

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	0270300965		
法人名	医療法人財団 青仁会		
事業所名	グループホーム南寿の里「丘の家」		
所在地	青森県八戸市大字田面木字赤坂25番地2		
自己評価作成日	平成30年6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7月24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)】

自然豊かな場所にあり、鳥のさえずりや草花で四季を感じられる。また、小さな菜園ではあるが、入居者様と一緒にじゃがいもやトマト、なす等を植え、収穫後は行事にて調理し、楽しんでいる。
 ホーム内行事では、近隣の認定こども園と交流を図っているほか、お料理クラブでは、地域のボランティアの方に参加していただき、一緒に調理をしながら、交流を図っている。また、地域の老人クラブや認定こども園との交流を通じ、ホームに居ながら、住み慣れた地域での社会性の維持に努めている。
 毎年、八戸市商工会の「市民飾り付け」に参加し、入居者様と一緒に作成した七夕飾りを展示している。展示期間中は外出を企画し、作品を鑑賞しながら地域の方々との交流を図っている。その他に、法人行事の「ふれあい秋祭り」を楽しめるたり、毎月各行事を企画し、気分転換を図っている。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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	モットーに基づいた事業計画・目標を立て、職員間で話し合い、実践している。モットーは職員室やフロア内に掲示し、意識付けを行っている。		
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	地域の方々に、ホーム内行事に参加していただけるよう、事前に社会福祉協議会を通して募集し、継続して参加を呼びかけている。また、町内会や老人クラブの催しに職員が参加し、地域の方々にホームでの取り組みを理解していただけるように努めている。		
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	町内会の催しや老人クラブ等に参加し、介護予防体操等の介護教室を行っている。また、運営推進会議にて認知症の理解や支援の方法等、地域に向けた啓発活動も行っている。		
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	参加していただいた方々のご意見に関しては、運営や活動に反映させるように努めている。また、地域での取り組みについて教えていただいた際は、職員が参加しているほか、ボランティアで行事に参加していただく等、地域の交流に結び付いている。		
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	運営推進会議のほか、市担当者へは随時、制度についての確認事項や報告等を行っている。空床時は、高齢者支援センター(地域包括支援センター)に入居対象となる利用者の紹介を相談依頼している。対応困難事例の入居者様の場合、地域包括支援センターサブセンターに報告や相談し、入居者様が地域に根ざした老後を円滑に過ごせるように、情報共有と連携に努めている。また、ご意見箱からの意見を活用し、直通電話を設置して利便性の向上に努めている。		

