

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	0290600014		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム にこにこ館		
所在地	青森県十和田市大字相坂字高清水1269		
自己評価作成日	平成26年9月20日	評価結果市町村受理日	平成27年2月6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)】

施設での生活は制限されることも多いため、楽しいと思えるひと時を少しでも多く過ごしていただけるよう、屋外への散歩や外出、手作りおやつを日常の中に組み込んでいます。
また、年1回、ご本人様の希望に沿って出かけることができる「にこにこツアー」を継続しており、入居者様・御家族様共に喜んでいただいております。
その他、栄養を考えながらも、手作りの食事を大切にしています。食事の準備を通して、入居者様の役割に繋げ、ホーム内で作ることで、家庭的な雰囲気を感じていただけるよう、今日まで継続しております。

※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	平成26年11月27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)】

運営推進会議を開催する際は、避難訓練やクリスマス会、認知症の勉強会等のホーム行事と併せて行うことで、家族が参加しやすいように配慮しており、意見や希望を外部に話せる機会を確保している。また、定期的に満足度アンケート調査も実施し、利用者や家族の意見を把握できるよう積極的に取り組んでいる。
ホームでは職員の些細な気づき、意見等を大切に考え、それを反映させる体制が構築されており、職員の見解については実践してみても、その実践から学び、検討しながら、より良いホーム運営、サービスの質の向上に努めている。

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、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

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)	○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	「一人一人の個性を大切に、ゆったりと生活する中で生き生きと地域の中で生活ができるよう心のケア中心のお手伝いをしていく」という理念を掲げ、毎朝の申し送り時に全員で唱和し、意識付けをしてケアにあたっている。	法人理念の他、ホーム独自の理念を掲げ、毎朝唱和する等して、理念の意識付けに努めている。また、管理者は定期的に行われる職員会議等でも法人及びホームの運営方針や理念を周知しており、利用者へのサービスの質の向上に努めている。	
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員として日常的に交流している	地域のスーパーに買い物に行ったり、地元の行事に参加している。また、可能な方は馴染みの美容室やお店に行く等、社会と隔絶しないよう、地域や馴染みの場との交流を継続している。	毎年、近隣の小学校と合同運動会を企画して交流を図っており、開催前には車椅子の操作方法や高齢者の特徴等の勉強会を行い、福祉教育にも力を入れている。また、三味線やハーモニカ演奏、学生のボランティアも積極的に受け入れ、交流を図っている。	
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、地域の人々に活用している	運営推進会議を通じて勉強会を開いたり、ボランティアの受け入れや行事で地域の方々と触れ合い、認知症の良き理解者を生み出す努力をしている。		
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、会議を開催し、日頃の様子や連絡事項等を報告し、御家族様や参加者様からのご意見はサービス内容に反映させ、サービス向上に努めている。	運営推進会議は避難訓練やクリスマス会、認知症の勉強会等、ホーム行事と併せて行うことで、家族が参加しやすいように配慮されている。また、会議には地域の方々をはじめ、福祉関係者にもメンバーとして参加していただき、専門的な助言等を得ながら、より良いホーム運営、サービス提供のために取り組んでいる。	
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	運営推進会議に参加していただき、日常の取り組み等について報告している。また、必要時には情報交換をさせていただき、相談や連絡等を行っている。	市の担当者には運営推進会議に毎回参加していただき、専門的な助言や情報が得られる体制である。また、行政とは日頃から連携を図り、市全体のサービスの質の向上という視点で、問題解決に向けて取り組んでいる。	

