

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0270200850		
法人名	社会福祉法人 一葉会		
事業所名	グループホーム はるなの家		
所在地	青森県弘前市大字福村字新館浜50番地2		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	平成23年3月3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)】

法人・全事業所によるねぶた運行に毎年力を入れ、地域の方々や法人役職員・取引業者・利用者とその家族がひとつとなり、郷土祭りの継承や貢献・地域交流と福祉の発展を目的として、弘前ねぶた祭りに参加している。また、地域協力員と消防団の協力を得ながら、地域ぐるみで年2回、夜間想定の大規模な消火訓練と避難訓練を実施している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0270200850&SCD=320>

【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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年12月1日		

【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)】

建物が3階建てで、日中は1階のデイサービスの利用者と行動を共にしている。階段には自動リフトが設置され階段昇降は手すりを利用し、下肢の機能訓練となっている。敷地内に老人福祉施設、軽費老人ホーム、保育園、レストラン、地域包括支援センターなどの施設があり、事業運営に関連性があるので職員研修会、各種運営会議(給食、サービス、苦情処理等)、施設の行事、夜間の避難訓練、救急処置、協力医師による回診等は法人全体で共同で実施・企画され組織運営が整理されている。理念は法人の理念、各事業所の理念が作成され、年度目標は各事業所の職員が作成している。

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ます (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広がったり深まり、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している (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>法人の理念のほかに、『明るく』『楽しく』『一緒に』という事業所独自の理念を掲げ、全職員が理念を共有しながら、地域密着型サービスの意義を理解・反映し、実践につなげている。</p>	<p>法人理念に加え「明るく、楽しく、一緒に」をホームの理念とし、職員で作成した。利用者、職員が地域に根ざし住民と一緒に暮らして行きたいという思いが込められている。理念は朝に唱和、カンファレンスでその意味を話し合い共有しながら実践している。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近隣の住民との付き合いは気軽に声かけも出来、日常的な付き合いが比較的うまくいっている。地域自体あまり行事等を行っていないため、参加する機会は少ないが、行事には積極的に参加している。参加を重ねている事によりグループホームや利用者に対する理解が深まっている。</p>	<p>天気の良い日の散歩、地域の行事(敬老会、文化祭、運動会、ねぶた祭)に参加している。また、地域の方に法人の行事の案内状を出し参加してもらったり各種訪問、保育園の園児との交流など地域の資源を活用しながら、町内会の一員として日常的に交流している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域協力委員を設け、施設や利用者の理解や協力が得られる様に努めている。施設の行事に積極的に参加してもらえる様に会報等でお知らせしたり、地域の行事にもできるだけ参加している。駐車場も施設に支障のない範囲で開放して使用させている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>運営推進会議の意義そのものを地域の人々が理解してくれるようになり認知症の見方が変わったと言われた。また、地域の中で認知症を発症しているのに気付かずにいる家族に対しアドバイスも少しずつ行われるようになった。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催、メンバーに案内状を出し、参加を呼びかけている。サービスの実際、情報交換、自己評価や外部評価への取組み状況を説明し、意見交換しサービスに活かしている。ホームや認知症に対する地域住民の見方が変わり、浸透してきている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>相談等や運営推進会議に参加してもらいながら、事業所の実績やケアサービスの取組みを理解してもらったり、指導や助言を受けながら、協力関係を図っている。</p>	<p>運営推進会議には行政職員もしくは、地域包括支援センターの職員が出席している。行政にはホームのパンフレット、自己評価・外部評価を持参し生活の質を高めるための課題解決に向け連携を図っている。</p>	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>全職員が、身体拘束に対する学習・知識を身に付け、マニュアル等も整備しているが、利用者の尊厳を第一に考え、身体拘束は行わないという姿勢で、ケアに取り組んでいる。日中の玄関等の施錠も行ってない。</p>	<p>身体拘束については、法人全体の研修会に参加し、弊害を理解し拘束をしない姿勢で取り組んでいる。1階がデイサービスで、玄関はタッチ式自動ドアである。個室に鍵は無い。外出傾向を察知した場合は職員が付き添い無断外出に備え近隣から協力が得られるように働きかけている。やむを得ず拘束(病気で医師の許可がある場合)を行う場合はマニュアルに従い家族に同意を得ている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>全職員が、研修等で虐待防止を学習・理解し、職員間でも話し合い、日々自分達のケアに対して振り返りを行いながら、虐待が見過ごされないよう、注意を払っている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>全職員が、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学習の機会を持っている。対象となる利用者がいないため、活用はしていない。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>入所時に重要事項説明書にて、丁寧に細かく説明し、契約者の疑問等に答えながら、不安を取り除き安心して契約等が行えるよう理解を図り、契約の締結等を行っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>入所時に重要事項説明書にて説明し、また施設内にも掲示している。その他、苦情処理委員会を設け、意見箱を要所に設置し、相談担当の職員名をを掲示している。利用者や家族が、意見や不満を常に言えるようなコミュニケーションを図ることに努めている。</p>	<p>職員は利用者や家族に話しやすい態度と笑顔で接している。家族が月1回面会に来る時は受診状況、金銭管理、健康状態を報告し、要望箱、苦情相談窓口を設け苦情や意見を受け、苦情処理委員会で速やかに対応している。また、年2回広報誌を発行し、周知を図っている。</p>	<p>家族の面会時に日常の暮らしなどについて報告をしているが、広報誌の発行回数を増やし、家族の理解を深め、信頼関係を築くことに期待したい。</p>	

