

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	0270600315		
法人名	社会福祉法人 義乃会		
事業所名	グループホームなかよし荘		
所在地	青森県十和田市大字深持字南平312-6		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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>・各自の居室はありますが、自然に居室からホールに来て過ごされることが多く、会話やレクリエーションへの参加が楽しいと自負しています。</p> <p>・ご家族との信頼関係も大事にしており、運営推進会議への参加家族の多さも自慢です。できれば終末もこのままホーム職員に送って欲しいと話されるご家族も年々増えてきました。</p> <p>・利用者一人ひとりの認知症の状態と行動の違いで、高齢者介護と単純に言えない難しい仕事ですが、全職員が頑張っています。人生の先輩である利用者と一緒に、元気で楽しく、笑って過ごせるよう、日々の支援を行っています。</p>
--

※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	
----------	--

【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>ホームでは運営推進会議の際、報告事項等の後に必ず参加者が懇談できる時間を設けており、意見・情報交換を活発に行っている。また、年1回のアンケート調査の実施や月1回のオンブズマン体制も整え、出された意見を今後のより良いホーム運営、質の高いサービス提供等に活かしている。</p> <p>日頃から家族との関係構築にも努めており、運営推進会議には家族の参加も多く、外出支援等でも協力を得ながら、利用者の希望を叶えられるよう、共に取り組んでいる。</p>
--

【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30年11月22日

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、安心して暮らせている (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	理念を見える場所に掲げ、職員会議時に読み上げたり、日常の支援に反映させている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を十分に理解しており、ホーム独自の理念「生活を共にし、暮らしを支え、命を守る」を掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、法人全体の理念もホーム内に掲げ、ホームページ等にも掲載する等、広く周知に努めている。	
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	地域のイベントへ参加しているほか、買い物や学校や保育園の行事に参加して、交流を図っている。毎年、積極的に参加しているためか、保育園の運動会では座席やプログラム枠を作ってくれた。	ホームでは月毎に行事の担当者を設けており、職員発案の行事を計画している。また、市内のボランティア団体をはじめ、小・中学校等の訪問活動や保育園の運動会への参加、祭りにも出かける等、地域との関わりを大切にしている。	
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	ホームへの見学者、相談者を常時、受け入れている。運営推進会議や地域の研修会に参加し、認知症の勉強会を地域の方々と職員が一緒に行っている。	/	/
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	年6回の運営推進会議を行い、ホームの状況を報告し、情報交換の場を設けて新たな取り組みに繋げている。	運営推進会議の際は報告事項等の後に必ず、参加者が懇談できる時間を設けており、意見・情報交換を活発に行っているほか、年1回のアンケート調査も行い、今後のホーム運営に活かしている。また、会議には家族の参加も多く、管理者や職員が親身になって話を聞くことで、家族との信頼関係の構築にも努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加している。ホームの実態を理解してもらうため、自己評価及び外部評価結果等を提出し、報告を行っている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しているほか、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出する等、ホームの取り組みを報告している。	

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
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	全職員が身体拘束の内容やその弊害について理解している。日中は施錠せず、オープンにしている。また、利用者が外に行きたい時は制止せず、できる限り付き添っている。	身体拘束は行わない方針で日々のサービス提供に努めており、身体面に関してだけでなく、言葉による精神的拘束にならないよう、職員同士もお互いに声がけをし合っている。また、管理者等による勉強会や研修会を開催し、身体拘束の弊害等について理解を深めている。	
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	虐待は絶対に行わないという意識で日々の支援を行っている。身体観察で何かしらの紫斑が観察された際は、全て事故報告書として書き出している。		
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	以前、成年後見制度を利用していた利用者があり、概要について理解している。ご家族からの相談時は情報提供や必要な支援を行っている。		
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	契約時はホームの理念やケア方針、取り組みについて説明を行っており、同意を得ている。また、料金の改定に伴う変更時も同様に行っている。		
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	運営推進会議の委員にはご家族が加わっており、不満や意見を話せる場を持っている。また、常時、面会の際には声をかけて日々の利用者の状況報告を行っているが、ご家族と話す機会も利用して、困り事や意見を聞かせていただいている。	月1回のオンブズマンの体制を導入し、利用者の貴重な意見や要望等の把握に努め、結果報告を基に全職員で話し合い、質の高いサービス提供へ繋げている。また、家族が来所した際、利用者の現状を伝えると共に、家族の不安や思い等の聞き取る等、話しやすい環境の整備にも努めている。	
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	管理者と職員との面談を定期的に行っているほか、職員会議で話し合いを持っている。	管理者は職員との個人面談を定期的に行い、職員の思いや気づきを汲み取るように心がけている。また、職員の気づき等は職員会議で検討し、ホームの運営に反映する体制を整えている。	

