

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0272501412		
法人名	社会福祉法人もみじ会		
事業所名	グループホームにこにこプラザ六戸		
所在地	青森県上北郡六戸町犬落瀬字権現沢54-767		
自己評価作成日	平成22年12月27日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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)】

町内会に加入し、職員が町内の清掃活動やイベントに参加している。また、利用者も町内イベントを楽しみにされており、参加することにより地域の方との交流を深めている。

※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	
----------	--

【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番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年2月22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)】

利用者の家族や地域住民との交流をとて大切にされ、必要な協力が得られる体制が整えられているため、近隣に民家がなくても安心できる環境にある。地域のイベントやホームの行事を利用したり、ボランティアや実習生の受け入れを積極的にを行うことにより、外部の人と交流できる機会を多く作り、利用者の気分転換に上手に役立っている。

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)	○ 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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

※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「個別性の重視」「心地よい生活環境の提供」「安心と尊厳のあるケア」の理念を毎日唱和し、地域に根ざした入居者の生活を重視しサービス提供を行っている。</p>	<p>個別性を重視したホーム独自の理念の他、地域性を重視した法人の理念が作成されている。二つの理念は玄関・事務室・ホールに掲示され、管理者・職員は毎日唱和し、地域密着型サービスとしての役割を充分理解し日々理念を意識してケアを行っている。</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>地域の町内会に加入し、職員が町内の清掃活動や、祭り、イベントに参加したり、歌や踊りのボランティアに来て頂いたりしている。ホーム内にはボランティアの方の絵も飾っている。</p>	<p>ホーム周辺に民家がなく、日常的な交流を持てる環境にないため、地域のイベントへの参加やホームの行事への招待、ボランティアや実習生の受け入れを積極的に行い、牛乳や米・野菜を地元の商店や農家に配達してもらうことで地域との関わりを持つようにしている。</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>併設のデイサービスと共催で住民向けに介護講習会を開催したり、地域貢献にも取り組んでいる。</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際、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>運営推進会議は、行政職員・地域包括支援センター職員・家族・近隣住民・民生委員等で構成され、2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの運営状況や自己評価・外部評価等について報告を行い、委員から意見を得るなどケアサービスの向上を図っている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。役場の福祉課職員・町内会長・地域住民・家族2～3人に加え、時々民生委員が出席し、会議では自己評価・外部評価の結果及びホームの状況・活動の報告を行っている。避難訓練参加後の感想等、常に積極的な意見が出され、サービス向上に活かされている。</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に取り組んでいる</p>	<p>行政にパンフレットや広報誌を配布したり、自己評価や外部評価の結果を報告し、ホームの現状を伝えている。また、運営推進会議を通じて現場の実態や課題について協議する等、行政との連絡が図られている。</p>	<p>役場の福祉課職員が毎回運営推進会議に出席し、必要に応じて地域包括支援センターにも内容が伝達され、連携が図られている。パンフレットや年4回発行の広報誌を役場や社会福祉協議会に配布し、月1～2回は役場に出向いて相談や情報交換を行い、電話でも必要な連絡調整を行っている。</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)	○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、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	代表者及び全ての職員は、介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為について勉強会を行っており身体拘束の内容やその弊害について理解を深めている。居室や玄関に施錠しない等身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修出席者が職員の勉強会で伝達研修を行い、全職員が身体拘束についての理解を深めている。日中7時～19時は玄関の施錠をせず、扉に鈴を取り付けて出入りが分かるよう工夫し、職員同士の連携及び入居者達の協力も得ながら外出傾向を察知できるよう見守りを行っている。万が一に備えて、運営推進会議の中でも協力を呼びかけている。	身体拘束は行わないという方針を定め、全職員で取組んでいるが、やむを得ない状況を勘案して、家族からの同意書及び記録を残す体制を整えておくことが望まれる。
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	職員研修を通じ虐待について理解を深めている。また、高齢者虐待防止マニュアルを作成し、職員は虐待を発見した場合の対応や報告の流れについて理解している。管理者は職員が相談しやすい雰囲気作りを行う等、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する勉強会を行い、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理解を深めている。現在、日常生活自立支援事業を利用される方の支援を行っており、必要に応じて情報提供を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の締結時はホームの理念・方針取り組み事項について十分な説明を行い、利用者様や家族様の不安や疑問に対応している。また、契約改定時にも同様の説明を行い同意を得ている。退居の際は、退居先への情報提供を行うことにより不安なくスムーズに移行されるように支援している。		
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	玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議へ家族様に参加して頂く等、家族様が気軽に意見を述べやすい環境を整えている。また、苦情受付窓口を明示し契約時等に説明している。意見が出された時は、苦情処理シートに記入し会議で話し合う等、改善に向けた取り組みを行っている。	玄関に意見箱を設置するほか、面会簿は1枚ずつ個別の用紙とし、自由記述欄を設け意見集約に努めている。面会時は話しやすい環境作りに努め利用者や家族との信頼関係構築を心がけ、利用者の言動や表情から不満・意見等を察するよう努めている。出された意見は苦情処理シートに記入し、話し合いを行い、改善に向けた取り組みの体制が整備されている。	

