

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	0292700093		
法人名	社会福祉法人 福生会		
事業所名	グループホーム「スマイル荘」		
所在地	青森県三戸郡南部町大字坵渡字下外窪12番地67		
自己評価作成日	令和5年10月5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	令和5年11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)】

<p>市街地から離れた農村部の高台に立地しており、比較的敷地面が広いので、安心して屋外の活動を行うことができる。その環境面に加えて、利用者・職員共に、土地柄で農業に結びついている人々が多く、花植えや野菜作りを積極的に行っている。</p> <p>昨今、地震や水害が多く発生しているが、高台のため、水害に見舞われることもなく、地盤が強い地域であることから、地震災害にも強い。また、建物の構造が直線基調でフラットなので、有事の避難も容易に行うことができる。</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>「入居者に寄り添い丁寧な声がけでいたわりある援助をおこなう」等の職員目標を毎月掲げ、月末には反省と良いところを評価・記録し、次月の目標を決めており、職員は利用者を第一に思い、日々のケアに取り組んでいる。</p> <p>家庭的な手作りの食事を食べやすい形態にして提供し、利用者がそれぞれのペースで食事を楽しむように支援している。</p> <p>また、在宅医療の医師の協力があり、利用者や家族の希望に応じて、自然経過での看取り介護を実施している。</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、その時々々の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
<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	基本理念「1. ゆったり2. いっしょに3. 楽しく4. 豊かに5. その人らしく」は、地域密着型サービスに移行となる前の開所当初から、変更は行っていない。この理念自体は町の特色とも合致していると思う。わかりやすい理念なので、職員も理解しながら援助を行っている。	地域密着型サービスの役割を理解し、ゆったりと、その人らしい暮らしを支援することを理念として、事務所やスタッフルームに掲示して共有している。また、毎月の職員目標にも反映させ、日々、理念を反映させたサービス提供に努めている。	
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人として日常的に交流している	地域との結びつきは少なく、老人会の方や民生委員の方、近所の方ともほとんど交流ができていない状況にある。	ホームの立地状況やコロナ禍もあり、日常的な地域交流が難しい状況だが、運営推進会議のメンバーを通して、地域交流を図るきっかけ作りができるように努めている。また、感染状況を見ながら、小学校との交流の再開も検討している。	
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	見学の方への認知症についての説明等は、率先して実施している。		
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	2ヶ月に1回実施している。入居者1名、家族代表、有識者、町内代表、町健康福祉課、当施設職員、当管理者の7名で実施し、色々な意見をいただき、業務に活かしている。	今年4月からは対面で会議を開催しており、利用者の暮らしぶりやホームの取り組み状況等を報告し、メンバーから質問や要望が出され、意見交換を行っている。また、会議録は玄関に置き、家族にも周知している。	
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	町健康福祉課の職員と管理者やケアマネジャーは、手続き等で顔馴染みだが、他の職員に関しては連絡を取り合うことがほとんどなく、関係性は低い。運営推進会議に町の職員にも参加していただいている。	町の担当課職員が運営推進会議に会議に参加しており、ホームの状況を理解している。また、行政からは制度に関する事や感染症対策等、様々な情報提供がある他、課題解決に向けて連携を図っている。	

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
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	身体的拘束等適正化委員会を3ヶ月に一度開催し、色々な意見をいただき、身体拘束のないケアの実践をしている。	身体拘束は行わない姿勢で日々のサービス提供に取り組み、帰宅願望のある利用者には、職員と一緒に散歩する等して気分転換を図っている。また、3ヶ月に1回の身体拘束等適正化委員会や年2回の内部研修等を通じて、職員は身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。	
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	研修への参加や毎月のスタッフミーティングで話題に挙げたり、職員の目標等で取り上げる等、虐待の防止を図っている。		
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	権利擁護の研修は現在未実施だが、今後必要となると思われるので、研修に参加したいと思っている。また、必要時は同法人の居宅介護支援専門員に助言を求めている。		
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	契約書を全文読み上げて説明し、わからない部分は何度も説明して、納得していただいている。		
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	苦情申し出の窓口は明示している。月初めに、家族に手紙で前月の状況等の報告を行っている。また、面会時に加えて、場合によっては電話で意見を聞くこともある。	面会や電話連絡の際、家族に利用者の様子を伝えながら、意見や要望を聞いている。また、利用者の暮らしぶりや受診結果、行事の様子等について、毎月担当職員からの手書きの手紙で家族に報告し、意見を出せるきっかけとなるように働きかけている。	
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、スタッフミーティングに事務方の職員も参加して、意見のやり取りを行っている。全職員の意見を聞き、業務に反映するように努めている。	月1回、全職員参加の会議を開催し、各利用者の現状や課題、その月の職員目標や反省、気づいた事、介護計画等について話し合いを行っており、職員が意見や提案を出せる機会となっている。また、職員から出された意見は、必要に応じてサービス提供に反映させる仕組みを整えている。	

