

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 吉番地)

事業所番号	0270301567		
法人名	特定非営利活動法人 しゃらく		
事業所名	グループホーム トントン邑		
所在地	青森県八戸市湊高台三丁目1番10号		
自己評価作成日	平成22年7月29日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

1. 入居者の方々には、安心、安全、安定のある生活を頂く為、研修講習に参加し、職員へのケアの質を高めると共に利用者の感情表現を大切に、自己決定を促し尊重する。援助者は、自分の感情を自覚し吟味し、信頼感をつくりあげる。安らぎと慶びのある日々をその人らしく最後迄生活して頂く。
2. グループホームとして町内会に参加、町内総会、町内行事(花見、ゴミゼロ運動、納涼パーティー、運動会等)や公民館行事(机鑑賞会、つつじ祭り、敬老会、文化祭等)に参加している。
3. 成年後見・任意後見制度や地域福祉権利擁護事業等の紹介、成年後見・任意後見制度申立等手続の支援、虐待の早期発見・対応等を行う権利擁護。
4. 病院、福祉施設、公営住宅、民間アパート入居、入居時の身元保証支援。
5. 生活困窮者に対して、契約書、請求書、領収書の保存、予算を立てて予算内での生活、話し合い(カウンセリング)による生活再建、多重債務の解消支援。
6. 生活保護受給申請の支援。
7. 遺言状の作成、相続の支援、葬儀遺言執行、身辺整理の支援。

※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/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301567&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20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年9月3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)】

全職員で新たな地域密着型サービスの理念を作り上げ、利用者がその人らしく笑顔で楽しく過ごすことができる環境やケアを提供できるよう努めている。災害対策は、全職員が防火管理者になるよう支援しておりホーム全体の防災意識の高さがうかがえる。この取り組みが利用者や家族の安全、安心に繋がり、お互いの信頼関係が築かれている。利用者の生活ぶりや受診状況、金銭管理について毎月発行する広報誌を利用しながら報告し、家族からも意見を頂いている。利用者の重度化及び看取りに関する指針を定め、職員が一丸となって取り組む姿勢を明確にしている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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>管理者と職員は理念を理解し、利用者本位、自立支援にむけて日々取組んでいる。事業所内に利用者や家族が見やすいように理念を掲示している。町内の行事、総会、地域推進会議を通じて、理念の理解に努めている。</p>	<p>地域密着型サービスとして位置づけられた時点で、それまでの理念を見直し、全職員の話し合いにより新たな事業所独自の理念を作り上げている。運営推進会議を通して職員は地域住民の協力の重要性を認識し、地域資源を活用しながら日々の支援に繋げている。</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>町内の婦人部長は運営推進会議に出席している関係で、慰問の方を紹介してくれたり、法人しゃらくに身内の介護の事で相談に来たりと行き来がある。また、三丁目の夏の納涼祭には毎年参加し、皆さん楽しみにしている。</p>	<p>町内会に加入し、地域とのかかわりをとっても大切にしている。納涼祭やつつじ祭りなど地域行事にも積極的に参加して交流を深めている。また、駐車場のバスケットゴールを開放して近所の子供達と関われる環境作りに努めている。利用者の無断外出がきっかけで、年2回地域内の商店などに手作りチラシを配布してグループホームの理解促進に努めている。</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>予約なしの見学も受付している。また、認知症やその他の施設の相談を行っている。ボランティアの受け入れも行っている。</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践、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>運営推進会議では、活動や評価への取組み状況について報告して、参加者の意見を取り入れている。</p>	<p>2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催し、自己評価や外部評価結果について説明を行い、意見交換しながらサービスの向上に繋げている。また、改善計画書を作成し、改善に向けての取組み状況を報告し、質の向上を図っている。</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取り組んでいる</p>	<p>市町村担当者と連携を密にし、相談や情報提供をしている。</p>	<p>担当課に自己評価や外部評価結果報告書などその都度提出している。また、介護保険制度の最新情報も随時、提供してもらい連携を図っている。</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>身体拘束について全職員対象に勉強会を行い、正しく理解するようにしている。</p>	<p>ホームとして身体拘束の排除に関する方針が定められており、ケア会議等で共有され、日々のケア場面で管理者から職員に対して具体的な指導が行われている。玄関や居室は自由に出入りが可能である。外出傾向の利用者には一緒に出掛け本人が納得できるよう支援している。万が一身体拘束を行う場合は家族の同意を得る体制が整えられている。</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>虐待の防止を話し合う学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。すべての職員が正しく認識し虐待のないケアを実践している。</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>職員が順番に研修や講義に参加している。ホーム内でも学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合っている。必要な人には、それらを活用できるよう支援している。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所時、退所時説明を行っている。特に入院時、家族は退所しなければならないか、不安もあるため説明をして、退院できるなら部屋を空けておく旨を言っている。</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>利用者の意見等でできる事は希望を取り入れている。不備等も職員全員で共有し、改善に努めている。入所時、書面にて苦情の申し立て先を説明している。又、面会時に声かけし、ホームとして気付かない面を教えてほしい旨、要望等をお願いしている。</p>	<p>面会時に利用者の暮らしぶりや金銭管理状況について詳細に報告するとともに、請求書送付時に広報誌を発行して利用者の受診状況や職員異動などの報告もしている。苦情などは検討を行い解決までの経過を記録し、ケアサービスの向上を目指している。また、意見や要望は出来る限り叶えられるよう支援している。</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	
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	各職員を面接して、聞く機会を設けている。できる事はするようにしている。	職員全体の会議は開催されていないが、管理者、ユニットリーダー、職員の日常会話な話し合いがされているため意見を聴く雰囲気が定着している。職員の個々の事情に沿った勤務体制を配慮し、利用者への支援に不可欠な馴染みの関係を重視している。		
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	毎年度、勤務状況や保有資格にて昇給をしている。健康診断の実施や就業規則がある。			
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	段階を追って、認知症の実践者研修、G・H協議会の研修、ホーム内の研修を行っている。			
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	グループホーム協議会の総会、懇親会、勉強会には、多くの職員を参加させ、情報交換をし、いいものは取り入れるようにしている。			
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	入所前は、何度か面接を行い、困っている事や不安な事を聞き、話を受容するようにしている。			
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	入所前は、何度か面接を行い、家族の困っている事や不安な事を聞き、話を受容するようにしている。			

