

### 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	0270101553		
法人名	有限会社 青森福祉サービス		
事業所名	グループホーム上磯		
所在地	〒030-1272 青森県青森市小橋田川93-1		
自己評価作成日	令和元年9月20日	評価結果市町村受理日	

【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>・各利用者の潜在能力を引き出し、趣味や日中の活動に活かし、有意義な生活を送れるよう支援していきます。また、ドライブ・行事(季節に合わせた社会見学)を積極的に行い、自立支援に向けた声掛け、雰囲気作りを心掛け援助しています。</p> <p>・24時間医療機関と連絡が取れる体制にあり、健康面で安心して生活できるよう努めています。また、本院、家族が希望すれば終末ケアも行い、最後まで安心して生活が出来るよう支援します。</p>
---

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和元年11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)】

<p>田園風景が広がる豊かな自然に恵まれた環境で、集落も近く天候に合わせて散歩に出掛けた際は、住民から声を掛けられたり野菜の差し入れを受ける等、地域との関係も良好である。社会福祉協議会主催の毎月のなかよし会に利用者・職員も参加し、体操の指導を担当したり、事業所主催の納涼大会には、住民が主体的にボランティアとして協力し、地域の事業所として定着し結びつきも強くなっている。利用者の視点を大切に福祉の心をもって自立支援を目指したサービスの向上に努めており、職員の対応に具現化されている。スキルアップに対しても、資格取得を奨励し職員の志気を高める側面的な支援体制が出来ている。安全を第1に考え個々の残存機能を見極めながら生活行為を担っていただいたり、利用者が主体的に生活出来るよう配慮され、身心機能や生き生きとした表情にも効果が観られている。</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させている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ワーカー室や事務所内の見えるところに貼り、いつでも確認できるようにしている。また職員会議などで日々のケアを点検確認しながら取り組んでいる。	職員の意見を取り入れ、福祉の心と自立支援を基本に、利用者主体で地域・家族との関係を維持しながら安全に生活出来る事を目的に理念を掲げ、日々の支援の中で実践されている。	
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	地域の行事(敬老会、どっぶ引き等)に参加したり、町内の回覧板を利用して広報誌、納涼祭のポスターを載せたりと、口コミで参加して頂けるようにしている。地域の集会「なかよし会」では月1回体操の指導をしている。	町会に入会し、道具の貸し借りを含む相互の行事開催への協力や参加体制が出来ており、開設当初からの働きかけで、認知症の理解も深まり現在は地元の事業所として受け入れられている。	
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	地域の一員として、町内の行事や地域活動(避難訓練等)に参加し、地域の中学校の体験学習を受け入れ、認知症施設の理解を深める機会を作っている。		
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回開催し、包括支援センター、町会等の参加があり、事業所の取組や行事、外部の研修参加の状況等を報告している。地域からの発信も多く、内容は職員会議で周知している。	実施日や議案は年間で計画され隔月で実施している。家族や町会の参加が希薄であった為、何度も足を運び改善されている。嗜好調査結果を報告し、参加者から調理のアドバイスを受けたり、行事や避難訓練についても意見が出され現場に反映させている。	
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	相談がある際は電話や直接担当者に会い助言を頂き、協力関係を築いている。	担当者との関係は良好であり、スーター造設者の受け入れの可否について確認したり、身寄りの居ない保護受給者の高齢化に伴い、終末期を見据え相談したところ後見人制度の活用に関がった経緯もあり、協力体制が出来ている。	
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	マニュアルを作成し、身体拘束をしないことを前提としている。多動による転倒防止のため柵を使用や感染予防、患部保護のためミトン使用(主治医の指示)利用者は、家族へ行動制限が一時的であることを説明し、同意を得、記録し、早期の拘束終了に努めている。身体的拘束適正化委員会を立ち上げ、2ヶ月に1回の運営推進会議と共に委員会を開催し、地域の町会長等へ現在の状況を報告する。外部からの意見を記録し、全職員で情報を共有している。	指針・マニュアルを整備し対策を明確にしている。内部研修は全職員が参加出来るように日程調整し実施しており、終了後には所感を取り理解度の確認も行われている。実際には、委員会開催で拘束実施の要件を満たしている事が確認され家族に説明、同意の上実施しており、表記した期限内に同様の手続きを行い、手順も正当である。	
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	内部・外部研修に参加し、高齢者虐待について理解に努めている。日常業務においてもミーティングを実施し、内出血等が見られた際は原因を話し合い対応している。虐待が起こらない様努めている。		

