

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	0270300965	
法人名	医療法人 青仁会	
事業所名	グループホーム 南寿の里「丘の家」	
所在地	青森県八戸市大字田面木字赤坂25番地2	
自己評価作成日	平成26年9月7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11月21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>近隣の保育園、地域のボランティア、町内会との交流を通じて、利用者様、職員が刺激を受け、また、与えられると同時に、ホームに居ながら、住み慣れた地域での社会性の維持に努めています。</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>月2回行われる「お料理クラブ」は、利用者と職員(時には家族・ボランティアも参加)と一緒に昼食を作って食べ、また、料理を通して、人との交流を図ることができる行事であり、利用者が楽しみにしている。 運営推進会議では活動状況の報告等の他に、その機会を利用して認知症についての啓発活動を行ったり、ボランティア活動の参加方法等について説明したりと、委員から希望するテーマを募って、ミニ学習会のような場にもなっている。また、会議を通して、ボランティアで行事に参加してもらう等、地域交流にも結びついている。</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、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

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	モットーに基づいた事業計画・目標を職員間で話し合い、実践している。モットーは職員室やフロア内に掲示し、申し送り時に確認を行い、共有、意識付けを行っている。	「笑顔で過ごせるよう」、「地域の中でその人らしい生活ができるよう」等、わかりやすい四つの箇条書き形式のモットーがある。職員は会議等の際に、このモットーに沿って日々のケアを行っているか振り返り、確認し合っている。	
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	地域の方々へホーム内行事に参加していただけるよう、事前に社会福祉協議会を通して募集し、継続した参加を呼びかけている。また、町内会の催しに職員が参加することで、地域の方々広域に取組みを理解していただけるように努めている。	友人・知人がホームを訪れている他、ボランティアグループによる利用者の話し相手や料理クラブの手伝い、行事への参加協力、茶道・生け花の指導等、様々なつながりが生まれており、地域住民との交流が継続している。また、地域の公民館に出向き、介護予防体操の指導をしたり、介護に関する質問等も受けている。	
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、地域の人々に活用している	地域のボランティア団体主体の催しに招待していただいた際に、介護予防体操等の介護教室を行っている。また、運営推進会議にて、認知症の理解や支援の方法等、地域に向けた啓発活動も行っている。		
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践、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	民生委員や近隣保育園、ご家族様、行政、ボランティア団体等、毎回多くの方にご出席いただき、頂戴したご意見に関しては運営や活動に反映させるように努めている。また、地域での取り組みについて教えていただいたり、認知症についての啓発活動を行っている。また、出席されている方の要望にお応えし、ボランティアへの参加方法の説明を行っている。会議を通して、地域の方々にボランティアで行事に参加していただく等、地域交流に結び付いている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催している。会議では家族代表から質問や要望が出されている他、民生委員の経験のある地域の方も高齢者を取り巻く問題に関心が高く、質問や提案が多く出され、運営に役立っている。最近では、近隣の火災が話題になり、今後の地域との防災協力体制について考えることが必要との意見があり、ホームとして検討することとしている。また、会議の場を利用して、認知症についての啓発活動等も行っている他、次回の希望テーマを聞き、対応している。	
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	運営推進会議の他、市の担当者へは随時、制度についての確認事項や報告等を行っている。市のグループホーム協議会で、定期的に市との懇談会を開催し、要望や意見交換を実施している。	運営推進会議に、市の介護保険課職員が出席している。また、運営の課題や制度の改正等の情報提供があり、また、困っていることについても相談でき、行政との連携が図られている。	

