

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	0270101835		
法人名	㈱三協ホーム		
事業所名	グループホーム 善知鳥サニー・ライフ		
所在地	青森市佃2丁目20-18		
自己評価作成日	平成30年8月4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9月27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)】

入居者様とのコミュニケーションを充実させて、何でも話せるような雰囲気づくりに配慮している。入浴日以外の足浴と起床時の清拭を実施し、清潔にすることで「心地よさ」を感じていただいている。街中のホームとして地域の方々との交流も多く、中学生の職場体験のほか、体験ボランティアや実習生の受け入れを積極的に行っている。また、生け花ボランティアの方に来ていただき、入居者様の心が癒されるように取り組んでいる。

運動不足の解消のために「下肢体操」を行ったり、脳の活性化のために「音読」や「ぬり絵」、「計算ドリル」を入居者様個々に合った方法で行っているほか、職員が工夫しながら月1回、全入居者様を対象に音楽療法を行っている。

【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)】

ホームは街中にあり、近隣の中学校や高校、大学とは様々な行事を通して、定期的な交流を行っている。地域住民とは地域の行事やホームの行事で交流があり、災害発生時は協力を得られる関係となっている。

職員は利用者を敬い、食事や介護等のサービス提供、接し方も丁寧である。

また、「その人らしく、たのしく、しあわせに」という理念を大切に、市役所や病院等の関係機関と連携しながら、利用者個々のニーズに対応しており、穏やかな生活を送れる環境となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、活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	「その人らしく たのしく しあわせに」という、ホーム独自の理念を掲げており、地域でその人らしく生活していただけるように実践しているほか、ユニット毎の介護理念を掲げ、取り組んでいる。また、家庭的な雰囲気の中で入居者様に役割や生きがいを持っていただけるように支援している。	開設当初から「その人らしく たのしく しあわせに」という理念を掲げ、ホーム内の見やすい場所に掲示している。全職員は理念の持つ意味を考え、日々、利用者のケアに反映できるように努めている。	
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	町内会の方々の協力により、ホーム前の「花壇作り」や中学校の「職業体験」、市社協の「体験ボランティア」の受け入れ等、盛んに交流を行っている。	中学校の職業体験の受け入れやホームの行事には地域住民の参加があり、日頃から地域住民との交流を積極的に行い、利用者に喜んで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	運営推進会議においてグループホームの役割等を説明し、理解していただいている。また、町内会役員の方や民生委員に認知症や介護で困っている方々へ相談を行っていることを伝えており、地域住民から介護の相談もある。		
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	入居者様やご家族様、地域住民、地域包括支援センター職員、経営者が参加しており、資料を提供しながら、様々な意見を出し合い、ホームの運営に結びつけている。また、「目標達成計画」や実施後の状況についても、運営推進会議において報告し、周知している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、年間計画を立て、町内会長や市担当課職員、家族等、多くの委員の参加を得ている。会議では、認知症や身体拘束等を議題にすると共に、地域の方の相談を受け付けていることを伝えている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には地域包括支援センター職員に参加していただき、相談や助言をいただいている。また、市担当課職員にも働きかけ、参加していただくこともある。	運営推進会議への参加等、市とは日頃から連絡を取り合い、良好な協力関係を築いている。また、生活保護を受給している利用者もおり、日常の課題解決に向けて連携している。	
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	身体拘束について内部研修を行い、理解を深めて全職員で取り組んでいる。また、玄関は自由に出入りできるように鍵をかけず、見守り、安心して生活していただけるように配慮しながら、工夫して、取り組んでいる。	管理者や職員は内部研修を通じて、身体拘束の内容やその弊害について理解しており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、日頃から交番や行政との連携を図り、無断外出があった場合に協力を得られるように体制を整備している。	

