

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	0272700782		
法人名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	ハピネスながわ		
所在地	〒039-0502 青森県三戸郡下名久井字剣吉前川原1-1		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>・ひとり一人の生活習慣や、馴染みの場所に外出し、その人らしい生活を継続できています。10月末には、家族と一緒の行事を企画実施しました。馴染みの場所に家族と出掛け、昔の思い出話が出来たと家族からも好評でした。また、いつも買い物していた方は、地域のスーパーに外出しています。そうすることで、その人らしい普通の生活がグループホーム生活の満足度に繋がるよう取り組んでいます。</p> <p>・地域の行事にも参加し、敬老会では地域の馴染みの方との交流もありました。</p> <p>・食の関しては、入居者に食べたい物を聞き、メニューに取り入れています。また、食が細い方には、好物の物を取り入れ、食べる意欲を引き出すよう取り組んでいます。</p> <p>・入居者の行動パターンを把握し、居室内を安全に移動できるよう環境改善も行っています。安全が安心につながるリスク管理にも力を入れています。</p>

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成29年12月8日		

<p>事業所理念の実現に向け、地域との交流を積極的に行っている。また、入居者本位に検討してケアを実践しながら、法人全体での研修等を継続して、職員個々のレベルアップも図られている。「今を大切にしたい」という想いの下、その時の入居者の意向や希望に合わせた外出支援や、食を楽しめるような工夫がなされている。</p>
--

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	各職員全員が理解し、日々にサービスに取り組んでいる。新人職員へは、理念と地域に中で暮らすことの大切さを必ず説明している。	法人の理念とは別に事業所独自の理念を掲げており、全職員が地域密着型サービスの役割を理解し、理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域の小学生や高校生の福祉園芸活動の来所があり、交流を継続している。また、地域の行事、敬老会にも積極的に参加しており、地域の一員として地元の方々との交流も図っている。	地域の祭りや行事、小学校の運動会に参加したり、小学生や高校生が事業所に来所するなど、日頃から積極的に地域交流を図っている。	
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	毎年、地域の高校生の職場体験等の受け入れを行い、認知症の方への接し方や、病気の症状等を交流するにあたり、注意すること等を十分に説明している。		
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践、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	2か月に1回定期的開催し、入居者の状況や活動、苦情、ヒヤリハット、事故を報告。推進委員の方から、違う目線でのご意見を頂き、サービス向上に繋がるよう取り組んでいる。会議の内容は、誰でも閲覧できる場所に掲示している。	併設の特別養護老人ホーム職員も含めて定期的に会議を開催し、事業所からの様々な報告を行っている。また、会議で出された意見や要望等は、可能な限りサービス向上に努めている。	
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	運営推進委員の中には、役場職員が参加しており、サービスの取組を常に報告している。自己評価、外部評価表、目標達成計画の提出も継続している。普段から、問題が生じた際は連絡を取り、解決に向け連携を図っている。	日頃から役場の担当との協力関係が築かれており、分からない部分や疑問等は必要に応じて問題解決に向けて連携が図られている。	
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	継続的に行っている園内研修に参加し、身体拘束にあたる行為を理解している。認知症の周辺症状から、行動を抑制することは行わないということを、日々のサービスで重点を置いている。玄関の施錠は行わず、自由に生活して頂いており、入居者の満足度に繋がっている。	法人内の委員会が中心となり、継続的に研修参加や内部研修等実施している。また、マニュアルも整備されており、全職員が身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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逃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	施設内の委員会が中心となり、虐待についての知識を研修会等で周知している。職員はそれを理解し、認知症の方への言葉による虐待には、十分注意を払っている。		

