

### 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	0272501347		
法人名	社会福祉法人 誠友会		
事業所名	グループホーム いこいの森		
所在地	青森県上北郡おいらせ町緑ヶ丘一丁目50-2077		
自己評価作成日	平成27年9月9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27年10月15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>住み慣れた地域で、地域の一員として、残された力を活用しながら、生活の中で役割や楽しみを持っていただき、生活の質の向上につなげています。 また、小学校、中学校、保育園、町内会等との交流を積極的に行っています。 訪問看護師が週1回健康管理を行う体制にある他、24時間の医療連携体制や終末期・重度化に対する指針を整え、それぞれの家族や本人の希望に応じた最善のケアを提供できるように取り組んでいます。</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>ホームは新興商店街に面しており、近くに内科や歯科、眼科を擁した立地の良さに加えて、ホーム裏側は緑豊かな芝生に囲まれ、自然の息吹を体感できる恵まれた環境にある。また、地域で特別養護老人ホームとデイサービスを運営する法人内の連携により、重度化や終末期に備えた体制も整っている。 利用者一人ひとりが住み慣れた地域で、ありのままの自分を表現し、いつまでも喜びと自信を持ち続けられるようにとの思いを込めて、職員はケア理念の実践を目指しており、利用者に鏡のように映る自らの表情を意識し、温かい心と思いやりを持って、笑顔で向き合おうと努めている。 また、利用者の体調や希望に応じて外出支援を臨機応変に行ったり、懐かしいメロディーに乗せて人生を振り返る音楽療法を取り入れている他、利用者と共に白い割烹着を着けて食事の支度をする等、ホームは家庭的な雰囲気溢れている。</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、生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	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、事業所独自の理念を常に目の届く場に掲示して共有して、利用者のサービス提供に努めている。	利用者一人ひとりが住み慣れた地域で季節の移り変わりを感じ、暮らしの中でありのままの自分を表現しながら、生きる喜びを実感できるようにとの思いを込めた、ホーム独自の理念を掲げている。ホームでは理念が日々の暮らしに根付くように、職員個々が自らを振り返り、その実践を目指してサービス提供に取り組んでいる。	
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	地域の一員として町内会に加入し、清掃活動や行事に参加している。また、隣のデイサービス利用者との交流も行っている。	町内会の一員として、清掃活動や地区集会所で行われる行事、いきいきサロンに積極的に参加している他、日常的に近くのスーパーや商店を利用して、馴染みの関係が形成されている。また、小学生のボランティア体験を受け入れている他、併設のデイサービス利用者や法人の特別養護老人ホームの夏祭り等も介して、地域住民との交流が行われている。	
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	運営推進会議には役場職員や地域包括支援センター職員、民生委員等が参加し、地域の認知症の方々の色々な問題の相談等に関わっている。		
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、利用者の状況やホームの取り組み等を報告すると共に、出席者に会議の意義や役割を理解してもらうように努め、様々な意見を出していただき、サービスの質の確保や向上につなげる努力をしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に、家族代表や地区の民生委員、町担当課職員、地域包括支援センター担当者、法人の特別養護老人ホーム施設長等をメンバーとして開催している。ホームからは近況や利用者の様子等が報告され、メンバーからは個々の立場に立った忌憚のない意見が出されており、地区の避難訓練に参加する等の交流に活かされ、地域との連携を重視した会議となっている。	
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	運営推進会議に毎回出席していただき、意見交換や情報交換を行っている。	運営推進会議では、町の担当課職員から現状に沿った行政の動きが報告されている他、ホームとの情報交換が行われている。また、利用者個々の事情に応じた制度活用が勧められ、町の担当課や社会福祉協議会との連携により、成年後見制度や日常生活自立支援事業、生活保護等の利用につながっている。	