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	各会議等にて、職員の意見を聞く機会があり、出された意見が反映される仕組みが整えられている。	法人では運営方法、勤務体制、異動、利用者の受け入れ決定等の各種会議が設置され意見が反映される仕組みがある。ホーム内の意見はカンファレンスで話し合い、異動があった場合は利用者にも与える影響を最小にするための配慮がされている。		
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	資格取得に努めるように促し、施設会議室を提供している。また、資格取得時には給与にも反映している。有給休暇は出来るだけ取る様に勧めている。有資格者(準職員)にも特殊業務手当を支給、介護夜勤者には介護手当を支給している。人事考課(委員は職員で構成)を実施している。			
13		○職員を育てる取組み 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	職員の年間研修計画を作成し、研修に参加させ研修後は報告書を作成している。研修で学んできたことを報告し、伝達講習する機会を設けている。			
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つくり、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組みをしている	各研修等に参加することで、交流や情報交換を図っている。			
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	重要事項説明書にて利用者に説明を行い、理解を図っている。また、理解できないこともあるので家族にも説明を行い理解・納得を得ている。本人の不安を取り除くこと(本人の声に耳を傾ける姿勢)で信頼関係作りに努めている。			

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	
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	重要事項説明書にて説明を行い、家族の方の困っている事に出来るだけ耳を傾け引き出すように努めている。施設に対しての不安を与えず信頼して頂く様に努めている。			
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	相談時にその時点でも必要な支援を見極め、ほかのサービス利用も含めた対応に努めている。			
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	利用者の喜怒哀楽を理解するよう努め、ホームの理念にあるように『明るく』『楽しく』『一緒に』を合言葉に、裁縫や料理・園芸など、家事の知恵や今までの経験を教えてもらいながら、日々暮らしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族と密に情報交換を行い、情報の共有化を図りながら、一緒に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。			
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	本人がこれまでに関わってきた人や場所等に、ホームに入る以前と同じように、継続した関係や付き合いが構築できるよう、努めている。	入居時に家族や利用者と話し合い、これまで関わってきた人や馴染みの場所を把握し、電話や手紙などを取りつぎ、これまで交流してきた人と継続していけるように支援している。また、希望に応じドライブしながら馴染みの場所へ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	利用者同士の関係を把握し、孤独やひきこもりがないよう、共同時間を設け、レクリエーション・行事等で交流を図る場を与え、関わり合い支え合えるよう支援している。			
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、電話や来園により、相談を受けるなど継続的な関わりを大事にしている。			

