

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	0270101736	
法人名	株式会社トラスト・メイト	
事業所名	グループホームふる里の家	
所在地	青森市大字平新田字池上11-109	
自己評価作成日	平成30年1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)】

入居者の高齢化に伴い、常にご家族様と医師との連携を密に行い、通院や入院を繰り返すことがかなり減ってきている。少しの変化や早期発見から往診へ繋げ、早めに治療をすることにより経過良好に回復している。管理者やケアマネージャーは、その都度入居者の状態を把握し、必要に応じてエアマットやセンサーマット、介護ベット、吸引器の必要性を促す等、介護していく上で必要な物は随時、見直している。食事に関する事も入居者にとってどの状態が一番良いか考慮して、入居者やご家族の皆様が不安を抱えることのないよう、話し合っって対応している。
 行事は楽しみにしている、ねぶたやりんご狩りはできる限り継続し、夏祭りやフラダンス、敬老の日はカラオケをしてお祝いする等、工夫を凝らしている。また、地域の活動でお茶っこの会に参加したり、小学生の訪問等、活発に行っている。

※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30年11月19日	

ホームは国道沿いにあり、分かりやすい場所に立地している。館内は清潔感があり、利用者の状況に合わせ、使いやすく改築しており、季節感のある飾り付けをして、居心地の良い空間となっている。
 設立15年になるが、管理者をはじめ、開設当時から勤務している職員も多く、介護福祉士等の資格の取得に励み、研修への受講も多く、福祉サービス提供が安定しているほか、医療機関等と連携して、看取りを実施しているため、利用者や家族が安心して生活できている。
 また、地域の夏祭りに参加したり、小学生が福祉体験に来所する等、地域との交流を活発に行っており、社会資源を利用して、多角的に利用者を支援している。

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

[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)	○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	ホームの理念を職員トイレや台所に貼り、いつでも確認できるように全職員に周知しており、理念を念頭において日々の業務に取り組んでいる。また、入社時に理念を配布し、意味を理解していただいている。	設立当初からの理念を玄関等に掲示しており、広く周知している。職員は入職時に理念の説明を受けており、管理者や職員は理念を共有し、サービス提供の現場での実践に繋げている。	
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	地域との繋がりを大切にし、地域の催しや行事に参加している。また、保育園の運動会見学や小学校児童の学習受け入れ、地域の方の集いの場へ行く等、ホームを知ってもらい、繋がりを持つようにしている。	地域の夏祭りに参加したり、小学生が福祉体験に訪問する等、利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるよう、ホーム自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	ホームの見学は随時、対応している。時期によっては受け入れ困難な時もあるが、実習生やボランティアは積極的に受け入れるようにしている。		
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	運営推進委員の方に参加していただき、毎回ホーム内の状況等を報告している。会議では、委員の方から意見やアドバイスをいただき、ホームの運営・サービス提供に活かしている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、サービスの取り組み状況や外部評価結果の報告等を行い、会議で出された意見をサービス向上に活かすように努めている。また、委員に医師がおり、医療に関する情報提供等があるため、幅広い内容の会議となっている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員に参加していただいている。市へ運営推進会議の案内を送り、実施報告書を提出している。	市や地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しており、ホームの抱える課題等を共有している。また、入居の調整に関する事や生活保護受給の利用者についても、市担当課職員と協力関係を構築している。	