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	外部研修に参加している他、内部研修で身体拘束について勉強会を行い、全職員が理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、マニュアルを作成し、いつも目を通せるようにしている。	身体拘束マニュアルに沿った法人内研修や定期的な外部研修の機会が持たれており、これまでに実績はないが、やむを得ず実施する場合の説明同意書や経過観察記録等の様式も整えている。また、玄関はタッチセンサーの自動扉で利用者は自由に入出りできるため、職員は常に見守りに努め、日常的に外出に付き添っている他、周辺の商店等を利用しながら顔見知りになることで、有事の際の協力につながるよう支援を続けている。	
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	外部研修に参加している他、内部研修で虐待について勉強会を行い、全職員が理解している。また、虐待を決して行わないという意識を持ち、日々のケアを提供している。		
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	外部研修への参加の他、内部研修で勉強会を開催し、理解を深めている。必要に応じてご家族へ情報提供し、サービス利用につなげる支援を行っている。		
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	サービス利用時の契約の際に、契約書と重要事項説明書もあわせて丁寧に説明し、理解・納得をして利用できるように同意を得ている。また、退去時にはご家族の希望に沿うように情報提供を行っている。		
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	面会時や電話で暮らしぶりの報告を行い、意見や要望を確認している。また、玄関先に苦情ボックスを設置し、苦情等が出された場合には検討して、速やかに対応できる体制を整えている。	ケア理念を掲げ、利用者の変化に気づく観察眼を養いながら利用者に向き合い、利用者や家族の思いに耳を傾けるケアを目指しており、周囲の助言にも真摯に耳を傾ける姿勢で、自らを振り返る機会としている。また、年4回発行する「いこいの森通信」の他、面会時に利用者の近況の報告等も行っている。	
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	職員から出された意見は速やかに代表者に伝え、運営に反映させるように努めている。	月1回の職員会議や毎日の申し送り時の意見交換により、気づきの共有が行われ、提案事項は管理者から法人内部へと伝達される仕組みが整っている。また、勤務体制や異動時には職員の意向が反映される環境が整えられており、利用者への影響を考慮した異動になるよう配慮されている。	

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
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	年2回、人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるように、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	法人内外の研修を受ける機会を確保し、日々のケアに活かせるように、全職員に周知している。また、職員一人ひとりのケアの力量等を把握している。		
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	年1回、他市町村のグループホームとの交流会を実施し、職員と利用者との交流を図っている。また、勉強会等の活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	初期の段階で、まず施設見学をしていただき、困っている事や不安に思っている事等を傾聴しており、問題解決に努め、安心していただけるように取り組んでいる。		
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	初期の段階で、困っている事や不安に思っている事の要望を傾聴し、相談にのりながら、不安なく利用していただけ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	初期の段階で、ご家族やご本人、担当のケアマネジャーや利用していたサービス機関からも情報提供をしていただき、ニーズを見極め、サービスの利用につなげている。		
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	日常生活の中で、利用者の残された能力を見極めており、掃除、茶碗洗い、茶碗拭き、食材の下ごしらえ、洗濯干し・たたみ、買い物等の役割を持っていただき、職員と一緒にやっている。		

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	利用者の状態を面会時に報告したり、変化や利用者の希望がある時等は、その都度連絡して、ご家族に協力していただき、利用者と一緒に支え合っていく関係を築いている。		
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	ご家族からの情報の他、利用者の意向等を日々の生活の中から聞き取りをして、把握に努めている。また、行事の時はご家族へ参加の声かけを行い、一緒に過ごしていただくように支援している。	ホーム様式のアセスメントの他に、入居時にセンター方式によるアセスメント表を作成している。また、日々の暮らしの中で得られた情報も経過記録として把握され、利用者個々の周辺状況や人間関係の収集につながり、ホーム内での暮らしに反映しながら、馴染みの関係の継続を支援している。	
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	利用者が孤立しないように職員が中に入り、利用者同士が円滑な信頼関係を築けるように支援している。		
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	サービス終了後でも、いつでも相談が可能である事を説明している。また、必要に応じて関係機関を探したり、情報を提供する等の支援をしている。		
<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	ご家族からの情報収集や利用者の日々の暮らしぶり等から、利用者の意向を汲み取り、把握するように努めている。	ホームでは利用者一人ひとりのペースに合わせ、温かい心と思いやりを持って笑顔で接し、信頼関係を築こうというケア理念を掲示して、指針としている。職員の表情は鏡のように利用者の心に映ることを意識しながら、利用者の話をよく聞き、笑顔で接することを目指すというリーダーの指導の下、利用者の思いが叶う暮らしの実現を目指している。	
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	その方の生活歴や暮らし方、環境についての情報を収集し、その人らしいサービス支援ができるようにしている。		
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	入居時の情報やご家族からの聞き取り、または入居後の日々の観察等により、個々の状態の把握に努めている。		