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
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、必要なケースはない。今後、活用する時には、その都度、制度を確認し手順については、行政等にも相談し進めていく。		
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	契約時には、利用料金や重度化、看取りについての対応、医療連携体制等について事例を交えながら詳しく説明し、同意を得るようにしている。各加算や利用料金等は重要事項説明書に添って説明し、契約の改定の際は、疑問等を確認し、十分な説明で理解を得ている。		
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	第三者委員の施設巡廻や行事等の参加で、入居者、家族、職員から意見や要望等を相談できる体制をとっている。また、家族昼食会の行事や、面会時に要望等を確認するように行っている。意見や要望、苦情があった際は職員で情報を共有し話し合っている。その結果を掲示し公表している。	第三者委員の巡回や行事参加もあり、入居者や家族からの相談体制を整備している。また、普段から面会や家族昼食会等の際に意見や要望の吸い上げを図り、可能な限り反映に努めている。	
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回の施設連携会議で、意見を聞くようにしている。その意見を持ち帰り検討し、運営に出来る限り反映させるため検討している。また、グループホーム会議でも意見を聞き出し、改善できるよう取り組んでいる。	会議の他、管理者は日常的に職員とのコミュニケーションを図りながら、意見や提案を出しやすい雰囲気作りに努めている。また、直接言いにくいことは委員会によるアンケートを実施し、反映に努めている。	
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	運営者は現場へ往来し、入居者や職員の話聞き、業務の改善や職員の健康状態・悩みの把握に努める等、職場内の労働環境づくりに努めている。職員の心身の健康を保つため、年2回健康診断を実施している。		
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	各職員の施設内・施設外研修への参加を行っている。外部研修参加後は伝達研修を行い、日々のケアに活かせるようにしている。また、職員が研修の講師を行うことで知識の向上と自信に繋がっている。喀痰吸引等の研修終了後も、定期的に吸引を実施し看護師による確認を行っている。		
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	八戸地区グループホーム協会に加盟し、随時集会や研修に参加している。南部町グループホーム10事業所で2カ月に1回ネットワーク会議を開催し、情報交換や困難事例の相談、年1回合同勉強会を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	サービス利用の相談があった時には、本人や家族と面談したり、ホームの見学に来てもらうようにしており、本人と家族が納得した上で入所を進めている。面談では本人の話を良く聞き、心身の状態や思い、希望、不安を理解するように努めている。入居後安心できるように、自宅や入居前の環境に近い居室づくりに努めている。		
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	利用の相談を受けた際には、家族の困っていることや、不安なこと、要望等を聞き、対応の事例を上げ、分かりやすいように説明している。また、利用開始後は、本人の生活状況等を密に連絡し、家族が安心できるよう努めている。		
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	本人や家族の状況や思いから、その時に必要なサービス等を検討している。必要に応じ他のグループホームの情報を提供したり、他のサービスに繋げるようにしている。		
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	日々の生活の中で料理、野菜作り、昔の流行歌を教えてもらう場面が多い。何気ない日常会話の中から本人の不安、喜び、楽しみ等理解するよう努めている。入居者のいたわりの言葉は、職員自身が嬉しいと感じ、癒され、仕事のやりがいにつながっている。		
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	毎月、担当から家族へグループホーム便りで状況報告を継続している。面会時や家族昼食会等の機会に自宅にいた頃の様子を聞いたり、日頃の暮らしの出来事や気づきを報告し情報の共有に努め、現在の対応方法で悩んでいることなど相談し合っている。		
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	入居者がこれまで関わってきた知人や場所との関係が途切れないよう、家族の協力を得ながら面会や外出支援を行い、一人ひとりの関係継続に努めている。	家族からも情報を得ながら、馴染みの美容室や飲食店へ出向いたり、神社へのお参り等、これまでの馴染みの場所や人との関係を継続出来るよう支援がなされている。	
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	職員は入居者間でのトラブルが起きないよう、仲の良さ等、個々の関係性を把握している。作業を依頼する時や職員とのコミュニケーションでの偏りがないよう、入居者全員に目を配り、孤立しないよう配慮している。また、入居者同士の関係や持っている力、個性をうまく活かせるような働きかけをしている。		