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	職員は身体拘束の内容について理解し、日々の業務を行っている。また、全職員を対象とした研修会を行い、具体的な行為を確認している。	玄関や居室の施錠をせず、利用者が自由に出入りできるようにしている。また、管理者や職員は身体拘束がもたらす影響について理解しており、研修等を実施して、身体拘束をしないケアに取り組み、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えてマニュアルや同意書、記録の様式を用意している。	平成30年度介護報酬改定により、身体拘束を適正化するための委員会の設置やマニュアルの整備が義務化されているので、運営推進会議や職員会議を活用しながら職員への周知を徹底し、早急に体制を整えることを期待したい。
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	虐待防止について全職員を対象とした研修会を行い、虐待の種類や通報義務等について確認している。		
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	全職員の理解ではないが、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、研修の機会がある都度、参加している。必要性を感じた場合は話し合いを持ち、関係機関へ連絡している。		
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	契約前にご家族や入居者にホーム内の見学をしていただくように勧めている。その際に質問等に答えているほか、契約時には十分な説明を行い、納得していただいた上でサインをいただいている。		
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	ご家族の面会時には日々の暮らしについて報告し、その中で要望等を聞いている。入居者から日々のコミュニケーションや関わりの中で意見等を聞いている。また、年2回の家族会の際にも要望等を聞いているほか、入居者やご家族からはその都度、意見を伺い、できる限りホームの運営に反映させている。	運営推進会議に家族の代表者が出席し、外部へ意見を出せる機会があるほか、家族会を年2回開催し、ホームと話し合いをする等、風通しの良い関係を構築して、意見等を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回のミーティングにて職員の意見を聞き、できる限り反映させている。また、年1回、職員個々と管理者の面談を行い、要望等を聞いており、働きやすい環境を整え、職員個々の能力を活かせるようにしている。	毎月、定期的に職員会議を開催し、管理者はホームの運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けており、業務に反映させている。また、会議で出された意見は管理者から施設長へ報告して、必要に応じて見直しや改善を行っている。	

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
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	働きやすい環境を整え、職員個々の能力を活かせるようにしている。また、職員が仕事に対するやりがいを感じ、向上心が持てるよう、環境の整備に努めている。		
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	研修計画を立て、外部の研修に参加する機会を設けており、職員個々の勤務年数や力量に応じた研修へ参加している。また、研修後にはホーム内での内部研修を行っている。		
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	研修や交流会等で情報交換を行い、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	サービス利用の際、必ず入居者やご家族と面会し、アセスメントを行い、身体状況や要望・思い・ニーズを把握し、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービス利用の相談があった際にはホームを見学していただき、十分な説明を行い、ご家族の思い・要望・不安を聞いて安心できるような信頼関係の構築に努めている。		
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	入居者やご家族の要望やニーズを把握し、入居者にとって何が必要かを見極め、最適な支援をできるように努めている。		
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	入居者のできる事は身体に無理のない範囲で取り組んでいただき、役割を持ち、充実した生活を送れるように支援している。		
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	面会の際、普段の様子を報告したり、情報交換を密に行って、ご家族の思いを把握するように努めている。また、月1回のお便りで担当職員が近況を報告している。		

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
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	遠方にご家族や知人が面会に来た際は、居室でゆっくり面会できるように支援している。	入居前の生活歴について家族や前のケアマネージャー等から情報を収集し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、電話や動画送信等、家族の状況に応じて連絡手段を変更して支援に努めている。	
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	利用者の性格を把握し、トラブルにならないように職員が間に入り、良好な関係を築ける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	サービス終了後も必要に応じて、相談に応じる等の支援を行うことを伝えている。また、退居先の施設にはケアの情報提供を行い、スムーズな支援が行えるように協力している。		
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	入居者とのコミュニケーションやご家族との会話の中で、希望や意向を確認するよう、努めている。また、言葉で意思表示ができなくても表情やうなずき等から把握している。	担当制になっているが、全職員が利用者に関わり、利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。また、「接遇マニュアル」を用意しており、意思表示ができない利用者には表情や様子等から意思を察して、サービス提供に活かしている。	
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	ご家族や前のケアマネージャーから、今までの生活歴や暮らし方等の情報を詳しく聞き取りするように努めている。また、入居者との会話からも情報がないか、傾聴に努めている。		
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	毎日バイタルを測定し、体調の変化がないか常に注意している。また、入居者のその日の精神状態を見極め、ペースに合わせて過ごせるように支援している。		
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	担当職員制にして、月末に1ヶ月毎のモニタリングをしており、そこから3ヶ月毎のカンファレンスで他の職員とも意見を交換しながら介護計画を立て、面会時にご家族からも意見を聞き取っている。	3ヶ月に1回、カンファレンスを開催し、利用者がその方しく暮らし続けることができるために、日頃から利用者をよく観察し、1対1となる時間を設けている。できる限り利用者や家族等の意見を聞くように努め、意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。	

