

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1階)

事業所番号	0270301104		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム しろがね		
所在地	青森県八戸市大字白銀町字田端6-1		
自己評価作成日	平成22年10月30日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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)】

運営推進会議を軸に地域との関わりを深めるよう努力している。

※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22年12月9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)】

地域住民がホームに花や漬物を持ってきてくれたり、家族について相談に来られたり、立ち寄りやすい関係が築かれている。また、避難誘導訓練の際には、毎回、町内会から参加があり、地域連絡網も作成され、協力体制が確立されている。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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>地域密着型サービスを盛り込んだ理念を作成し、ホーム内に掲示しており、理念を職員同士確認することで理念を共有し、統一した理念の実践に取り組んでいる。</p>	<p>「私達は思いやりを持って、こころよく、地域に愛され安心して暮らせるグループホームをめざします」を理念として掲げている。一人ひとりに合わせた対応を心がけ、理念を意識して、サービスの提供に反映させている。</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>町内会に加入し、地域活動（清掃・運動会等）に参加している。施設の行事、避難訓練等にも町内の方に声をかけ参加を促している。今年度も地域の子供達との交流会を実施している。また、運営推進会議を通して町内会の方々との合同での避難訓練や勉強会を行っている。</p>	<p>町内会に加入し、清掃や運動会等の地域の活動に参加し、町内会と合同で避難訓練を実施している。また、地域住民が花や漬物を持ってきてくれたり、家族のことを相談に来られたり、気軽に立ち寄る関係が築かれている。子供会との交流会も持たれており、ホームの理解は深まっている。</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>施設の広報誌に理念や普段の様子や行事等を掲載し、家族に配布している。町内にも広報誌を回覧している。また、今年度より新たな企画ページとして「利用者の家族の声」を家族の協力のもとに掲載し、認知症の利用者の家族の気持ちを少しでも伝える事ができるようにしている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</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ヶ月に1度運営推進会議を行い、各種報告や研修内容の報告や職員が行った勉強会の内容の説明等を行っている。また、運営推進会議を通じて緊急時連絡網を作成し、避難訓練等で町内の方々と活用している。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、民生委員、町内会の防犯委員・保健委員、家族、ホーム職員が参加して開催している。地域の子供会との交流を勧められたり、緊急時連絡網の作成に協力を得たり、活発な意見が出され、具体的に取り組んでいる。</p>	

自己 外部		項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
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>自己評価・外部評価の結果を市介護保健課に提出している。生活保護の利用者は生活福祉課と連携を図っている。</p>	<p>市の介護保険課に、自己・外部評価、目標達成計画について説明し、報告している。生活保護等、課題解決に関すること等、行政と連携を図っている。</p>		
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>各勉強会に参加し、スタッフ会議等の勉強会で職員にも周知に努めている。玄関やユニット入口の施錠はしていない。玄関の開閉時、音楽が鳴るようになっている。</p>	<p>身体拘束について職員会議等でマニュアルを基に、身体拘束について学習し理解を深め、その人らしい生活が送れるよう、身体拘束のないケアに努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族の同意を確認し、経過を記録する仕組みを整えている。</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>管理者や職員が常に意識を持って行動しており、勉強会を行い理解・防止に努めている。</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>日常生活自立支援事業に関する概要は、研修参加やその後の勉強会にて理解に努めている。</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>契約の際は、利用者及び家族に十分説明し、納得して頂いた上で契約を行っている。また、退居の際は退居先（主に病院）と情報交換し、家族等と相談・同意の上で行っている。</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	
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	家族面会時や毎月のケアプラン説明時に意見や要望を伺っている。また、重要事項説明書にホーム内の苦情受付体制や市介護保険課、国保連にも苦情受付窓口があることを明記し、ホーム内にも掲示している。また、家族アンケートの結果や指摘等を柔軟に取り入れ対処できるように努めている。	日々の行動や、利用者の表情を観察したり、職員間で気付きを話し合い、状況を把握している。運営推進会議や行事への参加を呼びかけたり、面会時やケアプラン説明時に、意見・要望を聞くように努め、家族から要望が活発に出てきている。		
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	毎月のスタッフ会議やケアカンファレンス会議等で、ホームの運営方法等の取り決めを作る際は、職員から意見を出してもらい協議した上で決定するようにしている。	管理者・職員で話し合うという方針を持ち、ホームのあり方や利用者の受け入れ、業務の見直し等について毎月の職員会議や申し送りの際、検討している。職員からは自由に活発な意見が出され、反映される仕組みになっている。		
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、やりがい等、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	管理者は職員の個々の努力や実績・勤務状況を把握できるように努めている。資格習得等のスキルアップも目標にもてるように働きかけている。			
13		○職員を育てる取組み 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	法人内に教育委員会があり年間計画としてレベル別の研修会があり参加させている。外部研修も必要に応じて受講させスキルアップを図っている。また、職員間でのスキルアップや情報共有のため、研修等の報告が出来る環境作りを目指している。			
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	事業者グループ内の交換研修を行っている。八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会に加入しており、協議会の研修等に参加している。			

