

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	0292000031		
法人名	株式会社正木産業		
事業所名	グループホームみんまや		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜字三厩桃ヶ丘209番地1		
自己評価作成日	平成29年9月11日	評価結果市町村受理日	平成30年1月17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29年11月30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>海や山に囲まれた自然豊かな環境にあり、施設園庭の紫陽花や、りんご・杏の木、畑の野菜や山菜、海産物等に触れて、季節の移り変わりを感じていただくことにより、日々の生活を活性化し、認知症の進行を防止できるように努めている。</p> <p>ご家族や地域の方々の協力を得て、夏祭りの運営を行っている他、地域の行事に参加することで、利用者が地域で暮らすことが継続されている。また、地域との交流を積極的に行うことで、地域住民へ理解を促し、協力してもらえるように努めている。</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>ホームでは地域との良好な関係を構築し、町内にある小学校・中学校の学校行事(体育祭、学習発表会、ねぶた運行等)の見学に出かける等、理念にも掲げている地域交流を積極的に実践している。また、ホーム内で実施している中学校ふれあい体験学習は、利用者にとって、子供達と触れ合い、地域の良さを実感できる楽しい機会となっている。</p> <p>また、運営推進会議や職員会議の会議録、利用者に関する職員の気づき等をパソコンで管理し、職員間で共有しながら、日々のサービス提供に活かしている。</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、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	施設内に理念を掲示し、職員がいつでも確認できるようにしており、地域との関係を継続できるよう、個々に合ったケアを職員間で共有している。	地域に根差したグループホームを目指し、開設時、職員と一緒にホーム独自の理念を作成しており、玄関やホール等、職員の目に留まりやすい所に掲示している。職員は理念の「手をださない、口をださない、目をはなさない」の意味を理解し、日々のサービス提供に反映させている。	
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	地区ねぶたの運行に職員が囃子や跳人として参加し、施設にも来てもらっている他、毎年、中学生とのふれあい体験学習を行い、交流を深めている。今年度は、中学校のねぶた運行にも車椅子で参加し、夏祭りにはこども園との交流も行っている。	利用者の家族や地域住民から、野菜や海産物等の差し入れがある他、町の行事に積極的に参加したり、近隣住民にも立ち寄りいただくよう、夏祭り等を開催し、交流を図っている。また、町内の小・中学校の行事に見学に出かけ、生徒達の元気な姿を見て、楽しいひと時を過ごしている。	
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	申し込みの相談に来られた家族には、様々な選択肢があることを踏まえ、認知症や支援方法について説明している。また、当施設の利用に限らず、相談を受けたり、助言を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、利用者状況、行事についての報告や、各回毎にテーマを設け、意見や要望、助言をいただき、会議録は職員にも回覧して、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、次の開催日は、その時に集まるメンバーの都合を聞いて決めている。また、事前に会議のテーマを設け、資料も事前に郵送している。会議では、自己評価及び外部評価結果等を説明しており、メンバーからの意見や助言を真摯に受け止め、より良いホーム運営・サービス向上のために活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加時、事業所の実情やケアサービスの取り組みを報告し、意見をもったり、情報を得ている。	運営推進会議には町福祉課と地域支援センターの担当者が毎回出席し、情報提供や助言等をいただいている。また、問題が生じた時等は解決に向け、行政との連携を図っている。	

