

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	0270202738		
法人名	株式会社 三輪商事		
事業所名	グループホーム薫風舎		
所在地	青森県弘前市大字大久保字西田105番地42		
自己評価作成日	平成26年9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26年10月7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)】

【アロマケア】香りを体内に取り込み、人間が本来持っている自然治癒力を引き出し、精神的・肉体的にバランスを取り戻す療法で、認知症の予防だけでなく、症状の緩和にも効果があります。週1回、専門のエステティシャンに来院していただき、個々に合わせた施術が受けられます。施術後はカルテに記録していただき、ご家族様へ報告しています。
 【生活・右脳・運動リハビリ】家事全般、全身運動、外出、手指運動、ゲーム、音楽療法、筆記、音読等があり、全入居者様を対象に、個々の能力に応じて実施しています。また、出来る事は行っていただく(自立支援)に向けたケアを心がけております。平成21年より、毎月、ピアノ訪問を行っています。
 【年間を通し、毎日の外出・個々の希望する場所へ】自宅、散歩、買い物、外食、ドライブ、季節行事等へ出かけます。生き甲斐や楽しみにつながっております。
 【介護と医療の連携】母体が薬局であることを活かし、管理薬剤師による薬剤指導(月2回)・協力医の往診・医療カンファレンス(月2回)を実施しています。日頃より協力医・主治医との連携が密であり、急変時に備えています。

【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)】

母体が調剤薬局であり、医療との連携の下、認知症の進行を緩和したいという思いでホームは設立されており、職員は地域密着型サービスの役割を十分に理解し、日々の支援に取り組んでいる。オイルマッサージを施術する専門の方が定期的に訪問し、希望に応じてアロママッサージを受けることができ、利用者が肉体的・精神的に安定して過ごすことができるよう取り組んでいる。また、地域住民との交流も盛んに行っている他、利用者ができる事はお手伝いをしてもらいながら、職員と利用者がお互いに協力して暮らすことができるように努めている。

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
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

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	開設時より掲げている「薫風舎の誓い」を理念とし、各職員のネームプレートの裏や、廊下に掲示することで、いつでも理念を確認することができ、意識をもって実践につなげている。	地域密着型サービスの必要性や役割を十分に理解し、ホーム独自の理念を掲げている。また、理念はホーム内の目の届きやすい所に提示されている他、各職員の名札の裏に入れて、いつでも確認できるようにしており、職員は理念を意識しながら、日々の支援に取り組んでいる。	
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	日常的に、近隣への散歩や近所に設置してある野菜の無人販売等に出かけていることで、地域住民の方々が声をかけてくださる。また、町内会に加入し、夏祭りや小学校の学校行事に参加して、地域の方々との交流を図っている。	町内会に加入しており、地域行事に参加したり、また、地域住民をホーム行事に招待している他、ホーム便りを回覧板で回し、ホームを理解していただくように働きかけている。日頃から地域とのつながりを大切に考え、散歩時に地域住民と声をかけ合う等、交流を図っている。	
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	資格取得のための実習生や学区内の中学校の職場体験等を、積極的に受け入れている。		
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	ホームの取り組みを報告したり、日中・夜間と防災訓練を見学・参加していただき、感想や意見を聞きながら、サービスの向上に活かしている。今年度より、運営推進会議出席者の地域を拡大し、様々な意見の収集に尽力している。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、利用者の事例やホームの取り組み等を報告し、今後のホーム運営やサービス向上につながる話し合いが行われている。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画について説明し、意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加にて、助言や指導をいただいている。また、ホームで発行している新聞を提出し、取り組みの報告を行っている。	地域包括支援センター職員が毎回必ず運営推進会議に出席しており、何かあった際は気軽に電話で相談できる関係が構築されている。また、市へ自己評価及び外部評価結果や目標達成計画、広報誌を提出し、ホームの実態を理解していただくように働きかけている。	