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
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を家族へは伝えている。必要に応じて、退去先の関係者に情報提供や情報交換を行っている。同法人施設に入居した方については、面会に行くなど心身の状態を見守っている。退去後、家族から写真等の希望があった際は、いつでも提供している。		
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	入居者一人ひとりとの日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めている。意思疎通が難しい方については、日々の行動、会話、表情等から思いを汲み摂ったり、家族や関係者から情報を得るようにして、本人の視点に立って話し合うようにしている。	日頃の関わりの中で、本人の言動や表情等から思いや意向の把握に努めている。また、必要に応じて家族や、入居以前の関係者からも情報を得ながら本人本位な検討がなされている。	
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	入居前に自宅へ訪問し、生活歴や地域との関わり等について情報収集している。また、サービス利用中に訪問し利用の経過等の把握に努めている。入居後も日々の会話の中で、これまでの生活について聴き取るようにしている。家族からも面会などの機会を利用し、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	入居者一人ひとりの一日の過ごし方を把握し、本人の状態に合わせた活動を進めたり、コミュニケーションを図るようにしている。また、日々の生活からできること・わかること・興味のあること等を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの担当者がアセスメントを行い、本人や家族から希望を確認したうえで、全職員の気づきや意見を基に話し合い介護計画を作成している。入居者の心身に変化が見られた時は、随時再アセスメントを行い、見直しを行うと共に必要に応じて看護師・管理栄養士にもアドバイスを受けている。	担当のアセスメントや家族・本人の意向を基に、全職員で会議を開催して介護計画を作成している。基本的に3ヶ月～半年の見直しではあるが、状態変化時は速やかに見直しを行い、現状に即した計画作成に努めている。	
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	日々の暮らしの様子や状態の変化、家族の言葉や職員の気づき等を記録し、職員間で情報の共有を図っている。又、個別記録を基に介護計画の見直し、評価を行っている。		
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	医療連携体制や個別外出支援、訪問理容美容等、本人や家族のその時々ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	入居者が安心して地域で暮らし続けられるよう、地域の協力隊と普段から連携を図っている。また、本人と地域の接点を見出し、心身の力を発揮しながら、安全で生き生きとした暮らしができるよう努めている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。必要に応じて、認知症や歯科、整形等専門医の受診を支援している。受診は基本的に家族付き添いをお願いしているが、困難な場合は職員が付き添い、希望する医療機関が受診できるようにしている。受診結果は、入居者、家族、職員との共有が図られている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を継続利用している。嘱託医の訪問診療以外の通院は、家族と協力しながら随時事業所でも対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	小さな気づきでも併設の看護師に報告・相談し、日常の健康管理や状態変化に応じ適切な受診を受けられるよう支援している。また、夜間急変時の連絡対応ができる体制をとっている。		
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。	入院時は本人が安心して治療できるよう職員が見舞うようにしている。また、家族や医療機関と情報交換や相談を行い、不安解消とスムーズに退院が出来るよう努めている。		
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	入居の際、「重度化した場合における対応に関する指針」「看取りに関する指針」について家族へ説明、同意を得ると共にその時点での意向の確認をしている。重度化した場合には、家族・主治医・看護師を交えて話し合いを行っている。看取りは日々のケアの延長と共有し、入居時から本人のやりたい事、やってあげたい事を少しずつ支援し悔いのない最期を迎えられるように取り組んでいる。	入居契約の際に重度化における対応についての説明を行い、本人・家族の意向を確認した上で、方針を関係者間で共有している。また、必要に際して再度意向を確認し、最後まで本人・家族が納得して安心出来るように支援している。	
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	内部研修、外部研修で「急変時の対応」「普通救命講習会」等に参加している。又、「夜間急変時の対応マニュアル」の作成や体調不良者の夜間の予測指示をもらうことで夜勤職員の不安の軽減に努めている。		
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	定期的に日中想定、夜間想定で避難訓練を行い、地域住民による災害協力隊にも参加して頂いている。災害発生時に備えて、定期的に持ち出し物品や備品の確認をしている。水害の被害が出た際には、関連施設への避難の協力体制を築いている。	定期的に併設の特別養護老人ホームと合同で、大勢の災害協力隊の参加も得ながら、日中・夜間想定で訓練を行っている。その他、河川も付近にあることから、水害時の避難訓練や、事業所だけで通報等の動きの確認も実施している。	

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	入居者一人ひとりの生活習慣やペースに合わせた対応を行っている。また、言動を否定せず受容的態度で接することを心がけ、声掛けや支援が必要な時は、羞恥心とプライバシーに配慮している。守秘義務・個人情報取り扱いについては、法人の基本方針にのっとり対応している。	法人の基本方針に沿うように、個々のプライバシーや羞恥心に配慮した声の掛け方や、周囲への配慮に努めている。また、必要に応じて対応方法の検討や確認も行われている。	
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	入居者の希望や意見を聴き、場合によっては次の言葉を予測しながら話題を提供したり、本人に選びやすい場面作りをすることで希望や決定を引き出すように努めている。又、意思表示が難しい方は表情や反応をよみとるようにしている。		
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	一人ひとりのその日の希望や状態に合わせ、個別性のある支援を行っている。入居者の状況に合わせ、学習療法・ドライフラワー教室等希望にそって支援している。		
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	一人ひとりの個性、本人の好みや希望、生活歴等に応じて、髪型や服装などの身だしなみやおしゃれを個別に支援している。季節やその日の天気、気温などで自己決定がしにくい入居者には、職員と一緒に考えて本人の気持ちにそった支援を心がけている。		
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	畑で収穫した野菜を食材として使うことで、季節感を感じて頂いている。片付け等は入居者の状態に合わせ作業と一緒にしている。何を食べたいか入居者に確認し、献立を考えるよう努めている。年に3回家族昼食会を開催し、一緒に食事をすることで自宅にいた頃の話聞く機会となっている。	食事の準備や片付けは、個々の能力を活かしながら行っている。担当職員がメニューを考え、畑で収穫した野菜を使ったり、入居者の希望を取り入れながら、日々の食を楽しめるように支援している。また、家族昼食会も開催して、コミュニケーションを図っている。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を概ね把握している。一人ひとりに合った食事形態や食器を工夫し、安全に必要なカロリーを摂取できるように支援している。自分から水分希望をされる方が少ないため、随時水分提供を行っている。必要に応じて併設施設の管理栄養士へ相談、助言を受けられる体制となっている。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、施設内勉強会に参加している。一人ひとりの習慣や能力に合わせ、毎食後の歯磨きの声掛け・介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。定期的に訪問歯科の口腔ケアを受けている方もいる。		