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
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ついて研修を行い、職員の認識の共有を図ると共に、個別に指導もしている。玄関の施錠はせず、利用者が施設外に出る場合はさりげなく同行する等して、自由な生活が送れるように支援している。	職員は身体拘束の内容や弊害について理解し、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供しているが、現在は、2名の利用者がベッドから落ちるという理由で、四方柵を利用している。そのことは、ホームで定めたルールに基づき、記録等を行っている。また、職員は身体面だけではなく、言葉による精神的な拘束にも配慮しながら、利用者をサポートしている。	
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	虐待防止に関して研修を行い、職員の理解を深め、日々のケアに努めている。		
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	全職員が制度を理解し、必要であれば活用できるよう、今年度は平成30年2月に職員研修を行う予定である。		
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	契約書や重要事項説明書を丁寧に説明し、疑問や不安を尋ねたり、後で気づいた事がある場合にも、来園時や電話で対応する旨を伝え、本人や家族の意向を尊重している。		
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	日常の言動から利用者の思いを把握し、ケアを行っている。意見や要望については、苦情受付表の他、意見箱の設置、重要事項説明書に相談や苦情を受付ける窓口の記載や説明を行っている。	意見等を上手く表すことができない利用者には、居室でじっくり話を聞いたり、日常生活を通して、表情や行動、コミュニケーションの中から、不満や意見を察知するように取り組んでいる。家族面会時には利用者の近況を報告しながら、意見や希望を聞けるように働きかけている。また、家族会がある他、利用者や家族も運営推進会議に参加しており、外部へ意見を話せる機会を確保している。	
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	月1回の職員会議時、職員の要望や意見を聞く機会を設けている他、半年毎に文書で提出し、個人面談を行っている。	職員会議で利用者に関する事を話し合う時間を設けており、利用者の受け入れについても、必ず職員の意見を聞いている。また、職員から出された意見を尊重し、必要に応じて業務に反映させ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
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	法令に遵守した健康診断を実施し、その時々の職員の健康状態に合わせたシフトを作成している。職員の保有資格が活かせるよう、業務内容の見直しを行い、やりがいや向上心が持てるように配慮している。		
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	職員の力量に応じた外部研修への参加を行い、参加しなかった職員への伝達研修を行っている。		
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	外ヶ浜地域グループホーム協議会において、交流会や勉強会を行い、ネットワークづくりや質の向上に努めている。		
<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	入所前のヒアリングでは、できるだけ現在住んでいる自宅へ訪問することで、生活状況を把握している。また、利用しているサービス関係者からの情報提供を受け、本人のニーズや不安を理解できるように努めている。		
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	入所相談の際は、家族等の要望や不安、思い等を傾聴し、解決方法や施設での対応案を説明したり、実際に見てもらいながら、安心、納得してもらえるように努めている。		
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	相談があった場合は即対応し、早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行い、他事業所を含めたサービスを紹介する等、利用者のニーズに適うように努めている。		
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	利用者の生活歴や得手、不得手を理解した上で、職員は利用者から多くの事を学び、日常生活を送っている。		

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
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	お互いに情報交換を行い、本人と家族との関係が途切れないように留意しながら、年賀状を出したり、誕生日を自宅や親戚宅で過ごしている。		
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	入所前からの顔馴染みの理髪店の利用や、地元の神楽廻り等の行事等に参加できるよう、支援している。	入居時の聞き取りや日々の暮らしの中で、利用者の馴染みの人や場所を把握している。希望に応じて、電話のやり取りを支援し、子機を持って、自室で自由に話ができるようにしている他、馴染みの美容院・理容院に出かけている。また、お盆やお正月には、外出を利用して馴染みの場所に出かけられるよう、家族にも協力を依頼している。	
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	職員は利用者同士の関係を把握し、食席の配置やレクリエーションの支援を行い、一人ひとりが孤立しないように心がけている。		
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	他事業所へ移られた場合は、情報提供を行っている。サービスを終了された家族にも、行事の参加等を声かけしている。		
<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	日々の関わりの中から、一人ひとりの希望や意向を把握するように努めている。十分に把握できない場合は、行動や言動を全職員で観察する他、必要に応じて家族等から情報収集を行い、本人の経歴等から推測される意向を検討している。	入浴時にはリラックスして思わず本音が出る事が多く、反応の良い時等、日常の積み重ねから、意向等を把握するように努めている。普段から発言の少ない利用者には積極的に声かけし、表情やしぐさ、言葉の端々等から、その人の視点に立って、思いや意向を把握するように努めている。	
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	入所前のヒアリングでは、できるだけ現在住んでいる自宅へ訪問することで、生活状況を把握しており、在宅生活の延長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
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	業務日誌や連絡帳を利用し、一人ひとりの過ごし方や状況、できる事や希望等を職員間で共有している。		
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	介護計画作成時には、日頃の関わりの中から、本人や家族のニーズを取り入れている。毎月の職員会議でモニタリングを行い、介護計画に結びつけている。	些細な事でも職員間で十分に意見交換を行い、日頃の気づき等をケア記録に入力し、共有している。毎月モニタリングを行い、必要に応じて再アセスメントを行いながら、その時点での利用者の状態、要望に適合した利用者本位の計画作成に努めている。	
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	利用者毎にその日の状況、バイタル、食事摂取状況、排泄量等を記録している。特記事項は業務日誌に掲載し、全職員で共有しながら、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	利用者や家族等のその時々々のニーズに応えられるよう、職員は声をかけてもらいやすい雰囲気づくりに努めており、入退所支援、受診支援、買い物支援、趣味の支援等を継続的に行っている。		
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	運営推進委員から、地域資源の内容や活用情報が多く寄せられており、お互いに情報交換を行いながら、地域資源の活用に努めている。		
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	入所前のかかりつけ医への継続受診を基本としている。必要な場合は情報提供書の作成により、専門医を受診する等、適切な医療を受けることができるように努めている。	入居時に通院歴及び病歴を聞き取って把握し、希望する医療機関やかかりつけ医への受診、病状による適切な医療機関を受診できるように支援している。また、家族同行の受診時は、その都度、診察状況の報告があり、結果をケア記録に記入して、職員・家族との共有が図られている。	