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
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	内部研修では、制度の活用の必要性を職員間で話し合い、外部研修に参加した場合は、復命報告をし全職員が制度について理解するようにしている。		
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	契約時、家族からの疑問点や不安に対し十分に説明をして、理解、納得して頂いている。また、改定する際は本人、家族に説明し同意を得ている。		
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	利用者や家族と信頼関係を築き、意見や要望を話しやすいよう努めている。また、意見箱や苦情ノートを設置し、直接ではなく間接的にも要望を伝えられるようにしている。運営推進会議の内容を報告書に載せ、参加していない家族にも伝えるようにしている。	入居契約時に重要事項説明書をもって、事業所以外の相談等の受け窓口を紹介している。利用料は窓口払いで、毎月の訪問時に家族と話し合う時間をもち意見の吸い上げに努めている。人事異動の事前の連絡や主食の代替え希望等あり、早急に対応している。	
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	職員会議や主任会議で要望や意見を聞いている。会議以外でも何かあったらその都度要望、意見を聞いている。	職場内は職員間の連携も良く、日常の介護場面での気付きはその都度出し合い改善に繋げている。上司の判断を仰ぐ案件については、毎月の主任会議や職員会議で議題とし前向きに検討、優先順位を考え、解決している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。資格取得後は手当の支給をし、各自向上心を持って働けるよう努めている。また、職員の休憩室を設け、環境設備にも努めている。		
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	外部研修には全職員が参加できるよう配慮している。復命書を作成、職員会議で発表し、資料は全職員間で閲覧できるようにしている。		
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	同じ地域のグループホームとお互いの行事に参加したり、包括主催の研修会などに参加し交流を図り、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを開始する際には、アセスメントを取り、本人の状況を把握し困っている事や不安なこと、また、要望などをよく聞くようにしている。本人の思いに向き合い安心して頂けるよう努めている。		
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	サービス開始の際は、本人も含めて契約書と重要事項を、ゆっくり、納得して頂けるよう説明している。契約後何かあったら相談してほしいことを伝えている。不安や要望を聞き、話しやすい関係作りに努めている。		
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	入居にあたり、居宅介護支援事業所のケアマネージャー等と相談し、情報提供表をもらい、本人、家族から今すぐしてほしいことを確認しながら、可能な限り柔軟な対応を行い、ケアプラン作成に努めている。		
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	生活を共にする中で、利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有し、利用者が今まで経験した知識から職員も学び、より良い関係を築いている。		
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	利用者の様子を面会時や報告書などで伝え、困難な状況や、起こり得るリスクについても相談し合いながら支えていく関係作りに努めている。		
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	本人や家族から聞いた思い出話をしたり、写真や年賀状などを居室に貼っている。行事には家族や兄弟、なじみの人(近所の人)等を誘っていただき、これまで大切にしてきた関係が途切れない様支援している。	美容院等の利用希望は、入居契約時に家族に依頼する事を説明し、協力を得ている。家族や知人から電話が入り、本人と直接話をしたり、お盆や正月は家族と共に帰省する方も多い。事業所発信の年賀状は利用者の写真入りで、近況報告も兼ね、関係の継続を支援している。	
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	お茶や食事以外でも、一人一人に声をかけ、会話を促すよう努めている。軽作業をみんなで رفتり、できない場合は近くで見ることで参加を促している。レクリエーションでは全員で1つのテーブルを囲み、孤立せず、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	退所されても、いつでも相談に応じる旨を伝えたり、行事があるときは口頭や手紙、電話でお知らせしたりと、継続的な付き合いができるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わり合いの中で、何気なく発した言葉からでも真意を察したり、表情からでもくみ取れるよう努めている。本人の希望や意向に沿えるよう、家族、職員とも話し合い、サービスに反映させている。	会話の時間を多くもち、1人ひとりの生活歴や大切な出来事を話してもらうように努めており、普段の行動や言葉も加味し、本人が何を望んでいるのか把握している。職員サイドの生活様式では無く希望する暮らしの自己決定を促している。	
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	入居前のアセスメントや本人の言葉から、これまでの生活歴や生活環境の把握に努めている。また、面会時家族から再度生活歴を聞いたりしている。		
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	一人一人の生活のリズムを理解するとともに、出来ない事よりも出来ることが継続して行われるよう職員間で話し合っている。		
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	半年に1回モニタリングをし(必要に応じて3ヶ月に1回)、状況に変化がある際はその都度カンファレンスを行いケアプランを作成している。本人や家族の意向はもちろん、職員の気づきからも課題を引き出し、本人がより良く暮らせるようにプランを作成し、評価、見直しを行っている。	複数の職員でケアチェックやアセスメントを行い、本人・家族の希望を取り入れ望む生活を実践できるよう計画を立案している。モニタリングも複数で行い、多方面から検討し、必要に応じて計画の見直しも行われている。ケアプランの実践状況は隔月で家族に文書で郵送報告している。	
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	介護日誌・個人ケース記録・申し送りノートで情報を共有し、職員の気づきや本人の思いをケアカンファレンスで話し合いながら、実践や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 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	利用者の状態悪化時には、主治医へ連絡し指示を仰ぐ。本人、家族の状況によっては通院、送迎など必要な支援をに対応している。また、主治医以外の専門への受診にも対応している。		

