

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0270201536		
法人名	有限会社 ボールハールト		
事業所名	グループホームハールト		
所在地	青森県弘前市大字中崎字苅田260番地2		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりが役割を持ち、生き生きと、意欲的に生活していただく事を目指している。また、利用者の笑顔を大切に、一日を楽しく過ごせるようにレク活動にも力を入れている。天気の良い日にはできるだけ散歩に誘い、季節感を味わいながら、気分転換、リフレッシュできるようにしている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成 23年9月24日

【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)】

管理者及び職員は、地域密着型サービスの役割の理解に努めており、理念を大切に、共有するための取り組みを行っている。また、全職員は「笑顔」「家庭的雰囲気」を常に念頭に置いて日々のケアに努めており、利用者が自分の思いを伝えることができない時には、状況をみて意向や希望等の把握に努める等、利用者寄り、利用者が自己決定できるよう支援している。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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ったり深まり、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>地域に根ざしたホームの理念として、個人の意向に添いながら、安らぎと笑顔のある家庭的な生活を目指している。その理念を職員それぞれがカードにして携帯している。玄関、台所等にも掲示して、常に忘れないようにしている。</p>	<p>管理者は地域密着型サービスについて、毎日の引き継ぎや毎月の勉強会でも説明する等、役割を理解できるように努めている。理念を玄関・リビング等にも掲げ、職員は理念を記載したカードを常に携帯し、共有するための取り組みを行っている。また、職員も「笑顔」「家庭的雰囲気」を常に念頭に置き、日々のサービス提供を行っている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の行事等への参加の機会を設けており、ねぶた祭り、地域の宵宮等に、希望に応じて行けるように努めている。また、近くのりんご畑の散歩の際には、近隣住民に挨拶をしている。</p>	<p>近隣住民が野菜やりんごを持ってきてくれたり、東日本大震災の時には心配して駆けつけてくれた人もいる。町内の催し物には積極的に参加しており、町内会や婦人部の訪問等も積極的に受け入れている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議においては、ホームでの利用者の生活ぶり等を紹介している。また、地域住民向けにグループホームについての説明や介護教室等の開催を検討している。</p>	/	
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2か月に1回、地域の民生委員や町会長、婦人部の方等に参加していただき、意見交換をしている。</p>	<p>2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、自己及び外部評価結果やサービス評価の実施と活用状況等について説明し、ホームで行っている改善策についても報告している。家族をはじめ、運営推進会議のメンバーには日程調整をし、積極的な参加を呼びかけているが、参加者が少ない状況である。</p>	<p>会議の開催時間を変更する等、運営推進会議の意義や役割を理解してもらい、積極的に参加してもらえような取り組みに期待したい。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>介護保険関連やホームでの研修内容についての助言をいただいたり、運営推進会議にも参加いただき、連絡と連携に努めている。ホームには生活保護受給者が4名いるので、担当ワーカーより、家族歴、生活歴等を聞いて、ホームの生活に役立てている。</p>	<p>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交代で出席している。また、市役所・家族・交番にも広報誌を配布している他、疑問が生じた時は弘前市役所に出向いたり、電話で指導を仰ぐようにしている。</p>	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>ホーム内のカンファレンスや内部研修の際に身体拘束について勉強し、「防止マニュアル」を作成して、職員全員で確認している。</p>	<p>現在、差し迫って身体拘束を考えている利用者はいないが、安全のためにやむを得ず拘束する際には、本人や家族の了解を得ることになっている。玄関の施錠についても入居時に説明している他、交番等に随時連絡を取る等、利用者の無断外出時に備えて働きかけている。職員は利用者の外出願望を事前に察知するよう努め、利用者の行動に気を付けている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>カンファレンス、内部研修で虐待にあたる行為を理解し、「虐待防止マニュアル」を作成し休憩室などに置き、いつでも見られるようにすることも検討している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>	<p>成年後見制度や権利擁護の専門家や実践している方を招いて勉強会を開き、学びの場を設けている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居の前に契約内容(重要事項の説明)について、わかり易く説明するようにしている。入居後も変更等があれば丁寧に説明し、理解を求めている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族には、日頃から気づいたことがあれば、遠慮なく意見をいただけるような雰囲気づくりに努めている。ケアプランにも家族の意向を書き入れてもらう用紙を用意しており、「投書箱」等も設置している。</p>	<p>「投書箱」を設置している他、面会や電話があった際に、意見や苦情がないか把握に努めている。また、利用者が意見や不満を口にできない時には居室でじっくり話を聞いたり、利用者同士で話している時にさりげなく不満や意見を察知するように取り組んでいる。</p>	

