

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	0292500113		
法人名	社会福祉法人 東北赤松福祉会		
事業所名	グループホーム ひばの里		
所在地	青森県上北郡東北町字膳前56番地1		
自己評価作成日	平成27年7月22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8月26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)】

東北町乙供駅から徒歩5分の閑静な住宅街にあり、見晴らしの良い高台にあるグループホームです。小規模多機能型居宅介護施設ケアプラザひばの里に併設されており、住み慣れた街の中で、地域のお馴染みの方々やスタッフと顔を合わせながら、安心して泊りの生活を続けていただけるよう、また、施設内は県産木材をふんだんに使用して、木のぬくもりを感じる居室、明るいホール、吹き抜けの廊下空間を持ち、落ち着いた雰囲気の中で、終の棲家としてゆったりと過ごしていただける環境を整えております。日常生活を安心して過ごしていただくために、経験豊かなスタッフがご支援します。また、年間を通して季節折々の行事や地域交流の機会を持ち、また、足腰の衰え防止のためにも自前の菜園で野菜作りをしたり、法人施設「いこいの森」での散策や動物とのふれあい、法人関連施設との合同夏祭り等、地域社会とのつながりを大切にしています。

【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)】

ホームは地域とのつながりを大切にしており、清掃や花壇の手入れ等の町内会活動に参加している他、キャラバンメイト活動やボランティアの受け入れ、防犯パトロールへの協力等も行い、積極的に地域との交流を図っている。また、庭先で外気浴をしていると、地域住民が話し相手に立ち寄りてくれたり、花の苗を持ってきていただいで一緒に植える等、日常的な交流に努めている。
また、法人全体での年2回の避難訓練の他、ホーム独自の訓練も利用者と一緒に行い、非常災害時に備えている。
職員は、利用者一人ひとりが生活リズムを保ちつつも自由に過ごせるように、利用者の個性を尊重し、押し付けや無理強いにならないように支援しており、ゆったりと家庭的な雰囲気が感じられるホームである。

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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	66	職員は、生き活きと働けている (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
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)	○	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
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)	○	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
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		

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	年度はじめの所内研修において、法人理念に基づいた事業所の理念構築を行い、職員間で共有し、目標として一年間の実践を行っている。	年度はじめに全職員で話し合いの上、法人理念に基づいたホーム独自の理念を作成しており、前年度の反省を踏まえた目標として掲げている。職員は毎日の朝礼で読み上げることで確認し合い、日々のサービス提供場面で理念を反映できるように取り組んでいる。	
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	隣近所さんとの交流を持つために、地区のゴミ置き場周囲の花壇の手入れや、近所の畑を借りての野菜栽培、祭りへの参加、行事を通して地域ボランティアの受け入れ等、日々の生活の中で交流を図っている。	町内会活動に参加して、清掃や花壇の手入れを行っており、近所からも花の苗や野菜の差し入れがある他、庭のテーブルで外気浴を行っている、話し相手に立ち寄ってくれる等、日常的に地域住民との交流がある。また、キャラバンメイト活動やボランティアの受け入れ、防犯パトロールの協力等でも地域との交流を図っている。	
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	キャラバンメイト活動や介護相談等、地域包括支援センターや町内常会長、地域の民生児童委員と協力して活動している。	/	/
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	年間6回の開催を予定し、保険者と地域住民と利用者家族の代表者、施設職員等が集まり、施設運営の内容や状況、介護の状態等、様々な取り組みを報告し、話し合いを行い、意見をいただき、サービス向上を図っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、民生委員や町内会長、町内の店主、町役場福祉課職員、法人代表等のメンバーが参加している。会議では、利用者の状況報告や情報交換、自己評価及び外部評価結果の報告や意見交換を行っており、出された意見をサービスの向上につなげている。	
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	運営推進会議や地域包括支援センター、福祉課等、関連部門と連絡をとり、相談を行いながら、事業を運営している。	ホームの情報も盛り込んだ法人全体の広報誌を作成し、町役場へも配布している。ホームの問題点や新規利用者の情報等、町の福祉課や地域包括支援センターに相談し、アドバイスを受け、連携を図っている。	

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
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	身体拘束禁止においては運営規程及び重要説明事項に掲げており、緊急な状況でやむを得ない場合を除き、身体拘束は行っていない。やむを得ない状況がある場合は、マニュアルに沿って、本人・家族・主治医等と相談の上、実施することとしているが、必ず同意を得ると同時に、見直しを毎月行っている。	身体拘束についてマニュアルを作成し、内部・外部の研修に参加して理解を深めている。法人で身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に会議を行い、日頃から意識した取り組みを行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族に説明・同意を得る書式や、理由・方法・期間・経過を記録する書式を揃えている。	
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	毎年、所内研修で学びの機会を持ち、知識の向上を図っている。日々の健康観察や入浴時の身体状況の観察、職員の言葉遣い等に注意を払い、閉鎖的な空間を作らず、利用者個々の意見を聞き取るための機会を設けて防止に努めている。		
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	外部研修会や所内研修会で学びの機会を設け、理解を深めている。また、利用者の状況に応じて、家族や行政と相談し、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	利用開始前に面談を行い、利用者及び家族の要望や困り事を聞き取り、ホームの生活において説明を繰り返すと共に、契約時に再度確認を行っている。改定等は3ヶ月前に家族に提示し、了承を得た上で行っている。		
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	事業所内に意見箱を設置し、外部評価受審時の家族アンケートや東北町介護相談員の派遣による聞き取り等、複数の機会の中で聞き取る機会を設け、内容を会議で把握・周知し、運営に反映させている。苦情報告は委員会に提出し、対応を行っている。	利用者とのコミュニケーションや家族面会時の聞き取り等により、意見や苦情を把握するように努めている。意見箱を設置したり、相談・苦情受付窓口を明示しており、出された意見等は職員会議や運営推進会議で検討し、対応している。また、月1回、利用者との面談のため、町の介護相談員の受け入れを行っており、外部へ意見等を出せる機会も設けている。	

