。	
20		○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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	事業所主催の行事等を活用し、入居者間で交流できる場をつくっている。また、普段からの家事作業等を通して、入居者間の信頼関係や協調性が高められるよう努めている。		
21		○関係を断ち切らない取り組み 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	長期入院が必要となり退居された方に対して、退院の目途が立った場合や不明な点があった場合には、いつでも、相談していただけるよう家族に伝えている。		
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					
22	(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	一人ひとりの思いや好み、暮らし方への意向を定期的に話し合い、職員間で確認しながら、また本人の暮らしぶりを観察、把握しながら本人本位の生活が継続できるよう努めている。	アセスメントや日々の関わりの中で、行動や表情から一人ひとりの思いを汲み取っている。また家族から聴取し把握している。24時間シートに意向や好みを落とし込み回覧共有している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人・ご家族から生活に対する意向を確認している他、ケアマネージャーからの情報提供を受けサービスに反映している。また、普段から入居者との会話の中で生きがいや生活歴等をうかがい、職員間で情報として共有できるように努めている。		
24		○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、ケース記録(PC)を基に一人ひとりの状況を確認し、情報の共有に努めている。その他、本人の意向(行動や言動)をケースに記載し現状の把握に努めている。		
25	(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	定期的にモニタリングカンファレンスを行い、入居者の要望を確認すると共に、ご家族が面会に訪れた際には、要望と意向を確認しながら必要に応じてカンファレンスを行い、介護計画の内容が現状に沿っているか職員間で話し合いを行っている。	担当を中心にモニタリング、カンファレンスで話し合い、気付きや意見などを反映した介護計画を作成している。入居時、更新や区分変更時など定期的に、また状況変化に応じて本人や家族の意見を反映している。サービス内容が細かく記載されており、利用者を主体とした、一人ひとりの暮らしの位置づけが明確になっている。	

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
26		○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	一人ひとりの心身状況を確認し、申し送りやケース記録(PC)を基に情報を共有し、統一したケアを提供できるよう努めている。また、状態変化時等には都度カンファレンスを行い、会議録を職員間で回覧し共有できるよう努めている。		
27		○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	近隣地区で開催されているサロンや認知症カフェへの参加や買い物外出、行きつけの理髪店の活用等を促している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居者それぞれのかかりつけ医、かかりつけ薬局を利用し、連携を図りながら適切な医療を受けられるよう支援している。(情報提供書や眠りスキャンデータの提出)	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬局の継続を支援している。家族との関係継続のため、受診は家族対応となっているが、家族の負担や不可能な時には代行している。受診時は情報提供書にて状態を伝え適切な医療につなげている。眠りスキャンデータは体調変化や生活改善のツールとなっている。	
29		○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	病院受診時に看護師へ現状を報告し、情報を提供している。また、口頭伝達の外、正確に伝わるよう情報提供書を提出している。		
30		○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、又、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。	入院時は、管理者か計画作成担当者が状態確認のため病院に訪問し、必要に応じて医師、看護師と情報交換を行っている。		
31	(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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、また状態が変化(悪化)された際に、ご本人・ご家族へ事業所で実施可能なこと、困難なことを説明し理解を求めている。	医療連携体制はなく、継続的、また生命保持のため医療行為が必要な状態になった場合は必要機関への移設となる。重要事項説明書にて、事業所のできることを丁寧に説明している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置している。緊急時・急変時には迅速に対応できるよう消防職員による救急救命講座を開催する予定。		

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	(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	併設している小規模多機能ホーム及び隣接している特別養護老人ホームはなみずきと災害時の訓練を実施し、協力体制を築いている。	周囲には同法人の事業所があり、火災・地震想定 の合同訓練を実施している。また有事の際は協力を 得ることができる。事業所独自でも夜間想定 の訓練やAED訓練などを行っている。避難の仕方を専 門家に確認したり、非常用電源など具体的な確認 を行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(14)	○一人ひとり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	入居者一人ひとりの性格や自尊心を理解し、一人ひと りに適した言葉かけや接し方をするよう努めている。	プライバシーや認知症ケアの研修を開催し、認知 症ケアの理解を深めている。利用者一人ひとりの 尊厳ある姿を大切に、スピーチロックをしないよ う、自己決定しやすい言葉掛けをするよう努めてい る。	
35		○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	余暇の時間を含む日常生活の中で、信頼関係を築き ながら入居者が希望や思いを表しやすい環境づくりを 心がけている。		
36		○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	自律した生活を送っていただくためにも業務を優先す ることなく、一人ひとりのペースを尊重したケアを実施 できるよう24Hシートを活用している。		