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	
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	入所前、家族が入所を希望しても本人が入所を希望しないような人には、他のデイサービスやショートステイ利用でお泊りに慣れてもらうようすすめている。			
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	掃除、洗濯干し、食材の下ごしらえなど一緒に作業し、利用者の経験や知識を教わるようにしている。			
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	面会時や行事の時等、家族と職員と一緒に利用者に接するようにしている。			
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	ホーム内の面会は常に自由としている。支障の無い限り手紙や電話での連絡、外出等も行っている。	懐かしい場所や行きたい場所など、日々の関わりや周囲の方からの話により把握に努めている。誕生日には利用者の希望を聞いて、食事に行ったり、墓参りをしたり、行き付けの美容院に出かける等の支援も行われている。		
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	個人の意見を尊重した上で、お互いに関わり合いを持って頂く為、ゲーム、カラオケ、食事会やドライブ、散歩等を行っている。			
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	いつでも気軽に遊びに来てもらえるように、声かけをしたり、ホームへの出入りを自由に行っている。			

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	
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	毎日一人ひとりに声かけをするように心掛け、表情や会話からニーズを引き出せるように努めている。必要に応じて時間をとり、ゆっくり話し合うように心掛けている。	日々の暮らしの中で担当職員がセンター方式アセスメントに組み込みながら、利用者一人ひとりの思いや希望を汲み取るよう努めている。また、家族とのコミュニケーションを大切にしながら情報収集を行い、ニーズを把握している。		
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	利用者や家族の方から生活歴を聞いて、その情報を基に一人ひとりにあった作業を行なって頂き、日々生活の中に活かしている。			
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	ケアプランに応じた記録を毎日の日報に記入するのはもちろんの事、その時々での変化を把握し対応していけるように、職員同士話し合いをするようにしている。			
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	利用者本位の介護計画の作成の為、十分に本人や関係者と話し合い、ケアプランを作成している。	介護計画はユニット毎のケア会議の中でカンファレンスが実施され、それを基に管理者、計画作成者、担当職員の3者で作成されており、利用者・家族等の意向も反映される仕組みが整っている。		
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	職員連絡帳、介護実施記録簿、サービス内容記録を使用、記入し、各担当者は情報を共有している。			
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		○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	消防には避難訓練、救命救急の協力をしてもらっている。町内からは、運営推進会議に参加してもらっている。			
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、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	本人や家族の要望を聞き入れ、定期受診、通院介護を実施している。	利用者、家族の意向が尊重され、かかりつけ医の受診を支援している。受診結果は電話連絡や広報誌を通じて家族に報告している。状態変化に応じて随時医療機関と家族とで情報の共有を図っている。		
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	週1回の訪看にて問診が行われ、相談しながら利用者の健康管理をしている。			
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。又は、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。	入退院時は家族への連絡、病状の情報を迅速に行い、病院関係者との情報交換を行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	急変時はすばやく連絡をし、かかりつけ医の指示を仰ぎ、特別指示をもらい訪看がはいり点滴等を打ち、重度化への体制が整えられている。医師に往診をしてもらい、様子、状態を報告し、指導、指示を受けている。	利用者の重度化及び看取り介護に関する指針を重要事項説明書に示している。職員が一丸となって取り組む姿勢を明確にしており、意思統一が図られている。入居時から重要事項説明書の中で詳しく説明を行い、状況変化に応じている。		

