

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0272100991		
法人名	社会福祉法人 西寿会		
事業所名	グループホーム はまなす		
所在地	青森県西津軽郡深浦町大字轟木字津山91		
自己評価作成日	平成22年9月16日	評価結果市町村受理日	平成22年12月20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)】

- ・個々の能力に応じた手作業、趣味活動(畑作業、花壇の手入れ、手芸、編み物、調理の下ごしらえ等)
- ・町文化祭作品出品 ・地元行事への参加
- ・口腔ケア・手洗いの徹底 (食前・食後のうがい、手洗い)
- ・リハビリの実施(月一回PTの指導有、プログラムを毎日行っている。)
- ・利用者と一緒に献立を考え、下ごしらえ、調理を行う。
- ・飲み物の選択(コーヒー・お茶・ジュース等) ・月一回の家族への広報発行

※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	http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100991&SCD=320
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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10月13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)】

ホームでは地域密着型サービスの役割を理解しており、町の防災の日やホーム及び母体施設の特別養護老人ホームでの避難訓練実施の際は、地域住民と訓練に取り組んでいる。ホームも地域の一員であることから、地域住民からも頼られる存在になるよう取り組んでいる。
ホーム及び法人全体でのマニュアルの作成・見直し、各種委員会活動、内部研修・勉強会の開催等が積極的に行われ、職員のスキルアップを図られており、よりよいケアサービスの提供に努めている。
毎月1回発行される広報は、レイアウトを考慮し写真を多数盛り込んで目で見て楽しめる広報となっており、家族からも喜ばれている。

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 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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