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
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、検診の機会があるほか、勤務希望日を募り、融通を利かせ、配慮を行っている。(相談の上で自由な勤務交換に対応)		
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	職員の自己研鑽のため、研修への自由参加を促している。また、法人研修を月1回開催し、受講後は報告書を作成している。		
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	地域のサービス事業者によって構成された(認知症)ネットワーク組織に参画し、交流する機会を持っている。		
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	入所前に自宅を訪問し、利用者やご家族と面談し、状況の把握や意向、不安、困り事を把握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	入所前に自宅を訪問し、利用者やご家族と面談しており、話を伺いながら、不安な思いを少しでも無くしていただき、安心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	状況の聞き取りの上、できている事やできない事、支援が必要な事、望む暮らしに合った事等、状況を見ながら把握に努めている。また、十分に時間をかけてサービスの説明を行い、理解していただけるように努めている。		
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	共に生活していく中で、利用者の表情や言葉、態度から、楽しみや悲しみ、苦しみに目を向けている。適時、興味がある手伝いを一緒に行うことから、力を発揮していけ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
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	近況を報告し、これからの支援方法を伝え、相談しながら意見を聞き、サービスに繋げている。ご家族と共に利用者を支える関係を構築でき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う、支援に努めている	ご家族の協力のもと、帰省や行きつけの美容室の利用等、利用者の希望に沿えるように対応している。	入所時、利用者や家族から聞き取り等を行って情報を収集しており、家族の協力も得ながら希望する場所へ出かける等、利用者の気分転換に繋げている。また、家族の面談等により馴染みの美容院等を把握し、柔軟に対応している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格を把握し、孤立しないよう、レクリエーションへの参加の促しやお茶会等、環境づくりを行い、全利用者で楽しく交流を持てるように対応している。		
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	退所先へ面会に行き、様子を見ているほか、馴染みの職員の顔を見せて、安心していただけるように努めている。また、退所後もご家族からの相談や依頼がある際は、随時対応している。		
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	自身で意向を伝えきれない利用者が多いため、ご家族からも確認し、本人像から推測して検討している。毎月、モニタリングを実施しており、日々の支援を行っていく中で、利用者の思いや望み等を引き出し、把握するように努めている。	日々の暮らしの状況や日常会話、職員の気づきを話し合うことにより、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。また、会議等で情報を共有し、利用者一人ひとりの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	利用者やご家族からお話を伺いながら、大切な生活歴や背景について情報を収集している。生活歴はもちろん、地域性も考慮し、話題に繋げている。		