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
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	個別ケースに細かく情報を記入し、全職員が共有できるようにしているほか、連絡ノートを用意し、小さい事でも情報を交換し、共有できるように努めている。		
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	その都度、職員間で話し合いを設け、意見を出し合い、情報を収集して柔軟な支援ができるように努めている。		
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	訪問やボランティアを積極的に受け入れ、近くで行っている行事にも参加することで、利用者の暮らしが楽しくなるように支援している。		
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	入居前の受療状況を考慮し、入居者やご家族の意向に従い、状況によっては内科系を紹介するケースもある。例え遠方の病院であっても、入居者が望めば通院に同行しているほか、家族の代替えも行っている。	入居前の受診歴を把握し、継続して受診することができる。また、往診や訪問歯科も受け入れており、希望があれば変更もできるため、利用者や家族と話し合い、主治医を決めている。	
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	介護・看護職員間の朝の引継ぎや連絡ノートから情報を共有し、体調不良時の観察点や介護者から平常時との違和感等について情報を交換し、協力関係を密にしている。また、異常時は早めに主治医へ連絡し、早期発見・治療に結び付けているため、訪問看護師とも協力体制は良好である。		
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。	入院後はこまめに管理者やケアマネジャーが訪問し、現状の把握に努め、病院側も長期入院にならないよう、ホームでの生活が可能となれば早期に退院させ、往診で対応してくれている。そのため、嚥下訓練等、協力的である。		
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・終末期に向け入居時同意の時から、またその都度、主治医から再確認のために丁寧に状態についてインフォームドコンセントを実施し、看取りとご家族の判断により同意書を作成している。	看取りの指針を整備し、入居時から看取り対応の説明をして、利用者や家族の意向を聞いている。また、希望があれば終末期の対応をしており、職員は研修の受講や話し合いをしながら、医療機関等と連絡を密にして、最期まで自分らしく生活することを支援している。	