37		○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	更衣のサポートを必要とされる場合、起床時に好みを 確認し選択していただいている。また、定期的に理髪 店への外出を勧め、生活意欲の向上に努めている。		
38	(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	入居者一人ひとりの好き嫌いや食べやすさに配慮した 食事を提供し、入居者には食事の下ごしらえや食後の 片付け、食器拭きを職員と一緒にしている。また、定 期的に開催する食事委員会で調理・食事についての 検討や情報共有を図っている。	利用者の意見や好み、苦手な物を考慮しながら給 食委員がメニュー作成している。隣接の特別養護 老人ホームの管理栄養士からアドバイスをもらい、 栄養面の調整を行っている。敷地内に畑があり、利 用者も野菜作りに関わっている。これまでの生活の 継続や収穫の楽しみとなっている。下準備や盛りつ けなど利用者個々の力、役割を持つことで張り合 いや自信につなげている。茶碗や汁椀、箸、湯飲 みは自宅から持ち込んだ物を使用していた。	
39		○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 確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態 や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や水分量を記載することで、個々の状態観 察に努めている。また、一人ひとりの習慣に応じお菓 子の提供時間や量などを考慮し提供している。また、 定期的に委員会を開催し、栄養状態や体重等の確認 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
40		○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、個々の口腔状態に応じたケアを促したり見守りを行っている。		
41	(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むけた支援を行っている	定期的に一人ひとりの排泄状況を確認し、必要に応じて検討を行っている。	下剤の調整から、排便確認など時間を見てノックするなどさりげなく支援している。排泄用品が面会に来た家族や他利用者の目に触れないよう、トイレや居室には置かないなどプライバシーや羞恥心に配慮している。	
42		○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	献立には常に野菜を取り入れる他、個別でヨーグルトを準備し、便秘予防に取り組んでいる。		
43	(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や健康状態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、個々にそった支援をしている	入浴当日の体調や前日の睡眠状況を踏まえ、1週間に2回以上は入浴できるよう対応している。また、体調不良や拒否がある場合には、入浴日や時間を見合わせる等の対応をとり、快適に入浴できるよう配慮している。	入浴委員を中心に、利用者一人ひとりの意向を確認しながら、個別の入浴支援を行っている。拒否時は、無理強いせずタイミングをずらしたり、清拭などで対応している。状態により、併設の小規模多機能の特浴での入浴が可能である。	
44		○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	定期的なリネン交換、離床時のリネン類の整理に心掛け、一人ひとりのリズムに合わせて休息・安眠できるように支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の用法、用量・副作用は処方される度に確認している。症状の変化が認められた場合は、速やかに主治医や、かかりつけ薬局への連絡相談を行い、必要に応じて再受診している。		
46		○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	入居者の得意とすることを把握し、自信と達成感が得られるよう家事や掃除、洗濯たたみ等を行っていたり、気分転換や張り合いのある生活が送れ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
47	(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。又、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	散髪や買い物外出は本人の意向を確認しながら行っている。普段行けないような場所、地域の行事への参加も家族の理解を得て、気分転換をが図られるように外出支援している。	観桜会、ひまわり畑、紅葉狩りなどドライブで季節を感じる事ができる。また、買い物や床屋、自宅へと個別の外出も行っている。周辺の法人の事業所の夏祭りや比内支援学校の行事など外出の機会は多く、楽しみにつながっている。	
48		○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	自己管理を希望される入居者には、家族の理解を得て希望に応じ自由に使えるように対応している。		
49		○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	電話をかけることや外部からの取り次ぎも可能。家族からの連絡がしばらくない場合は、積極的にホーム側から連絡をしている。その他、月始めには家族へお便り(現況報告)を郵送している。また、独自の広報も発行している。		
50	(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、臭い、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	リビングや共用の廊下に観葉植物を飾ったり、玄関には季節感のある鉢植えを飾り心地良い空間作りに努めている。また、気温や光の刺激にも配慮しエアコンの使用、遮光の為にレースカーテンを使用し快適に過ごせるよう配慮している。	大きな窓から採光がふりそそぎ明るく、家具の配置も窓を背にしないよう工夫していた。24時間換気システム、加湿器の設置により快適な空間となっている。ソファや椅子を各所に配置し、利用者はその日の気分で過ごすことができる。	
51		○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	同じ空間の中でも離れた場所に椅子や小さいテーブルを配置し、一人の時間や気の合う方同士が話ができる場を設けている。		
52	(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、使い慣れた物を持参していただき居心地の良い居室空間になるよう配慮している。	入居時に、利用者本人、家族の意向を配慮しながら過ごしやすい居室作りを行っている。タンス、テレビ、遺影など馴染みの物、大切な物を持ち込んでその人らしい居室となっている。各部屋に陽が入り明るく、また温度調整ができるため、好みや体調により一人ひとりの快適な温度に設定することができる。	
53		○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」「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	入居時に事業所内を案内し、建物内部を理解していただく他、理解が困難な方に対しては職員が付き添いや声掛けし誘導を行っている。		