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
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	身体拘束防止マニュアルを作成しており、いつでも閲覧できるようにしている。玄関の施錠は基本的に夜間のみとし、日中は扉に鈴をつけて玄関の開閉を察知し、対応している。また、無断外出に対しては、運営推進会議を通じて協力を依頼している。	身体拘束は行ってはいけないとの認識で全職員で実践しており、マニュアルや研修等で内容や弊害について理解を深めている。日中、玄関は施錠せず、利用者が自由に入出りできるようにしており、万が一の無断外出時には協力が得られるよう、日頃から近隣住民に働きかけている。また、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備え、家族等に同意を得て、記録に残す体制を整えている。	
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	虐待防止マニュアルを作成しており、いつでも閲覧できるようにしている。また、ヒヤリハット・事故報告書等を活用し、怪我や紫斑発生の原因究明・再発防止に努めている。		
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	学ぶ機会がほとんどなく、知識不足である。今後は外部の研修等を通し、学ぶ機会を増やしたい。		
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	利用開始前にご本人・ご家族様にホームの見学と説明をし、契約時は再度、口頭と文章で説明して、内容を理解・納得していただいた上で契約を行っている。改定時は文章での同意を得ている。		
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	1階職員室カウンターに意見箱を設置し、苦情を投稿できるようにしている。また、ご家族様の面会時に状態を報告し、意見の聞き取りを行っている。遠方のご家族様へは適宜、電話での状態報告を行っている。苦情処理に関しては重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。	面会時には家族が何でも話しやすい雰囲気づくりを心がけている他、意見箱を設置したり、外部の相談苦情窓口を掲示する等、意見等を出しやすい環境整備に努めている。また、利用者との日々の関わりの中で、利用者の言動や表情、行動等から意見や不満等を察するように取り組んでおり、出された苦情や要望等は全職員でその都度話し合い、速やかに対応できる体制を整えている。	
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	定期的に管理者ミーティング、スタッフミーティングを行い、意見を出し合う機会を設けている。また、日頃より、職員とコミュニケーションを取るようし、意見を言いやすい環境づくりに努めている。	日常的に管理者と職員とのコミュニケーションがあり、気軽に何でも話せる関係が構築され、ホームの運営や業務改善に向けて検討し、反映できるように取り組んでいる。また、会社の方針で職員の異動の打診があった際は、利用者との馴染みの関係や業務上の支障、職員の家庭の事情等も考慮の上、検討している。	

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
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回の健康診断やインフルエンザワクチン接種を行い、健康管理体制を整えている。就業規則を職員室に置き、いつでも閲覧できるようにしている他、労働条件も個々に話し合い、対応している。		
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	外部の研修には参加できていないが、スタッフミーティング等を活用し、職員の技術向上に努めている。新人職員には一定期間の新人研修を設けている。		
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	他グループホームと相互に見学を行い、意見交換をすることで、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	利用前に、訪問調査やホーム見学時に、利用に関しての話等を聞き取りし、不安の解消に努めている。		
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	ご本人同様、利用前に、訪問調査やホーム見学時に利用に関しての話等を聞き取りしている。		
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	当ホームでどのような支援ができるかを考え、ご本人とご家族様に説明・理解していただいている。必要に応じて、当社の居宅介護支援事業所のケアマネージャーへの紹介を行っている。		
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	利用者様主体の生活を共に送り、個々の生活歴を把握・理解し、興味や関心を引き出せるようにしている。ご本人の趣向を基に、共に作業や余暇を行い、良好な関係づくりに努めている。		
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	面会時もしくは電話連絡にて利用者様の状態を報告したり、入居前の情報収集や、今後のケアの仕方について相談・意見交換をし、利用者様を共に支えていく関係づくりに努めている。		

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
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	入居時のセンター方式やアセスメントにて、馴染みの人・場所等を把握している。また、病院、美容院等を入居後も継続利用することで、関係が途切れないように支援している。公衆電話を設置し、いつでもご家族様や知人等と連絡をとれる環境づくりを支援している。	入居時に、利用者の馴染みの人や場所を把握しており、これまで大切にしてきた関係が途切れないように支援している。ホーム内の公衆電話で、いつでも家族や知人等と話ができる環境となっている他、馴染みの場所や季節に応じた祭りにも出かけられるように支援している。	
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	円滑なコミュニケーションを図れるよう、必要に応じて、会話の橋渡しや共同による余暇への参加の促しを行い、相互が思い合え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	退去先へ情報提供を行っている。退去後の関係性は薄くなっている。		
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	日常会話や入居時のセンター方式の生活歴から希望等を把握している。意思表示が困難な場合は、職員間やご家族様と話し合い、ご本人の様子を見ながら、本人本位になるように努めている。	利用者からの聞き取りの他、日常的に利用者との会話や表情等からも観察し、思いや意向等の把握に努めている。また、家族等からも情報収集し、職員間で共有して話し合いながら、把握に取り組んでいる。	
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	他機関からの情報提供表や入居時のセンター方式、ご家族様からの聞き取りにて把握できている。		
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	毎日、時間毎のケース記録に活動内容や心身の状態変化を記録し、現状の把握に努めている。全職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	サービス担当者会議にて、ご本人、ご家族様の意見を伺い、計画に活かしている。また、担当職員が毎月、モニタリングを行い、現状に合った介護計画となるように努めている。	アセスメントにセンター方式を活用し、利用者や家族、必要な関係者等からも意見や希望を確認しながら、介護計画の作成に取り組んでいる。カンファレンスを開催し、利用者本位で、個別具体化された介護計画を作成しており、利用者の状況等に変化があった場合には、明示している実施期間に関わらず、随時、見直しを行っている。	

