

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	O270201916		
法人名	社会福祉法人 弘友会		
事業所名	グループホーム サン・フラワー		
所在地	青森県弘前市大字向外瀬字豊田320番1		
自己評価作成日	平成26年8月9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	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	平成26年11月13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>利用者を良く理解し、信頼関係を築き、理念に基づいた「あずましく」過せるよう思いやりをもったケアを心掛けています。また、個別ケアを重点に取り組んでいます。</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>理念を全職員が理解し、その理念に沿い利用者の生活を支援している。地域の行事への参加や日常的な外出など地域との交流を意識しており、地域密着型サービスとしての理解ができています。利用定員が少人数であり、一人ひとりの思いに添い、穏やかに過ごすことができるように全職員が意識して取り組んでおり、利用者も穏やかに生活できている様子がうかがえる。</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

[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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	to 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	事業所独自の理念、地域密着サービスの理念を申し送り時確認し合い、全職員が理念を理解し、日々理念の実現を目指して介護に取り組んでいる。	『達者で、まみしく、あずましく』を理念に掲げ、申し送りや会議等で復唱し、全職員が常に理念を意識し、支援を行っている。	
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	地域活動等に進んで参加したり、近隣の施設間との交流を持ち、行事等への招待等もやっている。	地域の行事への参加や日常的な外出など地域との交流の意識づけができており、実践している。近隣の事業所間の交流や、今後は認知症サポーター養成講座の企画もあり、地域との交流が図られている。	
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	管理者は総会や会合に出席し信頼関係を築き、サンフラワー祭りの時は地域の方々にも参加して頂き、一緒に楽しみ、認知症の理解を深めている。		
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回運営推進会議を開催し施設での取り組みについての意見交換、また地域の情報を得ることでサービスの向上につなげている。運営推進会議で取り上げられた検討事項等は、職員で話し合いよりよいサービス提供に努めている。	市役所職員の他、警察関係者も会議に出席しており、意見交換や情報提供を受けたり、利用者が安心して生活できるようにしている。会議で取り上げられた検討事項は職員間で共有し、支援に活かしている。	
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	連帯を意識し、電話・来説にて色々な相談をし良い情報やアドバイスを頂きながら質の向上に向けて取り組んでいる。	会議だけでなく、日常的に相談や確認事項があった場合は積極的に関係者とコンタクトをとり、よりよいケアに取り組んでいる。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を開き職員の共有意識を図っている。全職員が身体拘束をしないケアを心掛け、玄関の施錠は、夜間のみである。身体拘束廃止のマニュアルも作り、月1回の状態報告や意識付けも行っている。	月1回のカンファレンスや勉強会で職員の共有意識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また利用者の状態を把握し、声かけや見守り、散歩、気分転換などで全職員が対応している。法人内の勉強会にも参加し理解を深めている。	
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	管理者は研修会に参加し、知識の習得のため勉強会を開催し高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。また職員同士で入浴時や排泄時、異常がないか観察を行っている。		

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
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	管理者や職員は権利擁護についての重要性を意識し、研修に参加したり勉強会を開いたり知識の習得に努めている。また必要に応じ、家庭用配布のマニュアルを作り、対応できるように努めている。		
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	契約時には時間をとり丁寧に説明し理解・納得出来るように図っている。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や見取りについての対応方針、医療連携体制、サービス提供体制強化について詳しく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	運営推進会議や面会等に家族の要望を聞き何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、日々のケアに於いて利用者の意見や訴えに積極的に耳を傾け、職員同士で改善に向け連帯し今後の運営に反映させている。	運営推進会議への家族出席や面会時、電話等で要望、意見を聞き運営に反映している。個人ノートで情報交換するなど意見の反映を積極的に行っている。苦情や意見は事業所の他に市町村や国保連合会に窓口がある事を文章や口頭で説明している。	
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	毎日朝・夕の申し送りやカンファレンス、月1回のコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したり、活発な意見交換がなされ施設運営に繁栄している。	運営に関する気づきが職員からあった場合は、毎日の申し送りや月1回のカンファレンスなどを通して、情報提供や改善に向けた話し合いが日常的に行われ、細やかな支援が行われている。	
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い、個々の努力や実績を把握し、モチベーションが下がらないよう、職場の環境づくりに努めている。		
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	事業所外で開催される研修は併設施設も含めて交替で参加し毎月全体で講習会を開催している。また施設内でも学習係を決め、ケアの向上のため勉強会を開いたり、調べた物の回覧を行っている。		
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	他施設の行事に招待されたり、当施設の行事に招待したり、また合同で行事をするなど意見交換や情報交換等をしてサービスの質の向上に努めている。また併設施設内の部署との交流も盛んに行っている。		