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
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	身体拘束は行っていない。身体拘束についての勉強会を開催し、内容は職員全員が把握している。万が一、身体拘束が必要な場合に備えて、法人内での身体拘束を行う際の同意書や規程を準備している。	法人の行動制限最小化委員会作成による身体拘束手順マニュアルがある他、職員は学習会を行う等、その内容や弊害について理解している。また、玄関はオートロックになっているものの、徘徊防止のためということで、入居時に利用者・家族に説明をしている。	
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	高齢者虐待について未然に防いでいくために、勉強会の開催や事業所内に高齢者虐待防止のポスターを掲示し、虐待防止について全職員が把握し、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	権利擁護や成年後見制度についての勉強会を開催し、職員の理解・知識を深めている。実際に後見制度を利用されている方やそのご家族様への支援を行ったり、必要とされる方がいらっしゃれば、その場に応じて助言を行っている。		
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、重要事項説明書と併せて十分に説明を行い、また、個人情報の方針や看取りを行っていないことについての説明も行い、納得していただいた上で同意やサインをいただいている。ご家族様の不安や疑問点を伺い、その都度対応している。退居時、ご家族様や入居者様の意向をできる限り踏まえて、その方に関わる全ての関係機関で検討し、ご家族様や本人様に不安がないように進めている。		
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	苦情や要望を受け付ける御意見箱を設置し、苦情受付職員も設けている。法人内接遇委員会でも年2回、ご家族様へ満足度アンケートを実施し、苦情等の集計を行い、対応している。日常的に聞かれたご家族様・入居者様の意向については、申し送りの際等に職員間で話し合い、解消している。また、表情等から入居者様の不満等を感じ取れるように、普段より心がけ、業務に当たっている。	家族面会の際、ホームでの暮らしぶりを伝えたり、雑談を交えながら、意見や要望が出せるように心がけている。ホームでは職員の言葉遣いや対応等、9項目について「家族満足度アンケート」を年2回、実施している他、運営推進会議では家族代表から質問や要望が出され、意見を話す機会となっている。また、日常生活の中で、利用者の表情や行動から要望を汲み取り、利用者の気持ちになって考え、ミーティング等で全職員で共有している。	

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
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	管理者を交え、毎週月曜日に週間連絡を行い、その際、職員からの意見を聞いたり、月1回の職員会議で意見や提案を確認し、現場の意見をまとめ、毎週月曜日に開催される管理運営会議にて執行管理者に意見を伝えている。	毎週月曜日の週間連絡や毎月の職員会議で、管理者を交えて、職員が意見を出し合っており、出された意見は内容により、法人の各委員会で検討される体制となっている。また、法人内での異動があるが、利用者に与える影響を最小にするための配慮を行っている。	
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	年に2回、管理者と職員で面接を行って目標設定を行い、啓蒙活動についてを話し合っている。また、異動の希望があった場合は上司に報告する体制を整えている。また、年2回の職員健診の実施により、健康管理の支援をしている。		
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	職員から希望があれば、研修の受講について上司に報告し、受講させている。また、定期的な法人内研修も開催されており、自己啓発のために参加している。		
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	市のグループホーム協議会に加盟しており、研修や忘年会等に参加して交流を図り、サービスの質の向上のために、意見交換や必要な知識・情報の交換を行っている。		
<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	入居前に、直接、本人様やご家族にお会いして本人様の状態を確認したり、本人様の要望や抱えている不安等を伺っている。その際、医療機関や担当ケアマネ等との連携も取っており、定期的な電話連絡や必要に応じて訪問を行っている。入居後も本人様の安心を確保する体制を作っている。		
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	入居前にご家族様とお会いし、抱えている問題や要望等を伺っている。入居後の生活に何が必要か、事前に話し合っている。また、本人様やご家族様の状況を把握し、可能な限り、柔軟な対応ができるよう心がけ、本人様、ご家族様の相談に繋げられ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
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	ご家族様、入居者様本人の希望、要望を聞き、実行できるよう、職員間で検討を行い、可能な限り、ニーズに応えられるよう努めている。		
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	お料理クラブでは調理方法や味付け、盛り付けの工夫や献立を教わったり、幼少時代の食事や好きな食材を取り入れ、料理の知恵等を教えていただいたり、良好な関係を築いている。		
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	本人様の毎日の状態変化を見逃さず、少しの変化でもご家族様へ連絡し、報告を行っている。また、ご家族様と協力して、信頼関係を築きながら、本人様の病状回復へ向けて最大の支援とケアに努めている。		
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	外出行事では入居者様の馴染みの場所や思い出の場所への計画をしたり、友人、知人、親戚関係の面会や外出、外泊を積極的に受け入れている。	家族からの情報や利用者との日常の会話から、馴染みの人や場所を把握している。電話の取り次ぎや知人の面会、行事で作った年賀状の投函等、これまでの交流が続くように支援している。	
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	介入が必要な方には円滑に交流ができるように、レクリエーションや軽作業をしていただくように援助している。また、この他にもトラブルがないよう、関わりを持て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	退居となった後も必要に応じて、ご家族様や関係機関との情報交換、支援を行っている。		
<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	入居者様本人と同じ空間で過ごし、その方の立場になり、どのような思いを持って生活しているかを把握できるように努めている。また、本人様からの意向が十分に把握できない場合は、ご家族様や関係者から情報収集を行い、意向を把握している。	職員は声がけを大切にしており、利用者の表情や反応から思いを汲み取り、「どのように過ごしたいのか」を確認しながら、全職員で共有している。また、入居前の生活の様子等、面会時に家族と話す機会を設け、情報収集をしている。	

