

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	(株)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26年8月31日	評価結果市町村受理日	平成27年1月15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26年10月9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>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気を配っている。入浴日以外の日の足浴と起床時の陰部清拭を実施し、清潔にすることで、「心地よさ」を感じていただけている。</p> <p>街中のグループホームとして、地域の方々との交流も多く、中学生の職場体験・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、お花の講習会・明の星短大の音楽療法のボランティアの方に来ていただき、入居者様が心を癒されるように取り組んでいる。また、運動不足解消のために「下肢体操」を10時と15時に行ったり、脳の活性化のために「音読」を行っている。</p>
--

【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)】

<p>開設当初からの理念を大事にしている他、各ユニット毎の理念も作成しており、職員は理念を意識しながら、日々の支援に取り組んでいる。</p> <p>ホームでは、できる限り入居前の状況に近い居室づくりを心がけている他、利用者が自分で行う事は行っていただき、役割を持って生活できるように支援している。また、入居時のアセスメントや日々のケアを通して、利用者の馴染みの人や場所等を把握しており、利用者がこれまで過ごしてきた生活を、できる限りホームでも送れるように支援している。</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 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
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している (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム独自の理念として「その人らしく たのしく しあわせに」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実践している。他に、各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、役割や生きがいを持っていただくことができるように支援し、実践している。	開設当初からの理念を大事にしている他、各ユニット毎の理念も作成し、ホーム内に掲示する等して共有化を図り、理念を意識しながら日々の支援に取り組んでいる。また、できる限り在宅生活に近づけるよう、利用者が自分でできる事は行っていただき、役割を持って生活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	明の星短期大学の教諭と生徒による「歌のボランティア」による交流や、町会の方々のご協力により、当事業所前の「花壇作り」や近隣の中学校の「職業体験」の受け入れ、市社協の「体験ボランティア」の受け入れ等、地域との交流は、地域の方々のご協力もあり、充実している。	町内会に加入しており、施設前の花壇を町内会から預かり、水やりの当番を決める等、利用者が役割を持って暮らしている。また、短大生による歌のボランティアや中学生の職業体験等を受け入れている他、認知症に対する相談にも応じる等、日常的に地域との交流が図られている。	
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、理解をいただいている。また、町会役員の方や民生委員に、認知症や介護において、困っている方々への相談を行っている事をお伝えしており、近隣の方からの介護についての相談もある。		
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	利用者・ご家族様・地域住民・地域包括支援センター・経営者に参加を継続していただいております。資料を提供しながら色々な意見を出し合い、運営に結びつけている。外部評価後の「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発表の場を設け、周知している。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、民生委員・町会長・地域包括支援センター職員・家族等が出席している。会議では、ホームの運営方針や年間の行事予定、研修内容、利用者の状態等を報告している他、自己評価及び外部評価や家族アンケートの実施結果等も報告し、今後のより良いサービス提供に向けて検討している。	
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	運営推進会議時、地域包括支援センター職員に参加していただき、助言・相談をいただいている。また、市役所担当職員にも働きかけを毎回行い、時々、参加していただいている。	疑問が生じた時や家族等から相談があった時等、問題解決に向けて、運営推進会議の場でも助言を得ている他、直接出向いて相談をする等、連携を図っている。また、ホームの実態等を理解していただくよう、自己評価及び外部評価結果や広報誌等も提出している。	