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
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	代表者はミーティングや定例会議等で、状況について聞く機会を設けている。しかし、法人全体のバランスも考慮しているため、ホームに最適な就業環境を整備するには至っていない。		
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	法人外の研修に、最低でも年1回は参加できるように努めている。ただし、単一グループホームにおいては限界もあり、町の10のグループホームが協力し合い、職員のための合同勉強会を開催する等、他法人とも協力している。		
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	町内のグループホーム同士の連携を図っている。2ヶ月に1回、第3木曜日に町のネットワーク会議を開催し、管理者等が各グループホーム持ち回りで集まり、意見交換や勉強会等を行っている。		
<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	入居の申込み前に、まずは認知症の説明を行い、それを踏まえて、本当にグループホームのサービスで良いか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等、本人や家族と検討を行っている。		
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	入居の申込み前に、まずは認知症の説明を行い、それを踏まえて、本当にグループホームのサービスで良いか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等、本人や家族と検討を行っている。入居しても2ヶ月程度は、この状況を踏まえ続けている。		

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
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	入居の申込み前に、まずは認知症の説明を行い、それを踏まえて、本当にグループホームのサービスで良いか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等、本人や家族と検討を行っている。入居しても2ヶ月程度は、この状況を踏まえ続けている。		
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	介護度が重くなり、入居者ができる事が少なくなってきたが、入居者個々の能力を見ながら、洗濯物たたみや新聞紙折り等の手伝いを行っていただいている。また、頭の体操でパズル行う入居者もいる。		
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	数年前と比べて、高齢となられている家族も多くなり、面会の回数は減ってきている。月1回の手紙で入居者の状況を報告している他、状況の変化が著しい時は、電話で相談等をしている。		
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	介護度が上がり、意見を話せる入居者が少なくなり、馴染みの場所に出かける支援は難しい現状となっている。	入居時の聞き取りや普段の会話から、利用者の馴染みの関係を把握している。コロナ5類移行後は通常の面会ができるようになり、利用者がこれまで大切にしてきた関係を継続できるよう、支援に努めている。	
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	食事の時の席等、入居者同士、良好な人間関係が構築されるように支援を行っているが、どうしても関係を構築できない方々も見られる。トラブルが発生した場合は職員が仲介し、穏やかに平静を取り戻すように支援している。		
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	入院時は入院先の病院に情報提供をし、家族と一緒に手続きを行い、相談にも応じている。		

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	日々の援助の際に、入居者の体調の変化や本人の思い等を連絡ノートに記入し、職員が問題を共有している。また、スタッフミーティング等で話し合い、本人本位の介護ができるように努めている。	職員は利用者の生活歴から話題を提供したり、声かけ等を工夫し、利用者が安心した気持ちで思いを表せるように働きかけている。	
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	今までの生活スタイルをできる限り継続し、尊重するように努めている。わからない情報については、言葉を選び、家族や関係のある方に質問を行う時もある。		
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	一覧表に排泄や食事の状況等を記入し、入居者一人ひとりの暮らしの状況を把握するように努めている。また、経過記録にも状態の変化や様子等を記入し、職員同士で申し送りをして、情報を共有している。		
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	スタッフミーティング等で話し合い、できる限り本人の意思を汲み取るようにしている。家族に対しては見直しの時期に確認を行っている。また、面会時や電話で意向を伺っている。入居時は1ヶ月後にプランを見直し、その後は3ヶ月毎にプランの見直しを行っている。	利用者や家族の思い、要望を基に全職員で話し合いの上、介護計画を作成しており、利用者の様子が具体的にわかる問題提起や解決策が記載されている。また、毎月モニタリングを行い、介護計画に反映させている。	
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	全職員が個別記録や一覧表の記入を行っている。毎日の業務前、業務記録に一通り目を通してから業務入りをしている。また、当日のリーダーを決めて、夜勤者と申し送りを行い、入居者の状況を把握して業務にあたっている。		
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	毎月第3金曜日に主治医による往診を行っており、入居者の体調管理に努めている。10月に健康診断、11月には全入居者のインフルエンザ予防接種を行っている。また、コロナワクチンの接種も行っている。		