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	介護経過に記録し、1日の過ごし方や行動、声がけ、質問等により分かる事から支援に繋げている。生活を共にし、お世話をしていく中で、利用者の生活リズムを把握している。		
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	カンファレンスやミーティングで日常的な気づきや意見を出し合い、検討している。介護計画は職員や利用者、ご家族間で十分に話し合っ作成しており、毎月、モニタリングを実施して、半年間から随時で介護計画を見直し、実施している。	利用者や家族の思いを汲み取り、十分に時間をかけて、個別具体的な介護計画を作成している。また、介護計画を見直す際には必要に応じて、利用者や家族の意見を集約し、カンファレンス会議で検討している。	
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	日々の生活の様子や身体状況等について記録している。また、介護計画に沿って対応しているか等、記録している。		
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	外出支援(病院、自宅帰省の外出等)を行っている。また、終末期の看取り希望等の状況に応じ、訪問看護の利用も検討している。		
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	地域包括支援センター主催で、地域のサービス事業者によって構成された(認知症)ネットワーク組織にて協力している。また、地域の役員や消防団に協力を呼びかけている。		
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、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	入所前と同様のかかりつけ医を継続している。必要時は利用者やご家族が希望する医療機関を選択していただき、受診を支援している。	希望する医療機関やかかりつけ医への継続受診のほか、症状により適切な医療機関を受診できるように支援している。また、希望に応じて、認知症等の専門医への定期的な検診も支援している。	
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	利用者の身体状況に変化があった際は、直ちに看護師である管理者に報告し、指示を仰いでいる。受診の際は看護師や医師に状態報告する内容を理解し、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
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。	入院時の医療機関へ利用者の情報提供は速やかに行っている。退院時は入院中の状況等を入院先の関係者から聞き取り、情報に基づいて職員間で相談し、退院後の支援に繋げている。		
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	状況を見て、終末期の過ごし方について聞き取りを行い、書面に残す体制であり、意向の確認時、ホームでできる対応の限度や困難な事等を説明している。医療機関には必要に応じて相談し、重度化から終末期に関する助言や指導をいただいている。	急変時の対応については随時、利用者や家族より聞き取りを行うと共に、話し合った内容を書面に記録し、職員間で利用者や家族の意向を確認している。また、医療機関と連携を図りながら、ホームでできる限り対応している。	
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	全職員が順次、救急救命研修を受講している。また、ホーム内にAEDを設置しているほか、施設長への緊急時の報告体制や非常時の職員呼集の連絡網もある。		
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	適切な避難誘導を行えるよう、定期的に訓練を行っている。避難路の確保・点検等を消防署員立ち入りで年1回、業者による消火器や感知器点検を年2回行っている。	定期的に避難訓練を実施しており、ホームでの具体的な避難誘導策を作成している。また、災害発生時に備え、自家発電装置を設置しているほか、缶詰めや食料、飲料水等も適切に管理している。	
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	人生の先輩である利用者へ声かけをする際は、名前に必ず「さん」付けで呼んでいる。利用者への声かけや対応について、否定や拒否(言葉による虐待)がないように注意し、必要に応じて、職員会議時の話し合いや勉強会をしている。	利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉遣いに気を配り、全ての言動を受け入れて、発する言葉が心理的虐待にならないよう配慮している。また、必要に応じて介助等の勉強会において、配慮すべき点等を再確認している。	
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	例えば、おやつの時に好きな飴を選んでもらったり、回転寿司で好きな皿を選んでもらう等、できる範囲での自己選択を促している。		

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
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	日々の大まかな日程は決まっているが、利用者の様子(眠たそうとか、気が乗らない等)に沿うように対応し、過ごしていただいている。		
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	朝の整容はもちろん、衣類整理の実施により、季節の衣類や不足な品等の確認・補充の支援を行っている。日常においては、衣類や整容の乱れ、汚染衣類の交換等の支援をしている。		
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	月1回、全ての利用者で食事会を行い、その際はできるだけ目の前での調理(鍋や餃子等)を行っている。視覚や臭覚でも楽しんでいただいている。また、食材の下ごしらえや食器拭き等の手伝い時には楽しい会話や歌等の時間を過ごしている。	利用者の好みを取り入れながら、職員が栄養バランスに配慮した献立を作成し、主治医から指示がある場合は刻みやとろみ等の対応をしている。また、調理の準備や片づけ等、無理のない範囲で利用者が行える事は、一緒に行うように働きかけている。	
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	食事摂取の状況を概ね把握し、摂取不足の方には摂取記録を取る等して体調の観察に努めている。また、状態が低下している方には必要に応じて食事を軟食にして提供したり、むせずに水分補給ができるように毎日職員がゼリーを作り、提供している。		
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	利用者一人ひとりの状態に沿って、毎食後に口腔内の洗浄を個別に働きかけ、力量に応じた支援を行っている。		
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	排尿量や失禁状態等を把握し、不快感がないように事前誘導の支援をしているほか、適切な排泄用品であるよう、必要に応じて検討している。また、プライバシーに配慮して声がけをし、カーテン等で個室対応を行っている。	2時間毎に利用者へ声がけを行い、トイレに誘導している。また、「排泄に関するケア」のケアチェック表により記録すると共に、職員会議で検討する仕組みを構築している。	