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
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	看護職員の配置はしていないが、介護職員は利用者の変化を見逃さないよう、早期発見に努めている。また、自己判断せず、複数の介護職員で確認し、緊急連絡マニュアルに基づく手順に従い、早期受診に努めている。		
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。	入退院時には医療機関の地域医療連携室、または担当医、家族と回復状況等を情報交換し、希望時には医師の説明と一緒に聞きながら、速やかな入退院支援に結びつけている。		
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	相当程度の重度化が予想される場合は、事業所でできる範囲の説明を行い、事前指定書において、家族の意向、方針を共有している。医療機関へは情報提供を行いながら、必要時及び急変時に協力してもらえよう、連携を図っている。	入居時に、重度化や終末期の対応は行っていない、ホームの方針を説明している。日常の健康管理や緊急時の対応については、入居時に重要事項説明書で説明し、意思統一を図っている。	
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	有資格者による救急救命法の実践勉強会を年1回行っている。日々のケアの中での各ケースについては、都度、職員会議で話し合い、振り返りや反省、再確認を行っている。		
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	避難訓練は年2回、利用者と共に実施している。地域の協力体制については、運営推進委員に協力をお願いしている。当事業所は高台にあるバリアフリー仕様の建物であり、福祉避難所の指定を受けていることから、地震、津波等の災害時は、地域住民にも活用してもらおうこととしている。また、建物への海拔22.7mの表示が行われ、地域住民の目安となっている。	避難誘導策、対応手順、役割分担等を定めた災害時対応マニュアルを作成しており、災害時の職員の役割に従って、避難訓練を行っている。2棟同時に、共に9分以内で退避場所に退避するという計画のもと、時間を計って行っている。また、職員が早めに出動し、当番制で避難路の除雪を行っている他、災害発生時に備えて、貯水槽や自家発電装置も備えている。	