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
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	ご家族様や各関係機関から、本人様の生活歴や背景を伺うことで、ホームでの生活により馴染め、これまでの生活習慣を継続できるように努めている。		
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	日々の生活を通じて、日常生活や入居者様の心身状態、認知症状を把握し、個々に合った対応ができるよう、日々の観察、状態変化への対応に努めている。		
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	入居者様の受け持ちの担当となっている職員以外からの情報、また、本人様、ご家族様から情報、ニーズを収集し、多角的な視点から課題を抽出して、介護計画に反映している。	利用者や家族、関係機関から情報収集してアセスメントし、担当制を設けて利用者の意向・要望を聞きながら、全職員で意見を出し合い、介護計画を作成している。また、見直しの際はモニタリングを行うと共に、職員の気づきや家族の要望を聞いて再アセスメントをしている。	
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	個々に経過録を準備し、ケアの結果を把握して振り返れるように、毎日記録している。また、申し送りやミーティングの際にも、随時、情報を共有・交換しながら、柔軟な対応を行っている。		
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	入居されている入居者様やそのご家族様へ、面会時等、随時、意向を聞き取り、対応している。		
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	近隣の保育園や社会福祉協議会の他、ボランティア団体を受け入れ、お料理クラブやホーム内行事として、交流を図っていただいている。		
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	ご家族様や入居者様本人より事前に確認し、入居前からのかかりつけ医や、希望時には同法人の医療機関を受診していただいている。通院時の同行はご家族様へ協力を仰ぎ、受診の際は「情報提供用紙」を活用して、医療機関と入居者様の最新の状態の伝達し、共有を図っている。	基本的には家族の受診介助により、希望する医療機関を受診できるよう支援している。利用者の症状により、法人内の認知症専門医を受診したり、眼科、歯科等の受診を支援している。また、看護師を配置している他、併設の病院があり、家族を含めて、医療機関との情報交換や話し合いが行われている。	

