

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	0270101462		
法人名	拓新設計株式会社		
事業所名	グループホームやまびこ荘	A棟	
所在地	青森県青森市大矢沢字里見209-220		
自己評価作成日	平成26年8月15日	評価結果市町村受理日	

※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26年9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)】

<p>自然(花、農作物、果樹)との触れ合いを通じて、四季が感じられる施設である。行事を多く取り入れ、楽しく暮らせる環境を作り、入居者様一人ひとりの希望や目標を達成できるように介護計画を立てている。</p> <p>また、四季を通じて、屋根のある外部空間において、天候に左右されず、A棟・B棟の交流も兼ねた活動を実施することができ、日常生活の活性化に向けて積極的に行っている。(買い物、夕食、ドライブ、散歩、カラオケ、マージャン、トランプ等)</p>

【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)】

<p>ホームは緑豊かで閑静な住宅地に在り、四季の移り変わりを直に感じ取ることができる。職員は、利用者から発せられる言動のこだまを素早く感じ取り、日々のサービス提供がよいものとなり、利用者にこだまするよう、理念を反映させた支援に取り組んでいる。</p> <p>また、A棟とB棟の間に天窓付きの屋根のある広い中庭があり、利用者が憩い、また、年間を通じて雨風の心配なく行事を実施することができる。</p>

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	事業所内に「理念」を掲示し、新人教育の際に説明を行い、全職員で共有しながら、日々のケアに反映するように努めている。また、隔月目標を掲げ、毎月の会議にて理念に従い、現状を評価しており、サービス向上を目指し、努めている。	代表者の強い思いにより作られた独自の理念を掲げており、ホーム内に掲示している他、職員会議等でも話し合い、理解を深めている。職員は利用者から発せられる行動や言動の「こだま」をすばやく感じ取り、利用者が望むサービスとなって利用者「こだま」するよう、理念を反映させたケアに取り組んでいる。	
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	公園や神社へ散歩中、近隣の方々と挨拶したり、野菜をいただく等、地域の一員として交流している。「やまびこ通信」を回覧していただき、ホームの役割や生活状況を理解していただき、行事に参加していただけるように働きかけている。	町内会に加入し、回覧板に広報紙「やまびこ通信」も入れてもらい、ホームに関する理解を深めていただくと共に、交流を図るための働きかけを行っている。また、地域の公園や神社等への散歩の際に、地域住民と挨拶を交わしたり、地域の商店で買い物をする等して、日頃から交流を行っている。	
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、地域の人々に向けて活かしている	ボランティア活動の登録をしている。また、定期的に「やまびこ通信」を回覧板に入れていただき、ホームの役割や利用者の生活状況を理解してもらうように努めている。	/	/
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度、運営推進会議を開催し、事業所の取り組みや活動、サービス状況を報告して、利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター、行政よりいただいた意見やアドバイスを活かしながら、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、毎回、家族全員に案内を出し、積極的に参加を働きかけている他、地区内の他のグループホームにも案内を出して、相互に出席をしながら、サービスの向上に努めている。また、行政の他に交番にも参加していただき、高齢者に係わる情報提供や注意事項等についても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に取り組んでいる	地域包括支援センター主催のグループホーム部会に参加し、困難事例等の意見交換や運営推進会議の相互出席を通して、協力関係を築いている。介護保険制度の不明点は市役所に確認し、適正な施設運営に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員の他、市役所の担当職員の参加も得ており、ホームの現状等を知ってもらうと共に、介護関係の新しい情報提供及びホーム運営に対する意見・助言をいただいている。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。	

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	研修等で得た情報を共有し、全職員が「身体拘束」について理解をしている。また、毎朝の申し送りやミーティング等を通じて、身体拘束についての理解を深め、介助方法や声がけ、環境等の確認をし、「拘束をしないケア」に取り組んでいる。	研修や職員会議等で身体拘束に関する理解を深め、職員は日々のケアの中でお互いに気をつけ、声をかけ合いながら、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、利用者の無断外出時に備えて、近隣住民や交番の協力が得られるように働きかけている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等で得た情報を全体会議で共有し、虐待防止について理解を深め、周知徹底を図っている。入浴時等にボディチェックも行い、職員同士、ケアを観察し、意見交換の場を持ち、虐待の未然防止に努めている。		
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	利用者で成年後見人制度を利用している方がいる。研修等を通じて日常生活自立支援事業や後見人制度について学び、今後も必要に応じて活用できるようにしていく。		
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	利用者や家族へ説明を行う際は、ゆっくり、丁寧なわかりやすい言葉を使い、理解、納得が得られるまで十分な説明を行っている。		
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	利用者の要望は日常生活の中より聞き出すよう、心がけている。家族からも運営推進会議や面会時等で意見、要望を伺う機会とし、運営に反映させている。	運営推進会議の開催に当たっては、毎回、全家族に出席を依頼している他、地域の行事への参加も促し、家族が外部に意見を話せる機会にも配慮している。職員は、家族の面会時には必ず声がけし、苦情や要望等、何でも聞けるように努めている他、利用者の言動等から不満や意見等を察するように取り組んでいる。	
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	毎日の申し送りや月1回の全体会議等で話し合い、職員の意見や提案を聞いて、運営に反映させる体制ができています。	月1回の職員会議や申し送り時等、日常的に対話の場を設け、職員が意見を出しやすい環境を整えている。出された意見等については、ホーム長や管理者で協議し、取り入れるものは取り入れることとしている。また、職員は事ある毎にユニット間を行き来する等して、ホーム全体で利用者と馴染みの関係を保てるように配慮している。	