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
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	利用者本人やご家族の要望等を聞き入れている他、職員間で話し合い、介護計画を作成している。	介護計画は、担当職員から状況報告を受けて計画作成者が3ヶ月毎に評価・見直しをし、6ヶ月毎にアセスメントを行っており、申し送り時に全職員で共有している。また、介護計画は利用者本人の生の声で記録され、一人ひとりの個性が感じられるものとなっており、面会時の家族の意向も加味され、状況の変化に応じて随時見直しを行っている。	
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	毎日の申し送りや記録にて情報を共有している。また、担当者会議で利用者の状況を話し合い、計画書に反映させている。		
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	その都度話し合いを行い、一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域のボランティアの受け入れや、運営推進会議に地域の民生委員に出席していただき、交流や地域資源の把握に努めている。		
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	利用者及びご家族が希望するかかりつけ医を受診できるように支援し、適切な医療を受けられるように努めている。	入居時のアセスメントにより把握した希望に沿って、かかりつけ医への継続受診が支援されている他、24時間体制の訪問看護師による医療連携の下、週1回の定期訪問も実施されている。また、周辺地域の認知症専門医や協力歯科医院、近隣の眼科医への受診も支援されており、必要に応じて、家族との電話連絡もとられている。	
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	訪問看護との契約により、週1回、健康管理のために来訪していただき、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。		

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
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。	入院時は医療機関に情報提供を行い、ご家族との連携を図りながら、状況の把握や相談にのっており、安心して治療を受けられるよう、早期退院に向けた支援をしている。		
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	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」をご本人やご家族に説明し、同意を得ている。入院等で重度化率が高くなった時点で、再度、ご家族や主治医と相談をして、今後の方針を決めている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が整えられ、入居時点での説明の他、状態の変化に応じて、その都度、家族や医師、ホームとの話し合いが行われる体制となっている。これまでもホームで看取りを行ったことがある他、医療行為を伴う場合は入院加療も検討し、方針を決めることとなっている。	
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	利用者の急変時に備え、AEDを備えている。また、応急手当や初期対応に備えてマニュアルを作成し、訓練を定期的に行っている。		
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	消防訓練を実施している他、日頃から各ユニット毎に落ち着いた対応ができるよう、ミニ訓練も行っている。また、食料やその他の必要な備品も備蓄している。	年2回、消防署立ち会いの下、夜間想定を含む訓練を実施している。2階から担架を使って利用者を救出する訓練の他、町内の防災訓練にも参加して、有事に地域から協力が得られるよう、努力を続けている。また、避難路の確保や、スプリンクラー、消火器を設置している他、貯水タンクも備え、数日分の水や食料、反射式ストーブ等は災害時備品リストで管理されている。	
<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	利用者の気持ちを大切に、一人ひとりに合った声かけや、プライバシーを損ねることが無いように対応すると共に、自己決定しやすいよう、声かけや対応を工夫している。	利用者の正面から接し、耳元で穏やかに話しかけ、利用者の体調や気持ちの変化を見落とさないようにしている。職員はケア理念の実践と自身の心身管理を怠らないよう心がけることで、接遇を重んじた対応を行っている。また、トイレ介助時に鈴を鳴らしていただき、羞恥心に配慮しながらプライバシーを守る工夫を行う等、日常の振り返りを怠らないよう心がけている。	