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
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	運営推進会議やホーム内会議により事業所の運営方法や利用者様の受け入れ決定事項伝達、職員の意見を聞く機会を設けている。また、異動や新人職員配置の際は、利用者に説明を行い職員間で十分な引き継ぎを行っている。	会議・ミーティングやヒヤリ・ハットの検討会議等で職員の意見を聞き、年1～2回は無記名アンケートも実施して、職員の意見や提案が反映される仕組みとなっている。新人職員は1ヶ月ごとに3回面談を行って状況確認をし、異動等を行う場合は引き継ぎを十分に行い、利用者が混乱しないよう配慮している。	
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	就業規則があり守られている。また、代表者は、人事考課表を活用する等、職員の日々の努力や勤務状況を把握し各自が向上心を持ち働けるように職場環境・条件の整備に努めている。健康診断を実施し、職員が心身の健康を保つ体制を整えている。		
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	資格取得をバックアップし、経験年数に応じて年間研修計画を作成の上、外部研修を受講・スキルアップを図っている。外部研修受講後は、伝達講習を行い研修内容について職員間で共有を図っている。		
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	グループホーム協会に加入して他事業所と交流を図ったり、地域の医療福祉関係者の連絡会に参加して他職種による勉強会や交流会により連携の機会が確保されており職員の資質向上やサービスの質の向上に努めている。		
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	相談受付時より利用者様の不安や要望に耳を傾け、不安なくホームでの生活が開始出来るように配慮している。必要に応じて地域包括支援センターや主治医との連携により本人の安心確保に努めている。		

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	
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	相談受付時より家庭の不安や要望に耳を傾け安心してホームでの生活が開始出来るように配慮している。入居後は、家族様にホームの行事への参加を呼び掛ける等利用者様と家族様がホームに馴染み易い雰囲気作りを心掛けている。			
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	相談受付時から利用者様や家族様の希望に耳を傾け、安心して生活を開始出来るよう配慮している。			
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	食事の支度や後片付け等、日常生活の軽作業を一緒に行ったり、畑仕事等特技や生活歴・職歴に応じた役割を担ってもらい利用者様と家族様と職員が互いに支え合う関係を築いている。			
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	家族様にも随時情報提供・収集を行い、常に希望にも耳を傾け、外出・外泊・受診対応も行って頂いたり利用者様が安心してホームで暮らせる体制を整えている。			
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	利用者様の希望に応じて、馴染みの店へ買い物へ出掛けたり、行きつけの美容院へ送迎したり、馴染みの人達が通う併設のデイサービスに遊びに行ったり柔軟に対応出来るよう取り組んでいる。	希望により馴染みの店や美容院へ出かける支援をしたり、お墓参り等の希望も家族と相談しながら対応している。年賀状や暑中見舞いも希望に応じてお手伝いし、電話の希望は家族の同意を得ながら対応している。併設のデイサービス利用時の知人とも交流できるよう積極的な支援を行っている。		