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)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	月に1度、カンファレンスや内部研修がある時を利用し、職員の意見や提案を聞く場を設けている。	管理者は毎日の引き継ぎ時や、毎月の会議で職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見を真摯に受け止め、反映させるように取り組んでいる。また、職員の意見を聞きながら勤務体制を考慮しており、異動を行う際にも利用者にも与える影響を最小にするために配慮している。		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	職員は業務上の目標をそれぞれが明確に持ち、管理者は達成への過程を見守り、支援をしている。			
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	年に1回は、全員が研修に参加できるような仕組みを作っていきたい。また、研修後は、職員に対して発表できる機会を設けている。			
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	同業者と交流する機会はほとんどないが、これからは交流の機会を設けたい。新年度は、他施設の見学等も計画していきたい。			
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	入居直後は、利用者がホームの環境や職員に馴染めるまで不安が多いと思うことから、できる限り利用者に寄り添い、不安の軽減に努めている。要望等を出しやすいような雰囲気づくりに努めている。			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	サービスを開始する前、入居手続きをする際に、家族が不安に思っている事や要望等について傾聴している。不安を少しでも軽減できるよう努めている。			

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	
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	家族や本人、地域包括担当者、事業所ケアマネ、病院ワーカー、医師、近隣住民等、多方面から情報収集し、初期に必要なサービスを見極めている。			
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	利用者の体調や意欲に応じながら、できる事(家事参加)は自力で行ってもらい、できない部分をお手伝いするようにしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族には、最低月1回でも面会できるよう、利用料の支払いを兼ねての面会をお願いしている。その際、利用者の生活ぶりや健康状態等の情報収集に努めている。また、ホームの行事にも参加を促し、利用と一緒に楽しめる機会を設けている。			
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	家族や馴染みの人が面会に来た時には、また面会に来ていただけるよう、声をかけている。	管理者や職員は入居時に本人・家族から十分に情報収集し、友人・知人・近所の人達が面会に来た時には、これからも交流を維持できるように支援している。また、利用者の高齢化に伴い出かける人も少なくなっているが、利用者の希望や体調等を考慮して、馴染みの場所に出かけられ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	馴染みの関係が作りやすいように、職員が間に入って交流を支援している。利用者の好みや性格、年齢、職歴、生活歴を把握して、話の合いそうな利用者同士の席を近くする等、工夫をしている。			
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	ホームを退居しても、退居先を訪ねたり、その後の本人の様子等を尋ねている。			

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
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	家族や本人の意向を取り入れた、ケアプランの作成を目指している。モニタリングや普段の会話等から、意向の把握や希望の聴き取りにも努めている。	職員は、利用者が自分の思いを伝えることができない時には、受診時や反応の良い時を見計らって意向や希望等の把握に努めている。また、本人や家族の要望として、現状を維持することも挙げられ、関節・筋力・嚥下等の体操を行う等、支援している。	
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	入居までの生活歴や暮らし方、病状等も含めて、個人情報として文書化し、職員全員で把握している。		
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	朝・夕の申し送りの際、その日の心身状態から生活状況まで申し送り、職員全員で利用者の様子を把握し、ケアに努めている。		
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	月に1回のカンファレンスで全職員がケアについて意見交換を実施している。ケアチェック評価表でサービス実施状況を毎日記録しつつ、月1回のモニタリングを実施し、利用者の声を聴き取っている。家族の意向もケアプラン開示の際に聴き取りを実施している。	職員は気づいたことがあれば気兼ねなく発言できる環境にあり、介護計画の作成にも活かされている。介護計画の見直しを行う際は再アセスメントをし、家族の面会時は勿論、毎月の請求書送付時にも意見を記入してもらおう等、家族の意見も反映させるように努めている。	
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	ケアチェック評価表にサービス実施状況と、実施時の様子や話の内容等も別紙に記録している。本人からの要望等があれば、すぐに申し送りをしっかりと行い、全体のケアの見直しや改善につなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居時や面会時に本人や家族から希望や要望を聞き、カンファレンス等で周知している。ホームの枠に入れ込むのではなく、可能な限り、個人のニーズを尊重することを検討している。		

