

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坨渡字下外窪12番地67		
自己評価作成日	平成29年10月16日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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	平成29年11月8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)】

市街地から離れた農村部の高台に所在しており、また、比較的敷地が広いので、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、土地柄で、利用者・職員共々、農業に結びついていく人々が多く、花植や野菜作りを積極的に行っている。
 昨今、地震や水害が多く発生しているが、高台のため、水害にみまわれることも無く、地盤が強い地域のため、地震災害にも強い。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。

【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)】

開設当初に作成された理念を継続して掲げ、日々、理念を意識したサービス提供に努めている。近隣に民家はないものの、隣接されたデイサービスセンターとは、渡り廊下で行き来できることから、デイサービスの利用者との交流は勿論、デイサービスを訪問するボランティアの方々との交流も図られている。更には、利用者一人ひとりの毎月の生活状況について、職員が手書きで、家族への温かみが伝わるお手紙を送っており、家族等が安心して利用者を預けられるような配慮がなされている。また、ホームで提供される食事についても、季節の食材が取り入れられ、利用者は「おいしい、おいしい」と、満足そうに職員と一緒に食事を楽しんでいた。

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 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	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。この理念自体は南部町の特徴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い、「その人らしい」援助ができています。	「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」という、開設当初に作成された理念を継続して掲げており、日々の生活場面に反映させている。また、理念は事務室及びホールに掲示し、さりげなく職員等の目に留まるようになっている。	
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	地域との結びつきは少なく、交流を持っていた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。	ホームの立地場所は、集落の外れにあり、近隣に民家がないため、地域住民が気軽に立ち寄れる環境ではない。しかしながら、ホームには親戚が訪ねてきたり、隣接されたデイサービスへの訪問行事を、デイサービスの利用者と一緒に楽しむ等、できる限りの交流に努めている。	
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、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。参加される家族は限られているので、実施と同時に、資料と議事録を掲示をしている。町内からは、以前、町内会会長だった方に参加していただいている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ホームの事業や状況等を報告し、メンバーから意見をいただいている。また、自己評価及び外部評価の結果についても報告し、意見をいただいている。	
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	南部町健康福祉課の職員と管理者やケアマネは、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無く、関係性は低い。	運営推進会議には町の福祉課職員が参加しており、ホームの実態を理解していただき、様々なアドバイスをいただいている。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出している他、パンフレットも配布している。	

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
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	玄関の施錠は行っていない。他の拘束と思われる事に関しても行っていない。	身体拘束マニュアルを作成し、職員は日々、身体拘束を行わない姿勢で取り組んでいる。また、日中、玄関は施錠していないため、利用者が自由に入出りできる環境にあり、利用者の外出傾向を察知した場合は、職員が付き添う等の支援を行っている。	
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	研修への参加は未実施だが、毎月のスタッフミーティングで話題にあげたり、職員が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、未実施で、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、わからない所は何度も説明して、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	苦情申し出の窓口を明示している。最低でも月初めに、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。	普段から、利用者が意見や苦情等を出しやすいよう、働きかけを行っている。家族等の意見や苦情等についても、面会時や電話で聞くように心がけている。また、出された意見や苦情等は、職員間で話し合い、ホームの運営に反映させている。	
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、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。	毎月行われる定例会議において、職員の意見等を聞く機会を設けている。また、代表者や管理者は、職員の希望休暇や健康面に配慮し、勤務体制や異動等を検討している。	

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
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、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、最低年に一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、南部町の10のグループホームが協力し合って、職員のための合同勉強会を開催する等、他法人とも協力をしている。		
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、南部町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。		
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	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を、本人と家族とで検討している。		
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	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を、本人と家族とで検討している。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を、本人と家族とで検討している。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	介護度が高くなり、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。		
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、家族も高齢となられている方も多くなり、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おり、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、自分の意見を話せる入居者が少なくなり、出かける支援は難しい現状となっている。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を、職員間で情報共有しており、日々のコミュニケーションの中においても、把握に努めている。	
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しているが、どうしても関係のとれ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	入院のため、退去となった入居者がいるが、入院先の病院に情報提供し、入院時も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
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	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ながら、本人本位の介護ができるように努めている。	職員は、利用者の思いや意向等の把握に努めており、利用者の言動等をよく観察しながら、思いやできる事の発見に努めている。また、必要に応じて、家族や関係者から、利用者の趣味等を確認する等、情報収集を行っている。	
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。時として、わからない情報については、言葉を選びながら、家族や関係のある方に質問する時もある。		
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、職員同士が申し送りをして、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	気持ちを表現できる入居者は現在3名で、他の6名の方の意向についても、できる限り汲み取る努力をしている。家族に対しては、見直しの時期に確認を行い、面会時や電話時に意向をお伺いしている。また、長期間の入居に加え、落ち着かれている方が多く、計画に変化が見られなくなってきた。	介護計画は、月1回行われるスタッフミーティングや、業務記録等も参考にしながら、全職員の意見や気づき等を十分に話し合いの上、作成している。必要に応じて、家族や関係者等の意見や気づき等も反映させている。他、介護計画は3ヶ月で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	全職員が個別記録や一覧表へ記入を行っている。毎日の業務前に、一通り業務記録に目を通してから、業務に入っている。また、当日のリーダーを決めて、夜勤者との申し送りを行い、入居者の状況を把握して、業務に当たっている。		

