

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	0272100769		
法人名	大東株式会社		
事業所名	グループホーム我が家		
所在地	青森県つがる市木造中館田浦44-1		
自己評価作成日	平成30年10月1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30年11月26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)】

○納涼祭・いも煮会等の屋外での行事のほか、秋には旬のとうもろこしを食べに出かけたり、また、地域の祭りや利用者の要望に応じて外出する等、活動的な生活を提供し、地域との繋がりを大事にしています。
 ○系列の事業所にある温泉棟へ出かけ、入浴を楽しんでいただいています。大浴場には檜の個浴もあり、身体の不自由な方でも安心して入浴ができます。
 ○利用者の重度化に伴い、看取り介護の取り組みも行っており、医療機関・ご家族との連携に力を入れています。
 ○職員の育成にも力を入れており、県内外の研修に参加して全職員の知識の習得と向上に努め、自立支援の実践に取り組んでいます。
 ○排泄・入浴・浮腫・食事の各委員会を中心に、利用者の現状について検討し、日々のケアの実践に向けて取り組んでいます。

【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)】

地域住民を含めた多職種の委員による運営推進会議の開催や共用型デイサービスの実施、納涼祭の開催等、地域に開かれたホームとして交流を活発に行っており、地域密着型サービスの役割を担い、実践している。
 全職員がコンプライアンスルールに沿って、明るく笑顔で利用者に接しており、看取り対応も行っていることから、利用者が安心して穏やかに過ごせる環境となっている。
 ユニット毎にそれぞれ異なる献立を作成し、利用者が楽しく食事できるように配慮している。また、利用者の能力に応じた作業を提供する等、自立支援に努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「共に暮らし生きることへの支援」を理念に掲げ、人と人との繋がり、支え合いを大切に、一人の住人として地域との関わりを持っている。各ユニット玄関と静養室に理念を掲示し、確認できるようにしている。	地域密着型サービスの役割を踏まえたホーム独自の理念を作成し、ホーム内に掲示している。職員は理念の持つ意味を理解し、家庭的な温かい雰囲気大切にしながら、利用者の力を活かした生活ができるように支援している。	
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	地域の商店へ買い物に行ったり、美容院を利用するほか、地域の祭りやお宮の祈祷等の行事には積極的に参加し、地域との繋がりを大切にしている。	日頃から近隣住民が野菜や果物を持って来てくれる等、気軽にホームに立ち寄っている。また、毎日のように散歩して近隣住民と挨拶を交わしたり、近くの神社への参拝や町内の祭り見物等に出かけているほか、納涼祭や防災訓練への参加を働きかける等、積極的に地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議には地域住民も参加しており、認知症の理解を図ると共に、相談を受けた際は具体的な支援方法について助言している。		
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	運営推進会議ではサービス評価の取り組みや結果の報告のほか、行事や利用者の状況、課題等について報告し、意見交換を行っている。	家族のほか、消防団や民生委員、老人クラブ等、様々な方が委員となり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議ではホームの行事や研修等の取り組み状況を報告すると共に、議題に沿って話し合い、委員からの意見やアドバイスをホームの運営に活かせる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	運営推進会議でホームの現状や課題についても報告しており、ホームの運営等について日頃から相談し、協力を得ている。	運営推進会議には毎回、市職員や地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実態等を理解してもらうため、自己評価及び外部評価結果を報告している。また、必要に応じて相談を行い、課題解決に向けて連携を図っている。	

