

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	0290100106		
法人名	社会福祉法人青空会		
事業所名	グループホーム青空倶楽部奥野館 1階		
所在地	〒030-0841 青森県青森市奥野2丁目27番10号		
自己評価作成日	平成28年10月13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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年11月9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>バス通りに沿いに立地しており、来館しやすい環境となっております。 観桜会とリンゴ狩りにはご家族様にご参加いただき、利用者様・ご家族様に喜んでいただけるよう、まだ肌寒い観桜会では、豚汁や焼き鳥など温かいものを提供しております。 秋祭りの舞台設置や避難訓練の立会いをしていただいたりと、とても心強い地域の協力者様がいらっ しゃいます。</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>周辺にドラッグストアやコンビニエンスストアがあり、日常的に散歩や買い物等に出かけている。利用者 と職員が母の日や父の日に地域住民宅に訪問し、プレゼントを渡したりする等地域とのつながりに 積極的に取り組んでいる。家族や地域住民の運営推進会議や行事への参加も多く、利用者の情報や 運営について活発な意見交換を行っている。職員は会議や勉強会、外部研修を通して情報を共有し、 利用者一人ひとりの状態や希望に合わせた支援が出来るよう取り組む工夫をしている。</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

[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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をつくり、日々のケアサービスへの反映に努めている。理念を常に目につく箇所に掲げ、日々実践できているか確認をしている。また職員会議でも、全体で振り返りや確認をおこなっている。またユニット毎の理念も毎年職員が考えて作成し、実践につなげている。	玄関や事務所の目に付きやすいところに法人の理念を掲示している。また、毎年作成するユニットの理念も掲示しており、会議等で振り返りを行いながらケアの向上に活かしている。	
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	日々の散歩、日常の買い物は近所の商店を利用している。また回覧板に広報誌を差し入れさせていただき、町内の方に見ていただいております。今年の秋祭りは、開催の案内も回覧板に入れていただいた。町会の総会に毎年参加している。	近隣の店で買い物をしたり、散歩をする機会を持っている。町内会に加入しており、近所の方がお花を持ってきてくれたり、秋祭り開催時は準備から協力をいただき、多くの地域の方が集まれるよう取り組んでいる。	
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	実習生やボランティア、職場体験・インターンシップの受け入れをしている。町内の回覧板に広報誌を入れさせていただき、事業所の活動を知っていただけるように努めている。地域ケア会議や包括主催の認知症カフェに参加させていただき、支援方法を話している。		
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	運営推進会議では、利用者のサービス実施状況や外部評価・自己評価の報告をしている。避難訓練の立会い協力やそこでの助言もあり、サービス向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議には地域住民・行政の参加があり、利用者の情報や事業所の取り組みについて話し合いがされている。地域住民から避難訓練の助言をもらい運営に反映させる等活発な意見交換がなされてサービスの向上に反映している。	地域の協力を得ながら認知症サポーター養成講座の開催の検討等、更なる質の向上に期待します。
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	運営推進会議には、包括職員に参加いただき、ケアの実際や取り組みについて伝えられている。また秋祭りの際には、包括職員にお手伝いに来ていただいております。状況をみていただいております。	行政の担当者との情報交換を密に行っており、地域ケア会議への参加や事業所の行事への協力を得るなど連携が図られている。	
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	今年10月に職員1名が外部研修を受講している。職員全員が学べるよう、今年中に勉強会を開く予定である。毎年の勉強会で、内容を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。気付きはその都度、管理者・職員間で話し合いがもたれている。	外部研修に参加したり、職場会議で勉強会を行うことで、全職員が身体拘束をしないケアの理解に努めている。また、日常的に言葉や対応で拘束になっていないか職員同士情報の共有を図っている。	
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逃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	今年10月に職員1名が外部研修を受講する予定である。受講した際の資料等を基に、職員全員が学べるよう、今年中に勉強会を行う予定である。管理者・職員は日頃より注意を払っており、支援方法の振り返りをおこなっている。		