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
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	身体拘束廃止の指針を作成し、全職員に身体拘束廃止に向けた取り組みについて、周知徹底を図っており、勉強会を開催している。玄関の施錠については、時間を決めて行っている。		
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	施設や法人内で勉強会を開催し、全職員が虐待防止を意識できるよう、資質向上に努めている。また、ホーム内に高齢者虐待防止のポスターを掲示し、職員のみならず、ご家族様や関係者が虐待に関して、発言がしやすい、風通しの良い施設づくりを目指している。		
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	法人内やホーム内で権利擁護や成年後見制度についての勉強会を開催し、職員の理解や知識を深めている。管理者も外部研修に参加し、内容を職員に伝達して、職員間で権利擁護に関する知識から対応スキルを培えるようにしている。		
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	入居契約時、重要事項説明書と併せて十分に説明を行い、個人情報の取扱いの方針や看取りを行っていないことも説明し、納得していただいた上で同意やサインをいただいている。ご家族様の不安や疑問点を伺い、その都度、対応している。また、退居時にご家族様や入居者様の意向をできる限り踏まえて、その方に関わる全ての関係機関で検討し、ご家族様や入居者様に不安がないように進めている。		
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	御意見箱を設置し、苦情対応職員を設けている。法人内接遇委員会で年2回、ご家族様へ満足度アンケートを実施して苦情等の集計を行い、対応している。普段からホーム職員に対して、要望や苦情を話し、「相談して良かった」と満足感や安心感を得られるよう、毎日の申し送りを活用し、意見の情報共有と対応を話し合っている。また、表情等から入居者様の不満や要望等を感じ取れるように普段より心がけ、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
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	管理者を交え、週1回、職員ミーティングを行い、意見や提案を確認している。また、現場の意見をまとめ、毎週月曜日に開催する管理運営会議にて、執行管理者に意見を伝えている。		
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	年2回、管理者と職員で面接を行い、目標を設定し、啓蒙活動について話し合っている。また、異動の希望がある場合は、上司に報告する体制を整えている。年2回の職員健診の実施により、健康管理を支援している。		
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	外部から研修案内があった際は、案内を掲示し、お知らせしている。職員から参加の希望があれば、研修の受講について上司に報告し、受講させている。また、定期的に法人内研修も開催されており、自己啓発のために参加している。		
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	市グループホーム協議会に加盟しており、研修や忘年会等に参加して、交流を図り、サービスの質向上のために、意見や必要な知識、情報の交換を行っている。		
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、直接本人やご家族様に会い、状態や要望、抱えている不安等を確認し、ケアプランに活用できるように面接を行っている。その際、安定した生活ができるよう、医療機関や担当ケアマネージャー等と連携し、多くの情報を収集して、入居後の変化に対応できるようにしている。また、ケアプランを入居初日に初回プランとして作成し、入居1週間後に2回目のプラン作成という体制にしており、初期段階に安心が確保され、入居者様とご家族様との信頼関係が築きやすいようにしている。		

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
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	入居前にご家族様と会い、抱えている問題や意向、希望等を伺っている。入居後の生活に何が必要か事前に話し合い、本人やご家族様の状況を把握して、可能な限り柔軟な対応ができるように心がけ、ご家族様が理解した上でサービスに繋げている。		
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	ご家族様や入居者様本人の希望、要望を聞き、実行できるように職員間で検討をし、可能な限りニーズに応えられ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	お料理クラブを月1回行い、入居者様ができる範囲内で調理に携わり、入居者様から食材の切り方や味付けの仕方を教わる等、職員が入居者様から学ぶ機会を得ている。また、農作業の経験がある方もいるため、畑を耕したり、種や苗の手入れの仕方を教わる機会もあり、作業を通して良好な関係を構築している。		
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	入居者様の状態変化を見逃さず、少しの変化でもご家族様へ連絡を取り、報告を行っており、ご家族様と協力して、入居者様の病状回復へと密な関係を築いている。また、面会時には、最近の出来事を伝えるように努めている。		
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	外出行事では、入居者様の馴染みの場所に行くこと計画したり、昔の友人や親戚の面会も積極的に受け入れている。また、昔の写真や思い出の品を入居者様の居室に置き、いつでも見られるように工夫している。		
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	入居者様同士の会話にずれが生じることでトラブルになるケースもあるため、介入が必要な方が円滑に交流できるように援助している。また、一人ひとりが孤立せず、入居者様同士が支え合えるよう、支援に努めている。		

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
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	退去時の入居者様の状態に応じて、今後再入居の可能性がある場合や入居者様・ご家族様が入居を希望する場合等は、必要に応じてご家族様や関係機関との情報交換、支援を行っている。また、グループホームでの入居継続が厳しい場合は、新たなサービス機関の紹介をすると共に、ご家族様が対応に苦慮しないよう、各関係機関との連携に努めている。		
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	入居者様一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、十分に把握できない場合は、ご家族様や関係者から情報収集を行い、意向の把握に努めている。		
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	ご家族様や各関係機関から情報収集し、本人の生活歴や生活環境、これまでのサービス利用等の把握に努めている。		
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	日々の生活を通じて、日常生活や入居者様の心身状態、認知症状等、現状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	毎日の申し送りでは、少しの変化でも気づいたことを報告し、職員間で情報を共有している。また、入居者様の担当職員以外からの情報や入居者様・ご家族様からの情報、主治医からの治療方針等を踏まえて、より良いニーズを収集し、多角的な視点から課題の抽出を行い、介護計画(ケアプラン)に反映している。		
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	個別の経過録記載は、1日の過ごし方や困り事、役割、身体、精神面の観察、ケアプランの実践・結果や課題の把握、地域活動での様子等を記入し、職員間で情報を共有しながら、自立した生活を営めるような介護計画を立案している。		

