

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0272500844		
法人名	社会福祉法人奥入瀬会		
事業所名	グループホーム「たんぼぼ」		
所在地	青森県上北郡おいらせ町沼端370-1		
自己評価作成日	平成23年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年1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)】

個別での外出や本人のやりたい事を実施できるように支援しています。また、月1回、必ず楽しめるような行事を企画しています。

【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)】

「おはよう」「行って来ます」「ただいま」のあいさつを大切に、必ず利用者一人ひとりに声かけし、日々の生活の中で信頼関係が築かれており、利用者はのびのびと過ごしている様子が伺える。馴染みの場所や人との関わりを大切に、これまでの生活と急に変わることないように配慮している。また、東日本大震災の際には、避難所への炊き出しや被災者の受け入れ等を行い、物資や人材等、持てる力を地域に解放し、貢献している、熱意あるホームである。

※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10月7日		

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>理念の共有を図るために、申し送り時に復唱したり、施設内の目の付く場所に掲示し、職員間で共有して意識付けをしている。</p>	<p>管理者及び職員は、利用者がその人らしく生活するためには、これまでの地域とのつながりを継続し、地域と相互に協力することが大切であると認識しており、地域密着型サービスの役割を反映させた理念を掲げている。また、理念を事務室内等、ホーム内の複数箇所に掲示し、常に振り返るようにしており、申し送り時に復唱する等、共有化を図っている。</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人として日常的に交流している</p>	<p>法人事業所全体の広報誌を定期的に作成し、地域の病院等に配布し、掲示していただく等しており、地域の方に事業所の活動を理解してもらうように努めている。また、認知症サポーターの養成講座を開催する等して、地域の方にも働きかけている。</p>	<p>町内会に加入し、花の植え替えや地区の文化祭に参加したり、中・高生の職場体験に協力する等、地域と連携を図っている。また、「認知症セミナー」を開催したり、地域の病院等にホーム便りを配布し、ホームの取り組み等の周知を図っている。</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>キャラバンメイトの普及に向けた講習会の開催や、地元の高校生、中学生の職場体験実習等を通して、認知症の人の理解や支援方法を広めている。</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、運営推進会議を開催し、意見交換をしたり、自己評価や外部評価の結果について公表し、意見交換を行い、サービスに反映するように努めている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月毎に開催しており、家族代表、町内会長、民生委員、法人内の生活相談員、施設長、管理者の他に、介護福祉課担当者が参加している。会議では、ホームの活動や自己及び外部評価結果等の報告の他、地域の高齢者の現状等について、活発な意見交換を行っている。</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>運営推進会議に町の担当者へ出席していただき、情報交換をしたり、当グループホームの実情を報告している。</p>	<p>町の介護福祉課職員が運営推進会議に参加しており、パンフレットや広報紙の配布、自己及び外部評価結果について報告している。東日本大震災の際は、法人で実施した炊き出しに町職員が協力する等、日頃から連携が取られている。</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>玄関や出入り口には音楽が流れるセンサーを設置したり、ベッドの足元へもセンサーを使用しており、極力ベッド柵や施錠をしての行動制限を行わないようにしている。法人内の各事業所より代表者を選出し、身体拘束廃止委員会を開設し、月1回各事業所の身体拘束の実態と廃止に向けた取り組みについて話し合い、ケアに反映させている。</p>	<p>法人内に身体拘束廃止委員会を設置しており、内部・外部研修を通して身体拘束について学習し、共通の理解を図り、身体拘束のないケアを実施している、日中は玄関・出入り口を施錠せず、音楽センサーを設置する等して工夫している。また、月1回法人本部を訪れる交番の警察官と情報交換をしたり、無断外出時に備えて、地域の幼稚園や近隣住民等とのネットワークも構築している。やむを得ず身体拘束が必要な場合には、経過記録や家族の同意書等を記録に残す体制を整えている。</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>虐待については勉強会やマニュアルを作成し、虐待が行われることのないように防止している。</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支援している</p>	<p>当ホームでも成年後見人制度を利用される方がいて身近なため、どのような制度であるか等、権利擁護や成年後見人について勉強会を開催し、全職員とも知識を持つように努力している。</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>契約時には管理者はもとより、ケアマネも立ち会う等して、理念やケアの方針について十分に説明を行った上で、サインや捺印をいただくようにしている。</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>月に1回の事業所発行のホーム便り等での定期的な健康状態の報告や、運営推進会議への家族の参加等を通じて意見や要望を伺っており、その意見を施設運営に活かすように努めている。</p>	<p>面会の際は何でも話せる雰囲気作りを心がけており、運営推進会議への参加や、年2回の家族アンケートの実施により、要望・意見を把握するよう努めている。また、内・外苦情受付窓口を明示し、要望・意見をホームの運営に活かしている。</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	事業所の職員の意見や提案については、会議の場での意見交換にて話し合ったり、意見を聞く機会を設けている。	職員会議で、ホームのあり方等について積極的に意見交換をしている。また、法人内に感染、研修、地域交流、ヒヤリハット、その他8つの各委員会に職員が所属しており、意見・提案する機会を設け、出された意見を反映させるよう努めている。	
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	就業規則に基づく運営や、半年に1度の定期健診等の実施をして、職場環境の整備を行っている。		
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	各事業所の目標を定めたり、各個人のレベルや経験に応じた研修を、年間研修の計画書を立てて取り組んでいる。外部研修については、研修内容を考慮し、各部署より受講者を選出して受講している。		
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	グループホーム協議会への加入をしており、連絡や研修会等の案内が届けば、研修会への参加をしている。		
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	サービスの利用を開始する段階では、事前に面接を行い、本人と話して不安や要望の聞き取りを行い、入居する段階で不安や不都合のないように努めている。		
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	家族とは、利用者の担当ケアマネも含めて、管理者や職員で面接をし、不安や要望等の聞き取りを行い、スムーズに施設利用に繋がられるように努めている。		