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
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	全職員がユニット毎の会議で、高齢者虐待防止について内部研修を行い、理解を深めている。また、認知症ケアマニュアルや虐待防止マニュアル、虐待発見時の対応等を全職員が見ることができる場所に配置している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、マニュアルを整備し、全職員が見られる場所に置いているほか、外部研修にも参加し、制度について理解を深めている。また、関係機関に相談し、現在、成年後見制度を利用している入居者様もいる。		
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	入居契約時には、入居者様やご家族様等へホームの理念やケアの方針を説明し、重要事項についても説明を行っている。また、入居後でも今後について相談があれば、その都度、支援している。		
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	ご家族様等からの苦情受付体制に関して、重要事項説明において明記し、国保連や市担当課でも苦情受付していることを伝えている。また、面会時に記入していただく「面会紙」には、改善を求めたい点を記入できるように工夫しているほか、ご家族様へアンケートを実施し、意見等を聞く機会も設けている。	玄関に意見箱を設置しているほか、家族の面会紙にアンケート欄を設ける等、意見を出しやすいように工夫している。また、面会時等には利用者の近況を報告しながら、家族から意見や要望を出してもらえよう働きかけている。出された意見には速やかに対応できる体制を整備している。	
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	新規入居者様の受け入れ時には、職員と管理者、ケアマネージャーとの判定会議で話し合い、意見を反映させている。	月1回、職員会議を行い、職員が意見を出せる機会を設けている。出された意見は必要に応じて日常のケアやホームの運営等に反映させ、サービス向上に努めている。	
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	職員から意見を聞き、給与やシフト、手当等への反映に努めている。また、勤続年数に応じて、代表者からの表彰もある。		
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	ケアの質の向上を図るため、外部研修に職員が参加できるように努めており、研修受講後は伝達研修の実施や資料の回覧を行い、他の職員へ周知している。		

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
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	研修会や交流会等に参加している。また、ケアマネジャーが認知症グループホーム協会東青地区の研修委員として参加させていただき、近隣のグループホームと情報交換を行っている。		
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	相談に来られた方のニーズや相談内容を把握するため、了承が得られる場合は、見学の際に相談票を作成し、管理者やケアマネジャーで情報を共有しながら、継続的に相談をできる環境を整えている。		
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	入居者様のキーパーソンや入居者様、管理者、ケアマネジャー、担当職員が参加し、今後のサービスについて入居後のサービス担当者会議を開催し、意見を交換している。		
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	入居者様とご家族様等の思いを明確にし、ホームで支援できるサービスを含めて説明し、必要時には関係機関に相談を行っている。		
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	入居者様の喜怒哀楽の感情表現については、表現できる信頼関係ができていると捉え、入居者様のストレンクスとして考えている。		
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	ご家族様は入居者様を支えていく重要な存在として、ご家族様の喜怒哀楽は直接ご本人様と関わるため、その感情を力の源とし、ご本人様のために役立てたり、信頼関係構築のきっかけにさせていただいている。		
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	入居者様から依頼があるほか、ご家族様との電話のやり取りを支援している。	入居前の生活について利用者や家族から聞き取り、生活歴や馴染みの関係の把握に努めているほか、電話や手紙のやり取り等、これまでの交流が継続できるように支援している。また、できる限り、利用者が希望する場所への外出支援も行っている。	