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
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	サービスの利用にあたっては相談があった時は必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに耳を傾け、職員は本人が受け入れてもらえる関係づくりを行い安全確保に努めている。		
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	事前面談の際、家族から不安になるような事や、生活歴・思い等を出来るだけお話ししてもらい入所に理解を深められるように努め、また話しやすい雰囲気作りに工夫している。その中で事業所の対応についても話している。		
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	相談時、本人や家族の思い・状況等を確認し、改善に向けた支援の提案・相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスに繋がるようにしている。		
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	本人の持っている力を引き出せるように、一緒に掃除したり、洗濯物を置んだり、また行事やレク活動を通していろいろな発見をし、喜怒哀楽を共に感じ、暮らしの中で支え合える関係作りに留意している。		
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	職員は家族の思いに寄り添い、日々の暮らしの出来事や気づきの情報の共有に努め、またイベントには家族にも呼びかけ、家族と一緒に楽しんでもらい、本人を支えていくための協力関係が築けるよう支援している。		
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	行事を通して馴染みのある場所等へ出掛けている。また手紙を出したりと本人の大切にしてきた人や場所を忘れないよう支援している。	地域の行事への参加や、外出時に利用者の馴染みの場所に寄り添っている。日常的には、電話をかける支援やはがきを家族に送る支援などを行い、馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っている。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過せる場面作りなど、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。		

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
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	入院等は、面会や見舞いに行き家族の相談や支援を行っている。他施設に移られた方には、生活環境・支援内容等の情報を提供し、きめ細かい連帯を心掛けている。		
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	本人としっかり向き合い、話を聴き希望や意向の把握に努めている。言葉や表情から真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得るようにしている。	職員は「不便のないような生活をしてほしい」という思いがあり、欲求や思いなどの表出が難しい利用者に対しては、言動やしぐさから察したり、関係者からの情報収集を行い支援を行っている。表出できる利用者は日常的に本人の思い等を聞き対応している。	
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	相談員、利用者や家族からの情報により生活歴・馴染みの暮らし方の把握に努めている。今までと同じように生活出来るような支援に努めている。		
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	毎朝の健康観察を行い、心身の状態を見極め、個別ケアを重視し有意義な1日が過せるよう支援し、夕方に入居者への働きかけ方を含めて、確認・記録するようにしている。		
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	本人、や家族の思いを第一にし、毎日のミーティングや評価を含め全職員で意見を交換し、その人らしい生活が送れるよう介護計画を作成している。状態変化がある時は本人が暮し易いように本人・家族・関係者との話し合いの場を新たに設け意見交換し作成している。	月1回のモニタリングや日常的に小さな事でもプランに反映させている。本人の思いや、面会時などを通して家族から情報を得ている。また、状態の変化時なども、その都度、変更をし現状に即した計画を作成している。	状態の変化時のプラン変更時にも、家族の意見を反映させることにより、より思いに添ったプランの作成が出来、より良いケアに繋がることを期待します。
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	ケース記録(職員の気づきや本人の状態変化)・健康チェック表・業務日誌に記載し、情報の共有を徹底している。個別記録を基に状態把握を行い介護計画の見直しや評価を実施している。		
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	出来るだけ個々の希望に添えるよう、家族と相談し柔軟な支援が出来るようにしている。通院や送迎の支援・併設施設のトレーニングマシンやカラオケ・慰問行事等の交流やサービスの多機能化に努めている。		