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
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	今年10月に職員1名が外部研修を受講している。職員全員がしっかりと理解できるよう、受講した際の資料を基に、今年中に勉強会を開く予定である。開設から現段階まで、1名が成年後見制度を利用している。		
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	時間を十分にとり、事業所の理念やケア方針や取り組みなどについて、説明をしている。		
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	玄関にご意見箱の設置をし、月に一度確認をしている。また面会時やご家族との懇親会時に、ご意見や要望がないかを伺っている。ご家族との会話の中で気付きを管理者・職員が共有し、運営に反映させている。	家族の面会時に利用者の状況を報告したり、様子を伝えている。また、懇親会にて代表者、職員が行事等について家族からの意見を取り入れ改善に取り組んでいる。	
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	管理者は職員会議や懇親会等で、職員の意見や提案を聞いている。代表者も行事や懇親会などに参加し、積極的に聞く機会を設けている。	法人全体で取り組んでいる青空大会の職場会議や管理者会で、業務ケアについて職員からの提案や要望を聞く機会を設けている。また、管理者会議では、職員の意見を反映させる等働きやすい環境づくりに務めている。	
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	運営者は現場の状況や、職員の日々の努力や勤務状況を概ね把握している。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。		
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	年間の法人内外研修計画を作成し、職員が力量に合わせた研修を受ける事ができるよう、学ぶ機会を設けている。また、働きながら資格取得できるよう、長期間の研修の受講の取り組みを行っている。		
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	外部研修の中や、その後の交流会を通じてなど、機会を確保している。		

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
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	サービス利用の相談があった際には、ホームの見学していただき面談をしている。可能であれば複数回、直接お会いし話を聴き、信頼関係を築くことを意識しながら対応を行っている。		
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	サービス利用の相談があった際には、可能な限り直接に会って話を聞いている。家族が困っていること、不安なこと、要望などに耳を傾けている。		
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	相談の際に、利用者のご家族の話をよく聴き、必要としているものが何かを見極めている。すぐに対応できることは行っている。他のサービス利用も検討し、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	日々の暮らしの中で利用者が出来ることは、職員が見守りながら行っていただき、一緒に生活をする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族には相談や報告をまめにし、情報を共有する中で意見やアイデアをいただいている。ご家族の思いも把握しながら、またご家族にも協力していただきながら、共に利用者を支えていく関係となれるように努めている。		
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	馴染みの人や場所を把握している。年賀はがきや暑中見舞いでのやりとりや、電話連絡を取り持っている。ご家族や利用者が大切にされている関係(親友)の方への協力も依頼し、支援している。	家族や利用者の昔馴染みの方からの面会の機会を多く持っている。友人が迎えに来て、ホテルでの食事会に出かけるなど、関係性が途切れないよう支援している。	
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職員は把握している。日々の生活の中で、利用者同士が関わりあい、支え合える様なきっかけ作りの支援に努めている。利用者同士のトラブルが予想される場合は、可能な限り未然に防ぐよう努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、可能であれば面会やお見舞いに伺っている。ご家族に関しても、できる範囲ではあるが、思いや要望に応えられるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの話す言葉や行動、また表情から、その思いを汲み取るように努めている。変化時などは、本人本位であるかその都度申し送りや職員会議などを通して、全体で検討・確認をしている。	日常生活の中で利用者の表情やしぐさや会話などで、利用者の思いや意向を汲み上げ、共有ノートや会議において一人ひとりの様子を報告することで全職員が確認、把握し本人本位の支援に努めている。	
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	利用者のご家族からお話を聞き、把握に努めている。新入居者に関しては、より詳しく利用者の思いを知る為に、これまでのサービス担当者等にお話を聞くよう努めている。面会にいらした古からの知人などから、お話を聞く機会も大事にしている。		
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	その時々利用者一人ひとりの状態を観察しながら記録している。一日2回の申し送りで確認、月一度の職員会議で、全体として再確認している。状態変化が著しい場合は、その都度職員間で確認し、現状の把握に努めている。		
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	職員会議で話し合いながら、利用者の思いと家族の意向、必要な場合は医療関係者の意見も聞きながら、介護計画を作成している。	担当職員を中心にモニタリングを行い、状況の変化に応じ見直しを図っている。計画の見直しの際は、家族からの意向確認や医療介護が必要な時は、訪問看護や医師の意見を介護計画に反映させるようにしている。	
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・結果、気づきや工夫を日誌や職員間の共有ノートに記録をし、情報の共有をし、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 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	その時々状況に応じて、すぐ対応できるものに関しては素早く、また経過観察が必要なサービスについてもホームでできる範囲内で対応できるよう取り組んでいる。		