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
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	数年前と比べて、地域の方々の高齢化や活動できる年齢の方の多忙化(各会や民生委員の方等)、人口の減少により、関係性が薄くなっている。そのような状況で協力の呼びかけをしているのか、戸惑っている部分がある。		
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	認知症専門の医師の支援は受けていないものの、毎月1回、主治医による往診を行い、各入居者の認知症の状態に応じた対応をしている。また2ヶ月に1回、1名の入居者に対して精神科の受診支援を行っている。	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おり、受診結果は家族と共有している。また、週1回、非常勤看護師による健康観察を行い、24時間の連携体制も整えている。	
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	非常勤の看護師を配置し、毎週火曜日に3時間出勤して、入居者の体調管理に努めており、職員へのアドバイスも行っている。		
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。	入院時は家族と一緒に受診し、状況の説明等を行っている。また、入院中は職員が見舞いに行き、状態や様子を見たり、家族にも電話で連絡を取り、状況把握に努めている。		
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、事業所の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	可能性が高くなった時点で、主治医を含め、家族と話し合いを行っている。現在の医療制度は、重度化の場合でも長期入院ができない体制となってきたので、施設での看取りが増えてきている。	重度化した場合や終末期の対応について指針を作成し、ホームの方針を入居時に説明している。経口摂取困難な場合や医療処置を要する場合は、入院となることが多いが、利用者や家族の希望により、ホームでの自然経過での看取りを経験している。	
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	全ての職員が2～3年に一度の救急救命講習会に参加している。しかし、これは体に染みつかなければ意味を持たないことであり、まだ訓練の回数は少なく、緊急時に全ての職員が適切な行動を起こせるかという、難しい状態である。		

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	火災想定防災訓練は年2回実施しているが、他の災害に対しては不安が残る。昨今の気象状況を見ていると、何が起るかわからない状況であり、どこまで備えていれば良いのかわからないのが正直な感想である。地域の方々も高齢化しており、地域との協力体制構築は現状では難しい。敷地内にデイサービスが併設されているので、日中は法人職員の応援が可能だが、夜間は一人で対応しなければならず、訓練回数を増やす等、課題が残る。	年2回、夜間想定避難訓練を利用者も参加して行っている。ホーム周辺に民家がないため、日中は隣接施設職員の協力、夜間は近く住む職員が駆け付ける体制となっている。また、災害発生時に備えて、5日分の食料や水、衛生用品、ポータブルトイレ等を用意している。	
<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	常に声がけをしてから支援を行うように努めている。声がけについても職員目標に挙げて、個人を尊重しながら、丁寧な声がけで援助にあたるように心がけている。また、過度の声がけは避けるようにしている。	「入居者に寄り添い丁寧な声がけでいたわりのある援助を行う」等、毎月職員目標を決め、月末には反省点や良かった事を記録・評価し、次月の目標に活かす等、ホーム全体で利用者を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	個々の認知症の状況を把握しながら、拒否のある時は無理をせず、時間を置いたり、ジェスチャーを交えて声がけしながら対応している。		
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	できる限り希望に沿った援助を心がけている。通院等により現場の職員数が少ない時等は、急がせてしまうこともあるが、個人のペースに配慮しながら支援を行っている。		
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	入居者の清潔を保てるように留意している。2ヶ月に1回、提携している床屋に来てもらい、散髪を行っている。また、毎朝、入居者の洗面を行っており、自分で髪を直すことができない入居者には、寝癖直しのスプレーを利用する等、身だしなみにも配慮している。		