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	利用者の言葉を否定せず、排泄等の介助時も声のトーンに留意したり、難聴の利用者にはジェスチャーで伝える等の対応を行い、プライバシーに配慮している。	職員は利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉遣いや目線にも気配りをしている。また、利用者に対して気になる対応があった場合は、職員同士、お互いに注意し合っている。	
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	何気ない一言にも本人の思いがこもっていることに気づき、自己決定できるように、たたみかけるような質問はせず、利用者との間を大切にしている。		
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	一日の流れはあるが、好きな時に居室で休んだり、小物作りを行う等、一人ひとりのペースで過ごすことができるように支援している。		
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	好みの衣類を選択したり、ヘアバンドを付けたり、外出の際には外出用の衣類に着替えることができるよう、支援している。希望により、理・美容院へ外出できるよう、連絡、送迎を行っている。		
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	献立は利用者の好みや苦手なものに配慮している。山菜の下拵えを一緒に行ったり、テーブルを拭いていただく他、毎日、昼食を利用者と職員と一緒に摂っている。車椅子を使用している利用者も下膳できるよう、支援している。	食事は利用者の希望や好み、苦手なもの等に配慮している他、地域住民等から差し入れがあった時は、すぐに出せるようにしている。また、十五夜等の行事の際に牡丹餅を食べる等、利用者の希望にも応えている。	
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	食べる量はその日の体調や本人の希望により、臨機応変に対応している。咀嚼や嚥下しやすい食形態を工夫している。		
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	握力低下のため、コップに水を入れることができない利用者には、職員が水を適量入れて手渡し、磨き残しが見られる利用者には、介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表を記録し、排泄状態を確認した上で、トイレ誘導、服薬管理を行っている。排泄時間が決まっている利用者には、その時間に合わせて誘導している。下衣の適切さを確認し、本人が自立して排泄できるよう、見直しを行っている。	全職員が利用者個々の排泄パターン、回数、量等を把握し、各自のパターンに合わせたトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。ホームでは、毎朝トイレ誘導を行い、パッドが外れた方もいる他、誘導時や失禁時等は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、さりげない言葉がけや対応を行っている。	
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	プライバシーに配慮しながら、毎日、排便状況を記録しており、排便状況、服薬、生活状況、咀嚼、嚥下等を勘案し、一人ひとりに合わせた飲食物を提供している。また、毎日、午前と午後の2回、体を動かす機会を設け、便秘解消につなげている。		
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	入浴予定表は作成しているが、本人の都合や必要に応じて、日時や入浴形態を変更し、入浴をしてもらっている。希望者は近隣の温泉での入浴を楽しんでいる。	清潔保持のため、週に2回は入浴できるように支援している他、各棟で入浴日をずらしているため、柔軟に対応している。ホームでは、両棟に機械浴(ベンチ式)を設置し、利用者及び職員の負担軽減につなげている他、入浴前後の水分補給も忘れずに行っている。	
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	同じ姿勢で寝る習性がある方の体位交換や、寝具・温度・湿度調整を行っている。また、日中に適度な運動を行うことにより、夜間安眠でき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	処方時の薬局からの注意書きは、全職員がいつでも見ることができるように管理しており、服薬状況や症状の変化は、些細な事でも記録するように努めている。		
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	家事、カレンダーの日めくり、空き箱の解体等、個々のできる事を日常生活に取り入れている。様々な施設内行事を行い、利用者の気分転換を図っている。		

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
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	買い物等の希望時は、徒歩、あるいは車両送迎を行い、希望に沿った外出を支援している。家族と連絡を取り合い、自宅や地域行事への外出支援を行っている。また、施設外では、地域の人々が積極的に協力してくれている。	天気の良い時は広い前庭に出て、季節を感じていただき、気分転換を図っている。また、利用者の希望を聞いて年間計画に盛り込み、ブルーベリー狩りや外食等へ出かけている。	
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	所持金は金額を特に決めず、本人の能力に応じた金額や保管方法で、管理をしてもらっている。2週間に1回来園する移動販売車や近隣の商店で、自分の好みの物の買い物をすることができ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	電話希望時は、無料で通話できるように支援している。家族からの手紙は手渡し、内容がわからないようであれば、一緒に読んで伝えている。家族への手紙はいつでも差し出すことができるよう、切手の準備や投函の支援を行っている。		
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	施設内は拭き掃除や掃き掃除の他、日に3度の除菌掃除を行い、衛生を保持している。また、施設内の掲示物は毎月貼り替え、園庭には木や花を植え、季節を感じられるように配慮している。	ホーム内は天窓からの日差しと照明により、程よい明るさに保たれており、ゆったりとした温かな雰囲気のもと、利用者は思い思いに寛いでいる。毎月、ホーム内の装飾を工夫しており、手作りの季節感のある作品を各棟に飾っている。	
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	ホールには食席やソファを配置し、利用者個々に思い思いの居場所が自然につくられている。		
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	居室では好きな時間にテレビを見ることができ、家族と相談しながら、好きな事ができるように支援している。また、使い慣れた寝具等を自宅から持って来てもらい、在宅生活の延長上の生活ができるように支援している。	入居前に家族に居室を見ていただき、馴染みの物の持ち込みを働きかけている。居室には、お気に入りの椅子や筆筒、テレビ等が持ち込まれ、利用者一人ひとりに合った居室づくりに取り組んでいる。	

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
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	それぞれが理解しやすいように、トイレや居室、収納家具への表示を工夫している。転倒防止のため、離床センサーや歩行補助具を使用することにより、安全に、自立した生活が送れるように支援している。		