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	身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束をしないケアのため、知識の習得や意見交換等の取り組みを行っている。日頃から会議等で職員の共有認識を図り、内部研修で知識と理解を深めている。夜間以外は玄関に施錠していない。	身体拘束廃止に関するマニュアルを整備しており、2ヶ月に1回、身体拘束適正委員会を開催し、職員の意識の共有を図っている。職員は研修で知識の習得や理解に努め、玄関扉にベルを設置して出入りの把握を工夫する等、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止のため、具体的な内容をマニュアル化し、勉強会を行うことで、虐待防止に向けた取り組みを行っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学習する機会を作り、理解を深めるように取り組んでいる。		
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	契約時は利用料金や起こり得るリスク、医療連携体制の説明や緊急時の対応方法等を詳しく説明しているほか、利用者やご家族から意見や要望についても伺っている。		
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	利用者やご家族が要望や意見を表出しやすいように、面会簿に記載欄を設け、内容に関しては会議やミーティングで話し合い、改善するように取り組んでいる。日頃からご家族との信頼関係を作れるように心がけている。	日々のケアを通して利用者の状況を注意深く観察し、言動や表情、仕草から不満や意見等を把握している。また、家族の訪問時に意見や要望を直接確認し、職員間で共有しながら、速やかな対応を行う体制を確立している。	
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	日頃から職員の意見や要望を聞くようにし、職員から話しやすい雰囲気づくりに配慮している。また、職員会議やリーダー会議で意見を反映できるように話し合っている。	職員は会議の場に限らず、日常的に管理者に意見や提案をすることができる環境にある。管理者は勤務体制や異動等についても職員の意見を聞き、利用者との関係を保てるよう、配慮しながら行っている。	
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	代表者が東京在住であるため、月1・2回、出社し、利用者や職員とのコミュニケーションを図っている。日頃は施設長をはじめ、職員から電話で状況を確認・把握し、個々に応じた役割を持たせている。		

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	研修会は県内外で開催されるもの等、職員のスキルアップのために順次参加させ、報告会を兼ねて勉強会を行っている。また、資格取得に向けた支援も行っている。		
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	全国、県内及び地域内のグループホーム協会に加盟しており、研修に参加して交流を図ることで、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	事前面接や入所時は同じ職員が対応し、利用者やご家族から不安や要望を聞き取り、早期に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	これまでのご家族の苦労や今までの生活状況等の経緯について、話を聞いている。ホームで対応できる事についても話し合いを行っている。		
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	利用者やご家族の思いや状況を確認し、場合によっては他の事業所のサービスに繋げる等、できる限り柔軟な対応を行っている。		
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	一方的な支援ではなく、今までの生活の知恵を伝授していただく等、お互いに協力し合って生活できるように配慮している。労いの言葉や感謝の気持ちを伝え、生活に意欲が持てるようにしている。		
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	ご家族の思いを受け止めて支援できるように、日頃から話し合う機会を作り、お互いに協力し合う関係づくりに努めている。お盆・正月帰省時はご家族と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
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	馴染みの美容院へ出かけたり、ご家族や知人への電話での交流を支援している。	入所時のアセスメントや家族からの聞き取りにより、利用者の生活歴を把握している。家族や友人との年賀状のやり取りや電話の取り次ぎのほか、馴染みの神社や行きつけの美容院へ出かける等、今までの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	利用者同士の人間関係を観察し、良好な関係を築けるような食事席の配置を行ったり、トラブルが生じた際は職員が仲介し、関係が悪化しないように支援している。		
22		○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	入院・退所した方でもお見舞いに行ったり、洗濯物を手伝う等、関わりを継続している。また、退所後も状況により、相談を受けて対応している。		
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	日々の会話の中から利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取り、意思疎通が困難な方はご家族からの情報を参考にしている。思いや希望を記載した生活目標を掲げ、日々、支援している。また、要望に関しては素早く対応できるように取り組んでいる。	入所時のアセスメントや家族からの聞き取りにより、利用者の思いや意向等を把握している。また、利用者との日々の会話や表情等から、利用者の視点に立って意向を把握し、センター方式を活用して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	入所前の自宅訪問や入所時に利用者やご家族から生活歴の聞き取りをしている。また、ご家族の来訪時に今までのエピソードを伺っている。		
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	利用者の日々の生活を観察しながら、精神面・身体面の変化をケース記録に記録し、職員間で話し合いながら把握している。		
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	日々の生活の中で利用者の思いや要望を聞き、ご家族にも相談しながら介護計画を作成している。カンファレンスにて意見交換を行い、ヒヤリハットを活用して、介護計画に反映させている。	利用者及び家族から意向を確認した上で、利用者の心身状態や職員の気づきを踏まえ、カンファレンスを行い、利用者本位の具体的な介護計画を作成している。また、定期的にモニタリングを行い、評価している。	