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
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	認知症の進行により、行える事が減ってきており、現在は準備や片付けの手伝いは殆どできない状況にある。	利用者一人ひとりの嚥下状態に合わせた、食べやすい食事を調理・提供し、それぞれのペースで食事を楽しめるように支援している。また、利用者の希望により週1回ラーメンにしたり、行事食等、手作りの家庭的な食事を提供している。	
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	水分量やご飯・味噌汁・おかずの量等、一人ひとりの摂取量や配膳の量に気を配っている。状況は変化するため、利用者によっては、日毎に変更をする方もいる。台所の目につく所に個別の表を設置している。		
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、口腔ケアを行っており、自分でケアできない入居者には歯磨きティッシュを使用する等、清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄状況を一覧表に記入し、時間を見ながらトイレ誘導や声がけを行い、失敗を少なくするように努めている。	一覧表で排泄パターンを把握し、事前誘導をしながら、日中はトイレで排泄できるように支援している。また、利用者の状況に合わせて、オムツ使用等の見直しを行っている。	
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	入居者は便秘がちなため、主治医より便秘薬を処方していただき、排便のコントロールをしている。一覧表に排泄状況を記入して、状況を見ながら下剤の量を調整し、支援している。		
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、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	入浴の日は火曜日と金曜日としており、入居者の相性を加味して入る順番を決めている。入浴拒否の場合は時間を開けて声がけしたり、無理して入浴しない等、配慮している。	利用者の希望を聞きながら、週2回のペースで入浴できるように支援している。また、利用者が入浴を嫌がる場合は無理に勧めず、柔軟に対応している。	

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	温度や光の加減にも留意し、表現できない方に対しては状況をよく観察して、カーテンの使用や布団の枚数管理等、支援を行っている。また、夜に活動的になる方には、睡眠剤の服用により良眠できるように支援している。		
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	薬事情報の綴りを常備し、毎週火曜日の夜勤者が1週間分の薬のセッティングを行い、当日の夜勤者が翌日の薬のセッティングを行っている。また、誤薬しないよう、薬を出す時は他の職員に声がけし、確認してから飲ませるようにしている。		
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	個々の楽しみ事を把握し、支援するように心がけてる。歌番組が好きな方は歌のビデオを見る等、個々に対応している。また、新聞紙たたみやチラシでのゴミ箱作り、洗濯物たたみ等の手伝いもしていただいている。		
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	介護度の上昇により、外出する機会が少なくなってきた。家への外出は家族に協力をしていただいている。散歩の希望がある入居者には、暖かい季節には天気を見て、施設の外を散歩できるように支援している。	天気の良い日は敷地内を散歩し、外気に触れて、季節の変化を感じながら気分転換を図っている他、今年の春は花見にも出かけている。また、ホーム内の行事も工夫し、利用者が楽しめるように支援している。	
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	金銭についてはホームで預かり管理をしている。施設内でも、お金を使う場所は屋外にある飲料の自動販売機のみで、外に出るため、自分で買える方はいない状況である。また、欲しい物がある時は、家族に頼んだり、金庫で預かっている小遣いから出金して、職員が買っている。		
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	電話をかけたい時は、事務所に電話があるので、事務所で職員が相手先に電話をかけて、本人に話をしていただいている。		

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
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	建物の構造上、西日が強いいため、夏季は大きな簾や適所に扇風機(エアコン)を活用して、居心地の良さは勿論、入居者が体調を崩さないように十分に留意している。季節毎に施設内の装飾を行い、入居者が季節がわかるように工夫している。	ホールにはテーブルやソファ、小上がりがあり、家庭的な雰囲気の中、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。パネルヒーターとエアコンを設置し、加湿器も使用しながら、快適な空調となるように調整している。また、利用者が季節の変化を感じられるよう、担当が毎月の装飾を工夫している。	
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	入居者同士の関係性に配慮の上、ホールで入居者が自分の席を設置し、寛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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物は何でも持参していただいてよい事を、常にお伝えしている。また、居室の担当職員を決めてこまめに掃除等を行い、部屋の整理整頓を行っている。	使い慣れた物の持ち込みを働きかけており、居室には時計や写真、位牌等が置かれている。職員は、利用者がその人らしい居室で安心して暮らせるよう、支援をしている。	
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	入居者が行動する範囲にはできる限り不必要な物は置かない等、入居者自身で活動する上での安全性の配慮を行っている。また、不必要な表示はしないように心がけている		