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
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	担当ケアマネや地域包括支援センターも含めて、本人と家族の相談に乗り、必要としている支援を見極めている。		
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	職員は常に一方的に提供するだけの介護を行うのではなく、入居者との関わりの中で喜怒哀楽を共にして、一緒に生活している。		
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	家族とは、本人の体調変化や認知症状の変化等を含めて、電話や月1回発行するホーム便り等で生活状況を報告している。また、面会時には必ず相談をし、家族の思いや気付きについても情報を共有している。		
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	自宅への訪問や今まで利用していた店の利用等、入居してからも馴染みの場所や人との繋がりが途切れないよう、関係を継続できるように支援している。	職員は利用者の生活歴を把握し、馴染みの人や場所を大切にしている。自宅や市日の買物、馴染みの美容院や以前に勤めていた職場等、希望に応じて外出支援をしており、これまでの生活と変わらないように配慮している。	
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	職員は入居者同士の間関係をよく知っており、気の合う入居者同士で共同作業をして支えあったり、入居者同士がトラブルにならないよう、常に観察しながら支援している。		
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	退居後、利用サービスの種類が変わっても、当該施設での生活を極力変えることなく継続できるよう、情報提供し、また、情報交換も行っている。		

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
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	入居者一人ひとりの意向や希望を把握し、本人本意のケアを展開できるよう、常に情報収集に努めている。	利用者の思いや、どう過ごしたいのか意向を確認しながら支援している。職員は全ての利用者に出勤・退勤時に声かけし、あいさつを大切にしており、スキンシップも交えながら、利用者の話を受け止め、意向の把握に努めている。	
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	入居者の生活歴や個性、価値観について、家族や担当ケアマネより情報を提供してもらい、職員も直接家族や関係者より情報を伺う等して把握に努めている。		
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	日々の過ごし方や心身状態の変化については、口頭での申し送りや日誌、申し送りノートを活用し、全職員が把握して、適した対応ができるようにしている。		
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	介護計画作成については、ケアマネと全職員が参加して、検討会議を3ヶ月に一度行っている。また、介護計画の実施状況については、全職員が関わり、毎日状況を記入し、月に1度その状況から評価をしたり、介護計画の見直しの検討をしている。	介護計画は利用者や家族、関係機関から、生活歴・個性・価値観について得た情報を基に、担当者や全職員で意見を出し合って作成している。また、介護計画は支援内容個々に実施期間を明示しており、ニーズや援助目標等を記載した書類と併せて家族に送付している他、毎月モニタリングを行い、必要に応じて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	毎日のケアの内容や気づきについて、個別のケース記録を作り、毎日記載して介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療連携体制として、協力病院の回診や、移送サービスでの通院や外出支援等、本人や家族のニーズに応じて対応している。		