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	毎年、普通救命講習会、AEDや訪問看護の急変時の対応の講習会を受講している。			
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	消防を招いての避難訓練や夜間の避難訓練を行っている。	消防立会いの避難訓練の実施、地域の自治防災訓練への参加、また、夜間を想定した訓練も行われており、毛布や座位式担架を実際に使用し取り組んでいる。さらに防災意識高揚のため全職員が防火管理者講習を受講できるよう支援している。		
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	介護者は、常に自分をかえりみて言動に気をつける。利用者の方の情報を興味本位にとりあげず、秘密を厳守する。	職員は穏やかな表情で利用者の言葉に耳を傾け、寄り添い自由に暮らせるよう支援している。管理者は職員の言葉遣いに留意しながら利用者に接するよう指導している。また、職員各自と個人情報保護の同意書を取り交わしている。		
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	利用者が気兼ねなく自分の気持ちを表現できるような場面を作り出し、介護者は利用者のレベルに応じた支援について話し合い、利用者の方をサポートするよう努力している。			
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	利用者の好み、趣味に合わせてテレビ番組は歌や時代劇を流している。レクリエーションは一緒に参加し、喜びや楽しさを介護者も共有し、また他の利用者の方と交流し、協調できるよう支援している。			
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	利用者と一緒に季節感を考慮しながら衣服選びを行っている。散髪は、外部から理容師が来所し、利用している。希望によっては、美容院に外出される方もあり送迎を行っている。			

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	個人の特技、能力を活かし、おしぼりの準備、調理補助、後片付け等を行っている。また、行事食や誕生日には利用者の好みのものを取り入れたり、希望によっては外食するなど行っている。	ホーム脇の菜園で収穫された野菜の下準備や茶碗洗い、おしぼりたたみなど利用者と職員が共に行っている、また、味付けや盛り付け方を工夫して楽しめる食事の提供を心がけている。		
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	各利用者の状態に合わせて、食事の量や形、栄養(エンシュア)を摂るよう支援している。			
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	毎食後、各利用者に合わせての口腔ケアを支援している。			
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	一人ひとりの排泄記録があり、時間毎の誘導、交換を行っている。	排泄チェック表に利用者一人ひとりの記録が整備されパターンも把握している。さりげなく声をかけトイレに誘導し、利用者の羞恥心に十分配慮した支援をしている。		
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	日々の排泄状態をチェックし、各利用者の状態に合わせて、水分補給やヨガ体操などで体を動かすようにしている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望に合わせて、入浴する順番を決めている。また、拒否する利用者には時間をおき、声かけの工夫をしている。	ユニット毎に入浴日を設定し、利用者の入浴習慣に合わせて、個別の見守り支援に努めている。入浴拒否時にはタイミングを見計らい、声かけを工夫し入浴を勧めている。		

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	
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	希望により午後は時間をみて、居室のベッドで休んで頂くようにしている。夕食後は、休みたい方はベッドに誘導したり、ホールで過ごしたりするがあまり遅くならないよう声かけをしている。			
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	一人ひとりの薬情報を確認し、利用者の状態に応じて支援している。症状の変化を確認するようにしている。			
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	個々に合った内容のお手伝いを負担にならない程度に日々の日課となるよう役割を持って頂いている。個々に取り組める折り紙、ぬりえ、パズルや入居者同士で楽しめるゲーム、カラオケを設備している。気分転換に散歩、ドライブなど外出できるようにしている。			
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	買い物や行きたい場所があれば外出できるように支援している。自宅への外出は、家族に協力してもらい、送迎の援助をしている。	散歩や買い物、町内のイベントなどに参加して利用者の気分転換やストレス発散に努めている。また、日常的な外出によりお互いのコミュニケーションの中で利用者の希望を引き出している。利用者の誕生日には家族の参加を得ながら、職員と外食に出掛けている。		
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	入居者の能力にて、お金を管理、所持している。一人ひとりの希望を伺い、可能な範囲で使用できるように支援している。			

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	
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	一人ひとりの能力に応じて、電話や手紙のやり取りを行うようにしている。状況に応じて事前に家族から連絡、確認をとるようにしている。			
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	共用のホールには、季節により加湿器、除湿器、クーラー等で対応している。壁には、季節ごとの切り絵を飾っている。	ホール内には温度計や湿度計が設置され、換気やエアコンで適切に調整、管理されている。利用者手作りの手芸品や共同制作作品が飾られ和やかな雰囲気が漂っている。		
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	ホールでのテーブルへの配置は気の合った者同士を近くにいる。ホールにソファを置き、くつろいでもらっている。			
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	本人や家族の方と相談し、居室に使い慣れた家具や家族写真を置いたり、ベッドでなく布団を希望する方には畳を敷く等工夫している。	入居時には居室を本人の好きなように使用できる旨、伝えている。長年使い慣れた箆笥や飾り棚、炬燵等を置いたり、絨毯や畳を敷くなど個々の好みの居室が造られ、愛用品の持込を家族に働きかけている。		
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	物の配置やダンス等の整理は、本人と一緒にしている。各個人に合わせた自立支援をしている。			