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
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	運営推進会議のメンバーは町会長・民生委員・警察・地域包括支援センター・社会福祉協議会が参加し施設周辺情報や支援に関する意見交換も活発に行い、案内書も必ず持参し情報交換を行い地域活動にも参加するよう努めている。		
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・家族の希望を重視し、契約時協力病院の話をしければ受診してもらうようにしている。本人のかかりつけ医と信頼関係を築き適切な医療を受けられるように支援し、受診結果は必ず家族に電話等で連絡し情報の共有をしている。	本人の状態の変化によって、主治医を変更せざるを得ない場合を除いて、本人が通い慣れたかかりつけ医への受診の支援を行っている。受診に付き添い、受診後には必ず家族に報告をして、記録にも記載している。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び24時間連絡可能な体制にしており週1回の来設と電話を必須とし本人の状態報告・相談・助言・対応を行っている。、少しの変化でもあった場合携帯電話等で看護師に連絡し支持を仰ぎ適切な医療に繋がっている。		
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。	入院の際、主治医・家族・病院の関係者と話し合い、病院と情報交換を行い早期に退院出来るようにしている。面会に行ったり、家族と連絡を取ったりし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	重度化した場合の指針を作成しており、本人が重度化した場合は本人や家族との話し合いの場を持ち、意向を確認している。管理者・担当職員・家族・本人と話し合い、出来る事出来ない事を一緒に考え、本人主体の前向きな話し合いが出来るようにしている。	重度化した場合の指針は作成している。しかし、訪問看護ステーションとは連絡調整が出来ているが、かかりつけ医を含めた医療面での体制が整っていない状態のため、検討事項となっている。	重度化や終末期の対応は、自事業所だけではなく、法人や近隣の関係者と勉強会等を通して取り組み、不安がないようにチームとして取り組んでいくことを期待したい。
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	年1回、併設事業所での救急法の研修を行っており職員は積極的に参加し技術習得に努めている。また緊急時対応マニュアルを作成しすぐ対応出来るようになっており、24時間看護師への連絡体制も整備している。		
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2回、併設事業所と合同避難訓練を行っている。(1回は夜間想定)職員は利用者が安全に避難出来るよう技術を得ている。近隣施設の協力体制も出来ており、運営推進会議でも取り上げ地域の協力を呼びかけている。	併設の法人と避難訓練や水害時の対応の訓練を行っている。地域の消防の分団長や地域の住民の代表が参加する運営推進会議を通して、顔なじみになり、協力を得られるようにしている。	事業所独自のマニュアルを作成し避難訓練をすることで、より、安全に、安心して不測の事態に備えることができることを期待したい。

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
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	他の利用者や人前で本人を傷つけないよう言葉掛けに配慮し、さりげなく自己決定しやすい言葉掛けをするよう心掛けている。また個人情報の守秘義務について理解し責任のある取り扱いをしている。	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや日常の支援時には、本人をはずかしめないような言葉かけや支援の工夫を行い、プライバシーも考慮した対応を行っている。	
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	相手が理解しやすい言葉掛けを意識し表情や動きを良く見ながら本人の希望に合うよう耳を傾け自己決定しやすい支援を行っている。本人がしたい事や思いが素直に言えるような雰囲気作りにも気を配っている。		
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	一人ひとりの体調を配慮しながらその日その時の本人の気持を尊重し、本人が過したいように過してもらい出来るだけ個性のある支援を行っている。ただ一応の生活リズムがあるので時々声掛けは行い希望に添って支援している。		
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	外出・通院・行事等に行く場合は職員と一緒に服を選んだり化粧をしたりと身だしなみの手伝いをしていく。毎日の整髪・身だしなみは必ず確認し自分で選べる方は本人の好きな服を着ている。		
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	食事が楽しみになるような盛り付けや雰囲気等に気を配り、食べたい物がある場合は行事の外食に入れたり個別の買い物で対応している。可能な利用者は配膳下膳等片付けも疲れな程度職員と一緒にやっている。	一人ひとりの状態に合わせた食事形態の工夫をしたり、利用者と一緒に食事をしながら、味付けや季節感を味わいながらゆったりと食事がとれている。利用者と一緒に片づけの支援をしている。	
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	一人ひとりの食事量・水分摂取量を記録し過不足のないように気をつけている。個々に合わせて食べやすい大きさにしたり刻みで対応、水分の取りたがらない方にはゼリー対応、アレルギーのある方には別メニュー対応、また心臓肥大の方には塩分調整を行っている。		
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っている。自分で出来る方には見守り、出来ない方には仕上げを行ったり義歯の洗浄介助も行い嚥下傷害による肺炎防止に努めている。		

