

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	0292000056		
法人名	株式会社 白菊		
事業所名	グループホームふれあいの里		
所在地	青森県東津軽郡今別町大字今別字中沢149-1		
自己評価作成日	平成25年10月10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25年12月17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)】

人が生きて行く上で最も基本的な、食べる、排泄、安眠を中心に、V. S(バイタルサイン)チェックを基本として、介護職員を中心に健康管理に力を注ぐと共に、報告、連絡、相談機能を高め、入居者様の体調不良、変化の早期発見に取り組んでいる。
 施設農園では野菜栽培も行っている。また、地域住民が活動、活用、利用されているグラウンドでのイベントを見学し、婦人会員や子供さんの姿、声を聴いたり、保育園児の来訪も、入居者様の生活感覚を得ることに力を入れて、喜ばれている。
 緊急時には、施設から3~4キロ以内に住む職員が、直ちに駆けつける体制ができています。

【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)】

開設当初に運営者及び全職員で作成した理念に基づき、地域との関わりや交流を大切にた運営を心がけており、毎朝、職員一人ひとりが理念に沿った「今日大切にしたい取り組み」を心に据えて、日々、支援に努めている。
 また、地域の中に「地域協力員」というボランティアを配置し、ホームと地域の絆を強くしている他、看護職員が2名いることから、利用者は医療面においても安心して生活することができるようになっている。

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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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)	<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、生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

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	ホール正面に理念を掲げ、業務に入る前に当日の勤務者で唱え、確認し合っている。入居者様にとって、理念に表現されたふれあいの里となるために、事業運営に努めている。	ホームの理念を玄関前の廊下やホールに掲示すると共に、毎朝の申し送りで理念を唱和し、共有化を図っている。職員は毎日、理念の中から、今日特に大切にしたい事を心に据えて、業務に取り組んでおり、理念を反映できるよう工夫して取り組んでいる。	
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	施設菜園作りのため、入居者様家族や協力員の方々に、水やりや草取り等を手伝っていただいている。地区保育園との交流を実施している。管理者が年度初めに、交流先の保育園や小学校に、訪問継続依頼の挨拶に行き、交流を行っている。	代表者が所有する広い畑を利用し、利用者の家族や地域の協力員等、たくさんの人に集まっていたき、利用者と一緒に草取り、水やり等の作業を行っている。また、消防署の放出訓練や商工会のイベント等に参加している他、地域は高齢化が進んでおり、グループホームがどんな所なのか興味を持って、地域住民が見学に訪れることもある。	
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	十分な地域貢献はできていないが、施設通信の活用、利用法を考えている。		
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	まだ、大きな問題点が在り、進んでいない。	運営推進会議は行われていない。	運営推進会議はホームと地域を結ぶ大切な架け橋となる会議であることから、速やかに開催することを期待したい。
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	必要に応じて相談し、アドバイスをいただいたり、協力していただいている。困難事例については、地域包括支援センターに連絡、相談をしている。	困った事があれば、町の担当課や地域包括支援センターに、いつでも相談できる体制であり、これまでも専門的な助言や提案をいただき、家族会結成に至った事例もある。また、ホームの自己評価及び外部評価結果等を提出して、アドバイスを得ている。	

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	職員の正しい理解まで至っていないが、折に触れ、身体拘束について話し合っている。地域包括支援センター会議の中で、管理者が身体拘束について話すことにより、職員の理解を得られるように努めている。職場全体で、身体拘束についての研修会への参加により、拘束についての理解を深めることが、入居者様の安全な支援に活かせると思う。	身体拘束に関して、全職員が均一に理解を深められるよう、職員会議等で勉強する機会を設けるようにしている。全職員が身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを実践しており、気がついた事があれば、その都度、職員同士で確認し合い、必要に応じて申し送りやカンファレンスで話し合いを行っている。職員は、利用者の外出傾向を察した際は、一緒に付き添う等の支援を行っているものの、玄関や非常口、居室が施錠され、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた体制は整えられていない。	やむを得ず身体拘束が必要な場合に備え、家族に説明して同意を得て、拘束の理由・方法・期間、経過観察等を記録に残す体制を整えることに期待したい。また、安全面に配慮しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援することにも期待したい。
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	職員全体会議において、スピーチロックの話をしている。責任者は職員と入居者様との対応に気配りをしている。		
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	今まで対象事例が無かったが、何度か制度についての話をしてきた。		
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、重要事項説明書を基に、重度化した時の対応等について、詳しく説明するようにしている。		
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	家族会が発足したが、一同に集まることが少なく、電話やアンケート用紙、施設通信を活用している。入居者様、家族様の要望・意見を聞く取り組み方について、事業所独自の方法で行ってきた。施設通信、請求書発送時、全ての家族様の意見を、ケア、支援に反映させていきたい。	日々のケアを通じて利用者個々の特徴を把握し、その日の生活状況や言動等から、不満や意見等を察するように努めている。また、家族が面会に来た際は、利用者の近況を話しながら、できるだけ意見や要望を引き出すよう努めている他、家族会を発足し、会合を行っている。	