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
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	面会等にて、日常生活や心身の状況を報告し、意向や希望を聞き取りながら対応している。		
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	近隣の認定こども園や社会福祉協議会、他ボランティア団体を受け入れ、お料理クラブやホーム内行事、外出行事での地域との交流を重視し、住み慣れた地域での生活を支えている。		
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	ご家族様や入居者様から、事前に受療状況を確認している。入居前からのかかりつけ医のほか、希望時には同法人の医療機関を受診していただいている。また、通院時の同行はご家族様へ協力を仰ぎ、受診の際は「情報提供用紙」を活用し、医療機関と連携を図っている。		
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	法人内の看護職員を兼務で配置しており、定期的に入居者様の状態把握や体調管理を行っている。定期受診の前後や状態の変化時は、密に連絡を取り、指示や助言を仰いでいる。その際、看護師が兼務でも、業務が円滑にできるよう、電話連絡以外に法人内のメールで報告を行っている。また、緊急時には24時間連絡が取れる体制を整えている。		
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。	入居者様が受診をする際には、情報提供用紙の作成、入院時には介護サマリーを作成し、提供している。入院中、必要時には職員が面会し、主治医・ご家族様・関係機関職員等と早期退院に向けた話し合いを実施している。入院中の医療機関と協力し、退院前にご家族様と面談して、思いや不安を解消できるように対応している。また、主治医から退院に向けての説明がある際には、できるだけホーム職員も参加し、ご家族様や入居者様が安心してホーム生活を送れ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
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	かかりつけ医師と連携し、状態変化に応じた対応や受診時の情報をご家族様に提供している。受診時に、ご家族様に現在の状態をこまめに説明し、重度化する可能性が予測される場合は、密に連携を取れるように努めている。また、入居契約時に、ホームで可能なケアやサービスについて、ご家族様に重度化の指針を含む説明を行い、同意をいただいている。重度化・終末期にホーム内では困難なケアやサービスをご家族様や入居者様が希望する場合は、他施設や医療機関への連絡調整を行っている。		
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	全職員が法人内での研修にて、応急手当や初期対応について学んでいる。また、施設内でも緊急時対応マニュアルを作成し、応急手当や初期対応について、定期的実践するように努めている。		
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	法人防災委員会や防火管理者が主体となり、年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施し、全職員が対応について学ぶ機会を設けている。また、近隣施設への協力依頼等の災害対策を整えている。		
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	入居者様一人ひとりの個人情報を把握し、それぞれの希望に沿った支援を行っている。また、支援する際の声かけや対応等、プライバシーを損なわない声かけを行っている。		
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	入居者様が自分の希望や思いを伝えられる環境づくりを行っている。意思表示を十分に行えない方に対しては、表情や行動から入居者様が何を望んでいるかを読み取り、選択肢を提示し、自己決定を促している。		