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	健康診断の実施の他、団体保険に加入している。また、処遇改善交付金や資格手当、希望に応じて有給休暇等も取れる体制も整えている。今年度より職員慰安旅行も実施予定である。		
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	職員の経験や力量に合った研修に参加し、全体会議で共有している。資格試験を推奨し、介護福祉士や介護支援専門員資格を取得する職員が多くなっており、専門職として意見交換をすることができている。		
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	地域で実施される研修会に参加したり、地域包括支援センター主催のグループホーム部会に参加し、他事業所との情報交換や相互訪問、合同レクリエーションを行う等して、サービスの向上に努めている。		
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	入居前にケアマネと管理者が本人と直接面談し、身体状況の確認の他、本人の希望・要望、困り事や不安な事等、生活上の課題を確認しながら、問題解決に向けて信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前に施設を見学していただけるように働きかけ、これまでの生活歴や心身状況を確認し、家族の思いに耳を傾け、ホームでどのような生活を送ってほしいかを聞き取りながら、信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人や家族のニーズの中から優先すべきサービスを見極め、速やかに柔軟に対応している。また、他サービスが必要と考えられる場合は、他サービス機関と連携を図り、納得するサービスが受けられるように対応している。		
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	利用者の人格を尊重し、それぞれの得意分野より学んだり、日常生活の中でできる事は手伝っていただき、本人が役割を持って生活が送れるように支援しており、互いに支え合いながら生活している。		

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
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	今までの関係性を確認し、疎遠にも負担にもならないよう間に入り、面会時や電話にて利用者の近況や生活の様子等を報告することで情報を共有しており、共に本人を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	家族や友人との年賀状の交流や、習い事の生け花の継続、馴染みの場所や店への外出等、入居前の生活が継続できるように努めている。	入居前の生活状況や関わってきた人、馴染みの場所等を把握しており、電話や手紙のやり取り等を通じて、これまで大切にしてきた関係を継続できるように支援している。また、知人等もホームに気軽に訪問している。	
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	一人ひとりの性格や相性等を把握し、テーブルの位置等にも留意している。利用者同士がレクリエーション活動や軽作業を通じて交流を持ち、より良い関係が築けるように話題を工夫したり、支え合って生活できるよう、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	入院退所時は面会に行ったり、家族と話をしている他、サービス終了後もその後の状況を把握して、いつでも連絡を取れる体制を整えている。		
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	日々のコミュニケーションや行動観察から、本人の思いや希望を汲み取るように努めている。意思表示が困難な場合でも、行動パターンや表情を確認し、職員間で情報共有を図りながら、意向を汲み取るように努めている。	職員は、利用者がどのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかなど、利用者の思いや意向を、日々のケアの様々な機会の中で把握するように努めている。意向等を十分に把握できない場合は、利用者の視点・立場に立って把握するように努めている。	
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	入居前に本人や家族、相談員や担当ケアマネージャー等から、生活環境や生活歴、以前利用されたサービスについて聞き取りし、本人の意向や希望を踏まえ、現状に合ったサービスを提供でき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
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	業務日誌、ケアプラン、アセスメントを利用しながら、その日の気づき等の情報を、毎日申し送り時に共有し、利用者の生活のリズムやADL状況等の現状を把握して、変化や異常の早期発見に努めている。		
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	本人や家族の意見や希望を聞き、日々の申し送りや毎月のミーティングで意見交換しており、3～6ヶ月毎の定期的な見直しやモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者本人の心身状態等の適格な把握と、十分に本人及び家族の希望・意見の聴取をした上で、全職員による意見や気づきを基にした話し合いを行い、具体的な介護計画を作成している。また、実施期間に関わらず、日々の介護記録や観察を基に定例的に話し合い、身体状況の変化や利用者・家族の希望の変化時には再評価を行う等して、随時見直し、現状に合った計画となるよう取り組んでいる。	
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	日々のケアや生活状況、健康状態等の記録や気づきは個別記録に記載し、介護計画に沿ったサービスが適正に行われているか確認しながら、介護計画の見直しに役立っている。		
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	本人や家族の状況、要望に柔軟に対応し、医療機関への通院やデイケア、訪問マッサージ等のサービスを組み入れ、サービスの多機能化に努めている。		
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	地域の交番、消防署等と日頃から連絡を取り合っている。また、運営推進会議や夏祭り等には地域住民や地域団体等に参加していただき、相互扶助ができるよう、体制を整えている。		
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、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	本人や家族の希望を確認しながら、適切な医療を受けられるよう、かかりつけ医への受診支援を行っており、それぞれの医療連携体制を整えている。	利用者や家族が希望する医療機関を受診、往診できるよう支援している他、認知症専門医の定期的な往診も受けている。また、受診結果は個別のファイルに記録して、情報の共有化を図っている。	