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	
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	仲の良い利用者様同士の場合は、さらに話題を盛り上げたり、言い争い等が起きた場合は、職員が仲介に入り両者共に納得して貰えるように対応し、常に職員が側にいて配慮している。			
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	契約終了後にも、利用者様や家族様が希望する場合には、必要な援助を行っている。			
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	利用者様や家族様からの聞き取りによって一人ひとりの生活歴を把握し、詳細なアセスメントを行うことで職員間で情報を共有している。また、日々の会話・表情・行動等から利用者様の意向を把握するように努めている。	入居時のアセスメントのほか、日々の会話・表情・言動等から、常に情報収集できるよう心がけている。担当制ではあるが全職員の連携により、面会時など家族・関係者から得た情報を共有し合い、利用者一人ひとりの視点から意向を把握できるよう努めている。		
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	利用者様・家族様からの情報収集やセンター方式を取り入れ、生活歴を職員間でも共有している。			
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	利用者様が思い思いにゆったり過ごせるよう、一人ひとりの体調や表情を観察しながらレクリエーションや作業を促したり、その日の天気や気分によって柔軟に対応する様に努めている。			

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)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画作成時には、利用者様や家族様からの聞き取りを行って一人ひとりの意向や課題を把握している。また、職員の気付きも取り入れて、利用者様本位の介護計画を作成している。</p>	<p>全職員が個別記録に気付きを記入することにより情報の共有化を図り、カンファレンス時に活用し、家族の意見・気付きや利用者の意向も聞き取った上で介護計画を作成している。実施期間は3ヶ月と明示されており、期間終了後及び状況変化があった時には随時再アセスメントを行い見直しを行っている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別記録に気付き等を記入し、朝・夕の申し送りの際にも再確認し職員間での共有もしている。ケアプランのカンファレンス時に活かしている。</p>			
28		<p>○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)</p> <p>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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて他事業所や地域包括支援センターと連絡を図り、利用者様に安心してサービスを受けられる様にしている。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>これまでの受診状況を把握し、利用者様や家族様が希望する医療機関での受診を支援している。受診結果は面会時や電話等を通じ家族様に報告している。</p>	<p>これまでの受療状況を把握し、希望に沿った受診ができるよう支援し、面会時や電話等で結果報告している。距離的に対応困難な場合などは家族にも協力してもらい、必要に応じて家族と一緒に病院へ行って、医療機関との情報交換や話し合いも行っている。</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	
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	利用者様の病状等を理解している訪問看護ステーションが定期的に(週1回)入り、介護職員と連携を図り利用者様の健康管理に努めている。			
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。または、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。	利用者様に関する情報交換を医療機関と行いながら、状況に応じて早期退院等に向けた話し合いを行う体制が整えられている。			
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、事業所の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	利用者様や家族様の意向を踏まえ事業所として対応可能な事、困難な事を説明し納得して頂いた上で重度化・終末期の対応をしている。終末期に関しては、書面での確認も行っている。	『利用者の重度化及び看取り看護に関する指針』の中に詳細を明示し、入居時利用者や家族に、事業所として対応可能な事、困難な事を説明している。入居後医師から終末期と診断された時点で、再度家族に詳細を説明し書面で同意を得たうえで、医療機関・家族と連携を図り、訪問看護の協力も得ながら支援していく体制となっている。		
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	全職員が救急救命の研修を受講している。急変時や、事故発生時の対応マニュアルが作成されている。			
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	適切な避難誘導や対応が行えるよう利用者様と職員の避難訓練を定期的に行っている。また、緊急時には地域との協力体制も整っている。	年2回防災業者立ち合いでの避難訓練およびスプリンクラー・緊急通報装置・誘導灯・消火器等の設備点検を行っている。ホーム独自の避難訓練も3ヶ月に1回くらい日中だけでなく夜間も想定して行っており、地域住民にも参加してもらっている。	井戸水であることや併設のデイサービスにもある程度の備蓄がされていることから、ホームとしての備蓄が少ないように感じられる。十分な食糧・飲料水・および寒さをしのぐための物品などをホーム内に用意されることが望まれる。	

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	利用者様の言動を否定する事無く、プライバシーを損なわない様な声掛けや対応をしている。また、職員は守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮している。	声かけや対応について日頃から全職員で確認し合い、利用者の言動を否定せず尊厳のあるケアを目指して取り組んでいる。ボランティア受け入れの際はマニュアルに則って守秘義務についてもよく説明した上で受け入れている。居室の表札や広報誌の写真については本人・家族から許可を得ている。	
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	利用者様の能力に応じた声掛け等を行う事により、言葉での意思表示が難しい場合でも、表情や反応から読み取る事で利用者様が自己決定する場面を作っている。		
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	利用者様の体調や表情を観察し一人ひとりが思い思いにゆったり過ごせる様支援している。		
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	利用者様の個性や希望等を尊重し利用者様の好みの洋服を選ぶことが出来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	季節の食材を取り入れた献立を作成している。また、利用者様の状況に合わせて食材の買い物や食事の支度等の手伝いをして頂いている。	既成カロリー計算表を参考にスタッフが献立を作成し、ホームで収穫した季節の食材を取り入れたり苦手な物は代替食を用意する等、配慮している。希望により食材の皮むきや茶碗拭きなどお願いし、介助を兼ねて職員も一緒に会話を楽しみながら食事を摂っている。	
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	一日の食事量や水分量は概ね把握し、不足している場合には代替食品にて補っている。		