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
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	個別にファイルがあり、身体状況や日々の生活の様子やエピソードを記録し、職員間で申し送りを行い、いつでも確認できるようにしている。また、ヒヤリハットを全ユニットで確認して支援内容を共有し、リスクの回避に繋げている。		
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	入院や転居の際に、他の施設や医療機関への送迎サービスを行っている。グループホームに入所するまで、系列の有料老人ホームを利用しながら、共用型のデイサービスで馴染みの関係づくりに努めている。		
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	利用者が安心して暮していけるよう、消防署への協力依頼を行ったり、地域包括支援センターや社協からの情報収集等、協力関係を築いている。		
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	入所時に利用者やご家族から受診状況について聞き取り、要望に応じてかかりつけ医を受診している。受診結果は報告し、必要に応じてご家族にも同行していただいている。	入所時に受療状況を把握しており、利用者や家族が納得の上で受診できるように支援しているほか、緊急時にはホームの看護師と連携しながら対応する体制となっている。受診結果は家族面会時に報告しているほか、変化があった場合はその都度電話で報告し、共有を図っている。	
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	看護職員を配置しており、日常の健康管理・相談のほか、24時間対応可能な体制を取っている。糖尿病の方への医療的指導、介護職員への留意点の伝達、ご家族への説明、薬剤師への情報提供等、安心して医療を受けられるように取り組んでいる。		
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。	入院時はできるだけ毎日見舞いに行き、病状の確認をしながら、ご家族との連絡を密に行い、早期退院に向けて、医療機関と連携を図っている。		

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
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	終末期の対応方針について定めており、終末期や急変時のご家族の意思確認を同意書等の書面で説明し、話し合いを行っている。利用者やご家族の意向に沿って対応するため、医師との連携を図っている。また、状態変化時は都度、ご家族の意思確認を行い、対応している。	看取りや重度化における対応に係る指針により、ホームとしての方針を明確にしている。入所時、利用者及び家族へ具体的な支援内容や緊急時の連絡、対応方法等を説明しており、対応の変更等については随時、家族と医療機関、ホームで話し合い、連携を図りながら支援していく体制を整備している。	
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	全職員が救急法を習得し、緊急時の応急手当について勉強会を行い、技術と知識を習得している。		
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	毎月、夜間を想定した避難訓練を実施し、夜勤者1名体制で避難誘導や手順を確認している。また、年1回、消防署や地域住民が参加する火災訓練を行っている。災害発生時に備えて必要な物品も準備し、地域との協力体制も整えている。	地域住民の協力のもと、総合避難訓練を実施しているほか、全職員が適切に避難誘導を行えるよう、毎月、夜間を想定した避難訓練も利用者と共にやっている。また、非常災害時に備え、食料品や飲料水、照明器具、防寒器具類等を用意している。	
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	勉強会を実施し、利用者の尊厳やプライバシーが保護されるように努めている。各ユニットリーダーが日頃の関わりの中で、職員に指導や助言を行っている。	ホームのコンプライアンスルールをに沿って、利用者の言動を否定することなく、羞恥心やプライバシーに配慮しながら日々のケアを行っている。また、守秘義務や個人情報の取り扱いについて、遵守することを全職員が誓約している。	
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	利用者の状況に応じて、日頃から選択できるような場面を作っている。意思疎通が困難な方へはご家族からの情報で、希望や好みを確認している。		
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	利用者一人ひとりの希望やその日の状況に応じて過ごせるように配慮しており、生活目標を設定し、利用者が意欲的に生活できるように支援している。また、位牌を持参されている方には、毎朝炊きたてのご飯と水をお供えする支援をしている。		