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
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、医療連携の主治医による往診を行っている、入居者の体調管理に努めている。		
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	数年前と比べて、地域の方々の高齢化と、活動できる年齢の方の多忙(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、一層の協力の呼びかけをして良いのか、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、月1回、主治医の往診を行い、各入居者の認知症の状態に応じた対応を行っていただいている。また、毎月2名の入居者に対して、精神科の受診支援を行っている。	入居時に、本人及び家族等から聞き取りを行い、これまでの受療状況を把握している。また、入居後も意思確認を行い、希望する医療機関を受診できるように支援している他、受診結果についても、利用者や家族等との共有が図られている。	
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	医療連携担当の看護師は、基本的には週1回の出勤であるが、何かあった場合には連絡し、即時対応できる体制となっている。また、同法人内(同敷地内)には看護師が日中出勤しており、何かあった場合は、相談及び診てもらうことも可能である。		
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に行って状態や様子を見たり、家族にも電話で連絡をとり、状況の把握に努めている。		
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	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。現在の医療制度が、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、施設の体制作りは必要であるが、不十分さは否めない。	現在、看取りの介護は行っていないが、ホームとして、重度化や終末期の対応について方針を明確にしているため、利用者の重度化や終末期を見極めながら、本人・家族・医師との話し合いを行っている。	

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
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、対応を身につけ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。		
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もわからない。地域の方々も高齢化しており、現状では地域との協力体制構築は難しい。敷地内で、デイサービスが併設されているので、日中は法人の職員の応援が可能だが、夜間は1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。	日中だけでなく、夜間も想定した具体的な避難誘導策が作成されていることから、火災想定や夜間想定訓練では、消防署員も参加し、行動タイムを図った訓練を行っている。また、災害時に備え、発電機やストーブの他、食料品を3日分保管している。	
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	常に声がけをしてから支援を行うよう、心がけている。声がけに対しても、職員目標にあげ、個人を尊重しながら、丁寧な声がけで援助を行うように努めている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、行動や言動を否定することなく、対応している。また、トイレや入浴介助等においては、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、業務を行っている他、守秘義務や個人情報等の取り扱いにも配慮している。	
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	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。		

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	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、提携の床屋に来てもらい、散髪を行っている。また、毎朝、入居者の洗面を行っていて、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。		
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	入居年数が長くなり、認知症の進行で行える事が減ってきており、現在は殆んど、準備や片付けの手伝いはできない状況にある。	食事の献立は、利用者の好みや苦手な物等に配慮されており、季節の食材を使い、彩り良く盛りつけられた食事が提供されている。また、職員は利用者と会話を楽しみながら、一緒にテーブルで食事をしている。	
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、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、入居者によっては、その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、口腔ケアを行い、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し、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	一覧表に個々の排泄状況を記入し、時間を見ながら、トイレ誘導や声かけを行っており、失敗を少なくするように努めている。	利用者一人ひとりについて、毎日の排泄パターンを把握しており、パターンに応じて、個々に応じた支援を行っている。また、尿意や便意の確認時、失禁時の対応は、利用者の羞恥心等に配慮して行っている。	
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	入居者は便秘がちのため、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。		

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	入浴の日は火曜日と金曜日で、入居者の方の相性を考慮し、入浴の順番を決めている。入浴を嫌がる場合は、時間を空けて声がけしたり、無理して入浴しない等、配慮している。	利用者一人ひとりの入浴習慣や好みを把握しており、毎週火曜日と金曜日の午後が入浴日となっている。また、入浴を嫌がる利用者には、声がけや時間をずらす等、工夫をして対応している。	
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	温度や光の加減にも留意して、要求がある方は勿論、表現できない方に対しては、状況をよく観察し、支援を行っている。		
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、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	介護度の上昇により、入居者が楽しめる事が少なくなってきている。個々の楽しみ事を把握し、支援するように心がけている。裁縫ができる方には、裁縫をしていただく等している。		
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ている。家への外出については、家族に協力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、施設の外の散歩を支援している。	職員は、利用者が行きたい場所等を把握するように努めている。介護度が高くなってきており、外出の機会は少なくなっているものの、天候をみながら、散歩等の支援は行っている。	
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、ホームでの預かりと自己管理の両方での管理を併用しているが、自己管理の入居者は3名程になっている。施設内も、お金を使う場所は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、金庫に預かっている小遣いから出金して、職員が買ってくることが多い。		

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、本人に話していただいている。		
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	建物の構造上、西日が強いいため、夏季においては、大きなすだれや、適所に扇風機(エアコン)を活用して、居心地の良さは勿論、入居者の体調を崩さないように、十分に留意している。最近では、細かに季節毎の装飾を行い始めている。	共用空間であるホールには畳敷きの小上がりがあり、テレビが置かれている他、テーブルも備え付けられている。職員の声やテレビの音量等は適切で、ホーム内の温度や湿度についても、適切に保たれている。また、ホールに飾られている装飾品は毎月変更し、利用者が季節を感じられるようにしている。	
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	ホールに自分の席(入居者の関係性に配慮している)やソファを置いて、入居者が寛げるスペースを確保している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の馴染みの物は、何でも持参していただいて良い事を、常にお伝えしている。職員で居室の担当を決めており、小まめに掃除等を行い、居室の整理整頓を行っている。	テレビやソファ、家族のスナップ写真等、馴染みの物が持ち込まれており、その人らしい居室空間となっている。また、持ち込みが少ない場合には、利用者の意向も確認しながら、職員と一緒に居室づくりを行っている。	
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	入居者が行動される範囲には、できるだけ不必要な物は置かない等、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。		