

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	0270101611		
法人名	株式会社 矢野工務店		
事業所名	なるたきグループホーム		
所在地	青森県青森市西大野5丁目7-6		
自己評価作成日	平成30年10月10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30年12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)】

・季節を感じていただけるように四季折々の行事やドライブ等を実施しているほか、レクリエーション活動の一環として、季節を感じていただけるような飾り付けを利用者様と作成している。
 ・利用者様のほとんどがリビングで過ごし、コミュニケーションを図ることで、楽しんで過ごさせている。また、利用者様同士が様々な状態の方を受け入れており、重度の利用者様を気遣ったり、心配したりと一緒に生活していることを理解して過ごしている。
 ・ターミナルケアに取り組んでいることで、利用者様が何を望んでいるか、また、今の生活が充実し、満足できているのかを意識しながら、ケアを行っている。

【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)】

ホーム内には全職員で話し合っ作成した理念を掲げ、管理者や職員はその理念のもと、地域とのふれあいを大切にしながら、その方らしい生活を送ることができるように、日々のサービス提供に取り組んでいる。ホーム建物の特徴として共用スペースである廊下が広く、長いことにより、室内運動スペースとして冬場の運動不足を解消することもできる環境である。
 また、利用者や家族とのコミュニケーションは十分に取れており、利用者の身だしなみがきちんと整っているほか、毎月、家族に宛てた手書きのお便りは心のこもった内容となっている。さらに看取り指針も作成していることから、安心して生活できる環境となっており、利用者は思い思いに笑顔で過ごしている。

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、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、その時々々の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	ホーム内の共有スペースに理念を掲げ、全職員が理念を把握できるようにしている。理念を基に充実したサービス提供ができるように取り組んでいる。	全職員で作成した理念をホームの共有スペースに掲げると共に、ミーティング等でも話し合っている。管理者や職員は人生の大先輩である利用者に尊敬の念を持ち、地域とのふれあいを大切にしながら、その方らしい生活を送ることができるように日々のサービス提供を行っている。	
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	地域の催し物に参加し、交流を図ることができるよう、運営推進会議時等に情報交換を行っている。	町内会に加入しており、町内会行事に出かけたり、高校の吹奏楽部の訪問や実習生の受け入れによる世代間交流等も行っている。また、散歩の時に地域住民の方と挨拶を交わす等、馴染みの関係を築いている。	
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	運営推進会議時や学生の実習時等、認知症について理解を深めていただけるよう、分かりやすく伝えている。また、見学の方等、外部の方に対して個人が特定できないよう、プライバシーの保護に努めている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者様の状態やホームの状況について毎回、報告しているほか、様々なテーマに沿って意見交換を行っている。また、自己評価及び外部評価の実施後は報告し、意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、事前に会議の案内をして、出席しやすいように努めている。会議では利用者の活動や行事予定等を報告し、それらに基づいて意見等をいただきながら、サービス向上に繋げている。	
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	必要時には相談やアドバイスをいただいている。運営推進会議へは地域包括支援センター職員や市職員が必ず参加しており、会議録や自己評価及び外部評価結果を毎回、市へ提出している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員や市職員が参加しており、ホームの運営等についてアドバイスをいただいている。また、困った時はいつでも市等に相談できる体制を構築している。	

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	身体拘束について委員会の設置と共に、勉強会を行い、全職員が理解できるようにしている。また、身体拘束をしなくても済むようにアセスメントを行い、ケアを行っている。帰宅願望がある利用者様に対しては声がけをしながら共に行動する等、対応をしている。	身体拘束等適正委員会を設置すると共に、マニュアル等を整備して、日々の業務において常に確認や牽制をしている。また、内部勉強会等により、『身体拘束は絶対しない。』という姿勢で日々のケアに取り組んでいる。	
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勉強会を行い、全職員の理解に繋げている。ミーティングやカンファレンス時に日々のケアで虐待行為を行っていないか確認し合い、適切なケアの提供に努めている。また、虐待を発見した際の取り決め書を作成している。		
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	ホーム内での勉強会にて全職員が理解できるようにしている。制度が必要な際や必要と思われる方に対しては、早期に関係機関と連絡を取り合っており、制度の説明を行い、対応している。また、玄関にパンフレットを置き、ご家族様や外部の方への周知に努めている。		
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	入所相談の時点でホームの方針や料金の説明、入所によるメリット、デメリット等を全て説明し、納得した上で契約を交している。料金の改定時は事前説明を文書で行い、更にホームで説明を行い、承諾後に同意書を得ている。		
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	入所契約時にホーム内外の相談窓口を伝えている。また、利用者様が意見を出しやすい関係づくりに努め、ご家族様と日頃から情報交換を行い、認識の共有に努めている。利用者様の状態変化時はもちろん、電話や面会時、毎月の手紙にて報告している。	日々のコミュニケーションから利用者の意見や思いを汲み取るように心がけているほか、出された意見や苦情等については、速やかに処理する体制を整備している。また、毎月、家族等に宛てた職員手書きのお便りにより、普段の暮らしぶりを伝え、家族から意見等をいただけるように努めている。	
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	ミーティングやカンファレンス、気づいた時等、その都度、職員の提案や意見を確認し、参考にしながらホームの運営に反映させている。	各ユニット会議や代表者も参加するミーティング等で、職員の提案や意見等を聞き、確認する機会を設けている。また、勤務体制や職員の異動について配慮している。	