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
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	看護職員が在籍しており、利用者の身体状況の変化等は都度報告し、スムーズな連携がとれている。急変事は電話連絡等で指示を仰ぎ、職員間でも情報の共有ができています。		
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。	利用者が入院した場合、情報提供を渡し、医師や病院のワーカーや看護師、家族と情報交換を密に図るようにしている。また、面会等に行き、状態把握に努めている。		
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	契約時に事業所の方針を説明し、同意を得ている。重度化や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等と十分な話し合いをし、家族の意向を踏まえ、申し送りやミーティング時に予後を予測しながら、職員間で意見を出し合い、方針を検討、共有している。	ホームとしての対応について職員間で随時話し合いを行い、理解し、共有できるように取り組んでいる。また、家族等には入居時に指針を説明してホームの方針を明確にしておき、医療機関との連携が図られる体制をとり、安心して納得のいく終末を迎えられるよう支援している。	
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	利用者の意見や事故発生に備え、緊急用マニュアルが作成され、周知徹底が行われている。また、応急手当や初期対応においては、全職員が全体ミーティング等で定期的に訓練をするようにし、非常時に備えている。		
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	非常災害マニュアルを作成し、年2回以上、避難訓練を実施しており、有事の際の実践力を身につけるよう努め、新人職員が参加できるように配慮している。運営推進会議上で町会長や民生委員等にも訓練への参加を呼びかけている。	職員が各ユニット一人となる夜間を想定した避難訓練を、利用者と一緒に実施しており、いざという時に適切な避難誘導が行えるよう取り組んでいる。また、非常災害時には町内会長や近隣住民、交番の協力が得られるように働きかけている他、水や食料、毛布、ポータブルトイレ等の備えもなされている。	
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	一人ひとりの尊厳やQOLを大切に、プライバシーに配慮した声かけや対応に努めている。申し送り時等では個人を特定されないようにイニシャルで伝える等、個人情報の取り扱いにも配慮している。	日頃から様々なサービス提供場面において、利用者の言動を否定したり、拒否したりせず受け止め、職員相互に声かけや対応について気をつけている。また、利用者のプライバシーや羞恥心、個人情報の取り扱い等にも配慮している。	

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
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	日々の関わりから好みや希望を把握し、思いを表出しやすい関係や環境づくりに努めている。思いの表出が困難な場合も、本人の希望や嗜好等に沿うよう、選択式にしたり、できる限り自己決定できるように働きかけている。		
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	個別性を大切にし、食事やおやつや入浴等、その日の体調やペース、希望に合わせてサービス提供する等、一人ひとりのペースで生活できるように支援している。		
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	化粧の手伝いや訪問理・美容、洋服購入の介助等、身だしなみの支援を行っている。日々の着替えも本人の希望を尊重し、必要に応じて助言を行い、季節に合う身だしなみやお洒落ができるように支援している。		
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	献立は利用者の好みや希望、摂食状況に配慮し、好き嫌いがある方には代替食を提供している。誕生日は本人の食べたい物を提供している。お絞りたたみや食器、だし昆布切り等、職員と一緒に準備、食事、片付けを行っている。	献立は職員が一週間交代で作成しており、好みや苦手なものを把握して、代替食や調理方法を変えている他、近所からの野菜等の差し入れによりメニュー内容を変える等、柔軟に対応している。職員は利用者と一緒に片付け等を行っており、食事の時間がより楽しくなるように支援している。	
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	利用者一人ひとりの食事、水分量を把握している。少ない場合は申し送りで報告し、好みの飲み物、調理法や食器の工夫、嗜好品を提供する等して、少しでも経口摂取できるように支援している。		
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	口腔ケアの必要性を理解し、毎食後のケアを促したり、介助を行い、口腔内の清潔保持の支援を行っている。また、毎日「顔ストレッチ体操」を行い、咀嚼、嚥下、発音、肺炎予防に努めている。		