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		
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	紹介先の担当者からの情報等も参考にしながら、まずは信頼関係を築くことに努めている。積極的に話を聞く機会を持つように努力し本人が安心して話の出来る環境や関係作りに努めている。				
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	初期の相談は、家族の現状やニーズの把握に努め紹介先の担当者からの情報等も参考にしながら、まずは信頼関係を築くことに努めている。本人・家族からも積極的に話を聞く機会を持つように努力している。				
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	内容から、グループホーム利用が最適であるか見極め、本人・家族と話し合いながら他サービスの利用も視野に入れた対応をしている。				
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	食事の準備や掃除等の日常生活をともに協力し合っていく事で相互の信頼を深めている。				
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	面会の際、普段の様子等を情報提供している。行事への参加案内もしており、参加を勧めている。また、家族の利用者への思いを受け止めながら家族との互いの相互理解を深められるよう努力している。				

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	
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	友人等からの電話がきたら取り次いでいる。電話の後等は、利用者と話しをすることで思い出話を聞き、次回の電話までの楽しみを持てるようにしている。また、家族との写真を居室内に掲示する事で少しでも本人と家族との関係が途切れないように努めている。	センター方式でのアセスメントの情報から、一緒に働いてきた友人や、親戚等馴染みの関係を把握している。利用者の希望により、関わりのあった場所に行ってみたり、家族と連絡を取り、お墓参りに出かける等柔軟に対応している。		
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	レク活動、食事の後片付け等利用者同士で一緒に行える作業をサポートし、お互いのコミュニケーションが深まるように働きかけている。利用者同士が協力し合い、それぞれの出来る範囲でお互いに声を掛け合い作業されている。			
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	退所後もいつでも相談を受け付けることとお話している。また、退所後も施設へ遊びに来られている元利用者もおり、引き続き関係を保つように努めている。			
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	利用者の日々の生活の中から出来る限り本人の意向を把握できるよう会話や観察を行い、また利用者との話し合いの中で本人の希望や意向に沿えるよう努めている。	利用者の様子を観察し、話をよく聞くようにし、思いや希望を把握するよう努めている。必要に応じて、家族に聞いたり、居室でゆっくりと傾聴するようにしている。職員間で気付きや問題点を出し合って、状況を把握するようにしている。		
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	アセスメントはセンター方式で行っており、出来る限り細かな情報収集に努めている。利用者との会話の中からも情報収集に努めている。それ以外でも家族から情報を提供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	
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	入所時、家族からセンター方式を使用して聞き取りを行っており、面会時にもこれまでの暮らし方や性格、嗜好等をお聞きし、把握に努めている。利用者との会話の中からも情報収集に努めている。日々の状態の変化や行動を観察し、得た情報をモニタリングに活かしケアプランに適用している。			
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	毎月、ケアカンファレンス会議をユニットごとに行い課題解決に向けた意見や気付きを共有しながらケアプラン作成を行っている。家族へのケアプラン説明時に、意見や希望がないか確認をしている。	利用者の意見を取り入れ、その人らしい暮らしが出来るように、センター方式を用いてアセスメントし計画作成につなげている。月に1回、モニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直し、日々の生活の中から、一人ひとりの生活に変化がないか気を配っている。		
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	介護記録は個別に記録しており、ケアプラン実施表とケアプラン特記事項を合わせて記録している。申し送りノート等を活用し職員間の情報共有を図りプランにも反映させている。			
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				
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	民生委員が運営推進会議のメンバーになっている。また、消防訓練等で地域の消防署や交番とも連携を図っており協力体制が構築されている。定期的にレクリエーションをし、町内会の方や子供達との交流会も行っている。			