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
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、職員全員で実践に取り組んでいる。また、玄関は自由に入出入りできるよう、鍵をかけず、見守りし、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。	マニュアル等の必要書類は職員がいつでも閲覧できる場所にある他、研修等を通じて、身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。玄関は夜間以外は施錠せず、日中は見守りや付き添いで対応している他、日頃から近隣住民や交番にホームのことを理解していただくように働きかけ、無断外出時に協力が得られる環境にある。	
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	全職員が各ユニット毎の会議で、高齢者虐待防止についての内部研修を行い、理解を深めている。虐待についても、マニュアルや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・成年後見制度について、マニュアルを準備し、全職員が見られる場所に置いている。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されている利用者もおられる。		
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	契約時には、ご本人様・ご家族様等へ当事業所の理念やケア方針を説明し、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の体制に関して、重要事項説明において明記し、国保連・市の介護保険課でも苦情を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「面会用紙」にも、改善を求めたい点を記入できるように工夫している他、ご家族様へのアンケートも実施し、苦情にまで至らない意見等も聞く機会を設けている。	入居時に苦情受付の体制に関して説明すると共に、玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議の場等、外部に意見を出せる機会も設けている。また、「面会用紙」に意見や要望等の記入欄を設けている他、家族アンケートを実施する等、様々な形で意見を求め、グループの全体会議や職員会議で情報を共有しながら、サービス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
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	新しい利用者の受け入れ時には、職員と管理者、ケアマネージャーとの判定会議にて話し合いを持ち、意見を反映させている。	毎日の引き継ぎ時や毎月の会議の場等、職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見は真摯に受け止め、反映させるように取り組んでいる。また、利用者の受け入れについても職員から十分に意見を聞き、代表者に伝えて反映させている。	
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	ホーム職員から意見を聞き、給与・シフト・手当等への反映に努めている。また、勤続年数によって、事業主からの表彰もある。		
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、外部研修に職員がなるべく均一に参加できるよう、年間の研修計画を作成している。また、研修受講後は伝達研修を行ったり、資料の回覧を行い、職員からハンコを押印してもらっている。		
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	研修会・交流会等に参加している。また、ケアマネー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の情報交換を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談にこられた方のニーズ・相談内容を把握するため、見学の際に了承が得られる場合は、相談票を作成し、管理者・ケアマネージャーで情報を共有しながら、継続的な相談が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	利用者のキーパーソン・ご本人様・管理者・ケアマネージャー・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、意見交換をしている。		

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
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	ご本人様とご家族様等の思いを明確にし、当事業所で支援できるサービスを含めて説明しており、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	ご本人様の喜怒哀楽の感情表現へは、表現できる信頼関係ができていますと捉え、本人のストレング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	ご家族様はご本人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と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	利用者の生まれ育った土地や行きたい所へ出かけることを支援している他、ご家族様との電話のやりとりを継続できるように支援している。	入居時のアセスメントや日々のケアを通して、馴染みの人や場所等を把握しており、利用者がこれまで過ごしてきた生活を、できる限りホームでも送れるように支援している。また、手紙や電話のやり取りを支援している他、必要に応じて家族の協力も得ながら、馴染みの人や場所とのつながりが途切れないよう、日々の支援に取り組んでいる。	
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	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、利用者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	グループホームを退所された後の入所先を支援したり、相談先として、関係の継続に努めている。		

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
<b>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</b>					
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	グループホームに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をかけている。	利用者の態度や身体の動き、日頃の接し方によって、意向や希望の把握に努めている。また、把握が困難な場合は家族に相談したり、職員間で話し合い、入居前の状況に近い居室づくりを心がけ、使い慣れた家具の持ち込み等も検討している。	
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・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、アセスメントにおいてもご本人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	一人ひとりの残存機能を活かした、できる事・できない事を把握し、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	ケアプランを基に、ご本人様・ご家族様・管理者・ケアマネージャー・担当職員の参加するサービス担当者会議にて、意見交換をし、利用者本位のサービス計画を行っている。モニタリングを3ヶ月に1回作成し、ご本人様にとってより良い生活を目指している。	利用者や家族から、今後の支援について意見や要望を確認し、職員の意見や気づきも反映させた介護計画を作成している。センター方式を用いて利用者の具体像を明らかにし、必要に応じて主治医等からも意見をいただきながら、3ヶ月毎に見直しを行い、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	介護計画書、モニタリングを各担当職員が記入をすることにより、気づきやケアの目的・理解を共有し、24時間、心身の状況や変化を記録して、共有している。		
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	ホーム側でできる支援は行っているが（医療連携・外出支援等）サービスの多機能化への取り組みは特に行っていない。		
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	地域の民生委員の方や町会役員の方々、地域のボランティアの方々に出入りいただき、利用者との「架け橋」として、多大なご協力をいただいている。また、地域の冬祭り・盆踊り・秋祭り等へ参加している。		