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
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	自然排便を促すよう、ヨーグルトを継続して提供している。また、排便記録を作成して観察し、状況を医師に報告・相談しながら、適切な処方で対応している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	湯温は温度計と職員の皮膚で確認し、体調に配慮しながら、浴室では常に目を離さず、浸かり過ぎに注意している。入浴時間帯は午前帯であり、好きな時間ではないが、その中でできる限り、利用者の好みや意向に沿うように努力している。	利用者や家族等から情報を収集し、入浴習慣や好み等の把握に努め、柔軟に対応している。また、「入浴・清拭等に関するケア」のケアチェック表により記録すると共に、職員会議で検討する仕組みを構築している。	
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	入眠状況は確認できており、不眠・不穏状況時は、水分補給やトイレ介助、寝具等の調整をして入眠を促すようにしている。 それでも眠れない際は無理に促すことなく、ホールで一緒に過ごす等の支援を行っている。		
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	飲み忘れや誤薬がないように、職員2名による声かけ確認で投与しており、服薬は職員が管理している。状態不良で受診する際は、できる限りご家族に同行いただき、状況や服薬の説明を確認している。また、処方薬の変更は職員へ周知し、状態の経過を記録している。		
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	生活を共にする中で概ねの生活歴や力量を確認し、利用者一人ひとりの役割(例えば、食事のかけ声や食後の手伝い等)を促している。日中の過ごし方もゲームや会話等で楽しめるように対応している。また、面会時の持参品(おやつ)は気兼ねなく食べられるように配慮している。		
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	帰省等の送迎希望がある際は随時、対応しているが、日々の業務中もあり、対応が難しいこともあり、できる限りの支援を行っている。また、屋外行事(冬期間を除き)は家族の協力をいただきながら支援している。	利用者や家族からの情報を基に、できる限り希望を取り入れて、こまめに外出支援を行っている。また、職員だけでは対応が困難な場合には家族等の協力を得て、買い物やドライブ等に出かける機会を作り、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
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	金銭管理を行っていない利用者がほとんどだが、買い物外出時にはできる範囲で支払いの機会を持てるように対応している。また、金銭管理についてご家族からの合意は得ており、使用した金額や内容等の報告は毎月実施している。		
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	利用者が電話連絡を希望した時は支援し、ご家族からの連絡時は速やかに取り次いでいる。知人や遠方でなかなか面会が難しいご家族には「いつでも電話を下さい」とホームの番号を伝え、声がけをしている。		
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	利用者が清潔な場所で過ごせるよう、清掃は毎日実施し、快適な温度で過ごすことができるように空調の管理を行っている。また、ホーム内の飾り付けは季節を感じてもらえるように工夫したり、季節の植物を楽しんでいただいている。	ホーム内に小あがりの畳等を設置し、利用者が落ち着いて過ごせるような環境づくりに配慮している。また、共用空間には季節感溢れる装飾を行っている。	
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	日々の生活の中で利用者同士の関係性を考慮し、居心地の良い場所の提供に努めている。共同ホールは広めのスペースがあり、利用者それぞれがソファやキッチン、小上がり等でゆったりと過ごしている。		
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	入所前の事前調査の際、自宅で使用し、愛着のある品等を持参していただくように積極的に説明し、依頼している。居室の環境づくりはご家族が行ったり、職員が利用者と一緒に、持参品がカレンダーだけの方でも、居室のセッティングを手伝っている。	ホームでは特に持ち込みの制限等は設けておらず、利用者が安心して暮らせるよう、積極的に愛着品や好みの物品等を持ち込み、自分らしい居室づくりを支援している。	
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	トイレ移動や場所確認を混乱なくできるように、名前の表示や分かるようなマークを目印にしている。また、廊下や必要な場所に手すりやスロープを設置している。		