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
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	全ての職員が身体拘束について、禁止となっている具体的な行為を正しく理解し、ケアにあたっている。日中、入居者様が外に出る場合は職員が付き添い、玄関は夜間の防犯上の施錠以外はしない。また、薬物や言葉での抑制もしないよう意識して取り組んでいる。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止マニュアル等を整備し、定期的な内・外の研修を通じて職員間の共有認識を図っており、身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。また、利用者の外出傾向を察知した時は無理に引き止めず、職員が付き添いながら見守り支援を行っている他、不測の事態に備え、法人内施設にも協力を依頼している。	
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	職員全員でマニュアルを熟読し、十分に理解した上でケアを行っている。また、施設内外での勉強会に参加して、学ぶ機会を設けている。身体及び言葉等の虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		
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	施設内外の研修に参加し、参加した職員は会議時に報告する機会を設けることで、共有化や理解に努めている。		
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	契約に関しては、入居者様や御家族様に書面及び口頭で十分に説明を行い、理解や納得を得た上で同意をいただいている。不安や疑問点があった際には、納得していただくまで説明を行っている。		
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	運営推進会議や御家族様満足度アンケート等で、ご意見・ご要望を挙げていただいている。また、入居者様や御家族様が要望や意見を言いやすいよう、日頃から積極的に関わりを持ち、信頼関係の構築に努めている。	定期的に満足度アンケート調査を実施し、利用者や家族からの要望に対して全職員で話し合い、改善に向けた取り組みがなされている。また、担当職員が中心となり、家族から意見を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。	
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	日頃から業務の見直しや環境面の要望等、職員の声を聞くように努めている。また、月1回の部署会議でも積極的に意見を聞き、出された意見は検討して、できるだけ早く反映するよう努めている。	ユニット会議や定例会議等で、利用者に関わる話し合いがなされており、職員の意見を聞く機会を設けている。ホームでは職員の些細な気づきを大切に、サービスの質の向上に反映させる体制があり、職員から出された意見を実践して、その実践から学び、検討しながら日々の業務に取り組んでいる。	

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
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	勤務状況等を把握し、定時に退社できるように働きかけ、残業している職員には時間外手当を出していただき、給与面に反映している。また、介護職のモチベーション維持向上のため、職員一人ひとりと話す機会を設け、心身状況の把握や改善してほしい事、頑張りたい事等を聞き、関係づくりや環境整備に努めている。		
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	積極的に施設内外の研修への参加を勧め、情報や機会を提供している。また、職員一人ひとりの能力や個性、得意なものを把握し、活かせるよう働きかけ、楽しく、やりがいを持っていただけるよう声をかけている。特に、チームケアの軸となるリーダー格の職員の育成に努めている。		
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	グループ内のグループホーム会議に出席し、日頃から連絡をとることでネットワークを築き、業務や情報を交換している。		
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	アセスメントを通し、入居者様から思いや情報を引き出すよう努めている。また、日々の生活の中でのコミュニケーションを通し、不安・要望に耳を傾け、安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	契約締結時に不安な事や要望がないか聞き、配慮するように努めている。また、面会時には御家族様とのコミュニケーションを積極的に行い、困っている事、不安な事、要望等に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。		
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	サービス利用を開始する時、入居者様と御家族様の要望を確認し、担当ケアマネと調整を行っている。また、関係機関や他のサービス利用の対応にも努めている。		

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
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	アセスメントを通し、入居者様の生活背景や現在までの背景を理解するよう努めている。入居者様にとって身近な存在として思っただけのよう関係づくりに努めている。		
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	御家族様と情報交換を行い、御家族様の思いを理解するよう努めている。また、入居者様を共に支えていく関係性を保てるよう働きかけている。		
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	御家族様や御本人様との交流を通し、入居者様の馴染みの人や場所を知る努力をしている。現在は心の支えにしている親類と電話で繋がりを保っている方や、馴染みの商店や美容室への外出を継続している。	利用者の思いを汲み取り、家族等からも情報収集し、馴染みの人や場所を把握している。また、利用者が地域との関わりを継続できるように、馴染みの美容室へ出かけたり、遠方に居る家族等へ電話をかける支援を行っている。	
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	入居者様同士の関係を把握している。トラブルになりそうな場合は職員が間に入り、影響が残らないよう努めている。また、孤立しないように関係の修復やコミュニケーションの支援に努めている。		
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	サービスが終了しても、相談があった時は応じ、これまでの関係を大切にしている。		
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	入居者様一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向を汲み取る努力をし、職員間で共有している。可能か困難かを判断する時には、御本人様の意向に立ち返りながら、職員間で話し合っている。	日頃の生活や行事等を通じて、利用者の思いや意向等を把握しており、その意向に沿うよう支援に努めている。また、フェイスシートを活用して情報収集に努めており、それを基に職員間で十分に検討している。	
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	入居者様から情報を収集・アセスメントし、把握に努めている。また、不明な点は関係者・御家族様の来館時に情報収集するよう努めている。		