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	健康診断は年2回実施し、ワクチン接種を行う等、心身の健康を保つ体制を整えている。また、就業規則に則って業務を行っている。		
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	ホーム独自の研修の計画を立てているほか、職員個々のレベルに応じた外部研修へ参加できるよう、勤務体制に配慮している。研修後は報告書を作成し、他の職員へも伝達し、日々のケアに活かすことができるように努めている。		
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	地域ケア会議への参加により、他職種の地域の方との関わり、意見交換や情報交換を行っている。また、他の施設との交流や各イベントへの参加ができるように働きかけている。		
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	サービス開始前には必ず利用者様やご家族様と直接、面談し、不安な事や心配事等、何でも相談できるような関係を築いている。		
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	ご家族様へホームを見学していただいた際に、心配事や不安に思っている事を聞き、必要なサービスをアドバイスしている。サービス開始となった際も意見交換を行い、何でも話していただけるような関係づくりに努めている。		
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	利用者様やご家族様の困っている事や心身の状態を確認させていただき、ホームで提供できるサービスとできないサービスを伝えている。また、必要に応じて関係機関や他の施設を案内している。		
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	利用者様のできる事を引き出し、一人ひとりが日々の生活の中で力を発揮し、自立した生活を送ることが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
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	ご家族様と利用者様の入所前後の状態について意見交換を行う等、情報を共有し合い、ケアに繋げている。外出や外泊、必要物品の購入等、必要な支援や対応も依頼することで、行っていただいたり、ホームと協力し合いながら対応していただいている。		
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	これまでの人間関係や思い出の場所等を利用者様やご家族様より確認し、面会のほか、馴染みの場所への買い物やドライブ等を行っている。	入所時のアセスメントや日々のコミュニケーション、家族からの情報提供により、利用者がこれまで関わってきた方や馴染みの場所の把握に努めている。また、「家に帰りたい」「お墓に行きたい」「買い物に行きたい」等、利用者からの希望に応じて、馴染みの場所に出かけられる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	利用者様個々の性格や特性に応じて、環境を整えている。また、その時々で利用者様同士が交流を図ることができるよう、席や空間を工夫する等、配慮している。		
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	サービスが終了した後もご家族様との関係を大事にしている。行事へ協力をしていただいたり、必要時はアドバイスや情報交換等を行っている。また、退所後の入所先へ情報を提供し、継続したケアを行えるようにしている。		
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	利用者様の生活歴の把握やコミュニケーションを図りながら、暮らしの意向や希望・思いを引き出している。また、ご家族様やご友人等からも情報を提供していただき、意見を参考にしながら、利用者様に寄り添うケアの提供に努めている。	職員は日々のコミュニケーションから、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。また、利用者の意向等が十分に把握できない場合は生活歴や家族等からも情報を収集するほか、職員同士で情報を共有し、利用者の視点に立った意向等の把握に努めている。	
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	入所前や入所時に利用者様やご家族様、関係機関より生活していた様子のある程度確認し、ホームの生活に反映させている。入所後もプライバシーに配慮しながら、関係のある方から情報を得て、サービス提供に努めている。		