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	地域の保育園との交流、地域行事への参加を積極的に行っている。ホームの避難訓練の際には、地域の消防団の協力を得て行っている。		
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	本人や家族が希望する医療機関への受診の支援をしている。かかりつけ医の往診や、夜間特変時、本人や家族と相談しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は継続とし、往診にて診察を受けている。月2回の訪問診療で、細かく指導を受け状態安定に効果が観られており、24時間オンコールで対応してくれる体制で、夜間も不安が少ない。	
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	いつもの違う状態変化の際は、看護職員や主治医と相談している。訪問看護師とも状況を共有し、適切な指示の下支援している。		
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。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。	入院時には情報提供表(アセスメント表)で伝えることで、情報を共有し、入院中も安心して過ごせるよう支援している。退院時には医療、家族とともに担当者会議等で速やかな退院支援を行っている。		
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	本人、家族の意向に沿って段階を踏み主治医、家族と話し合い、同意を得てターミナルケアと一緒に実施している。家族が付き添い職員と一緒に看取ったこともある。また、看取りの契約をしているが、その場面で家族が病院搬送の希望があれば対応している。マニュアルを作成している。	看取り指針が整備され、入居契約時に説明し、同意書を作成している。実施に当たっては、職員と何度も話し合いを繰り返し、医療機関の連携も確約し対応策を具体的に示す事で不安を払拭している。家族が付き添う事もあり、安らかな看取りが実践されている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、内部研修で毎年見直し、確認している。各棟ワーカー室にマニュアルを置き、昼夜の急変に備えている。年3回の避難訓練の実施、年1回の救命講習には消防署より人形を借りて全職員が対応できるようにしている。		
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	年3回利用者とともに避難訓練(昼、夜間、地震想定)を実施している。職員間の連絡網を作成し、実際にリレー方式で電話連絡している。消防署への連絡方法、業者による消火器使用の訓練を受けている。地域の消防団の参加もあり、住宅戸口に、歩行可能、車椅子等とシールを貼りスムーズに避難できるようにしている。	年3回避難訓練を実施、連絡網を活用し関係機関や職員への連絡を行い有事に備えている。地元消防団が年2回権現様で訪問しており、内部の構造や各扉に貼られたシールで個々の移動手段を確認し、安全な避難に繋がっている。災害時の備蓄物は3日分準備され、入れ替えも行われている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの保護の内部研修を行い、全職員が周知している。トイレ、入浴や普段の声掛けにも、一人一人を尊重できるよう対応している。	内部研修を行い、参加職員は所感を提出し、理解度の確認や自らの行動の振り返りが行われている。個々の想いは異なる事やプライドを尊重し、排泄や入浴の介助時はさりげない介助が実践されている。	
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、常に複数の選択肢を提案している。また、本人が得意とする活動、作業、セレクト会、バイキング会などで自己決定できるよう働きかけている。		
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	その日の体調や気分に合わせて、起床、食事、散歩など、本人のペースで過ごせるよう個別性のある支援を行っている。		
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	月1回の理美容師の来所持に、本人の希望を伝え、カットしてもらっている。行事、外出や日常の着替えて、本人の意思で決めており、見守りや支援が必要な時には手伝いや助言をしている。		
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	年2回の嗜好調査の結果から好き嫌いを把握している。りんごの皮むきやホームの畑で採れた枝豆の鞘取り等出来ることを職員と一緒にしている。週1回の刺身を楽しみにしている。刺身が嫌いな利用者には、しょうゆで煮て提供すると喜んでる。	利用者の機能や意欲を踏まえて、裏庭の畑での収穫や、差し入れて頂いた野菜の下拵え等、職員が昔の話題を投げかけながら行っており、調理の話題になる事もある。食事中は食べこぼしや、食べるスピードのリスクに対して職員が見守りを行い、安全に配慮している。	
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	利用者の状態に合わせた調理方法で提供している(きざみ、ミキサー食)。水分補給時以外でも、本人の希望があれば提供している。コーヒー希望の利用者には午前中だけ提供している。熱中症予防や主治医からの指示のもと水分確保に気を付けている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、見守りや介助をしている。歯ブラシ、口腔ケア用のスポンジや歯茎用ブラシ等を使用し、残渣処理をしている。就寝前は義歯の洗浄を行い、清潔にしている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、一人一人のリズムを把握し、誘導の声掛けをしている。立ち上がった時に、その都度誘導し、出来る限り自立排泄できるよう支援している。	個々の排泄チェック表の活用と普段の動きから察知し、トイレでの排泄を支援している。排泄誘導時間や介助・確認方法も職員間で共有し、プライバシーに配慮しながら排泄の自立を支援している。入居時に行われていた定期的な浣腸施行はトイレでの排泄を促した事により現在は無い。	
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	健康体操や家事活動等で体を動かす機会を適度に設けている。また、繊維質の野菜をメニューに入れたり、水分摂取量の確保にも気を付けている。どうしても便秘が続くときは主治医に相談し、下剤などで対応している。		
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	入浴は週3回行っている。各棟により、曜日、時間が違うため、本人の体調に合わせて毎日いつでも入浴可能な対応をしている。	入浴は週3回を確保し、拒否が観られた場合は介助者や時間を変え対応している。時間帯や長さについても個々の希望に合わせて、寛いで入浴出来るよう支援している。	
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	一人一人の体調や表情、希望などを考慮し、ホールのソファや居室でゆっくり休息が取れるよう支援している。また、日中の活動を促し、就寝に向けて生活リズムを整え、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	主治医や薬剤師からの情報や処方箋などで薬の内容を把握している。服薬時は直接手のひらに乗せ飲みこみまで見守る。粉剤はむせこみ防止のためスプーンに乗せ水を浸みこませて服用介助している。口腔内がかみ砕く利用者には、必ず水を飲むよう声をかけ、見守りしている。薬に変更があった際は申し送りノート等を利用し把握している。		
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	生活歴や家族の情報をもとに、家事作業など出来ることを支援している。買い物で好物の飲食物を購入し、楽しんでいる。また、塗り絵、習字、裁縫、カラオケ、編み物等趣味を活かしたり、散歩、ドライブ等で気分転換をしている。		
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	利用者の状態、希望に応じて、散歩、ドライブ、季節に合わせた外出行事を計画している。家族や親族との買い物、食事、墓参り等と要望に応じて外出支援をしている。	利用者・家族の希望に応じ、美容院、買い物、外食等の外出の機会を確保している。地域で毎月開催のなかよし会には、職員と共に参加し、顔馴染みの知人と再会する事もあり、楽しみにしている利用者もいる。遠出の外出は年間で計画され、外食もセットし、季節感・解放感に繋げている。	