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
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	職員は一人ひとりの排泄習慣やサインを把握し、夜間を含めて本人にあった排泄支援を行っている。一日の尿量を測定し、本人の皮膚状態にあった排泄用品を使用。コストの削減にも取り組んでいる。また、定期的に本人・家族・職員で相談しながら排泄用品等の見直しを継続している。	一人一人の水分摂取量や排泄パターン、排泄のサインを把握し、それぞれに合わせた排泄の支援を行っている。また、時間帯や排尿量に合わせて排泄物品の見直しを随時行っている。	
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	毎朝ヨーグルトや納豆を提供、繊維質の多い献立の工夫、水分を多く飲用していただく等、自然排便に取り組んでいる。また、ヤクルト製品の飲み物を毎朝飲用することで、自然排便につながった事例もみられている。今後も下剤の服用を減らすことができるよう、取り組んでいく。		
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	基本的に週2回、本人の希望の順番や体調に配慮しながら、気持ちよく入浴して頂けるようにしている。入浴拒否がある方は、声かけや対応を工夫したり、翌日に再度進めるようにしている。一般浴で入浴が困難な方は、併設施設の協力を得て特浴で対応をしている。	入浴は基本的に週2回と決まっているが、その日の入居者の状態や気分等に合わせて柔軟に対応し、入浴を楽しむことができるよう支援している。また、事業所の浴室で入浴出来ない方に対しては、併設事業所の特浴を利用し、個々に応じた支援がなされている。	
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	生活習慣を把握し、入所後に24時間シートで生活時間を再確認している。個々の生活時間に合わせ、就寝時間が遅い方や、その時々状況に応じて気持ちよく安眠できるよう支援している。		
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	内服薬はスタッフルームで管理し、職員2人で確認してから飲み込むまで確認している。処方箋は個人のファイルに綴じて、いつでも確認できるようにしている。内服変更時は全職員に周知し、観察のポイントを看護師より指導してもらっている。		
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	入居者の経験を生かした作業などを行ってもらい、役割を持つことで自信につながっている。行いたくない時は無理強いせず、一人で過ごす時間も確保している。希望によりドライフラワー教室や習字教室に参加し、作品作りを楽しめるよう支援している。		
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	入居者との会話や家族からの情報で、本人の行きたい場所の把握に努めている。車輦を使っているドライブの他、個別のショッピングを行っている。家族の協力を得て自宅や馴染みの場所への外出支援を行っている。	日常的に本人の希望に応じて、極力その都度外出支援の対応に努めている。その他、年間を通して外出の企画を行い、季節を楽しんだり気分転換に繋がるよう支援している。	

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
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	入居者一人ひとりの金銭管理の力量を把握しており、本人と家族の希望があれば入居者の金銭管理を支援している。外出の際は小遣いを持参していただき、本人の希望に沿って使用できるようにしている。小遣いの用途と残金は毎月の担当者からのお便りで報告している。		
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	本人の希望で職員が電話をかけ、家族と会話をして頂けるよう支援している。遠方の家族(子供・孫)から絵葉書で近況報告がある方は、年賀状を出せるよう支援している。		
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	ホールにはソファがあり、日中ほとんどの入居者がソファで過ごしている。日差しや照明等の明るさ、室内の温度は居心地良く過ごせるよう温度管理に努めている。	共用空間は温度や明るさに配慮し、季節に合わせた装飾や行事の写真等を掲示して、入居者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ホールには3台のソファがある他、10畳ほどの小上がりの座敷では夏はテーブル、冬はこたつに変えて個別に好きな場所でくつろげるようにしている。		
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	家族に思い出の品や写真等の持ち込みをお願いし、安心して過ごせるよう協力して頂いている。持ち込みが少ない方には、誕生日プレゼントの色紙やドライフラワー教室などで作成した作品等、本人と相談しながらその人らしく居心地の良い居室になるよう取り組んでいる。	持ち込みに制限はせず、馴染みのある物を持参してもらっている。家族や本人の要望に合わせて配置し、居心地良く過ごせる居室空間作りに努めている。	
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	廊下やホール・脱衣室へは手すりを設置。浴室へは滑り止めマット、取り外し可能な手すり等の設置をしている。一人ひとりの状態に合せ、居室のベッドの高さ、ポータブルトイレの位置、場所間違いのある方には目印の設置を行う等、安全で自立した生活を送れるよう、随時居住環境の見直しを行っている。		