自己 外部	項目	自己評価		外部評価		
		実践状況		次のステップに向けて期待したい内容		
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	利用者の思いや希望を個別に把握し、本人本位に検討するよう努めている。	日々の係わりの中で積極的に声かけをしたり、表情・言葉の端々・しぐさ等から判断しつつ、利用者の視点に立って真意や意向を把握するように努めている。余暇活動(塗り絵、縫い物、折り紙、花壇作り)に取り入れている。必要に応じ家族や関係者から情報収集を行っている。		
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	利用者の生活歴や環境・これまでのサービス利用の経過など、家族や本人からの情報収集を行っている。			
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	利用者の一日の過ごし方や心身状態、利用者の分かること・出来ることを把握しながら、見極めして支援を行っている。			
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	介護計画の作成は、利用者・家族の意見や要望を聞き、全職員の気づきを反映させたものを集約し、作成している。	介護計画は利用者の意見、処遇会議での職員の意見や気づきを基に、必要時に家族や関係者の意見も入れ、個別に具体的な物を作成している。実施期間を明示し、期間終了後に見直しや利用者の身体状況、家族の希望時は随時見直している。見直しの際はモニタリングをしながら再アセスメントし、常に観察や把握の取り組みをしている。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況・職員の気づきを個別に記録し、記録内容は全職員が共有し、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(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	職員間で、活用できそうな地域資源を見つけ検討している。			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	利用者や家族が希望する医療機関に受診してもらっている。また協力医療機関による定期的な受診もあり、体調変化や心配ごとのある時等には、いつでも気軽に相談することが出来る体制を整えている。	入居時に利用者の受診状況を聞き把握し、夜間急変時に備え週2回協力医が回診している。職員は専門医、希望医療機関に同行し、情報交換や話し合いを家族にも伝え受診結果の共有が図られている。		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	看護資格のある職員を配置しているほか、同一敷地内施設の看護職員と連携を図り、24時間いつでも相談できる。			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	病院関係者や家族と情報交換や相談に努める体制を整えている。			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	利用者の重度化や終末期の対応について、その都度本人・家族・医師と相談し対応している。	入居時に重度化や終末期には対応していないという事業者の方針を説明している。日常的な健康管理や急変時対応はしており、家族の依頼であれば協力医、医療機関、法人と相談し、協力体制を整え対応していくよう意思統一を図っている。		

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
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	講習会や看護職員から、緊急時の対応について学ぶ機会を持ち、実践力を身に付けている。		/	
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	毎月避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練も年2回行っている。地域協力員30名の協力体制やホットラインによる職員の電話連絡網も整備し、定期的な訓練を行っている。		具体的な避難訓練誘導策、起案書を作成し、年2回、夜間想定で消防団の協力を得て、法人全体で訓練をしている。毎月1回はホームで避難訓練や消火器の確保等、設備を点検し訓練している。災害に備え、隣接施設には食糧、飲料水、毛布を用意している。	渡り廊下で繋がる隣接施設には十分な物品を確保しているが、事業所単独でも多少の準備が必要であると思われる。ホーム内に飲料水のボトルを備蓄してはどうか。
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	利用者の声掛けや対応・個人情報の取り扱いなどに対して、常に確認や注意を払い、人格や誇りの尊重・プライバシーの保護に努めている。		利用者の言動を否定したり拒否せず性格を見て対応している。失禁時は挙動から判断し羞恥心に配慮し、呼ぶ時は年長者に接するうえで常識的に対応している。プライバシーや個人情報保護のため広報誌は家族のみに配布し、事業所全体で日々確認し取り組んでいる。	
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	利用者との日々の関わりから、ご本人の思いや希望を表せるよう働きかけ、自己決定に導く援助に努めている。		/	
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	一人ひとりの生活ペースを把握した上で、生活のリズムを保ちながら、その日の希望や身体・精神状態に合わせて支援している。		/	
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	衣類や整容の乱れにはさりげなくサポートし、その人らしいおしゃれが出来るよう、助言や支援を行っている。		/	