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
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	サービス利用時や内科以外の診療が必要とされた場合、ご本人様・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、ご家族様との通院をしていただいている利用者もあり、ご家族様を通して医療機関との情報共有も行っている。	入居時に利用者や家族から聞き取りを行い、これまでの受療状況を確認し、希望する医療機関を受診できるように支援している。また、通院方法等についても予め本人や家族に確認して了解を得ており、電話等で受診結果を報告し、共有化を図っている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携の体制をとっており、2週間毎のご本人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。利用者も体調不安等がある場合には、訪問された顔馴染みの看護師に、積極的に相談されている場面がみられている。		
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。	利用者が入院された場合、どのような療養がとられるのか、また、今後の生活に関しても、ケアを行う上での情報等を、担当の医師または看護師等から情報交換がなされている。		
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	契約時に、ご本人様・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・ご本人様の意見に沿うようにしている。	入居時に説明し、重度化や終末期の対応についてホームの方針を明確にしており、利用者や家族の意向に沿うように取り組んでいる。主治医・家族・職員・訪問看護ステーション間で情報を共有し、24時間対応できる体制を整えている。	
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	救急法講習会に職員が参加し、講習終了証をいただいている。		

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
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回の避難訓練を通して、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、地域の消防団に参加していただいたり、町会役員や民生委員に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。2011年3月11日に発生した「東日本大地震」において、停電・余震があった際は、職員を通常より多く配置し、利用者の不安に配慮した対応を行った。また、地域との災害時の関わり方や地域の避難所に関して、運営推進会議で意見交換を行った。	非常災害時の避難誘導マニュアルにて、年2回、日中だけでなく夜間も想定して訓練を行っており、時間を想定しながら、迅速に利用者を誘導できるように取り組んでいる。訓練には地域の消防団等の参加も得ており、災害時の協力体制が構築されている他、消火器やスプリンクラー等の設備点検は、業者委託により年2回、行っている。また、災害発生時に備え、食料や飲料水の他、懐中電灯等の物品も準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりに合った話し方や対応を心がけている。また、年長者である利用者に失礼の無いよう、子供扱いせず、敬意を持った対応で接している。	利用者の言動を否定せず、話を最後まで聞くようにしており、年長者と接する上で適正な呼びかけや声がけを行っている。また、利用者の羞恥心や自尊心に配慮して、本人の耳元で声がけし、トイレ誘導や失禁時の対応をしている。	
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	外出時、行事等の場所の決定や食べに行きたい物等を、利用者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、時間に追われるように感じることをないように配慮し、声がけを行い、利用者の自由な過ごし方を優先している。また、利用者の訴えに対して、業務があるからと言って後回しにせず、柔軟な対応を心がけている。		
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	1ヶ月に1回は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。入所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おられる。また、季節にあった服装となるよう、声がけにて行っております。		