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	トイレでの排泄を大事に考え、リハビリパンツ・パット使用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導をしている。失禁の状態や頻度を理解し布パンツやリハビリパンツを使い分けている。また、入居者の状態や状況に応じオムツも使用している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、紙おむつから布パンツやリハビリパンツに変更やおむつからトイレ誘導に変更できた事例など積極的に支援に取り組んでいる。	
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	便秘予防のために毎日の運動と水分補給の徹底を行っており、排便チェックも行い便秘早期発見に努めている。		
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、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	基本的に週3回の入浴としている。バイタル測定後体調を見て入浴するが、希望によりホームの浴室以外の併設事業所の温泉を利用するなどゆったりくつろげる支援を心掛けている。またシャワー浴や清拭も対応している。	併設事業所の天然温泉への入浴の支援を週3回行っており、利用者も満足している様子がうかがえる。入浴ができない場合は事業所内での入浴介助も行っている。	
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	午前は趣味活動やアクティビティ等をし穏やかに過ごしていただき、午後はレク活動・個別リハ等を取り入れ体を動かす体操をしている。昼は1時間ほど体を休める時間を設けている。		
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	服薬の内容は全職員で理解出来るように処方箋や薬表を綴っており、内服変更時はその都度業務日誌やケア記録に記述し申し送りに必ず状況報告している。服薬時は本人に必ず手渡しきちんと服用したか確認をしている。		
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	一人ひとりの生活歴ややりたい事・出来る事を理解した上で職員と一緒に楽しみを繋げている。作品を作る時もお手伝いをお願いすることにより入居者の表情が生き生きとしている様子が伺える。		
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	天候や体調を見て対応するように努力している。ただ緊急での外出等は勤務体制が難しい時もあり、外出が無理な場合は庭の散歩や屋上に行つて外気にあたるようにしている。また家族に外出等の協力もお願いしている。	日常的には、できる範囲で支援を行っている。冬期間以外は月に1回は外出の機会を設け、戸外に出かけ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
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	地域交流でのお祭りやドライブ・買い物等の外出にはお金を所持してもらい使える場面を提供している。お金を使用する際は本人の希望を聞きながら買いたい物を買えるように支援し対応している。		
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	毎年、年賀状や書中見舞いを出す支援を行っている。また入居者の希望によりいつでも家族等に電話をかけたり手紙を書く支援も行っている。		
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	常に清潔を心がけ温度調節にも配慮している。窓は大きく風景を楽しめるようになっており、花壇には花々を植えたり、リビングには手作りの絵や飾りで季節感が味わえるように工夫をしている。	日常生活で使う場所など、手作りのイラストなどで、利用者にわかるように工夫がされており、安心して過ごせる空間を提供している。また、利用者と職員と一緒に手作りした作品(貼り絵や空き容器を使った作品など大作)を展示して利用者ともに楽しんでいる。	
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	気の合った入居者同士が向かい合って話せるようなテーブルの座席にしている。またソファに座りながら新聞を読んだりテレビを見ながら談話をしたり入居者が寛げるように配慮している。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品々等の馴染みの物を持ってきてもらい、居室内で居心地よく過ごせるように本人や家族と話し合い工夫をしている。	居室にはなじみのタンスやイス等が設置され、家族の写真等もあり、本人が居心地よく過ごせるように工夫がされている。	
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	危険が伴うと分かる行為は職員が介入し静止しているが、それ以外は一人ひとりが思った通り暮してもらえるよう声がけや見守りに徹している。職員は入居者の残存機能を理解し自分で出来る事は促し、状況に合せた環境整備を行い自立支援に繋げている。		