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	
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	声掛けや一緒に行う等、一人ひとりの能力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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前のトイレ誘導等を行っている。	個々の排泄パターンに応じて事前のトイレ誘導を行い、おむつを外せるよう支援している。トイレ誘導時や失禁時は、他の入居者に気づかれないよう声かけなどを工夫している。安眠のため夜間だけおむつ使用希望等、家族の意向も踏まえ柔軟に対応している。		
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	一日の食事内容・活動状況等を見直し、自然排便を促す工夫を個別に行っている。			
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、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	利用者様の入浴習慣を把握しており、希望に応じて入浴出来るよう支援している。入浴を拒否する利用者様には、時間を置いて声掛けをしたり、清拭や足浴等の対応をしている。	週2～3回の入浴が目安で、入浴拒否がある方には時間を置いて声かけを工夫したり、翌日に変更している。個々の入浴習慣を把握し、1対1の介助を基本とするが、希望により柔軟に対応し、長湯には砂時計を利用してつかりすぎないよう声かけするなど体調にも配慮している。		
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	その日の体調や、状況に応じて休息を取り入れている。また、必要に応じて、家族様や医療機関と相談をしながら、眠剤の服用等についての調整も行っている。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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	全職員が全利用者様の内服等を理解している。また、内服等の変更があった場合には、申し送り等で全職員へ周知し、その利用者様の状態変化等も観察し申し送りしている。			

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	
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	その利用者様に合った役割を担ってもらっている。また、利用者様からの希望により、手作りおやつ等を実施し交流を深めて頂いている。			
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	利用者様の希望を取り入れ、ホーム周辺の散歩や図書館、スーパーなどに出掛けるなど日常的に外出する機会を設けている。外出時は利用者様の身体状況等に配慮している。	敷地内の散歩・鯉の餌やりや食材の買い出しへの同行等、日常的に外に出る機会を作り、希望に応じて図書館やスーパー・道の駅にも出かけている。一人ひとりの身体状況に合わせて移動方法を配慮し、法人のリフト付車両等も活用して、花見や町のお祭り・なつめろフェスタ等、家族にも参加を呼びかけて、一緒に出かけている。		
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	利用者様・家族様の同意のもと利用者様に応じた金額等で、日常生活で購入したいものがあれば買えるよう支援している。			
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	家族様の同意も頂きながら、利用者様の希望に応じ電話や手紙等のとりつぎの支援をしている。			
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	天候や時間帯によって日差しや照明等を工夫している。利用者様が好むようなテレビや音楽をかけ楽しんで頂く様に支援している。	ホールの窓は大きく、陽射しはカーテンで調節できる。ゆっくり寛げるようソファが置かれ、好みで利用できるよう簡易の畳も用意されて、家庭的な雰囲気となっている。廊下は広く天窓もあり十分な明るさで、玄関やホールには季節の飾りや造花が飾られている。	全館床暖房で、ホールの温度は適切に保たれているが、湿度は32%と低い。また、各居室には温湿度計も設置されていないので、感染症予防のためにもホールの適切な湿度管理および居室の温湿度管理が望まれる。	

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		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	利用者様同士が居心地よく過ごして頂けるような居場所や環境作りをしている。		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	利用者様の生活習慣を把握し、希望に応じた使い慣れたものをホームに持ってきて使用して頂いている。	馴染みの箸・茶碗・布団・枕等の持ち込みが多く、写真やぬいぐるみを飾ったり、仏壇の持ち込みもある。持ち込みが少ない場合には、利用者の意向を確認しながら職員と一緒に作品を飾る等、一人ひとりにあった居室作りをしている。	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	利用者様の身体状況に応じた居室場所の検討もし、必要に応じて居室入口の表札などを目につきやすい所へ移動している。		