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
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	入居者様の生活リズムを把握し、職員間で共有している。また、日々の生活の中でできる事を観察・把握し、その力を発揮できるよう支援している。		
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	入居者様により良く暮らしていただけるよう、入居者様・御家族様との交流から生活課題やニーズを掴み、カンファレンスを行い、入居者様本位のケアプランを作成している。また、モニタリングを行い、3ヶ月毎に評価し、現状に即したケアプランとなるように取り組んでいる。	利用者や家族の意見や希望を最大限に取り入れ、職員の気づき等も検討の上、利用者本位の介護計画を作成している。また、日々のケアにおける気づきを具体的に記録し、職員間で情報共有しながらモニタリングに活かしており、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子や特記事項を、申し送りノートや個別の記録へ記載している。全職員で情報を共有し、入居者様に変化があった場合は迅速に口頭や申し送りノートでケアを見直し、ケアプランにも反映するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	関係機関と連携をし、情報を集め、柔軟なサービス支援ができるよう取り組んでいる。		
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	地域資源を把握しながら、入居者様が安全に安心した暮らしができるよう、担当ケアマネと協働している。		
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、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	入居者様・御家族様の希望する医療機関、また、それまでのかかりつけ医に継続して受診できるよう支援している。	利用者や家族から希望する医療機関を確認し、かかりつけ医への受診を支援している。また、医療連携体制が整備されており、訪問看護の活用にて、看護と介護の連携も密にしながら、利用者及び家族の安心へとつなげている。	
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	入居者様に何か変化があった場合は、訪問看護・かかりつけ医に連絡、相談し、アドバイスをいただいている。		

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
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。	入居者様が入院された場合は、それまでの健康・生活状態を病院へ伝え、安心して治療できるように情報提供している。また、治療経過を把握するために連絡を取り合い、情報交換・相談しながら早期退院に努めている。		
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、事業所で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	重度化した場合や終末期のあり方に関して御家族様・医療機関と密に話し合い、今後の方向性や考えられる状況を説明し、状態の理解をしていただくよう努めている。また、併設の介護老人保健施設の専門スタッフと連携し、必要なケアを提供できるよう支援している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」により、ホームの方針を明らかにしている。また、家族と信頼・協力関係を築き、主治医の判断を基本として、訪問看護ステーションとの医療連携も密にしながら、利用者がホームでの生活を継続できるよう最大限の対応に努めている。	
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	応急手当、その後の連絡や対応について、日中・夜間と「緊急時マニュアル」を作成し、把握している。また、定期的に勉強会を実施し、実動できるよう努めている。		
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	緊急災害時に実動できるよう、避難訓練を年に1回以上行っている。また、当施設は住宅地と離れているため、併設の介護老人保健施設と協力して避難する体制を整えている。館内に非常食や災害用物品を常備している。	定期的に避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練も行っている他、いざという時に慌てないように、通報の一連の流れもホーム内に掲示している。また、避難路の整理整頓や、消火器やドアの開閉点検等を定期的に行い、利用者の安全確保に取り組んでいる。	
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	まず、入居者様一人ひとりの性格や価値観が違うという事を職員が理解した上で、入居者様が尊厳を失わず、プライバシーにも配慮した声かけをするよう努めている。また、定期的に事業所全体の接遇チェック評価を行っている。	接遇のチェックリストにより、定期的に職員間で確認し合い、適切な対応となるよう努めている。また、利用者への言葉遣いには十分に注意を払い、利用者一人ひとり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	入居者様の意見を尊重し、できる限り要望を表したり、自己決定していただけるように支援している。また、入居者様がやりたい事をできる限り行え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
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	行事・受診等の関係で入居者様の希望に沿えない場合もあるが、極力、入居者様の暮らしには影響がないよう努めている。		
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	その日着たい服を入居者様と起床時に一緒に選び、さりげなく整えたり、その方らしいオシャレができるよう支援している。		
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	野菜の皮むきや盛り付け等、入居者様のできる事に応じて一緒に作っている。また、正月や節句、彼岸等は特別なメニューにし、季節の食材をメニューに取り入れ、楽しめるようにしている。	法人内の管理栄養士が献立を作成し、食材は職員と利用者が一緒に買い出しに出かけている他、調理の準備等、利用者が得意な分野で力を発揮できるよう支援している。また、食事の際は職員も同席して周囲に目配りし、利用者のペースを大切にしながら、さりげなく食べこぼし等のサポートを行っている。	
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	隣接する介護老人保健施設の管理栄養士より、献立を監修していただいている。嗜好や内服の関係で摂取できない物がある方には代替品で対応している。また、水分の確保が難しい方には、ゼリー等で苦痛なく必要量を摂っていただけるように工夫している。		
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、口腔ケアを実施しており、個々の能力に応じて必要なところを介助している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、個々の間隔に応じてトイレ誘導をしている。オムツやパットの使用は個々の状態を考慮しながら、全職員で検討して決めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを詳細に把握しており、排泄の基本はトイレとし、日中は布パンツを着用して、排泄の自立に向けた支援がなされている。また、誘導時や介助時等は、利用者のプライバシーに十分に配慮して対応している。	
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	下剤に依存しないよう、体操を毎朝行って運動の機会を設けたり、水分や繊維物の食事を提供して、便秘予防に努めている。排便状況についても形状や量、間隔等を観察し、職員間で把握に努めている。		