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
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	個人のケース記録を基に、実践したケアや心身の状態等、情報の共有ができています。また、変化に合わせて情報交換をしながら、日々の実践に活かしている。		
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	当事業所の利用と併せて、調剤薬局、アロマ緩和ケア、介護用品販売業者と連携を図り、できるだけ、ご本人やご家族様のニーズに応え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	現在、事業所以外のサービスを受ける支援が不足しているが、運営推進会議を通して、利用者様に理解していただけるように働きかけたり、買い物や周辺施設への外出を行い、理解と協力を働きかけている。		
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	ご本人・ご家族様の希望する病院を受診している。また、入居時に協力医の役割も説明し、緊急時に対応できるように情報提供し、体制を整えている。受診結果を報告したり、ご家族様が医師の説明を受けるように仲介している。	これまでの受療状況を把握し、希望する医療機関を受診できるように支援している他、協力医療機関の紹介も行っている。また、家族にはその都度、受診報告が行われ、情報の共有化がなされている。	
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	常勤の看護師と協働し、状態変化があった際は迅速に看護師へ報告し、状態に合わせた処置や受診等の対応を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、病院関係者への情報提供を行っている。また、退院時には事前にご本人の状態を確認し、ご家族様を含めて話し合いを行っている。		
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	「重度化した場合に関わる指針」を作成し、契約時に説明を行っている。医師より終末期と告げられた時点で、再度、ご本人・ご家族様の意向、ホームでする事話し合いながら、今後の方針を決めるようにしている。	重度化や終末期の対応について、ホームとしての方針を明確にしており、入居時から利用者や家族、かかりつけ医との話し合いが行われている。状態に応じて、適切なアドバイスや支援を行いながら、利用者や家族が住み慣れた地域で、安心して過ごすことができるように努めている。	

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
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	「容態急変マニュアル」「無断外出・行方不明者捜索手順」を設置している。実際に急変や事故発生した際に、再度、対応の検証を行い、次につなげている。応急手当の訓練は定期的に行っていない。		
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	年2回の総合防災訓練、1回の夜間想定防災訓練を火災や地震想定で実施している。地域緊急連絡網が確立されており、非常食も確保できている。	日中・夜間を想定した具体的な避難誘導策を作成しており、利用者と職員と一緒に訓練を実施している。また、運営推進会議等を通じて、地域住民に働きかけ、訓練にも参加していただく等して、非常災害時における協力体制を構築している。	
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	利用者様一人ひとりに合わせ、声かけや対応を工夫しながら、言葉遣いにも注意し、利用者様自身の尊厳を損ねないように対応している。	利用者が失敗した時等も職員は落ち着いて対応し、利用者を動揺させず、羞恥心に十分に配慮の上、支援をしている。また、利用者への対応や声かけ等で気になることはその都度、お互いに注意し合う等、確認や改善に向けて取り組んでいる。	
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	利用者様が自身の希望を話しやすいよう関係づくりや環境整備に努めている。また、自己決定が行えるよう、質問する際には選択肢を設ける等、工夫している。		
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	職員のスケジュールは大まかなもののみを作成し、入浴や余暇等、利用者様のその時の気分に合わせて、臨機応変に対応できるように努めている。		
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	月1回、美容室の方が来舎し、散髪できる環境を設けている。また、日々の生活の中で、その方の好まれている服装等を把握し、ご本人に合わせて支援できるように努めている。		
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	食事は朝は専門のスタッフが作成し、昼と夜の副食は配食サービスを利用している。米研ぎや食材切り、盛り付け等を共に行い、配膳・下膳はなるべく利用者様に行っていたいでいる。また、食事は職員も共に食べ、楽しく食べることができる雰囲気づくりに努めている。	入居時に利用者の好みや苦手なものを把握しており、代替食も準備している。利用者のできる範囲で、食事の準備や後片付け等を行っている他、職員も利用者と一緒に席に着いて食事をし、会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。	