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
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	消防署にて全職員が応急手当や救急救命の研修を受けており、ホーム内にはAEDを用意している。また、オムツ交換時は予防衣や手袋着用にてノロウィルス対策も日常的に念頭においている。		
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	5項目のポイントはクリアできているが、現在は想定できない災害が発生しているため、早期にどう判断すべきか新たに検討し、臨機応変な対応を考える必要がある。また、台風・豪雨時は確かな情報を得ている。また、援助が必要な時は、ご家族から協力していただく体制となっている。	年2回、定期的に夜間等を想定した避難訓練を実施しており、いざという時に適切な避難誘導をできるように、時間を測定して訓練を行っている。警察や消防署等、地域との協力体制を築き、非常時の対応に取り組んでいる。また、災害発生時に備えて、食料品や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意している。	
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	入居者個々の人格を把握し、その方に合った声かけをするように努めているが、気分を害した時は時間を置いたり、他の職員が入る等、気持ちの切り替えができるようにしている。	入居時に利用者や家族に呼び方を確認しており、希望の呼び方をしている。また、職員は言葉遣いや守秘義務、個人情報の取扱いに配慮しており、ボランティア活動の受け入れ時には小学生にも理解してもらえるように工夫している。	
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	いつでも要望を意思表示できるように日々のコミュニケーションを大切にしている。また、自己決定が困難な場合には選択肢を示したり、手助けができるように努めている。		
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	入居者のその日の身体・精神状況に合わせて、入居者一人ひとりのペースに沿って支援している。また、天気の良い日の散歩等も提案し、入居者の希望に合わせながら対応している。		
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	季節に合わせた衣替えのほか、定期的にタンスを整理し、入居者に合った身だしなみができるように努めている。また、行事では着物を着て化粧をしたり、その時期の雰囲気を感じら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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きをできる限り手伝っていただき、役割を持っていただくほか、ホームで育てた果物を一緒に収穫し、おやつの時間に楽しんでもらっている。	食事は外部に発注しているが、利用者個々の嗜好を把握しており、利用者の食事の状況に合わせて調理を変える等、食事が楽しみになるように配慮している。また、自立して食事を取ることができるよう、利用者一人ひとりに合った介助や支援を行っている。	
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	入居者の体格や病状(糖尿病等)、嚥下状態に合わせた食事量やトロミ食・ミキサー食等、入居者個々の状態に合った栄養摂取と水分の確保に努めている。		
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	できる方も見守り、声かけをして、必要に応じて介助に入っている。また、うがいができない方は口腔ケア専用ウェットティッシュで拭き、清潔を心がけている。		
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	入居者一人ひとりの排泄状況を記録・把握しており、パターンに応じてその都度、対応している。	排泄の記録を取り、排泄のパターンや習慣を活かして、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。また、誘導時には利用者の羞恥心に配慮し、周囲に気づかれぬように対応している。	
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	入居者一人ひとりの排便のリズムを把握し、下剤は個々に合わせた使用量・頻度で対応している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入居者一人ひとりの入浴の好み・習慣を把握し、対応している。	入浴は個別に実施しており、重度化した場合でも気持ち良く入浴できるよう、補助具を取り入れている。また、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように利用者の意向を聞き、個々に応じた支援を行っている。	
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	生活リズムを把握し、その日のバイタルや出来事の具合に応じて休息を取り入れている。また、ご家族や医療機関と連携を図り、眠剤の服用・調整を行っている。		

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
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	全入居者の薬の内容を把握できるように取り組んでいる。		
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	入居者一人ひとりに合った役割や楽しみを見つけるように心がけている。また、その日の入居者の身体状況等に合わせて支援している。		
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	入居者一人ひとりの身体状況に合わせ、移動方法・距離に配慮した支援をしている。	定期的に外出の計画を立て、花見やりんご狩り等に出かけており、利用者の希望に沿って出かけられるように支援している。また、利用者の希望を把握し、自宅への帰省等は家族の協力を得ながら、外出できるように支援している。	
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	外出の際に事前にご家族と話し合い、入居者が欲しい物や必要な物・ご家族のリクエストの物を聞き、一緒に買い物をしている。		
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	遠方にいるご家族より電話や手紙が来た時は、なるべく入居者と直接会話をしてもらい、手紙は居室の壁に貼ったりして、いつでも見れるようにしている。		
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	ホーム内は温度差のないようにして、季節毎に飾り等を変えて、ホーム内においても季節を感じるようにしている。	ホールや洗面所、トイレ等の共用部分は掃除が行き届き、清潔を保持しており、利用者が快適に過ごせるように配慮している。また、各階には生活感や季節感を採り入れた飾り付けを行っているほか、廊下には行事の写真等を掲示している。	
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	会話ができたり、話すのが好きな方は席を近くにしたり、テレビを観るのが好きな方はテレビが見える席にする等、工夫している。		

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
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	入居者の好きな物や大切な写真等を置き、なるべく自宅にいた時と変わりなく過ごせるようにしている。	基本的に持ち込みは自由であり、居室は利用者に適した配置となっている。また、利用者が使い慣れた物や好みの物を活かしているほか、居室毎に温・湿度計を設置して、利用者にとって居心地の良い空間となるように配慮している。	
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	トイレや廊下等には手すりを付け、入居者が移動や移乗をスムーズに行えるようにしている。また、各居室や食堂等は分かりやすいよう、大きめに名前を付ける等の工夫をしている。		