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
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	法人内の看護職員を兼務にて配置としており、定期的に入居者様の状態把握や体調管理を行っている。また、緊急時には24時間連絡がとれる体制を整えている。		
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。	入居者様の情報提供用紙を作成し、医療機関へ受診毎に情報を提供している。必要時には職員が面会し、主治医と早期退院に向けた話し合いを実施している。また、ご家族様に退院に関する入院先からの情報を提供し、退院に向けて、ご家族様が不安感を持たないように対応している。主治医からの退院に向けての説明時には、できるだけご家族にも参加していただけるよう、お声がけを行っている。		
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	かかりつけ医師と連携し、状態変化に応じた対応、受診時の情報を、ご家族様に提供している。グループホームで可能なケアやサービスについて、入居前にご家族様に説明し、同意をいただいている。重度化・終末期に、グループホーム内では困難なケアやサービスをご家族様・入居者様が希望する場合、他施設や医療機関への連絡調整を行っている。	緊急時、重度化した場合のホームの方針・対応については、利用契約書にて明示し、合意をしている。ホームでは、終末期対応や看取り等に適切な各種機関との連絡・調整等の支援を行うこととしており、日常的な健康管理や急変時の対応を説明し、医療機関と連携を図っている。	
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	緊急時対応マニュアル(2年に1度見直し)を作成し、応急手当や初期対応の訓練を、職員間で1ヶ月に1回以上行うこととしている。		
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	ご家族様の連絡先、職員の緊急連絡網を整備し、夜間・日中想定避難訓練の実施、近隣施設への協力依頼等の災害対策をとっている。	年2回、夜間も想定した避難訓練を実施し、そのうち1回は消防署員の指導を受け、避難誘導、通報訓練等を行っている。最近、近隣で火災があったことから、運営推進会議でも地域との防災協力体制等について意見が出され、今後、ホームとしても検討することになっている。また、いざという時には法人内のスタッフの協力が得られる体制にある他、食料や飲料水、毛布等の物品も法人内で用意している。	

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>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	入居者様個々の情報を把握し、それぞれに即した対応を行うことで、プライバシーを損なわないよう、個々に合った声かけを行うように努めている。	「その人らしい生活を送れるよう」のモットーの下、利用者の言動を拒否・否定したりせず、笑顔で過ごせるように支援している。接遇委員会の研修で、認知症の人の心理面を考慮した言葉遣いや態度に気をつけること等を学習している他、利用者のプライバシー保護については、ボランティアの方の来訪の際にも説明をしている。	
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	センター方式シート(私の姿と気持ちシート)を活用し、自分の思っている事や要望を職員へ伝えられる環境を整えるように努めており、意思表示できない入居者様に関しては、表情や仕草から読み取り、対応す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、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	一人ひとりの意思を尊重し、ペースに合わせながら、希望に沿った支援をしている。住み慣れた環境でその人らしい生活ができるよう、援助している。		
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	清潔感、心地良さ、季節感や個性を活かした身だしなみやおしゃれができるように支援している。また、ご家族様と相談しながら、修繕、保管、衣替えの援助をしている。		
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	安全面や衛生面に配慮し、季節に合わせた献立の提供や味付けの好みを聞きながら、楽しんで食事をしていただくように工夫している。また、一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒に片付けをしている。	月2回、「料理クラブ」の時間を設け、味噌汁作りや食材の下ごしらえ等、利用者のできる範囲で職員と一緒に昼食を作り、一緒に食べて楽しんでいる。また、職員は利用者の状態やペースに気を配りながら、和やかな雰囲気ですぐに食事ができ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	食事摂取量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できているか、観察をしている。脱水症については勉強会を開催し、脱水症や夏場の健康管理について、全職員で知識の向上を図っている。		



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
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	食後の口腔ケアを実施しており、定期的に口腔ケア物品の洗浄や点検を行っている。また、個々の残存機能に応じた支援をしている。		
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	排泄の失敗を軽減するために、定時の声かけや誘導だけでなく、その方の頻度や排泄パターンに合わせて促している。尿意や便意を訴えられない方もトイレで排泄できるよう、様子を観察し、適宜、誘導を行っている。	日中はトイレでの排泄を重視し、利用者のパターンに応じた事前誘導により、オムツからリハビリパンツに変えたり、日中はパット不要で布パンツ使用ができた。オムツ使用が軽減する等、成果が上がっている。また、失敗した時は周囲に気付かれないよう静かに声がけし、利用者の羞恥心に配慮している。	
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	バイタル表に排便状況と水分摂取量を記入する欄を設け、毎日観察している。水分を十分に摂っていただけるように、その方の希望に合わせて、飲み物を提供している。また、適度な運動も行えるよう、レクリエーションや体操も、無理のない範囲で促している。		
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	入浴日時はこちらで決めず、入居者様の希望に合わせて調整をしている。入浴時間も制限せず、入りたい分、入っていただいている。その方の状態に合わせて、身体に負担がかからないように、入浴時間をみて、体調確認の声かけを行っている。	基本的に週2回は入浴できるように支援しており、入浴日は特定せず、利用者の希望に合わせて、いつでも対応できるようにしている。また、利用者の習慣や好みに配慮しながら、危険や負担感のない気持ち良い入浴とな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	夜間ぐっすり眠れるように、日中、レクリエーションや体操、家事活動等をし、適度に身体を動かすことを促している。また、寝間着がある方は着替えていただくことで、就床時間であることを印象づけ、リラックスして休んでいただけ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	かかりつけ医師からの薬剤情報に目を通し、申し送りやスタッフミーティングの際に、注意すべき内容の周知徹底を図っている。また、薬剤の情報で不明な点は、薬剤師・主治医・外来看護師に伺い、解決している。		