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
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回は入浴できるようにしている。また、個々のお湯の温度の好みや入浴の長さを把握し、楽しく、癒されるようなひと時となるよう努めている。入浴拒否のある方に対しては無理に勧めず、日を改める等している。	週2回は入浴できるように支援しており、利用者の希望を取り入れ、柔軟に対応できるような体制となっている。また、1対1の介助にて利用者の羞恥心や負担感にも配慮しており、信頼関係を構築しながら、利用者の心身共にさっぱりとした表情が見られるよう、支援に取り組んでいる。	
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	個々の状態や生活リズムを把握し、行事や受診での疲れ、その日の体調により、休息を柔軟に取り入れている。		
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	職員全員が薬の内容を把握できるよう、個人カルテに処方箋をファイルしている。また、内服に変更があった時には主治医に用法や注意事項を確認したり、連携している訪問看護師に報告している。考えられる副作用に関しては職員間で共有し、必要に応じて、バイタルや心身状況の観察をし、記録に残している。		
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	生活歴から得意な事、興味のある事、普段の生活からできる事を分析し、役割に繋げている。現在は草取りや家事等の支援をしている。		
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	1年に1回、御本人様の行きたい場所に行けるよう、御家族様とも相談の上、外出行事(にこにこツアー)を実施している。	四季を通じて、外出行事やイベント、買い物等、利用者の希望に沿った外出支援がなされている。また、年に1回、利用者の希望する場所へ外出する「にこにこツアー」も好評で、出かける先での家族や友人等の待ち合わせや、職員とゆっくり会話ができることにより、信頼関係を深めている。	
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	御家族様と相談の上、入居者様の希望を聞き、金銭管理の支援している。		

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	電話は公衆電話を1台設置しており、いつでも掛けられるようにしている。手紙も入居者様の希望に沿って行っている。		
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	ホールには天窓があり、明るく、自然光が入る。壁には季節の壁画を貼っている。テレビやCDはその場に応じて音量調節を行い、入居者様が心地よく過ごせるよう配慮している。	ホーム全体が明るく、天窓から注ぐ日差しも暖かく、利用者が心地良く1日を過ごせるような生活環境となっている。また、共同製作品や季節の花の写真が飾られており、利用者が季節の移り変わりを感じたり、心が和むような空間づくりがなされている。	
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	ホールには畳・ソファ・テーブル席を設置し、入居者様が自由に好きな場所で過ごすことができる。また、気の合った入居者様同士の交流もある。		
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	入居時には、御家族様の写真や御本人の使い慣れた物の持ち込みを働きかけ、入居者様の過ごしやすい配置にしている。	面会時に、利用者と家族が気兼ねなく話せるよう、ソファが各居室に設置され、並んで会話ができ、距離感を感じさせないような配慮がなされている。居室は整理整頓されて清潔感があり、持ち込みの制限もなく、使い慣れた物が持参されている。	
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	トイレ・居室・浴室が分かりやすいよう、床の表示、壁に表札を掲示し、場所が認識できる工夫をしている。		