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
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	運営推進会議への民生委員の参加や個別での図書館利用等、地域資源の活用に取り組んでいる。ボランティア団体としては、日赤奉仕団がボランティア活動をしてくださり、入居者の生活が豊かなものとなるよう、協働している。		
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	かかりつけ医のある方は、家族の通院介助の協力も得て、利用を続けている。	利用者はこれまでのかかりつけ医や協力医療機関を受診している他、認知症専門医の受診もしている。週に1回、非常勤の看護師がおり、常に相談できる体制が整備され、利用者の状況変化等の把握に努めている。	
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	併設の施設の看護師の他、週1回看護師が当ホームに勤務しており、入居者の心身の状況変化を把握して、常に適切な判断を仰ぎ、早期発見、早期治療に繋げるように努めている。		
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。	入退院時については、退院後の心身の状況に応じて、グループホームのサービス利用だけに限らず、他のサービス利用も含めて、医療機関との情報交換と家族との話し合いを行い、病院関係者との関係作りにも努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入居契約の段階でも対応方針について説明を行っている。また、心身のレベル低下については、家族とも情報交換をし、医療機関とも協働しながら、方針を十分に相談をし、チームケアに取り組んでいる。	看取りに関する指針を明確にしており、「安心と満足」を基本理念とし、入居の際に十分説明している。重度化や終末期において、ケアに関わる職員が協同して介護を適切に行うよう、必要に応じて話し合い、計画内容を見直す体制を整えている。また、常勤医師、協力病院等の医療機関と情報を共有し、家族と連携を図りながら支援していく体制を整えている。	

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
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	急変時や事故発生時については、マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた訓練を行っている。			
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	災害対策については、法人全体で職員の自衛対策班を設けており、災害発生時に協力している。また、地域とも協力し、緊急炊き出しや避難者の受け入れ等もを行っている。		日中・夜間を想定した具体的な避難誘導策を作成しており、法人全体で職員の自衛対策班を設置し、迅速な対応ができるよう体制を整えている。また、月1回、職員と利用者が一緒に防災訓練を行い、年2回、消防署と一緒に総合防災訓練を行っている。災害時には地域住民や警察署、消防署から協力を得られるよう、働きかけを行っており、米や水、布団等も法人本部の倉庫に常備している。また、東日本大震災の際には、緊急炊き出しや避難者の受け入れ等を積極的に行っている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、環境面でも個室化や入浴の個別対応を行い、プライバシーに配慮したケアを行っている。		利用者への声かけや対応について、1ヶ月毎に設定する介護目標に盛り込む等、ホーム全体で、確認や改善に向けて取り組みを行っている。職員は、日常のあいさつを大切にしており、必ず一人ひとりに言葉をかけ、信頼関係を築いている。また、守秘義務について学習し、記録物は事務室に保管している。	
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	常に自己決定権を意識して、本人の希望や思いを表出できるように働きかけ、個別に対応していくように努めている。			
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	その日の予定やスケジュールにこだわらず、入居者の意向や希望等があった時には、予定やスケジュールを変更し、柔軟に対応するように努めている。			
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	その人らしい身だしなみやおしゃれについては、個々のこだわりに合わせて対応している。			