※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>全職員で理念の見直し、わかりやすい言葉に変えて、事業所独自の理念を掲げている。敬愛の心を持ち、笑顔をたやまず、一家団欒の雰囲気づくりをモットーに、輪を大切に、優しい心で接することを理念としている。</p>	<p>事業所独自の理念は、母体施設の理念をうけ、さらにわかりやすくなるようホーム職員で作成した。申し送り時、理念を念頭にサービスを提供出来ているか再確認している。また、標語を1つずつ額に入れ、共有スペースや玄関の目の届く所に掲げ、良いサービスが提供できるよう努めている。</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>地域の祭りや行事への参加、日常の散策時の地域の方達との談話、施設行事への参加の呼びかけや防災訓練の協力、学生のボランティア、研修の受入れを行っている。プライバシー保護に関しては徹底的に周知している。</p>	<p>母体施設創設時より、地域住民との関係は密であり、日頃から近隣住民が立ち寄り、イベント時には地元婦人会や町内会のボランティアの協力がある。また、地域の方からも、相談等を受けたり、お互いの協力体制が出来ている。</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>行政や地域の婦人会・老人クラブ・ボランティアの方への説明を行った。玄関内の掲示板に掲示し、来訪者に一目で見られるようにしている。また、利用時は必ず説明を行っている。広報誌を診療所や学校、役場等に置いて頂き閲覧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>会議で取り上げられた意見については、参加者全員で話し合い、その内容によっては次回の会議まで報告するようにしている。自己評価や外部評価の結果については資料を添付し、改善策等の話し合いを持っている。</p>	<p>運営推進会議は町役場と相談し、3ヶ月に1回の開催としている。会議ではホームからの報告や情報交換を行っており、自己評価及び外部評価についても報告し、助言を得ている。</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取り組んでいる</p>	<p>町役場、地域包括支援センター、社協等に広報誌を配布している。町役場、社協には自己評価や外部評価の結果報告をしている。町で月2回開催されるサービス担当者会議やケア会議に出席しサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議には、役場職員、地域包括支援センターの職員が出席しており、連携を図っている。また、役場や地域包括支援センター、社協等に母体施設やホームの便りを配布している。町のサービス担当者会議等にも積極的に出席し、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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	
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>身体拘束に関する研修や勉強会を母体施設と合同で行い、拘束のないケアに取り組んでいる。</p>	<p>マニュアルを基に法人内研修で勉強会を開催し、身体拘束しないケアについて理解を深めている。日中出入りするドアは施錠することなく、外出傾向を察知した場合は見守りや付き添い等支援している。やむを得ず身体拘束等を行う場合に備えて、記録の体制を整えているほか、家族への同意書も用意している。</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>マニュアルを作成している。外部研修や研修に参加し、虐待の防止徹底をはかっている。日々ニュース等での事件報道された際は、朝のミーティングで管理者から指導がある。他関連のある資料等を回覧し、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>管理者や計画作成担当者は、外部研修に参加。他職種は特別養護老人ホームで行う園内研修に参加し、学ぶ機会を設けている。家族への支援は今まで行ったことがないが、制度があることは話題に取り入れている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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>契約の際には、理念やケア方針等の取り組みについて十分に説明し同意をいただいている。利用者や家族の意向を充分聞きケアプランに反映させている。退居に関しても情報提供を行っている。</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>利用者との話し合いを日常的に行い、意見・不満・苦情等に応えている。推進委員の中にオンブズマンをしている方がいて話し合いをして頂いている。苦情解決第三者委員を設けている。</p>	<p>利用者及び家族とは、意見・要望を言いやすい関係づくりを心がけており、利用者の日常の様子や会話の中から汲み取るよう支援している。家族へは月1回のホーム便りと共に日頃の様子を報告するほか、金銭出納について確認をお願いしている。</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	
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	月一回のスタッフ会議の中で意見交換を行っている。また母体施設との合同職員会議において意見交換、情報交換を行っている。職員の意見を取り入れた事業計画を作成している。	月1回のスタッフ会議や、法人内の職員会議で意見交換を行っており、利用者の利便や理念に基づくサービス提供について検討し、実施できる体制が整っている。管理者は職員を把握し、適材適所の職員の配置を考え、外部研修や法人内の委員会活動に参加できるよう勤務体制を考えている。		
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	就業規則に準じて行っている。常に職員の意見を求め反映に努めている。作業医による巡視もあり衛生安全委員会が主となり環境整備に努めている。			
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	事業計画書に年間の研修計画を作成し、園外・園内研修を積極的に行っている。研修報告は復命書と職員会議での報告となる。資格修得については、勤務の配慮をしている。母体施設と合同学習委員会のメンバーとなり、毎月勉強会に出席している。			
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	地域のグループホームの見学や情報交換を行っている。また、町主催のサービス担当者会議やケア会議に出席し、他グループホームのケアマネージャーと情報交換や勉強会を行っている。			
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	事前面談を行い、本人、家族の意向を聞きアセスメントを行い、本人と会い心身の状態、思いを受け止め、家族との話し合いを重点に進め信頼感を気づくよう努力している。			
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	事前面談を行い、本人、家族の意向を聞きアセスメントを行い、本人と会い心身の状態、思いを受け止め、家族との話し合いを重点に進め信頼感を築くよう努力している。			

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	
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	相談を受けた時は、本人、家族のニーズに対応できるようにしている。また、居宅支援事業所や地域包括支援センターから情報を得てサービスに繋げている。			
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	共に支えあえる関係づくりに留意し、支援する側、支援される側と意識せず、お互いの得意な部分を引き出し、お互いが協力し合い和やかな生活が営めるよう配慮している。			
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	家族からの情報を密に行い、本人の思いを大切に日々の生活の支援を行っている。			
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	馴染みの人が来てもくつろげる場所を提供している。また、行きつけの美容院に行ったり、来ていただいたりして、以前の生活スタイルを大切に支援している。	入居時のアセスメントにて利用者の馴染みの人や場所を把握しているほか、日常の会話や様子から把握するよう努めている。また、知人や家族等との電話や手紙の代筆等を支援している。希望に応じて、行きつけの美容院や自宅への立ち寄り等を支援している。		
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	利用者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役となり、日々の行動についても見守りを重視し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他の事業所に移られた場合(入所・入院・在宅)には面会や行事へ招待する等の交流をしている。特養に移った場合は情報提供はもちろんの事、時々利用者同士会いに行く。家族も面会の際立ち寄ってくれる。			