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	利用者様一人ひとりのその日の心身状態を確認し、把握できるように努めている。また、その日の状態に合わせて活動を促す等、サービスを提供している。		
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	利用者様やご家族様、担当職員と話し合い、利用者様の意向を取り入れた介護計画にできるよう、作成している。また、定期的にご家族様や担当職員とモニタリングを行い、次のケアに活かしている。	介護計画は利用者や家族、職員等、利用者を十分に知っている方々の意見や日々の生活状況からの気づき等を反映させながら作成している。また、介護計画は3ヶ月に1回の見直しであるが、利用者の身体状況や家族等の希望等の変化時には、随時、見直している。	
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	日々の様子やケアの実践と結果、内容を個人ケースへ記入し、全職員で情報を共有できるようにしている。ケース記入を参考にしながら、モニタリングやカンファレンスを行い、次の介護計画に繋げている。		
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	利用者様の状態に応じて柔軟なサービス提供ができるよう、他の業種との連携を図り、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	管轄の警察署や消防署を把握しており、緊急時に対応していただいている。また、図書館より本を借りたり、公園までの散歩、近所の美容院による散髪サービス等、地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医の継続はもちろん、必要時の専門病院の受診もご家族様と相談して、協力を得ながら行っている。受診結果もご家族様と情報の共有ができるように対応している。	入所時に利用者や家族、関係者からの聞き取りにより、これまでの受診状況を把握している。また、入所後も希望する医療機関を受診することができ、受診結果等について家族と情報の共有を図っている。	

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	提携病院と医療連携体制を整えており、緊急時の往診や必要に応じたアドバイスをいただき、利用者様の健康管理を行っている。また、様々な情報交換も行っている。		
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。	入院時は利用者様の認知症の症状や怪我のリスク等を伝えている。また、入院中の様子も定期的に病院やご家族様から情報を得て、把握に努めている。それらを基に退院に向けて病院やご家族様、ホーム側とで早期に話し合いができるように努めている。		
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、事業所です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	重度化や終末期の対応について、入所の段階で意識していただけるように伝えている。状態の変化に合わせて対応方針を話し合い、重度化していくにあたり、終末期についてご家族様や主治医、ホーム側とで話し合い、方針を決めている。決定後はマニュアルに沿って対応することを説明し、同意を得ている。	看取りに関する指針を作成しており、具体的な支援マニュアルもあり、職員同士で困難な事や不安な事を話し合っている。また、入所時には家族へ説明し、意向を確認した上で、意思統一を図っている。また、入所後も重度化や終末期の対応について医療機関や家族と十分に話し合いを持ち、対応方針を話し合っている。	
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	急変時の対応や応急処置についてはマニュアルを作成し、活用している。緊急連絡網や救急車への連絡の仕方も合わせて、定期的実践練習を行っている。		
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	定期的に避難訓練や消火訓練を行っている。様々な災害に備え、避難経路の確認や懐中電灯、非常食のチェックも定期的に行っているほか、冬季は非常口・階段の雪かきを毎日実施している。地域の方の協力を得られるよう、運営推進会議等で協力を仰いでいる。	年2回、日中だけでなく夜間も想定した避難訓練を行っている。また、運営推進会議に合わせて避難訓練を行い、地域の方々にも見てもらおう等して、災害時における協力を依頼している。また、災害発生時に備えて食料品や飲料水等を3日分程度、用意しているほか、在庫確認票を作成し、賞味期限をチェックしている。	
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	声がけや接し方については、利用者様一人ひとりの心身の状態に合わせた対応を心がけている。また、職員に対しては入社時はもちろん、日頃より守秘義務や個人情報の取り扱いの重要性について説明している。	職員は利用者一人ひとりの尊厳を損ねないように配慮しており、介助時や声がけは羞恥心や守秘義務に配慮して業務を行っている。また、個人情報やプライバシーにも十分に配慮した取り組みに心がけている。	