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	
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	地域の資源を活用できるよう、地域住民の理解を得るために運営推進会議を開き、町会長、消防団、婦人部、老人クラブ等から出席をいただいている。また、地域行事に招かれたり、ホーム行事に招待したりといった関係を維持している。			
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し、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	在宅中のかかりつけ医への受診が可能な方は続けていただき、家族の都合で不可能であれば、梅村病院や弘愛会クリニックからの訪問診療をお願いし、医療と連携を取りながら、健康状態の維持に努めている。	入居時には家族や関係者からこれまでの受診状況の情報を得ており、今後の医療機関や主治医の希望も受け入れている。また、受診結果を家族や関係者に受診結果を報告している他、職員間でも連絡ノート等を使用して、情報の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	ホームに看護職員は現在いないので、日頃の健康状態について留意し、バイタル測定その他、顔色、排便状況、睡眠状態等の把握に努めている。特変がある時には速やかに医療機関に連絡を入れている。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、入院までの容態をきちんと情報提供している。また、退院の時期等の相談を密にし、受け入れの体制を整えている。退院後に必要な医療的ケアがあれば、可能な範囲で連携を取りながら協働し、病状の回復を図っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時から、ホームでの医療面や介護面での限界について説明している。重度化については、まずは本人の生活や体調の維持に努め、安全性が保持できる限りはホームでの生活を継続し、意向に添うように実施していく。	ホームの方針として看取りには対応していない旨、入居時に十分に説明している。管理者や職員は利用者の日常的な健康管理の他、体調に変化のある時はすぐに医療機関・家族・関係者と連絡が取れるよう体制を整えている。また、ホームで対応ができない時に備え、近くの老健施設に認定調査をしてもらい利用者の身体状況を把握してもらう等、意思統一を図っている。		

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
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	急変や事故発生時に備えて心肺蘇生法を年に1回学習したり、事故発生時は速やかに家族に連絡を入れ、必要時には医療機関に連絡を入れるようにしている。緊急時の対応マニュアルも作成している。			
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	災害時に備えて1年に2回は避難訓練を実施している。前回は、地域住民に避難時に建物の外で避難誘導をお願いし、協力を得ている。また、緊急時の避難訓練を実施している。		年2回避難訓練を実施し、その内1回は夜間を想定して行っている。食料の備蓄は2～3日分あり、毛布や反射式ストーブも準備している。また、災害に備えてマニュアルを作成し、警察・消防署・住民に働きかけを行っており、東日本大震災の時には近所から発電機や野菜の提供を受ける等、協力が得られている。	

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	利用者への言葉遣いや声がけには、日頃から注意を払っている。また、接遇についての勉強会も実施している。例えば、排泄に失敗した際でもプライドを傷つけないよう配慮している。また、トイレにはカーテンを設置し、外部からの視線を防いでいる。		管理者は入社時や毎月の会議・研修等で守秘義務や個人情報の取り扱いについて説明しており、毎日2回の引き継ぎ時にも利用者への声がけや対応について話し合いの場を設けている。職員は利用者へ声をかける際は、基本的に苗字にさん付であるが、利用者の希望により名前にさん付けの場合もある。また、トイレ誘導時や入浴時にもプライバシーに配慮している。	
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	利用者の思いや希望は、入浴の際のリラックスした時や夜間帯等の静かなひと時に思いがけず聞かれることも多いので、可能な限り傾聴し、本人が思いや希望を言える雰囲気づくりに努力している。また、日常的に利用者が自己決定可能な内容は意向に添うよう努めている。			
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し、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	日課や家事活動、レクリエーションへの声かけは多く行いが、参加については意欲に応じて、また、無理強いしないように配慮している。			
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	入居前にしていた身だしなみは、できるだけ続けられるように支援している。お化粧もできる範囲で続けられるように支援している。また、服装や髪形等も「似合ってますね」と声をかけるよう心がけている。			