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
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	栄養士によるカロリー計算のなされた献立となっている。食事の仕度、片付け等はお手伝いをしていただける利用者と共にやっている。	利用者の好き嫌いを把握しており、禁忌食や咀嚼状況、季節に応じた食事を提供しながら、利用者が食事を楽しめるように配慮している。また、利用者はできる範囲で配膳や下膳等を職員と一緒にやっている他、職員は利用者にも目を配りつつ、楽しく食事ができるように会話をしたり、さりげなくサポートをしている。	
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	水分摂取量の合計を毎日の記録として記入し、保存している他、食事についても摂取量を記録している。また、好き嫌いについても、委託の栄養士により、別メニューの提供を行っている。		
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	一人ひとりの習慣等にも配慮し、口腔内の清潔保持ができています。夜間は、洗浄剤を自ら管理できない方へは、職員がご本人様から同意を得て、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、ご本人様に、介助しても良いか、その都度確認をとって介助を行い、プライバシーへの配慮を行っている。失禁に関しても、身体の老化が原因なのか、トイレの場所がわからず失禁してしまうのか等、その方に合ったケアを検討し、自立を目指している。	利用者の排泄量や間隔を把握し、リハビリパンツやおむつの使用を継続するか、カンファレンスで話し合っている。また、排泄パターンに合わせたトイレ誘導により、おむつからリハビリパンツに変更された方もおり、排泄の自立のに向けた支援に取り組んでいる。	
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。水分の摂取量にも配慮し、日中の運動等も取り入れながら、便秘になる前の対策に力を入れている。また、排便の有無を日中に2回程、確認を行っている。		
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	一人ひとりの個別入浴の対応をし、ご本人様に合わせた湯の温度に調整したり、男性職員の介助が嫌な方には女性職員が介助に入るよう対応している。また、各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。	入浴は週に2回を目安とし、ユニット毎に入浴日をずらして対応できるように配慮している。一番風呂が好きな方や朝風呂が好きな方等、利用者の希望に応じられるように対応している他、入浴を拒否する場合には、時間を置いて再度声をかけたり、職員を替えて対応している。	

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
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・相談をし、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	一人ひとりの処方箋は個人ファイルに保管し、内容を把握できている。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、介護施設に対して意見を聞いていただける薬局との契約を、家族の了承を得て行い、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	利用者毎に、今まで行っていた趣味等があれば、希望により行えるように支援している。個々の生活歴を把握し、一人ひとり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に支援している	行事としての定期的な外出の他、近隣のお店まで歩いて買い物をしたり、散歩へ行く等の支援をしている。また、町会の方々のご協力により、管理をさせていただいているホーム前の花壇に関しても、利用者の力を借りながら、毎日一緒に管理を行っている。	日頃から、天気の良い日は散歩をしたり、近所のスーパーまで買い物に出かけている。春は公園へ花見に出かけたり、秋は紅葉狩りに出かける等、季節に応じた外出を行っている他、利用者の行きたい場所を把握して、希望に応じた支援ができるように努めている。また、急に行かないと言う方に対しても、無理に勧めず、本人の意思を尊重している。	
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	利用者自らが金銭管理を行っている方もおられた。また、買い物時にご本人様に支払いをしていただいている。金銭管理の難しい方でも、家族の了承等があれば、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。		

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	電話をかけられる方には直接かけていただき、そうでない場合は、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、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。		
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	季節毎の飾り付けを行っている。また、出窓には季節感のある植物を配置している。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。	リビングは南向きの大きな窓からの十分な日射しにより明るく、テレビの音量や職員の立てる声や物音も適度である。また、ホーム内には季節を感じられる飾り付けがなされている他、行事等の写真も飾られ、家庭的な雰囲気となっている。	
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で談笑されたり、また、テーブル席等でお茶を飲みながら、団欒される方もおり、思い思いに過ごせ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、ご本人様の使い慣れた家具等を持参していただいている他、ご家族様との写真を壁面に飾られる方もおられる。また、冷蔵庫やテレビの持ち込みも可能である。	入居前に使用していた馴染みの家具等を持って来ていただくように働きかけており、テレビ・椅子・冷蔵庫等が持ち込まれている。また、家族の写真を壁に貼っている方もおられる。	
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	利用者の安全を考慮し、玄関、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に広さを確保している他、左右の片マヒのある方でも使用しやすいように、左右逆の造りの手すりを配置する等、工夫している。		