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
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	個々の意思を尊重して、入居者様の希望に合わせたペースで支援をし、住み慣れた環境で、その方らしい生活が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	入居者様一人ひとりの希望を尊重し、気温や状態に合わせて、さり気なくサポートし、身だしなみを整え、好みの格好ができるように支援を行っている。		
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	食事は委託業者から配達されているため、入居者様と一緒に盛り付けや配膳を行っている。入居者様が食事を楽しむことができよう、お料理クラブを実施している。その際には、入居者様から嗜好を確認し、季節の食材を取り入れたメニューを考えて提供している。お料理クラブでは、入居者様と職員と一緒に取り組めるように行っている。		
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	一人ひとりの身体状態を把握し、それぞれの食事量や水分量を観察している。職員間で、脱水症についての勉強会を実施し、脱水症状や夏場の健康管理について情報共有し、対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。個々の状態に合わせて、職員が支援している。また、定期的に職員が口腔ケア物品の点検をして、清潔保持をしている。		
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	定時のトイレ誘導や声がけだけでなく、個々の排泄パターンを把握し、その方に合わせた排泄援助を行っている。		
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	バイタルチェック表に排泄状況と水分摂取量を記入する欄を設け、毎日観察を行っている。水分を十分に摂っていただけるように、入居者様の希望や嗜好、嚥下状態に合わせて飲み物を提供している。また、適度な運動も行えるよう、散歩や体操も無理のない範囲で促している。		

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
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	入浴日時は決めず、入居者様の希望に合わせて調整している。入浴時間も制限はしていないが、その方の状態に合わせて、身体に負担がかからないように、入浴時間を見て体調確認の声かけを行っている。		
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	日中のレクリエーションに、体操や散歩を取り入れるほか、家事活動等で適度に身体を動かすことを促している。また、就寝する際には、寝間着がある方は着替えていただくことで、就床時間であることを印象付け、リラックスして休んでいただけるように支援している。住空間にも十分に配慮し、安心して休んでいただける環境づくりも行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	かかりつけ医師からの薬剤情報に目を通し、申し送りや職員ミーティングの際に、注意すべき内容の周知徹底を図っている。また、薬剤の情報で不明な点は、薬剤師や主治医、外来看護師に伺い、解決している。		
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	家事活動(食器拭き、布巾畳み、洗濯物干し、料理)や入居者様個々の生活歴から、入居者様が今できることは何かを探り、支援している。パズルや文字の練習等の頭を使うこと、園芸や体操、歌等の身体を使うこと等、日々楽しみや気分転換ができ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	入居者様の状態や気分に合わせて、ホーム周辺の散歩を行っている。気軽に出かけられるよう、入居者様の希望に沿った支援を行っている。		
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	当ホームでは、金銭管理は行っていない。行事や床屋等で金銭を使用する際は、その都度、ご家族様へ連絡し、必要な額をご持参いただいている。また、支払いについては入居者様が支払いできるように支援し、お金を使うという社会性を維持できるようにしている。		

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
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	希望時には、他入居者様に迷惑がかからない時間帯であれば、自由に電話することができる。プライバシー保護のため、職員室内でご使用いただいている。また、手紙や年賀状は自筆で出すことができるように支援し、自署できない方は職員が代筆支援している。		
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	廊下には、入居者様が作成した季節の工作や飾りつけをし、ご家族様が来訪した時に楽しんでいただいている。また、食堂のほかにソファや畳のスペースをセッティングすることで、好きな場所で過ごすことができる空間を設けている。また、季節毎に室内温度や湿度に配慮し、日々こまめにチェックして、入居者様の体調管理に努めている。		
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	居間に新たにテレビを設置し、ソファでくつろいで見ることができるように工夫している。居室から食堂に通じる部分にもソファや畳のスペースを設け、入居者様が休みたい時や入居者様同士が話をしたい時等に利用していただけるようにしている。		
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	ベッドはホームの備え付けであるが、寝具やタンス、テーブル、椅子等は、入居者様の馴染みの物を個々に準備していただいている。配置も入居者様やご家族様と一緒に、居心地良く過ごすことができる空間づくりに努めている。		
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	入居者様一人ひとりの身体状況等に応じて、居室の場所を配慮している。また、廊下の左右に手すりを付け、歩行がスムーズに行えるように配慮している。ホームの物品の高さや配置についても、必要な物品は自力で取り出しが行える配置にするように努めている。		