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある物を適量・適温で、食べやすい形にして提供するようにしている。簡単な食材の下準備や食器拭き、下膳等も手伝っていただいている。食事の提供時は味付けについて尋ねたり、楽しい雰囲気の中で、会話できるようにしている。	職員の中に栄養士がおり、高齢者の嗜好に配慮した食事となっている。また、毎食提供した食事を写真に撮って記録として残しており、職員は利用者の状態を見ながら、食事の下ごしらえ・下膳・茶碗拭き等を行ってもらうように働きかけている。		
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	体調に応じて変化する食事量や水分摂取量は、毎回記録して変化を把握している。体重測定やBMI値等も参考にし、健康状態の維持に努めている。日々の水分摂取時は好みの物を提供し、適切な水分量の確保に努めている。			
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に、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	毎食後の口腔ケアは、一人ひとりの能力に応じて取り組み、清潔を維持している。また、口腔内の観察も行っている。義歯の状態にも注意して、できるだけ長く義歯が使えるように支援している。			
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	一人ひとりの排泄リズムを把握して、トイレ誘導をしている。尿意、便意の訴えがない利用者であっても、トイレ排泄を続けているうちに排泄リズムが整ってくるので、トイレ誘導は続けていく。おむつやパットの軽量化も目指している。	職員は、全利用者の排泄パターンを記録して把握しており、排泄チェック表を見ながら、時間ごとに利用者を誘導し、自立に向けた支援を行っている。また、失禁時の対応についても、さりげなく声をかけて風呂場で取り替える等、利用者の羞恥心に配慮して日常の業務を行っている。		
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	排便がスムーズでない利用者には、レク活動や散歩、家事活動等を利用して、適度な運動をしてもらい、水分補給を促している。また、医師と相談して連携を取りながら、本人に適した下剤の調整をしている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの好みのお湯の温度を考慮して、入浴の順番を調整している。利用者によっては、持病や体調により、長湯をしないように声をかけている。リラックスして入浴できるよう入浴剤を入れ、入浴後は、整容と保湿も心がけ、気持ち良く入浴していただいている。	決まった入浴日はなく、毎日お風呂を利用できる状態であり、管理者や職員は日常生活の中で利用者の入浴習慣や好みを把握するように努めている。長湯や熱い湯を好む等、利用者の健康状態も考慮した上で意向に添えるように配慮しており、常に手が届く範囲で見守りをしながら支援している。		

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	
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	トイレに起きる等、夜間帯にまとまった睡眠がとれなかった場合は、日中でもその都度必要に応じ、自室やホールで休養がとれるように支援している。夜間帯は照明を暗くしたり、室温を適温にし、ゆっくりと眠れるように配慮している。			
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	医師の指示通り、確実に服薬できるように、服薬の確認を行っている。服薬後の状態を観察し、情報提供して医師との連携を図っている。また、副作用の理解に努め、いつもと違う状態であれば医師に連絡している。			
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	ホームでの家事活動にもそれぞれ役割を担ってもらい、はりのある生活を目指している。縫物が好きな利用者には見守りの中で針仕事をお願いしている。負担感がなく、楽しめる程度で家事もお願いしている。			
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	可能な限り、外出ができるような支援を考えている。月1回の買い物ツアーを実施できるように心がけている。ホームの庭の散歩についても、機会を設け、なるべく散歩の機会を多くしていきたい。地域の催しへも可能な限り参加している。	管理者や職員は利用者の気分転換につながるように、スーパーに買い物に出かける等、外出する機会を作っている。また、一度に全員が出かけるのではなく、2回～3回に分けて行う等、個人に配慮した支援を行っている。職員は利用者の身体状況に合わせて事前にトイレの場所を確認したり、利用者の体調に変化があった時は無理をしないようにする等、配慮している。		
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	入居前にお財布を持って小遣いを自己管理していた利用者には、そのまま少額であれば管理していただいている。買い物ツアー等では品物を選び、金額を確認してもらったりして、買い物の気分を味わってもらえるようにしている。			

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	手紙を書いて投函したい希望のある利用者には、そのお手伝いをしている。また、電話連絡を希望する利用者にも、電話をかけるお手伝いをしている。			
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	利用者が集まるホールの照明や温度、湿度を確認して、適切な明るさや適温を目指している。行事の際の写真や役割表等を表示している。テレビの前には、ソファを用意し、好きな場所に座ってテレビを見たり、談話できるようにしている。	畳を敷いた共用スペースには寄贈されたぬいぐるみが置いてある等、家庭的な雰囲気であり、来訪者と対談できるよう応接セットもある。テレビの音量や職員の声等は適切で、随所に取り付けてあるパネルヒーター設備により温度は快適に保たれている。		
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	テレビの前のソファは自由席であるが、食事の時のテーブル席は個々に決まっており、そこで食事をしていただいている。また、いつでも自由に座れるようにしている。テーブル席は会話が弾むように、相性等も考慮した席にしている。			
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	居室には、家族の写真やホーム内で撮影した写真等をボードに貼っている。趣味の小物やぬいぐるみ等を自由に飾っている。居室の温度や湿度、照明等にも配慮している。	利用者の中には、位牌や仏具を持ち込んでいる人もいて、一人ひとりに合った居室作りを行っている。また、どの部屋からも稲穂や岩木山等、四季を感じられるような風景が見られる。		
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	ホームの居室には、表札代わりにネームプレートと本人も自室がわかるように顔写真をそれに添付している。トイレの表示も大きくしている。自席にもネームを貼り、迷わないようにしている。好みの座布団を敷いて、馴染みやすいようにしている。			