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
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	多くのコミュニケーションを図り、問いかけ、聞き出しに心がけ、職員会議では意見を聞くようにする。 主任制度を取り入れ、主任が職員の意見・要望を聞き、全体会議を行い、運営に活かす取り組みを行っている。	業務の中で気づいたことがあれば、その都度、職員同士で意見交換する他、解決に至らない場合は上層部まで意見が届く体制となっている。また、ユニットカンファレンスや全体カンファレンス、主任会議の他、代表者等が出席する会議もあり、できるだけ多くの意見等を出せる環境づくりに努めている。	
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	キャリアパスの要件について検討している。		
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	月1回の勉強会の実施、介護技術チェックをしている。 研修への参加にも力を入れている。		
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	同業者との交流に、この頃、参加することができた。 意見交換をすると共に、学んで行きたいと思っている。		
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	入居利用の相談があれば、必ず本人様と会い、心身の状態や思いを聞き、状況の把握に努めると共に、数回の訪問で顔馴染みにな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	入居利用について相談があれば、必ず本人の家族様に会い、どんな事で困っているか、思いの心底を聞いている。		
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	家族様が看ることができなくなり、入居を希望するケースが多く、何回か来所していただき、入居のタイミングを図っている。		

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
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	「入居者様は人生の師である」という考えを全員で共有し、あらゆる生活の場面で教えてもらえるよう、手伝いの工夫、声掛けに努めている。		
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	面会の際、通院や生活状況の報告を行い、ゆっくり談笑していただけるよう、家族様に話している。		
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	個別生活フローシートやファイル等により把握し、支援するよう努めている。 地域住民の訪問により、情報を得て、交流を持ち、社会性を失わない面にも努めている。 人間関係継続の支援につなげている。	利用者がこれまで馴染んできたお寺や長年住んできた自宅等の場所へ、入居後もできる限り希望に応じて出かけられるよう支援している。また、面会は、家族とも相談して、問題のない範囲で受け入れ、これまで関わりのあった人との交流ができるよう支援している。	
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	個別の対話時間や皆で過ごす時間等は、良好な人間関係でいられるように、職員が調整役となり、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	転所された方についても、職員同士の情報交換及び面会訪問を行い、現況把握に努めている。		
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	一人ひとりの思いを、生活の中の会話等から把握するように努めている。 一日一回訪室し、対話し、心情把握に気配りを行っている。 個別性フローシートやファイル等を活用し、一人ひとりの把握に努めている。 ファイル、シートの記入、記録が少ないため、本人様や家族様からの聞き取りや、職員の気づいた点の記録・記入により、詳しく、正しく把握するよう努めている。	利用者の思いや希望・意向を把握できるよう、多方面から情報収集を行い、入居後も日々のケアの中で、利用者一人ひとりの力量や意向を把握している。また、意向が十分に把握できない場合は、利用者一人ひとりの特徴に合わせた接し方を考え、個別に働きかけを行い、職員同士が協力して把握に努めている。	

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
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	入居前に本人様や家族様から、全ての情報を得るようにしている。 入居後も再確認、再度の情報収集をしている。		
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	本人様のできる事は何か、十分に話し合い、把握した上で、生活の中に取り入れている。		
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	日頃の申し送り、カンファレンス等の中で、職員間の意見交換、ケア統一を図っている。 家族様の意見・要望を取り入れている。	日々の会話から、利用者一人ひとりの思いを聞き取り、個々に合った介護計画を作成している。また、思いを聞き取ることが難しい利用者には、ゆっくり話ができるよう、1対1になる機会をつくる等、工夫をしている他、家族の意見や希望等もできるだけ取り入れるよう努めている。	
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	記録の書き方については、職員のレベルにより差があるため、これからトレーニングをしていく必要があり、24Hシートにより、個別対応の工夫を図っている。		
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	家族様が泊まって過ごしたい時には、食事、布団の提供を行っている。 家族様、本人様の状況に応じ、送迎の支援は柔軟に対応している。		
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	散歩、買い物、ドライブ(外出)を楽しめるよう、計画、実施をしている。 地域の保育園訪問の機会も設けている。		
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	本人様、家族様と相談し、希望するかかりつけ医としている。 主に職員が同行し、必要に応じて家族様にも依頼している。 また、薬剤師さんに薬を届けていただいている。	入居時に本人や家族から、これまでの受療状況を確認すると共に、入居後の受診について話し合いを行っている。また、通院は通常ホームで対応しており、受診結果や本人の身体状況については、家族も含めて、医療機関との情報共有を図っている。	