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	
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	食事については、準備から片づけまで入居者も職員も一緒に行い、食事の話題に触れつつ、関わりを持つようにしている。	献立は法人の栄養士が作成し、届いた材料をホームで調理している。下ごしらえ、味付け、盛り付け、片付け等を利用者と一緒に行っている。また、職員も利用者と同じ食事をとり、サポートしながら、和やかに、楽しく食事ができるよう支援している。		
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	食事量、水分摂取量に関しては、しっかり把握して、出勤スタッフ同士でその都度、水分摂取量が少ない方についての申し送りをしている。また、個々の体調に合わせたタイミングで食事や水分を摂っていただくように対応している。			
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	毎食後のうがいや口腔ケアを実施している。本人の能力に応じて、うがいが困難な方へは、殺菌効果のある緑茶を用いて、ガーゼで口腔内を拭き取る等の個別対応を行い、どの入居者も口腔内の清潔保持ができるように対応している。			
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	オムツ外しを念頭に、失禁のない方には布パンツの使用を行う等しており、トイレでの排泄介助に関しても、立位困難な場合にはスタッフが2人介助で行っている。	排泄リズムを把握し、利用者一人ひとりのタイミングでトイレ誘導している。紙おむつ利用の見直しを検討し、排泄の自立に向けた支援をしている他、さりげなく速やかに対応し、プライバシーが保てるよう配慮している。		
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	排便の有無については毎日申し送りで確認し、記録にも残して便秘の状況把握を行っている。また、便秘の原因についても把握して、個々に応じた運動や飲食物を勧めている。			
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	入浴については、曜日や時間帯を決めているが、その時の拒否や体調に応じて曜日を変更する等、柔軟に対応している。	基本的には週3回の入浴となっている他、ホームに隣接しているデイサービスセンターの浴室も利用することができ、機械浴にて入浴することもできる。入浴を拒否する利用者については、入浴日を変更する等、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	休息や睡眠については、個々の疲れや眠気に応じて、その時々対応をしている。		
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	服薬については、副作用や用量について、しっかり理解しており、対応の注意事項に関しては申し送りを通して把握し、状態の観察を行っている。		
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	生活に張り合いや喜びを感じられるように、個々にあった役割や趣味として、読み聞かせや習字、嗜好品として1日1回コーヒーを提供する等、工夫をしている。		
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	その日の希望に沿って行うのは、予定やスケジュールが優先してしまい困難だが、家族等の協力も得て外出や遠出をする等、できる限りの対応に努めている。	産直での買い物や散歩、図書館等に日常的に出かけている。希望に応じて、ドライブに出かけている他、ぶどう狩りや百石祭りに出かける際は、家族も参加して楽しんでいる。また、ホームのリフト付き車両を利用し、身体状況に合わせて移動方法や時間等に配慮している。	
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	お金の所持については、全員分を施設で預かっているが、買い物等は希望に応じて、食べたいおやつを買ったり、外食をする等、本人の意向に添った使い方をしている。		

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	
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	家族への電話や手紙は、本人の希望に対応したり、職員が家族へ連絡する際に入居者とも代わる等、家族との会話ができるようにしている。また、ホーム便りの発送時に絵手紙を作成し、家族へ送る等、工夫して支援に努めている。			
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	共用空間は入居者が居心地よく過ごせるよう、明るさや温度、湿度、テレビや音楽の音量等に気を配っている。また、日めくりカレンダーを置いたり、花壇から季節の花を摘んで飾る等、季節感を感じられるように工夫している。	ホールや廊下が広く、ソファや椅子が置かれ、自由に思い思いの場所で過ごす事ができる。窓からは畑に植えた作物や花の成長も見えて、季節を感じることができる。職員の声や物音、TV・音楽等の音量は適切で、室内の明るさや換気の調節にも配慮している。		
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	共用空間内にソファを用意したり、他の利用者と少し距離を保てるスペースを用意して、個々に過ごせるための空間作りに努めている。			
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	居室内へは、一人ひとりの趣味や個性に応じて、家族と相談しながら、居心地の良い空間となるように工夫している。	職員は家族に対し、馴染みの物を持ってきてもらえるように働きかけている。各居室には、家で使用していた椅子や家族の写真等を持ち込む等により、それぞれの利用者の認知症の症状に合わせた居室作りが行われている。		
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	施設内の廊下に椅子をおいて、歩行レベルに応じて座って休めるようにしたり、手すりやスロープを設置して、安全に安心して暮らせるように努めている。			