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
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	利用者様が自己決定しやすいようなコミュニケーション方法や環境づくり、選択肢の提供等を行いながら、希望や思いを引き出している。		
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	利用者様のその日の心身の状況やペース、希望に応じて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 n(お化粧やおしゃれをすることで喜ぶ方が多いため、利用者様一人ひとりの好みや希望に応じた支援を行っている。散髪時は希望に沿ってカットしていただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	苦手な食べ物や禁止の食品の際は、代替品を提供している。また、誕生日には誕生者が食べたい、好きな献立を組み込んでいる。	献立は職員が作成しているが、栄養士の資格を持った職員も在籍しており、献立をチェックしている。また、献立は入所時のアンケートで利用者の好みや苦手な物を把握しているほか、普段からのコミュニケーションを通して把握している。職員は利用者の食べこぼし等のサポートを行いながら、楽しく話しかけ、食事の時間が楽しくなるように配慮している。	
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	利用者様一人ひとりの心身の状態に合わせた食事形態や食事量で提供している。状態に変化が見られた際は都度、見直しを行っている。また、食事摂取量と水分量を毎回、確認して、少ない時は栄養ゼリーで補給する等、工夫して提供している。		
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に、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	利用者様一人ひとりのその日の状態に合わせた口腔ケアを毎食後、実施している。洗浄用具も個人に合わせた物を使用し、義歯を毎食後に外す方やガーゼで口腔ケアを行う方等、それぞれに対応している。		
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合わせた排泄介助を行っている。また、利用者様一人ひとりに合わせた排泄用品に変え、状況に応じて対応している。	利用者一人ひとりの排泄リズムを記録・把握している。また、排泄パターンを把握し、事前誘導をして利用者一人ひとりに応じた排泄介助を行い、自立に向けた支援に取り組んでいるほか、利用者の羞恥心やプライバシーにも配慮している。	

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
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組んでいる	食事の摂取量や水分量、運動量、一般状態等のほか、内服薬についても把握し、利用者様一人ひとりに合わせた排泄をできるように、不足している部分を補いながら、自力排便を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者様のその日の心身の状況に応じて、個々に対応している。脱衣場と浴室の温度差やプライバシーに配慮し、入浴後の皮膚の処置も行っている。	入浴習慣等については、入所時のアセスメントや日常のコミュニケーションから把握するように取り組んでいる。入浴は基本、週2回となっているが、時間帯や入浴方法、利用者の好みを取り入れ、気持ち良く入浴でき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	利用者様一人ひとりのこれまでの生活パターンやその日の心身の状況に合わせて対応しており、食後に休憩を取り入れる方も居る。また、昼夜逆転しないように日中は個々に様々な活動を取り入れ、夜間の安眠へ繋がるように努めている。		
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	個人ケースに処方箋を綴じており、全職員が把握できるようにしている。処方内容が変更した際も全職員が把握して、服薬後の利用者様の状態の変化に早期対応できるようにしている。服薬時は職員2名で確認を行っている。		
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	生活歴やご家族様からの情報を基に、趣味や嗜好を把握し、それらを取り入れながら活動を提供している。また、新たに好きな事や興味のある事等も引き出し、提供することで、日々の生活が楽しくなるように努めている。		
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	花見や紅葉ドライブは行事として行っているほか、天候を見ながら馴染みの場所へのドライブや散歩、買い物外出へ出かけている。また、お盆のお墓参りでは毎回、ご家族様へ協力を仰いでいる。	日々のコミュニケーションから利用者が行きたい場所を把握するように努めており、散歩や買い物、馴染みの場所へのドライブ、ねぶた祭の観覧、ねぶた小屋に行く等、希望に沿って行っている。できるだけ利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、利用者の体調や状態に合わせて外出を支援している。	

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
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	金銭管理についてはトラブル防止のため、ご家族様や利用者様の了承のもとで預かっている。金銭管理については都度、個人の出納帳に記入し、ご家族様へ確認していただいている。		
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	ご家族様の協力のもと、利用者様の希望や状態に応じて対応している。		
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	月日や季節を感じていただけるよう、ホーム内の装飾を行っている。毎日、温・湿度の管理等を行いながら、快適に馴染みの場所として居心地良い生活空間となるように工夫している。	共用空間であるホールにはテレビやテーブル、ソファ、畳の小上がりスペースがあり、思い思いの場所でくつろぐことができるようになっている。また、利用者や職員の声、テレビの音は騒がしくなく、温・湿度も適切に管理しているほか、ホーム内の壁には季節を感じられるような装飾品を飾っている。	
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	利用者様個々にその時の状況に応じて、座敷スペースやソファ等、いつでもくつろぐことができる場所を提供している。		
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	利用者様やご家族様と相談し、利用者様が希望する物や馴染みの物、お気に入りの装飾を行っている。居室はその方に合わせたベットやタンスの配置となっている。	居室には利用者が家族写真や花飾り、位牌等を持ち込み、その方らしい居室となっている。また、持ち込みの少ない利用者には、利用者の希望や意向を聞きながら、ホームで一緒に作った作品や写真を飾る等、職員と一緒に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	居室の出入り口は分かりやすいように工夫している。また、利用者様の力量を見極め、安全で自立した生活を送ることができるよう、ケアの仕方等を工夫しながら、サービスの提供に努めている。		