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
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	個人の排泄チェック表を利用し、排泄パターンの把握に努め、事前誘導にて失敗を減らしている。トイレや排泄がわからない利用者にもタイミングを見ながら、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。	排泄パターンを把握し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、排泄パターンに応じて適切に誘導すると共に、リハビリパンツからパット、布パンツへの移行等、自立に向けた支援を行っている。オムツ等の使用継続、移行については、随時、見直しの検討をしている。	
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	便秘予防のため、朝食にヨーグルトを提供している。排便の有無を排泄チェック表で確認し、食物繊維の多い食事や青汁、水分摂取等を促し、便秘気味の方には腹部マッサージを施行している。また、便秘が続く際には、下剤等を使用している。		
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、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回の入浴日以外も、要望に対応できる体制を整えている。汚染時や皮膚疾患がある場合は、適宜シャワー浴で対応し、入浴拒否時は時間をずらしたり、声がけを工夫する等、本人の希望に沿うように努めている。	希望により、いつでも入浴できるように体制を整えている。利用者の体調に合わせ、シャワー浴や足湯等を取り入れ、柔軟に対応している他、個々の入浴習慣や好み、その時々々の状態を考慮の上、入浴を楽しめるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	睡眠状態を睡眠チェック表で把握している。日中、離床を促し、活動的に過ごしていただき、室温や寝具等は好みに合わせている。眠れない方は居間で過ごしていただいたり、必要に応じて医師と提携し、眠剤の服用も取り入れている。		
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	居宅療養薬剤指導を受けており、処方箋を日誌にファイルし、いつでも確認できる状態にしている。薬の変更時には、症状の変化の確認に努め、看護師や医師に相談する体制ができている。		
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	一人ひとりの能力や生活歴に合わせて、家事を分担し、手伝いを行っていただいている。嗜好品も本人の健康を損なわない程度で楽しめよう、配慮している。個別外出の外食、買い物等で気分転換を図れるように支援している。		

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
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	本人や家族の希望を聞き、馴染みの場所や行ったことの無い場所にも行けるよう、外出支援をしている。天候の良い日は、中庭や外庭でのレクリエーション、公園や神社への散歩、地域の祭りや演歌ショーへの参加等を行っている。希望時には、買い物や外食等も行えるよう、支援している。	利用者に常に声がけし、出かけた場所がないか聞き出し、希望が叶えられるように支援に努めている。また、地域行事への参加や散歩、買い物、外食、ドライブ等、利用者の楽しみや気分転換につながるよう、日常的に外に出る機会を設けている。	
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	可能な限り金銭の管理が行えるよう、お小遣い管理していただき、外出行事や嗜好品の購入時に支払う機会が持てるようにし、自己管理の困難な場合も、支払い時の介助、助言等により、金銭の使用を支援している。		
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	電話機を設置しており、いつでも利用でき、家族にも「いつでもかけて下さい」と伝えている。手紙は必要に応じて、代読や代筆し、利用者のプライベートに配慮しながら支援している。		
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	玄関には季節の草花を飾ったり、廊下、居間、居室には季節に合った手作りの掲示や季節の歌、行事の写真等を飾っており、季節感が感じられ、落ち着いた環境となるよう工夫している。	リビングには大きめでゆったりと寛げるソファセットと畳敷きの小上がりがあり、四季が感じられる利用者と職員の共同作品を飾ったり、鉢植えや生け花を置き、家庭的に過ごせる空間となっている。A棟とB棟の間に天窓付きの屋根がかかった広い庭があり、行事をしたり、利用者や職員が寛いだり、リラックスできる場所となっている。	
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	中庭、外庭、リビング、ダイニング等にソファや椅子を置き、いつでも好きな場所で過ごしていただけるようにしている。一人の時間を大切にしたり、馴染みの仲間と交流できるように工夫している。		
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	本人の愛用していた家具や生活用品を持参していただくようにしており、仏壇にお水やお菓子を供えることを日課としている方も多し。本人にとって居心地の良い環境になるように配慮している。	利用者の馴染みの物、愛用していた物等が持ち込まれ、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう、居室づくりを行っている。職員は利用者の意向を確認しながら、その人に合った居室づくりを支援している。	

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
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	施設内は段差がなく、手摺りが設置され、残存能力を活用して、安全に歩行や車椅子の自走ができるようになっている。トイレや居室前に大きな文字を貼り、場所認識を図り、室内も本人の能力に応じて家具を配置している。		