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
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	料理、洗濯物干し・たたむ等の指先を使う事、算数・国語ドリル等の頭を使う事、園芸、体操、歌等の身体を使う事等、日々、楽しみや気分転換ができるように支援している。また、個々の生活歴を把握し、経過録やご家族様からの情報を基に、一人ひとりの得意分野を把握し、役割を發揮できるように支援している。		
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	日々の健康状態や気分に合わせて、施設周辺の散歩に出かけている。気軽に出かけられるよう、希望に沿った支援をしており、寒い時期でも対応できるように支援している。	月1回は買い物や外食等の外出ができるよう支援している。また、定期的なドライブ、花見、イベント等の外出計画を立て、馴染みの場所や食べ物を考慮してコースを設定し、利用者の楽しみや気分転換につながるよう支援に取り組んでいる。	
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	施設では金銭管理は行っていないため、行事や床屋等の際は、その都度ご家族様へ連絡し、必要な額をご持参いただいている。支払いは、可能な方は本人様の手で行い、お金を使うという社会性の維持を図れるように支援している。		
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	希望時には他者に迷惑がかからない時間帯であれば、自由にかけられ、また、プライバシー保護のために、職員室内でご使用いただいている。手紙や年賀状は自筆でお出しできるように支援し、自署できない方は職員が代筆支援をしている。		
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	廊下には季節の工作や飾り付けをし、入居者様やご家族様に楽しんでいただいている。また、食堂の他にソファや畳スペースをセッティングすることで、好きな場所で過ごすことができる空間を設けている。また、季節毎に室内温度や湿度に気を配り、ホーム内3箇所温・湿計を設置して、日々、こまめにチェックし、入居者様の体調管理に努めている。	コの字型の建物で、食卓・椅子・テレビのあるホールや、ソファや畳敷きのある日当たりの良いアルコーブ等、利用者が寛げる空間を設けており、廊下を含め、手作りの作品や写真を掲示する等、家庭的な雰囲気になるように工夫している。また、職員の対応も穏やかで、物音や声は騒がしくなく、テレビや音楽等の音量も不快にならない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
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	居間にテーブルやソファを、食堂に通じるアルコープにソファを設置し、休みたい時や、入居者様同士で話をしたい時等のために、セッティングをしている。		
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	ベッドは施設の備え付けであるが、寝具、タンス、テーブル、椅子等は入居者様の馴染みのものを、個々に準備していただいている。また、好きなジャンルの本や写真等を持ち込んでいただき、配置も入居者様やご家族様と一緒にいき、居心地良く過ごすことができる空間づくりに努めている。	入居前からの愛用品や馴染みの物を持ってきたいただくように働きかけており、居室にはタンスやテーブル等が持ち込まれている。また、職員の支援により、一緒に作った作品や家族写真等を飾る等、その人らしい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	各入居者様の残存機能や適応能力に応じた、トイレや食堂に近い居室にする等、配慮をしている。また、車椅子の方でも必要物品の取り出しが行えるよう、高さや配置について配慮をしている。また、廊下左右に手すりを付け、歩行がスムーズに行えるよう配慮している。		