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	
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	献立にバイキングや希望食を取り入れ、嗜好調査にて嗜好品や利用者に人気のある献立を把握している。肉や牛乳など苦手なものに対しては代替食を提供し、利用者の状況に応じて、準備や片付けの援助を行っている。	利用者の好みや希望を入れ、献立は法人の栄養士が作成している。職員は利用者の状況や意思に応じ調理の準備や後片付けを一緒に行い、同じテーブルで持参の弁当を食べ食事のサポートをしながら会話を楽しみ時間を過ごしている。		
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	栄養士による食事の栄養バランスや水分摂取量の確保が出来ている。			
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	毎食後、口腔内の洗浄やうがい・義歯の手入れを行うよう、口腔衛生に対する声掛けや行為の見守り・指導・衛生保持を行っている。			
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	個別に排泄のパターンを記録・把握し、トイレ誘導や排泄の介助を行っている。こまめにトイレ誘導を行うことで、排泄の失敗を軽減している。	個々の排尿パターンを記録し、必要時は事前誘導をし、排泄の自立に向け職員会議で話し合い、見直ししながら支援している。尿や便意の確認や失禁時は羞恥心やプライバシーに配慮し入居者に気付かれないよう速やかに小声で個室やトイレに誘導している。		
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	毎日排便の確認を行い、慢性の便秘の人には、個々にあった下剤を処方してもらうほか、運動や飲食物にて自然排便を促している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の健康状態を把握し、体調が悪い時以外は、入浴の制限をしていない。入浴の時間や温度・入所者同士の相性等の考慮しながら、入浴に対する支援を行っている。	入浴は好み、習慣、時間帯、方法等に配慮し、利用者の意向を把握しながら2名ずつ入浴している。職員は2名で対応し、羞恥心や負担感を理解した上で介助や見守り支援をしている。入浴拒否者は時間を置いたり工夫しながらシャワー、足浴で対応している。		

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	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、昼寝と休息の確保や、日中の余暇活動にて、適度な運動を促し、夜間の安眠へ促す支援を行っている。			
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	薬は施設が管理し、職員が利用者の薬の内容を把握し服薬介助を行っている。状態変化時は記録し、医師や家族に報告・相談を行っている。			
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	ご本人が得意としてきたことを、生活の中で活かし役割として与えたり、教えてもらいながら作業することで、自信や楽しみにつなげている。また、気晴らしになるような外出やコミュニケーションを個別に行っている。			
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	一人ひとりに対応した外出は少ないが、野外に出る機会を多く設け、行事計画に関係なく行っている。季節に応じた名所へのドライブや買い物・行楽地等の行事は、毎月計画している。	ホーム行事での外出の他に、利用者の楽しみや気分転換になるようドライブ、買い物、散歩など希望や習慣を取り入れ、外に出る機会を作っている。外出時は移動方法や距離、その日の身体状況に配慮し支援している。帰宅願望者には家族と相談しながら自宅に帰るよう促すことで、精神的にも落ち着いている。		
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	家族管理・施設管理のほか、自己管理できる方は、お小遣い程度の所持金を管理しており、外出の際は自分で欲しい物を購入している。			

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	
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	施設内に公衆電話が設置してあり、いつでも利用できるようになっている。電話を掛ける一連行為の出来ない方に対しては、職員がサポートしたり、手紙の代筆を行っている。			
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	共用の空間は、利用者にとって不快な音や光がなく、季節感を取り入れた飾りや花を掛け、心地よく過ごせるよう工夫している。	日中は1階デイサービスを共同で利用し、生活している。共有部分のリビングは床、畳に分かれており、季節感のある小物、飾りにも工夫がみられる。職員の物音は静かでテレビ等の音量も適切で室内の明るさも丁度良い。温度調節が難しい場合は衣服で調節したり、換気や空気清浄機を使用し、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	居室が個室対応になっているため、共用スペースでは交流の場になるよう、フリースペースと個室を設け、ソファやテレビの設置等を行い、自由に活用できるようになっている。			
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	ベット・応接セット・ダンス・棚等は完備しているが、入所以前から使い慣れた愛着のある家具等を、そのまま持ち込んで使用してもらっている。	居室はホームの設備の他に家族写真が貼られ、今まで使い慣れた鏡台やソファ等が持ち込まれ、家族も安心して宿泊できる。持ち込みの少ない場合は職員と利用者で、その人に合った居室作りをし、心地よく過ごせるように工夫されている。		
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	各居室前に目印となる表札があり、食堂やお風呂には手作りの暖簾を下げ、混乱しないよう工夫している。			