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
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>基本的に協力病院がかかりつけ医になっているが、契約前に本人・家族の希望を聞き協力病院以外の場合は個別に対応している。入居後も必要に応じて適切な医療機関を受診できるよう家族と相談しながら支援している。</p>	<p>入居時にこれまでの受診状況を把握している。基本的には法人の医療機関を受診しており、通院の際は職員が付き添い、医療機関との連携を図っているほか、受診結果は家族に電話や面会時に報告して情報を共有している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回、訪問看護ケアポートが来所し、全入居者の体調管理を行っている。また、それ以外にも変化があれば、その都度報告し対応している。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時はホーム職員が立会い、また、入院中も状態確認を行い、家族・病院・ホームと連携をとりながら早期退院できるように努めている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>「利用者の重度化及び看取り看護に関する指針」があり入所契約時に本人及び家族へ説明し同意を得ている。これまで入院等により重度化の可能性が高くなる時点で、家族や主治医と相談し今後の方針を決めている。現在は、長期入院や他施設への転居になっておりターミナルケアには至っていない。</p>	<p>入居時のホームの方針について、利用者・家族への説明時に同意を得ている。状態変化や急変時には家族と連絡を取り対応している。「重度化及び看取りに関する指針」を作成しており、終末期ケアの受け入れ先や法人本部の医療機関への転居支援をしている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>リスクマネジメント委員会を設置しており、避難訓練と緊急時（急変時対応・AED使用方法）想定のリシミュレーション訓練を行っている。緊急時マニュアルも設置している。ヒヤリハット報告書や事故報告書から得た情報を再度検討していくことで、確実に対策がなされているか検証する取り組みをしている。</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
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	定期的に利用者と一緒に避難訓練（消防立会いもある）を行っており、町内会からの参加もされている。また、運営推進会議や町内会の活動参加を通じて、地域の方の協力によりホームを離れた利用者の保護も行っている。地域連絡網の確立に努めている。		年5回、避難誘導訓練を行うほか、年1回、消防署の立会いで利用者も参加し、防災・避難誘導訓練が実施されている。町内会からは毎回参加があり、協力体制が出来てきており、地域連絡網も作成されている。	
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	カルテは鍵付きキャビネットで保管している。なるべくプライバシーを損ねないように努力はしているが、申し送りや職員間の情報交換時には利用者も傍にいるため配慮に欠ける場合がある。		利用者の言動を否定することなく、利用者のペースに合わせて支援している。プライバシーに配慮して、利用者のそばで静かに小さな声で話しかけたり、居室に入って対応したりしている。広報紙に載せる写真等は、利用者・家族の許可を得てから使用している。	
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	本人が分かる言葉（大きな声や方言）で話し、話を良く聞き思いを引き出せるようにしている。身振り手振りでの対話も効果をあげている。動作時に混乱が生じる利用者に対しては一つ一つの動作を説明する事で利用者との意思疎通を図っている。また、一方的に指示をするのではなく利用者の性格や行動を把握したうえで出来る限り行動を制限することなく、利用者が自己決定できるように努めている。		/	
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、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	出来る限り本人の希望に沿った支援に努めているが、急な要求や業務優先にしなければならない場合もあり対応できない時が多々ある。柔軟に対応できる体制作りを行っているが、人員も固定されており出来る限りの対応を行っていきけるよう努めている。		/	

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	
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	主に散髪は出張サービスの床屋の利用を行っており利用者の楽しみになっている。誕生会では本人が希望する衣類等をホームよりプレゼントしている。おしゃれでマニキュアを塗ることもある。			
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	利用者の好みを献立に取り入れている。常に配膳・後片付け・食事を一緒に行い、楽しい食事の時間を過ごせるように努めている。誕生会では職員がケーキ等や本人希望の献立を作成し、提供している。	法人の管理栄養士が献立を作成している。昼・夕食は季節の食材や利用者の好みを取り入れ調理している。職員も同じテーブルに着き、一緒に食事を摂り、配膳や後片づけ、食器洗い等を利用者と一緒に行っている。		
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	毎食の食事摂取量、一日の水分摂取量をチェックしている。不足している利用者には、主治医と相談し補食等で対応し必要摂取量を取れるように努めている。			
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、歯磨きの声かけを行い十分にできない利用者には一部介助して口腔ケアに努めている。看護師から個々に合った歯磨きの仕方を指導していただき、スタッフ全員が同じケアを出来るようにしている。			
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	個別の排泄パターンを把握してパットやリハビリパンツで対応しており、現在オムツを使用している利用者はいない。毎食前後にトイレ使用の声かけを行っているが、基本的には本人の意思に合わせてトイレ誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々のタイミングをみて事前誘導し、トイレでの排泄の自立に向けて支援している。布パンツ使用につながったケースもあり、排泄の自立支援を大切にしている。		
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	毎日、排便チェックをしている。朝食には牛乳をつけており、水分補給もまめに声をかけ摂取できるようにしている。下剤を服用している利用者は排便状況に合わせて薬の量を調整している。			