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	利用者個々の希望を尊重している。また、日々の生活の中で、利用者が思いや希望を表出したり、自己決定しやすいような働きかけを行っている。		
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	各利用者の残された能力を見極めながら、ご本人の希望に合わせた生活支援をしており、茶碗洗い、茶碗拭き、掃除、洗濯干したみ、散歩、日光浴、カラオケ等、希望に沿ったケアを心がけている。		
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	着る服の選択や髪染め、希望の美容院等を利用できるように支援している。		
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	食事への関心を引き起こせるように、献立にも利用者の希望を取り入れたり、日頃から調理の下ごしらえ、刻み、盛り付け、片づけ等を職員と一緒にいき、楽しみながら行っている。	食事の間のやりとりで好き嫌いを把握し、嫌いだった物もなるべく勧めるように接している。利用者にはできる範囲で職員と共に、白いこまぼうしを着けて台所に立ったり、配膳や盛り付け、食器拭き等も行っていたいしている。また、職員は手弁当で同じテーブルに着き、介助したり、勧めたりしながら、和やかで明るい食事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	利用者一人ひとりに応じた量や栄養バランス、水分量、塩分量、嗜好等を配慮している。代替え食品も用意して提供をしている。また、1日の水分量をチェック表にて把握している。		
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	1日3回、食後の口腔ケアを実施している。自力でできない所は職員の介助にて行っている。		
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	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導を行っている。また、ズボンの上げ下げ等、自力でできる部分は声かけをして自力で行ってもらい、できない所は職員が介助している。	排泄チェック表により、個々のパターンが把握されており、できる所は自分でしたいという思いを尊重し、羞恥心に配慮した手助けをしようと、介助が必要な時に鈴を鳴らして貰う等の心配りがされている。自立に向けたオムツ使用を目指しており、下痢に悩む利用者のケアを介護計画に取り上げる等して取り組んでいる。	



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
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	個々の排泄パターンを把握し、水分量の確保や適度な運動を取り入れて対応している。		
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	入浴の声かけをして、希望に合わせて時間をずらす等、個々の意向で入浴できるように支援している。また、シャンプー等も好みの物を用意し、継続して使用していただいている。	それぞれに好みの入浴に応えようと、一番風呂や好みのシャンプーを使っていたり等の工夫をしている他、ゆっくり長湯して垢すりをしたいという利用者には、時々家族が銭湯に連れて行く等、利用者の思いを叶えることができるように取り組んでいる。また、入浴を拒否する方には、時間や気分に応じて誘導を試みる等の対応もしている。	
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	日中の活動を多くするようにしている。午前中に体操やレクリエーション、歩行訓練を行い、午後は入浴やそれぞれのペースで過ごしていただき、夜間に安心して眠れ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	各利用者毎に薬の説明書のファイルを作成しており、いつでも確認できるようにしている。服薬時は名前や日付、朝・昼・夕の確認をしてから服薬し、飲み込みの確認をしている。		
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	利用者の残された能力を見極めて、それぞれに合った役割をしていただいている。		
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	散歩や希望があった時の外出支援をしている。また、食事会や買い物、花見等の希望をとり、定期的に外出している。	日常的に利用者の希望に応じて、散歩や近所のスーパーへ買い物に出かける等の支援が行われており、地域住民にホームを知っていただき、利用者顔馴染みになる等の効果につながっている。月1回の外出行事も前もって決めず、その都度皆で話し合うことで、個々の希望に沿った、季節や利用者の体調に配慮した支援につながるよう心がけている。	

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
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	お小遣いを預かり、外出の際に使ったり、希望する物を一緒に買いに行っている。		
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	手紙のやり取りができる利用者には葉書を渡して書いてもらい、職員はポストに投函する支援をしている。手紙を書けない人には電話での支援を行っており、公衆電話を備えている。		
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	利用者にとって過ごしやすい環境を整えている。季節を感じるできるように花や飾り等を設置して、居心地良く過ごせるよう工夫を凝らしている。	ホームの窓からは樹木に囲まれた緑の芝生や中庭が見渡せ、対面キッチンの台所では白い割烹着姿の職員や利用者が腕をふるっており、家庭的な雰囲気である。廊下にはリハビリ中に一休みできるような椅子が置かれている他、各居室やホールは温・湿度計で管理されている。また、ホール内や廊下の壁には、職員手作りの季節の作品が品良く飾られ、明るい雰囲気である。	
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	リビング以外でも廊下に椅子を置く等して、自由に過ごせる場所づくりをしている。		
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	入居前から愛用している物を持ってきて、一人ひとりに合った居室づくりを行い、安心して過ごせるように支援している。	家族と職員の協力の下、それぞれの個性が垣間見える居室となっており、利用者の手作りの懐かしい生地のベットカバーが掛けられていたり、仏壇や愛用の椅子等が置かれ、家族写真や手作り作品等も飾られている。	
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	施設内はバリアフリーで手すりも設置しており、安全に移動することができる。目印は個々に合わせて表示を付ける等、工夫している。		