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		○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	行事や避難訓練には、町内の方々に参加していただいている。町内の一部の方だけではなく、入居者のお顔を覚えていただいております。安全面への配慮もしていただいております。		
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	協力医療機関をかかりつけ医としている。ご本人の希望するかかりつけ医や協力医療機関への外来通院や往診にて、適切な医療を受けられるように支援している。体調やお薬の変化について、毎月のお便りでご家族に報告している。また緊急性があると思われる場合は、その都度連絡をしている。	受診の対応は家族に協力してもらっている。また、協力医療機関への往診体制も整えており、適切な医療を受けられるようにしている。受診や体調に関しては毎月1回家族に状況を家族に報告している。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、月2回の定期訪問で日常の健康管理や医療活用の支援をしていただいている。またかかりつけ医への24時間相談も可能であり、体調変化時など医師へつないでいただき指示を仰いでいる。		
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。	入院の際は、ご家族と共に医師の説明を受けている。主に看護師に利用者の状態を、用紙を用いたり口頭で伝えている。お見舞いに行き、利用者や家族と話をしながら現状の確認をし、ケースワーカーや看護師と退院に向けての情報交換や相談をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針を作成している。プランについて話し合い時や利用契約時に、説明をしている。特にホームに医師、看護師は常駐していない事を伝えている。医療機関へも、本人の状況変化時など、定期的に家族の意向を伝えており、医師・ご家族・職員で話しあい支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期の対応について家族に十分に説明している。利用者の状態変化により、訪問看護と医師との間で情報共有し、その都度意向を確認している。全職員で申し送りを徹底し、支援に取り組んでいる。	
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	2～3年に一度、全職員が救急救命の研修を受講できる様に計画実施している。また、内部の勉強会では、2ユニットであること、AEDを準備することを意識して、会議内での勉強会で振り返りを行っている。		
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	今年度中に職員全員が、避難訓練に参加できる様に計画実施している。町内の方々(消防団の方を含む)に立ち会い見学をしていただき、そこでのご意見を頂戴している。訓練時には消防設備会社の指導を受け、地域の方に見学協力をしていただいている。訓練は、常に2ユニットであることを意識して行っている。	避難訓練は、消防団や地域の方々の協力を得ながら実施している。訓練後は地域住民から防災に関する意見を取り入れ、非常時の対応について共有認識を持つよう取り組んでいる。また、夜間時はユニット間で職員が情報共有しながら緊急時の対応に備えている。	当事業所の付近に川があり、地域からの協力を得ながら、地震や水害に対する対策や訓練の実施に期待したい。

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
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	トイレ誘導の声掛け・訪室時のドアノック・介助前や介助中のお伺いと声掛けを意識している。利用者の状況・状態を把握し、配慮した対応をしている。また勉強会をおこない、会議等の場で確認しあっている。	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保等の勉強会を行い知識を高めている。居室を訪室する時などやトイレ誘導時の言葉遣いなどに気をつけ、職員間の中でも共有して日々のケアに活かしている。	
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	本人の思いを聴いている。困難な場合には、可能な限り、表情などを観察しその思いを汲み取るようにしている。そのような、場面作りをしている。		
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	その日その時のペースで、利用者間の関係性に配慮しながら、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	本人の希望にて買い物に出掛け、季節に合った洋服を購入したりもしている。		
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	一人ひとりの力に応じた調理補助、テーブルの除菌や配膳・下膳、食事後の食器拭きなど、利用者と一緒に食事の準備や後片付けを行っている。利用者同士で楽しんで行っていたり、職員が談話を交えることで利用者の笑顔がみられている。	食事の準備や後片付け、食材の皮むき等出来る範囲で作業に取り組めるよう支援している。また、利用者一人ひとりに聞き取りながら嗜好品を聞いて準備したり、おやつレクリエーションにて、職員と一緒に作る等、食事をより楽しく頂けるよう工夫している。	
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	献立は外部栄養士が作成している。変化があれば会議などで話し合い、一人ひとりの状態に応じて、食事形態や内容を変えて提供している。急な変化がみられた場合は状態に応じた対応をし、時に医療機関と相談しながら水分や栄養が不足しないよう支援している。		
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、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	一人ひとりの習慣や意向、状況を踏まえ、一人ひとり個別に支援をしている。自力で行えている利用者へも、さりげない声掛けで口腔内の清潔保持の大切さを伝えている。夜間は、義歯の浸け置き・洗浄をおこなっている。		