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
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	VS(バイタルサイン)、排泄、水分のチェック表は看護職が確認し、入居者様の体調変化、早期発見に努め、受診の必要有無を判断し、対応している。		
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。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。	入院の際はサマリーを作成し、医療機関に渡している。 入院中の衣類の洗い物も支援しながら、医療機関の職員と情報交換に努めている。		
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	重度化が予測された場合、管理者、ケアマネが本人様、家族様、かかりつけ医と、今後の方針を話し合っている。 かかりつけの医療機関への入院、特別養護老人ホームへの移動を基本としてきたが、あくまでも現状を希望し、対応可能な状況まで、受入が可能であることを説明している。	重度化や終末期には対応しないという方針であり、看取りの方針・マニュアル・同意書等 は用意されていないものの、これまでに重度と判断されるような状況の利用者の対応を行った事例が数件ある。また、日々の健康管理や急変時の対応については家族にも説明し、意思統一を図っている。	
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	定期的に応急手当、初期対応の訓練も計画し、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	夜間出火想定訓練を実施したが、再度訓練が必要である。 非常食、水等の備蓄の期限チェックも行っている。 消防署の協力の下、実施したが、改めて地域住民との協力が得られるよう、良好な関係づくりを行っている。 必要物品等の備蓄チェック、消火器チェックの確認等を行っている。 マニュアルを作成して訓練を実施し、入居者様、家族様の安心、安全な生活支援につなげている。	年2回、消防署立ち会いの下、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っており、町内にいる地域協力員や近隣住民に協力を働きかけ、訓練への参加も得ている。また、災害時に備えて、ホーム敷地内の倉庫に自家発電機、毛布、飲料水、レトルト食品、缶詰等を3日分程度準備している他、今後は石油ストーブ、卓上コンロ、ストレッチャー、簡易担架の準備も予定している。	

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
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	事業所理念で唱えているように、入居者様の笑顔を大切に声かけを実践し、全てのプライバシーに関する記録等は施錠対応をしている。 入居者様の接遇を心がけ、安心して生活していただくため、安心して理解されたケアを行っている。 個人情報に関しては、入社時に誓約書をとっている。	職員は、できるだけ利用者の言動を否定したり、拒否しないよう、個々のペースに合わせたケアを心がけている。また、危険を伴うようなことがあれば、尊厳を傷つけないよう配慮しながら、声かけをしている他、日々、プライバシーや個人情報の取り扱いにも配慮して業務を行っている。	
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	コミュニケーションがよくとれ、落ち着いた生活ができる工夫をしている。 言葉、口調、表情、しぐさにも気配りをしている。		
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、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	基本的に一日の日課表は整えてあるが、体調、状況に合わせて、変更もしている。 外出、買い物、ドライブも多く取り入れている。		
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	訪問理美容院に対して、2ヶ月に1回、入居者様、家族様の確認を得て対応している。 着衣にも気配りをし、楽しみを作っている。		
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	入居者様の状況、できる部分に合わせて、後片付け、洗い物、食器拭き等と一緒にやっている。 生活感、季節感を味わっていただけるように、全職員がメニュー作りに努めている。 みそ汁の具、副菜の食材は施設前の菜園から取り、おやつも工夫して作っているため、喜ばれている。	入居時のアセスメントにより、好き嫌いや内服薬により食べられない物等を聞き取っている他、日々の会話からも、何を食べたいのか聞けるようタイミングを見計らい、働きかけている。また、利用者一人ひとりの能力や希望に応じて、食材の下ごしらえや食器拭き、お膳拭き等を職員と一緒にやっている。	
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	食事量、水分量はチェック表に記録し、全職員が把握している。カロリー制限のある方には、かかりつけの医療機関の栄養士へ相談し、アドバイスを受けている。		