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
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・水分量は都度確認し、1日の水分量を記録している。嚥下機能が低下している方に対しては、ミキサー・粥・刻み・トロミ等にて対応し、誤嚥に注意している。食事に関しては栄養士等の指導はなく、今後の課題である。		
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、口腔ケアを行っている。自立されていても口腔内を確認し、磨き残しのないように援助を行っている。就寝時には、義歯を洗浄剤に浸けおきし、清潔保持に努めている。うがいのできない方に対しては、口腔清拭にて対応している。		
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	個々の排泄パターンや排泄サインを把握し、トイレ誘導を実施し、失敗を防ぐことができるように努めている。オムツやパットを使用している方に対しても、なるべくトイレで排泄できるよう、同様に支援を実施している。	排泄状況を記録し、パターンを把握することで、自立に向けた適切な排泄支援が行われている。また、介助時は利用者の羞恥心やプライバシーに十分に配慮の上、他の利用者に気づかれないよう、速やかに対応している。	
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	便秘の解消や防止のために、生活に運動を取り入れたり、水分摂取を強化している。また、おやつにカスピ海ヨーグルトを提供し、便秘予防に取り組んでいる。排便困難の方は主治医に相談し、下剤の服用も行っている。		
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	利用者様に入浴日時等を提案・伺い、相互に話し合って決めている。入浴時間・温度等は個々の利用者様に合わせ、配慮している。入浴拒否の方には、温泉での入浴につなげている。	利用者の入浴習慣や好みを把握しており、週2回は入浴できるように支援している。また、毎日入浴できる体制を整えているため、入浴を拒否する利用者に対しても、曜日や時間をずらす等、その日の利用者の状況に応じて、柔軟に対応している。	
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	個々の状態、体調に合わせ、日中の短時間臥床も取り入れている。夜間は、照明やリネン調整にて対応している。寝つけない利用者様には眠剤を服用している方もいる。夜中起きてきた方には付き添い、寝つけない理由を探りながら、安心できるように対応している。		

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
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	母体が調剤薬局のため、利用者様に対しての薬剤指導や、職員が薬に関しての質問をいつでもできる環境を整えている。また、薬の内容を記載した書類をファイルし、内服変更時等、いつでも閲覧し、確認できるようにしている。服薬援助においては一連の流れを設け、担当者はチェック表にて最終確認を行っている他、状態変化においては、適宜記録している。		
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	利用者様との関わりを通して嗜好や趣味等を把握し、支援している。家事作業や得意とするものを役割として持っていただき、活気のある日々を過ごせるように支援している。		
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	日常会話から、なるべくご本人の希望に沿って外出できるように努めている。ご家族様にも協力いただき、馴染みの場所に外出、外泊できるように努めている。	近隣への散歩や買い物等、日頃から外へ出る機会を設け、利用者の気分転換を図っている。また、地域の行事や季節を感じる場所、利用者の希望の場所等へ外出行事として出かけており、利用者の体調やその日の気分等も考慮の上、無理のない支援に取り組んでいる。	
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	金銭管理が可能な利用者様は所持されている。その他、全利用者様に入居時に依頼し、ホームで管理しているお金については、毎月、出納帳と領収書をご家族様へ送付している。外出時は預かり金を渡し、そこから支払いをできるように支援している。		
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	公衆電話を設置しており、いつでも電話ができる環境づくりを行っている。使用方法が不安な方は、都度、付き添いにて対応している。ご本人宛に来た手紙や宅配物は、ご本人へ直接渡したり、職員と共に確認し、プライバシーに配慮している。		
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	室温・光には特に敏感であるため、都度、利用者様に確認し、調整している。居間や廊下には、余暇等で作成した装飾を飾り、季節感が出るように努めている。	ホームは木目調の落ち着いた雰囲気となっており、飾り付け等により、季節を感じられるように工夫している。また、職員の話し方は穏やかで、テレビや音楽等の音量も適度なものとなっており、利用者が心地よく過ごせる空間となっている。	

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
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	利用者様の居室は個室になっており、一人の時間をゆっくりと過ごしたり、気の合う方と共に会話されている。		
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	在宅時に使っていた家具や寝具、衣類、ご家族様の写真等、様々な物を持参していただいている。入居後も職員と共に、表札や作品、写真を飾り、個性のある居室となっている。	居室には馴染みの使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれており、利用者一人ひとりが安心して過ごせるように取り組んでいる。また、持ち込みが少ない場合にも、利用者の希望を聞きながら、家族の写真や余暇等で作成した作品を飾る等、その人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	トイレや居室等、各部屋に表札を設置し、居室名が混乱を招く方には実名での表札や飾り等の目印を設置し、対応している。必要に応じて、居室トイレの手すりを増設している。		