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	表情や動作を観察し、誘導を行っている。頻尿の方でも尿意があるということを大事にし、容易におむつをしないよう取り組んでいる。	個々の排泄パターンを1日を通して記録に残して把握し、トイレへの声掛けや誘導を行っている。また、その都度職員同士で話し合いながら、排泄の自立に向けた環境づくりを行っている。	
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	水分が摂りにくい場合は、好みの飲み物を提供している。乳酸菌飲料を提供したり、個々に合わせた体を動かす運動や協力活動を取り入れるなどしている。飲食や運動などが難しい利用者は、かかりつけ医に相談し、できるだけ自然に近い排便が望めるよう、調整していただく場合もある。		
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	その日入浴の気分ではない利用者の方には、無理強いをせず、時間をおいてお誘いしたり、翌日以降に声掛けをするなど声掛けの仕方に工夫をしている。	毎日入浴が出来る体制を整えており、利用者の体調や希望にあわせて対応している。また、ゆっくりと入浴が出来るようコミュニケーションをとりながら、同性介助の希望にも応じた支援をしている。	
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	一人ひとりの、その日その時の状況に応じて、休息できるように支援している。その時々で話を聞いたり、休息前の空腹には少量の食べ物や飲み物の提供をし、安心して気持ちよく眠っていただけるよう支援している。		
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	緊急時持ち出し用の個別ファイルに最新のお薬情報をセットしており、いつでも確認できる様にしている。薬の変更時は、バイタルチェック表や申し送り簿に必要事項を記入し、状態の変化を記録している。また、処方変更があった際は、日々の申し送りや月の職員会議で全員に周知している。		
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	利用者の生活歴から現在まで、変わらないもの・変わったことを観察して得た情報をもとに、周囲の状況に配慮しながら、張り合いや喜びのある日々を過ごせ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	利用者の希望や習慣を取り入れながら、外出できるよう努めている。ご家族の協力を得ながら支援している。	日常的に利用者の体調を確認しながら散歩や近くの店に買い物に出かけている。また、観桜会やりんご狩り等の季節感を味わえるような行事を企画したり、利用者個々の希望に沿った外出支援を実施している。	

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	財布を持っている方には、その力量や状況に応じて支払いを支援をしていて、所持されていない方についても、ホームで立替をし同じく支援をしている。		
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	年賀状や書中見舞いの裏面は、個人の力に応じ自筆・代筆している。電話も耳が遠い場合など集音器を用いたり、職員が傍で聞き取り代弁するなどしている。		
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	利用者間の関係性に配慮しながら、また、刺激も利用者一人ひとりと同じではないので、職員が配慮し行っている。ホーム内の装飾には季節感をとり入れ、手作り感にこだわって展示している。	利用者と職員が一緒に作った作品を飾り、季節感を取り入れたり、行事の写真を掲示し利用者や家族が楽しめるよう配慮している。また、テーブルや椅子の配置を工夫し、馴染みの利用者同士がくつろげる空間作りを行っている。	
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	利用者同士の関係性に配慮しながら、居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れたたんすや、家族の写真、位牌など居室に持ち込んで頂いている。また、本人の状態の変化に応じて、本人や家族の希望をとりいれながら部屋作りをしている。	入居時に自宅の間取りを確認しながら、配置等利用者、家族と一緒に考えて居室作りを行っている。また、利用者が使い慣れたものを持参してもらい、個々の要望を聞き装飾を行う等自宅と同じような環境に合わせた支援をしている。	
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	『できることやわかる』ことを、引き出すことができるようにしている。入居者の目線に案内版を貼るなど、場所がわかるようにしている。共用空間や居室の場所により、理解しやすいよう、簡潔な説明書きやイラストをそえるなど工夫している。		