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
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、口腔ケアの実施、夜間の義歯消毒等の援助を行っている。		
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	排泄チェック表を確認しながら、便意、尿意の訴えの無い方には声がけやトイレ誘導をし、できるだけトイレで排泄できるよう努めている。 個別の排泄リズムを把握し、トイレでの排泄を基本、目的として、支援している。	排泄記録表に利用者一人ひとりの排泄状況を時間毎に記入し、排泄パターンを把握している。また、トイレ誘導が可能な利用者には、日頃の観察から尿意を感じた時のしぐさ等を読み取り、その都度トイレ誘導を行っている他、誘導時や失禁時には、一人ひとりへの声がけの仕方を工夫して、周囲に気づかれないように配慮している。	
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	排便が2～3日無い時、おやつを工夫し、ジャガイモやサツマイモ等のおもち作りをしている。 また、ウォシュレットの肛門刺激や軽い運動も行っている。		
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	現在、職員の都合で施行している。 入浴拒否時、起床時の状態、VS(バイタルサイン)表の確認、本人様との対話で足浴だけでも、対応している。 安全に入浴できるよう、カンファレンスや当日、入念なチェックや声がけをしている。 声がけ、見守りに努め、脱衣所係、浴室係と、職員の手から手へと、事故のない対応をしている。	入居時の本人・家族からの聞き取りにより、利用者一人ひとりの生活歴や入浴習慣、好み等を把握しており、一日おきの午前中に入浴することができる体制となっている。また、入浴拒否が見られた場合には、時間を置いて何回か声がけをしてみたり、声がけの仕方を変える等、工夫して取り組んでいる。	
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	帰宅願望からうつ状態になった方への眠剤、内服等のコントロールが難しく、日中の過ごし方を医師と相談し、できる限り安眠につなげるよう努力している。		
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	フローシートに個別に服薬記録をしており、処方変更の伝達もしっかりとされている。 また、服薬内容、効果、副作用がわかるよう、ファイルに入れてある。		

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
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	山菜の皮むき、おもち、漬物作りの得意な方には、進んで協力していただいている。また、日々のモップかけ、洗濯物たたみ等も声がけしている。		
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	その都度の思いを叶えてあげるよう、近くのスーパーやコンビニ等への散歩も心がけ、取り入れている。	日常の会話を通じて、利用者の希望を把握するよう努めており、外出に興味を示さない利用者に対しても、個別に働きかけている。ホーム内だけの閉じこもりな生活とならないよう、天気の良い日はできるだけホーム周辺を散歩したり、車で地元の商店等に買い物に出かけている他、受診の機会を利用してドライブする等、支援に努めている。	
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	本人様が管理できる場合にはお金を持っていただき、領収書、レシート等はこづかいノートに貼り、残金確認の援助をしている。		
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	入居者様自ら電話をすることは無いが、殆どの家族様に、週1回交流できるよう依頼している。また、施設通信を活用し、本人様の文章も送付している。		
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	玄関、ホール、テーブルに花を置いたり、温・湿度計を設置している。月毎の貼り絵交換、誕生会等を実施している。車椅子使用者の安全性に着目し、洗面台、食席等の工夫も行い、お互いに良い関係が保てる環境づくりをしている。	ホーム内の調度品は家庭的な木目調の物が多く、温かみを感じられる。台所は対面式となっており、常に利用者の様子を見ながら会話をし、作業ができるようになっており、家庭的に雰囲気である。また、全室床暖房、各居室には冷暖房エアコンが完備され、空調コントロールがなされている他、ホールや廊下に季節を感じるができるような装飾をしたり、利用者と一緒に作成した手作りの作品も飾られている。	

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
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	冬期間は床暖房が入り、入居者様はゆったり、のんびりと談笑されている。		
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	亡き家族様の写真を置いたり、自宅で使用していたテーブルを使用されている。多量の収納力のあるクローゼットは、ゆったり整理されている。重度化に備え、介護ベットも設置されている。収納付きベットの工夫もしている。	利用者が安心して生活し、少しでも早く新しい環境に馴染めるよう、これまで愛用していた物の持ち込みを本人や家族に働きかけており、テーブルや仏壇等が持ち込まれている。持ち込みが少ない場合には、利用者の意向を聞きながら、職員と一緒に作った作品や行事の時に撮った写真を飾り、その人らしく、穏やかに暮らせるような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、居室の表示もわかりやすく、入居者様の好きな色を取り入れている。		