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
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	入居者様に常に寄り添い、コミュニケーションを図り、傾聴し、信頼関係を築けるように対応している。また、毎日の生活の中で入居者様同士で得意な事等を共に行ったり、補助し合えるように働きかけている。		
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	退居した後の入居先を支援したり、相談先として関係の継続に努めている。		
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	入居される前の住環境に近い状態の環境づくりを心がけている。また、大切な家具等を持ち込んでいただけるように声がけしている。	職員は日頃のケアを通じて、積極的に利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の思いや意向の把握に努め、情報を全職員で共有している。また、利用者の意向が十分に把握できない場合は家族や関係者からの情報を基に、利用者の視点に立ち、利用者本位に検討している。	
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	その方の趣味や嗜好に配慮し、安心して暮らしていただけるように支援している。また、アセスメントにて入居者様の生活歴やライフスタイル、入居前の生活環境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	入居者様一人ひとりの力を活かし、できる事やできない事を把握しながら、力の発揮を図っている。		
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	介護計画を基に、入居者様やご家族様、管理者、ケアマネージャー、担当職員が参加するサービス担当者会議にて意見を交換し、利用者本位のサービス計画を作成している。また、モニタリングを3ヶ月に1回行い、入居者様にとって、より良い生活を目指している。	介護計画は利用者や家族、担当職員等からの意見を反映しており、利用者が理解できる範囲で介護計画を作成し、利用者の了承を得ている。また、3ヶ月に1回モニタリングをし、定期的な見直しを行っているほか、利用者の状態に変化があった時はその都度、見直し、状態に合った介護計画を作成している。	
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	モニタリングの結果を各担当職員が記入することにより、気づきやケアの目的、理解を共有するほか、24時間、入居者様の心身状況や変化を記録し、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
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	サービスの多機能化への取り組みは特に 行っていないが、ホーム側でできる支援は 行っている(医療連携・外出支援等)。		
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	民生委員や町会役員や地域のボランティア に出入りをさせていただき、入居者様と地域の 『架け橋』として多大な協力をいただいている。 また、地域の盆踊りや秋祭り、冬祭り等 へ参加している。		
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	サービス利用時や内科以外の診療が必要 とされた場合、入居者様やご家族様に相談 し、かかりつけの医療機関や馴染みのある 医療機関を受診できるように配慮をしてい る。また、ご家族様に通院していただいて 入居者様は、ご家族様を通して医療機関と の情報を共有している。	入居前の受療歴を把握し、利用者や家族が 希望する医療機関を受診できるように支援し ている。通院介助は主に職員が行っており、 受診結果の伝達方法は利用者や家族の納 得を得た方法で行っている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携の体制を 取っており、2週間毎の入居者様の体調や 受診時の変化等を報告し、相談を行い、記 録を双方で保管している。また、入居者様に 体調の不安等がある場合には、訪問した顔 なじみの看護師に積極的に相談している場 面も見られている。		
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。	入居者様が入院した場合、どのような療養 が必要なのか、今後の生活する上での留意 事項等について、医師や看護師等と情報交 換をしている。		
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 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	入居契約時に、入居者様やご家族様へ「重 症化した場合におけるグループホームの指 針」を伝え、ご家族様や入居者様の意見に 沿うようにしている。	ホームでは看取りに関する指針を作成し、入 居時に説明している。また、看取りの対応を できるように医療機関や訪問看護ステーシ ョンと連携し、体制を整備しており、利用者や 家族の意向を尊重しながら、状況変化時に は、随時、話し合いを行っている。	

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
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	救急法講習会に職員が参加し、講習修了証をいただいている。		
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	年2回、避難訓練を通して、職員の対応の確認やマニュアルの変更等を行っている。また、消防団に参加していただいたり、運営推進会議において避難訓練の状況を定期的に報告し、地域の協力体制づくりにも取り組んでいる。「東日本大地震」において、停電や余震の際は職員を通常より多く配置し、入居者様の不安に配慮しながら、対応を行った。また、地域との災害時の関わり方や避難所に関して運営推進会議で意見交換を行っている。	運営推進会議等で、地域の協力や理解を得られるように働きかけており、年2回、日中や夜間も想定した避難訓練を実施し、消防団や民生委員も参加している。また、災害発生時に備えて、飲料水や缶詰等の食料品や暖房具も用意しており、食品の賞味期限等は一覧にして管理している。	
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	入居者様一人ひとりに合った話し方や対応を心がけている。また、年長者である入居者様に失礼の無いように、敬意を持った対応で接している。	職員は利用者の自尊心を傷つけないように日々、意識したケアを心がけ、特に入浴や排泄時等、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけている。また、利用者への声かけや対応についてはユニット会議等で職員同士で確認し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	外出時、行事等の場所の決定や食べに行きたい物等を入居者様と日常生活の中で話し合い、自己決定を促している。		
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	1日を通して、時間に追われているように感じることがないように声かけに配慮し、自由な過ごし方を優先している。		
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	月1回、理容師の方にホームへ来ていただいております。今では顔馴染みでもある。入居前からの付き合い等のある理・美容院に出かけられる方もいる。また、季節に合った服装を声かけている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士により、カロリー計算された献立になっている。また、食事の仕度や片付け等は手伝いをしていただける入居者様と共に行っている。	献立は外部の栄養士が作成しており、利用者の禁忌食や好み、食事形態等にも配慮している。また、利用者の状況や意向を確認しながら、食材の下ごしらえや片付け等を一緒に行い、食事の時間を楽しんでもらえるように努めている。	
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	水分摂取量の合計は毎日の記録として記入し、食事についても摂取量を記録している。また、入居者様の好き嫌いについても委託の栄養士により別の献立を提供しているほか、嚥下の状態が良くない入居者様にはミキサー食で対応している。		
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	入居者様一人ひとりの習慣等に配慮し、口腔内の清潔保持ができています。また、夜間は義歯洗浄剤を自ら管理できない方へは、職員が同意を得て管理を行っている。		
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	排泄のコントロールが困難な方においては、介助しても良いか、その都度、確認を取っており、プライバシーに配慮している。また、失禁に関しても身体の老化が原因なのか、トイレの場所が分からずに失禁してしまうのか等、その方に合ったケアを検討し、排泄の自立を目指している。	職員は排泄記録を把握しており、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせ、事前誘導等を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、介助する際は利用者の羞恥心に配慮し、耳元で声がけする等、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	水分摂取量の記入シートを作成し、活用している。また、水分の摂取量にも配慮し、日中の運動等も取り入れ、便秘になる前の対策に力を入れている。		
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	入居者様一人ひとりの個別入浴に対応し、入居者様に合わせた湯温に調整したり、希望により同性介助に対応している。また、ユニット毎に入浴日をずらしており、どちらでも入浴できるように配慮している。	入浴日は週2回設け、それ以外の日は毎日足浴を行っている。また、利用者一人ひとりの入浴習慣や入浴方法等の意向を取り入れ、入浴したくない方へは時間を決めてから再度誘ったり、職員を変える等の工夫を行っている。	