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
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	その日の天候や気分、行事等に応じて服装を選べるように配慮している。行事の際は化粧をしていただき、生活に潤いが持てるように支援している。		
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	食事の献立は利用者の希望を取り入れて、職員が決めている。調理や準備、後片付けも利用者と職員と一緒にを行い、食事も同じテーブルを囲んで、楽しく食事ができるようにしている。	旬の食材を取り入れ、栄養バランスに配慮した食事を提供しているほか、利用者の咀嚼状況に応じて代替食を提供する等、食形態にも配慮している。また、野菜の皮剥きや下ごしらえ、食膳の後片付け等、利用者の能力に応じた作業を提供し、支援している。	
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	食事担当者を中心に利用者の好みや季節の旬の食材を取り入れ、栄養バランスに配慮している。嚥下機能が低下している方にはミキサー食やとろみを付ける等の工夫をし、食事摂取量が少ない方は好物や栄養補助飲料等で補っている。		
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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄の声かけを行い、状況に応じて介助している。また、夜間は義歯の消毒を行っている。		
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	各ユニットの委員を中心に、排泄パターンを把握すると共に、利用者一人ひとりのサインから排泄の支援を行っている。また、排泄の介助はプライバシーや羞恥心に配慮し、支援している。	毎月排泄委員会を開催し、利用者一人ひとりの排泄状況の確認やパターンに応じたトイレ誘導、状態に合った排泄用品使用の検討を行っている。また、下剤等の使用が必要な利用者に対しては、訪問看護師と相談しながら支援している。	
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	各ユニットの委員が予防や対策について話し合い、自然排便に繋がるように取り組みを行っている。毎朝、ヨーグルト入りの牛乳を提供している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	利用者の希望に応じて入浴をしていただいている。系列の事業所にある温泉棟へ出かけ、温泉を楽しんでいただいている。好みの温度や入浴方法を把握しており、各ユニットの委員を中心に現状と支援方法について検討し、支援している。	毎月入浴委員会開催し、利用者の入浴状況と支援方法等の検討を行っている。利用者の状態に応じて職員2名対応で行う等、負担感や安全面に配慮している。また、系列事業所の温泉棟での入浴を支援する等、利用者の楽しみに繋げる取り組みも行っている。	

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
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	できるだけ日中の活動を増やして生活リズムを作り、日光浴も取り入れている。その方の状況に応じて午睡していただき、夜間良眠ができるように支援している。		
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	薬の処方が変わった時は用法や副作用について情報を共有し、観察している。調剤薬局を指定しており、電話で情報を共有したり、指示を受けている。状態変化時は看護師と連携し、医療機関へ報告して対応している。		
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	日頃の家事や野菜の収穫・下ごしらえ等、今までの経験や知恵が発揮できるように支援している。また、毎日の健康体操や文字カードを使った脳トレーニング等で楽しめるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの気分や希望に応じて、日常的に散歩やお宮参り、買い物、ドライブ等へ出かけている。また、歩行が困難な方でも車椅子で外出したり、その日の身体状況や精神状態に配慮した支援を行っている。	利用者との会話を通して行きたい場所を把握し、日常的に周辺の散歩やドライブ、買い物等に出かけ、外出支援をしている。また、行事担当職員が利用者の身体的負担に配慮した年間の外出行事を計画し、楽しみを感じられる場所への外出を支援している。	
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	お金の管理ができる方はお金を所持し、自由に買い物ができるようにしている。管理が難しくなった方は一緒に買い物に行ったり、職員が買い物を代行している。		
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	日頃から家族や知人に電話をかけられるようにしており、自分でかけられない方へは電話を取り次いでいる。		
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	居間や廊下に絵を飾ったり、掲示物も季節を感じられる物にしている。また、テレビの音や室内の明るさにも配慮しており、室内の換気を行い、過ごしやすい環境づくりに努めている。	ホーム内は床暖房や空気清浄機機能付き加湿器を使用し、適切な温度・湿度管理を行っている。共有スペース内には畳の小上がりやテーブル、ソファを配置して、利用者が思い思いの場所でゆっくりと自由にくつろげる空間となっている。	

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
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	ホールや廊下にソファを置いて、一人になりたい時や仲の良い利用者同士でくつろげる場所を提供している。		
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	写真や遺影を持ち込んだり、利用者一人ひとりに合わせて馴染みの物や使い慣れた物を持って来ていただいている。入居後も利用者や家族と相談し、好みの居室づくりを支援している。	茶碗や箸、湯飲みのほか、家族写真や位牌、椅子等、多様な愛用品の持ち込みがある。持ち込みが少ない利用者に対しては、利用者の意向を確認しながら、行事の写真や手作りの作品を飾っている。また、自宅で生活していた時と同様にベッドの配置を行い、安全に暮らせる居室づくりを行っている。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置しているほか、素足でも滑らないように絨毯にして転倒予防に努め、玄関には椅子を設置し、安全に靴が履けるようにしている。また、トイレや居室が分かりやすいように表示している。		