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	入居時はもちろん入居後においても聞き取りを充分に行い、必要に応じては本人の知っている関係者等からの情報集収に努める。	ホーム独自のアセスメントシートを利用したり、利用者との日常との関わりの中から思いや希望を把握するよう努めており、利用者の意向が確認できない場合は、職員で話し合い把握に努めている。また、必要に応じて家族等からも情報を得るようにしている。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、プライバシーに配慮しながら全体像を感じとっている。生活歴に関しては、家族等から詳しく情報収集に努める。		
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	日々の生活の中での行動や体調の変化を観察し、個人を理解し支援を行っている。		
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	本人・家族の意向を聞きアセスメントを行い、職員全体で介護計画を作成し、モニタリングやカンファレンスを行っている。	介護計画作成時には、利用者及び関係者からのアセスメントにより利用者の意向の把握をしており、全職員で話し合い個別の計画を作成している。また、3ヶ月に1回見直し、状況変化時は随時見直しを行っている。	
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	個別ファイルを作成し、日々の様子、身体状況等本人に関する全ての情報が見られるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (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			

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	自治会、婦人会、消防分団、消防署等の協力により防災訓練を行っている。学校ボランティア、老人クラブのボランティア等も支援に協力していただいている。			
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	利用前からのかかりつけ医が殆どである。かかりつけ医以外にも協力病院もある。通院介助も家族同意で行っている。	入居前の受療状況を把握しており、継続して受診ができるよう支援し、受診時には付き添いをしている。家族には毎月の料金請求時に定期受診の報告をしており、情報を共有している。		
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	母体施設の看護員と相談できるシステムづくりをしている。			
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。または、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。	家族を通して医療機関への働きかけをしたり、面会時病院側との情報交換をしている。			
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	家族との話し合いにより、対応できる体制づくりをしている。	利用者の重度化や終末期への対応はしない事を明示しており、利用者・家族も理解している。急変時等は速やかに医療機関を受診できるよう支援しているほか、退去となった場合も同法人の特別養護老人ホームへの入所等を支援している。		

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	
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	緊急時のマニュアルを作成している。職員の救急時の勉強会も行っている。			
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	起こりうるリスクや対応策について家族と相談の上、利用者の状況変化に応じて見直しをしている。安全対策委員会のメンバーとして会議に出席し、問題のある場合は随時検討会を開いている。(ひやりはっと検討会)	町の防災の日に合わせて住民と共に避難訓練をしている。法人全体で年2回、ホームで年2回の計4回実施しており、また、19時から20時の夜間に訓練する等具体的な避難誘導を徹底している。訓練以外にも日常的な避難経路の確認や消火器等の設備点検を行っており、災害に備えた備品の用意もある。		
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	言葉かけや対応に配慮し、プライバシーを損ねないよう常に心がけている。	職員採用時にはマニュアルに沿った指導を徹底する等、利用者の言動を否定・拒否することのないケアに努めている。羞恥心に配慮し、失禁時等は居室やトイレでの対応としている。利用者のプライバシー・プライドに配慮し、名前の呼び方や言葉かけを気をつけ、利用者の個人情報の取り扱いには配慮している。		
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	利用者の意見を取り入れ、本人が選択しやすい場面づくりをしている。			
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	利用者のペースにあわせ、その時の状態に応じた対応をしている。			
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	希望する美容院に行ったり、来ていただいたりしている。おしゃれに対してのアドバイスも行っている。また、和装を着たい利用者に対し着付けの手伝いも行っている。			