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
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	日中の傾眠や夜間の不眠に関しては、医師との情報交換・相談を行い、必要であれば眠剤の服用等の指示を仰いでいる。また、日中の活動時間の見直し等も入居者様個々に行っている。		
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	入居者様一人ひとりの処方箋は個人ファイルに保管し、内容を把握しており、処方箋の変更時には変更のあった薬を他の職員にも周知している。また、ご家族様の了承を得て、介護施設に対して意見を聞いていただける薬局と契約をしておき、誤薬が発生しないように配慮している。		
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	入居者様が今まで行っていた趣味があれば、希望により支援している。入居者様個々の生活歴を把握し、その方の力を活かせるように働きかけを行っている。		
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支援している	行事として外出しているほか、町内会の方々の協力により管理しているホーム前の花壇は入居者様の力を借り、花植え等を行っていただいている。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、季節毎に外出の行事を企画しているほか、日常的にホーム前の花壇の手入れのため、外出している。また、家族の協力を得ながら墓参りに出かける等、利用者の希望をできるだけ叶え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	入居者様自らが金銭管理を行っている方もいた。また、金銭管理の難しい方でもご家族様の了承等があれば、小額でも金銭管理をしていただけ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	電話をかけられる方には直接かけていただき、難しい場合は、職員が対応している。電話をかけたい時や手紙を出したい時等に職員の都合等で拒否することはしていない。また、居室に電話回線を準備しており、持ち込みも可能となっている。		

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
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	季節毎の飾りつけを行っている。テレビ前の共用スペースは家庭的な雰囲気づくりに配慮している。	ホームの建物はSHS工法の高断熱、高気密で全体的に暖かく、快適な環境である。廊下には季節に合わせた飾りつけや著名な絵画も飾っている。利用者は適度な日差しが入るホールの中で、ソファや椅子に座り、ゆったりと過ごしている。	
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	リビングではソファにて談笑されたり、テーブル席等でお茶を飲みながら団欒される方もおり、入居者様が思い思いに過ごされる環境ができています。		
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	入居時、使い慣れた家具等を持参していたり、ご家族様との写真を壁面に飾る方もいる。また、冷蔵庫やテレビの持ち込みも可能である。	入居前から使用していた物を持って来てもらうように働きかけており、テーブルや椅子等の持ち込みもある。また、持ち込みが少ない方に対しては外出した際の写真や動物の写真を飾り、利用者一人ひとりに合った居心地の良い居室づくりを支援している。	
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	入居者様の安全を考慮し、玄関やトイレ、浴室等に手すりを設置している。また、トイレは車イスの方も使用できるような広さを確保しているほか、左右の片麻痺のある方でも使用しやすいように左右逆の作りの手すりを配置する等、工夫している。		