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
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	本人の残存機能に応じて、家族と相談している。		
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	本人の希望に応じ、電話、年賀状などやり取りができるよう支援している。		
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	玄関やホールのテーブルには花壇の花を飾っている。エアコンを利用し、季節に合わせた温度、湿度を考慮している。冬季にはトイレに起きたとき、温度差がないようストーブで調整している。ホールにソファを置き、テレビを見てくつろげるような良い空間づくりに努めている。	ホールに温湿度計を設置し、快適な環境を提供し、乾燥防止に濡らしたタオルを吊るす等、細やかな配慮が伺える。食事の椅子は回転式で、着席や立ち上がりの動作を簡便にしている。窓からの眺めも良く、ソファで寛ぎながら季節の移ろいの話題に花がさいている。	
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、廊下にソファを置き、なじみの利用者同士で話をしたり、テレビを見て思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	入居前に使用していたタンスや椅子等を持ち込み、本人や家族の意向でご先祖様やご主人の位牌や遺影を置き、偲んでいる。また、家族の写真、孫、ひ孫、本人の若い時の写真等を飾ったりしている。壁には毎月手作りのカレンダーを貼っている。テレビやラジオでも好きな番組で楽しんでいる。	ベッドとタンスひと棹は事業所で準備しており、他、自宅から持ち込んだ収納棚やテレビ、鏡台等、個々の生活感がある居室設えである。又、遠方に住む家族の希望で、先祖代々からの位牌を安置し先祖供養を行っている利用者もいる。	
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを付け、歩行や立位の安全を確保している。玄関、ホール、居室等がバリアフリーになっているため車いすでも自由に移動ができ、安心して生活が送れるようにしている。		