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	
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	郷土料理や得意な料理を献立に取り入れている。調理の下ごしらえや味付け、後片づけ等利用者と一緒にしている。職員も一緒に食事をしている。また、バイキング方式も取り入れている。	利用者の嗜好を把握しており、誕生日等には希望の食事の提供をしているほか、旬の物の差し入れがあった時にはメニューを変更する等、工夫している。栄養士を配置し、栄養面にも配慮し、調理下ごしらえや下膳等利用者と一緒にしている。食事の際には職員も同席し、会話をしながら食事を楽しんでいる。		
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	栄養士によるカロリー計算を行い、残量を記入し個々の嗜好を献立に取り入れる。検食日誌を記載している。			
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	食前・食後の口腔洗浄に心がけている。個々の能力に応じた歯磨きの指導を行っている。			
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	排尿チェック表を利用し、個々の排泄パターンの把握をしている。プライバシーを損なわないような声かけで支援している。	利用者の排泄パターンを記録にて把握しており、必要に応じて時間誘導し、失敗のない排泄を支援している。失禁時には他の人に気づかれないように配慮したケアを行っている。		
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	便秘の原因を探るとともに、食材や献立も工夫している。場合によっては主治医の指示を仰ぐ。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日・時間帯については決められているが、希望によっては対応できるように配慮している。	入浴の習慣や好みを把握しており、決められた入浴日以外でも対応できるようにしている。入浴時には羞恥心に配慮し、過度の介助にならないように気をつけながら、洗身やつかりすぎにならないよう支援している。		

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	
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	日中の適度な活動により生活リズムを整え、早く就寝できるよう支援している。必要により医療機関と相談し、眠剤を服用している方もいる。			
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	処方された内容を個人ケースに綴じ、職員が内容を把握できるようにしている。本人に手渡し服薬できているか確認する。内容の変更があった場合は、本人・家族はもちろん職員への申し送りを徹底している。			
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	利用者の生活歴や趣味、特技等把握し、その人に合った役割や楽しみごとを生かす働きかけをしている。町主催の文化祭には個人作品を出品し、生きがいに繋げている。			
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支援している	買い物やドライブ、地元のイベント等に出かけたり、名所めぐりや遠足等も行っている。	利用者の希望を聞き、年2回は遠足に出かけ、町内のグループホームとの交流の機会も設けている。買い物や散歩、行きつけの美容院等日常的な外出の支援を行い、移動の際には車いすを用意する等状態に合わせた移動方法を確保し、遠足の際には家族へも声かけをしている。		
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	家族の了解を得て小遣い程度の所持金を持たせ安心感と満足感が保たれ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	
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	いつでも電話ができるようにしている。近況報告を兼ね担当介護員が代筆して手紙を書くこともある。遠方にいる家族の方から荷物等届いた際は、写真を添えて御礼状をださせている。			
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	和風造りの建物で居間からは、畑や庭が見え季節感が味わえる。共用部分はほど良くゆったりできる広さである。	ホーム内の共用スペースにはテレビや長椅子、テーブル・イスが用意されているほか、畳の小上がりもあり、利用者は思い思いの場所でくつろぐことができる。ホーム内には季節の花を飾っているほか、窓からの眺望が何よりも季節を感じる事ができるものとして、過度な飾りつけは行っていない。		
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	絵画や観葉植物を飾り、居心地の良い空間づくりに心がけている。海の見える廊下にはベンチを置き、気軽に座っておしゃべりをしたり夕陽を見ることができる。			
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	入所の際に自宅で使っていた家具や使い慣れた愛用品の持ち込みは自由であることを伝えている。居室内の配置や飾りつけは本人が決めて行っている。	入居前から使用していた愛用の物を持ってきてもらうよう働きかけており、テレビやマッサージ機等の持ちこみがある。居室内は利用者と状態を配慮した上でベッド等配置したり、一緒に写真を飾る等居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	居室名は地元で獲れる魚の名前を方言でつけ、覚えやすくし、居室ののれんの色や柄で自分の部屋がわかるようにしている。廊下、トイレ、浴室等には手すりを設置、個々の身体状況に合わせ車椅子、歩行器等の使用が可能である。			