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
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	入浴は一人ひとり行い、本人の意向に合わせて支援している。入浴の際も、本人と楽しく会話をしながら安全に行えている。業務上入浴の曜日と時間帯は指定させて頂いている。	入居時に情報収集し、入浴習慣や好みを把握している。入浴日は基本的に週2回とし、声かけや誘導の工夫をして対応している。利用者に納得していただくように声がけし、無理強いはしていない。	
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	不眠や不安の訴えがある時は、飲み物等を提供し、話し相手になり安心感を持っていただくようにしている。利用者の体調や希望に合わせて休息できるよう配慮している。		
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	個別のカルテに薬の情報箋がファイルされており、薬の内容を確認できる。また、薬局を一本化しており薬に関する相談がある時は気軽に問い合わせができる。利用者の服薬は、見守りや一部介助で確実にやっている。職員が研修等で得た知識を勉強会等で報告し薬の知識や理解を高めることができるように努めている。		
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	得意な事（裁縫等）や、新聞紙でのゴミ袋作成、談話しながらの煮干の下処理、洗濯たたみ等生活に密着した役に立つことをしてもらい、自信の回復や楽しみに繋がる支援に努めている。できるだけ、全員が何らかの形で役割をもち個々の能力を生かせる支援を行なっている。		
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	希望に沿って、散歩・玄関前のベンチに座っての日向ぼっこや夕涼みを行っている。	買物、散歩、ゴミだし、回覧板を届けたり、日常的に外出するようにしている。地域行事の参加や外食、ドライブ等も行っており、気分転換につなげている。また、利用者の身体状況に合わせて、ホームのリフト付き車輛を使用している。	

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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を自分で管理したい利用者には、管理できる範囲の金額でお任せしている。買い物の際は職員の見守りで支払いをしている。管理できない利用者もホームで個別のお小遣いの管理をして本人が自由に買い物ができるように支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人が電話を希望している時は、電話をかけて話ができるように支援している。本人宛の手紙は直接本人に手渡し、物品を家族等に送る希望があれば物品購入や宅配便の手配をしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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、温度等）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</p>	<p>利用者が好む音楽（歌謡曲・民謡）をながしたり、季節の花や七夕・クリスマス等の季節行事の装飾をし心地よく楽しめる工夫をしている。レク活動や趣味で作成している貼り絵や手芸作品、詩集等を廊下に展示している。各行事の写真を展示し、利用者同士が思い出として会話ができるように努めている。</p>	<p>ホールや廊下は広く、のびのびと過ごせる環境である。古い箆笥が置かれ、気分を和ませている。亀の世話をしたり家庭的な雰囲気が感じられる。職員はやさしく声かけし、物音に十分配慮している。季節の行事の写真や、クリスマスの飾り等の工夫がされている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食堂内のソファの配置を変え、自由に使っていただいている。いつでも外を眺められるような場所へ椅子を設置している。今後はサンルームの活用も考えている。</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
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	家族からの物品の差し入れがあれば、本人と相談して使用したり一緒に居室の装飾をしたりしている。好みの写真等も居室に貼ったりして楽しんでいる。また、家族が来所した際には利用者と一緒に撮影をし、写真を居室に掲示している。利用者の認知症のレベルにより、転倒等のリスクが高い場合は安全を考え考慮している。	使い慣れた物を持ってきてもらえるように働きかけ、居室には、仏壇、こたつ、写真、飾り物等が持ち込まれ、落ち着いた雰囲気がある。身体状況や生活習慣を配慮し、一人ひとりが居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	各自の居室ドアに利用者の目線に合わせて名札を下げて、自室が分かるようにしている。トイレや浴室も分かりやすいように表示し、混乱の無いように工夫している。		