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
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	職員会議や自己評価時での意見の聞き取り、また、個別評価を実施しており、秘密投票での意見の聞き取り等、職員が伝えやすい環境を作り、機会を設けている。	毎月、職員会議を行っている他、無記名で意見を書いて提出する体制となっており、職員が意見を出しやすい環境を整えている。また、全職員が毎年、計画シートを作成し、自己研修の目標設定を行い、希望する研修に参加できるように配慮されている。	
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	毎年、全職員が自己研修の目標設定を行い、計画シートを代表者へ提出している。代表者は個々の希望や能力、経験等に応じて研修や配属部署を決定しており、意欲の向上及び働きやすい環境を整えている。		
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	代表者は自己研修シートの把握、新任者研修、OJTの実施を行っている他、研修委員会による毎月の所内研修を開催している。また、外部研修への派遣等を行い、多方面からスキルアップできる機会を設け、資質向上を図っている。		
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	東北町町内に地域密着型事業所連絡会が立ち上げられ、互いの交流や事業所間交換研修等に取り組み、ネットワークの構築及びサービスの向上に取り組んでいる。また、保険者側の職員も事務局として関わり、行政との連携が図られている。		
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	利用開始以前の訪問により面識を作ると共に、家族や本人との面談や居宅担当者より聞き取りを行い、利用者の馴染みを把握して、環境が変わることへのリスクを軽減できるように配慮している。		
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	初回相談をはじめ、自宅またはサービス利用事業所へ訪問し、数回の面談や電話連絡等をこまめにとり、聞き取りを行っている。		

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
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	相談の中で、何を必要としているかアセスメントを行い、要望とニーズを比較して、必要な支援は何かを見極め、本人・家族と話し合い、サービスの内容を決めている。		
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	日常生活の中で、それぞれのできる事、できない事をアセスメントし、できる事は自ら行っていただけるように声掛け、誘導支援をしている。洗濯物の片づけやテーブル拭き、畑仕事、花の水やり等も一緒に行っていたいっている。		
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	それぞれの家族の立場に応じて、外出支援や日用品の購入等、本人と関わりを持っていただけるよう、職員の過介入を制限している。また、日常の様子を伝える手段として、便りを発行し、利用者の生活をお知らせしている。		
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	理・美容院やかかりつけ医、買い物等、入居前から利用されている馴染みの場所へ出かけたり、外出の場で知人と出会う時には、その場で会話を持てるように配慮している。	家族や親戚、知人、友人等との関係を継続できるように、面会や電話の支援をしている。利用者の馴染みの場所を把握し、希望に応じて、理・美容院や買い物に出かけたり、家族の協力を得て自宅へ外泊する等の支援に努めている。	
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	利用者の性格や思い、過去の暮らしや価値観の相違等、それぞれの背景を考慮し、居場所づくりを行っている。また、職員が間に入り、関わりによる周辺症状の悪化等の防止に努めている。		
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	新設のため、現在は対象者はいないが、併設の小規模多機能型居宅介護事業所では、入院中や退所後の利用者に対して、その後の経過について担当者との共有を図っている。また、家族とお会いする機会があった時に、フォロー相談を行っている。		

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
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	入居時より個別にコミュニケーションをとり、利用者個々の思いをうかがう時間をとるようにしている。定期的にカンファレンスを行い、できるだけ本人に沿えるように検討している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、利用者の思いや家族の意向、職員の気づき等の情報収集に努め、利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、思いや意向の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	利用者毎に担当職員を配置し、センター方式シートを活用し、把握に努めている。		
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	健康観察や生活の様子、家族との連絡や外部との関わりについて、個々にケース記録を行っている。また、全利用者の一日の状態がわかるように、生活日誌を設け、健康状態や生活の様子、その他、見て把握できる体制を整えている。		
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	入居時の話し合いや定例のカンファレンス、本人や家族の意向を踏まえて支援の方法を検討し、計画の作成を行っている。	介護計画は利用者の状況等に合わせ、概ね3ヶ月、新規は1ヶ月、変化があれば随時見直しを行い、再アセスメントを行いながら、利用者の希望を大切にされた個別具体的なものとなっている。	
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	個々のケース記録や生活日誌、カンファレンスシート、職員連絡帳により、情報の共有と実践を行っている。		
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	日常生活の範囲外となる外出支援や関係機関との連絡、短期利用の受け入れ等を随時検討し、必要なサービス機関への連絡調整を行ったり、直接支援を行っている。		
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	地域の在宅介護支援センターや地域包括支援センターとの連携を図り、個々の利用者の馴染みの地域の行事や、介護予防教室等に参加できる機会を設けている。		

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
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	本人や家族の意向を踏まえて、入居以前よりかかりつけ医と連絡をとり、状態変化及び健康生活が保てるように、医療連携看護師や職員と協同し、連携を行っている。	入居前のかかりつけ医やこれまでの受療状況を把握しており、協力医の往診の他、利用者や家族の希望に応じてかかりつけ医を変更する等、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。また、看護師を職員として配置しており、24時間体制で対応している。	
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	看護師を職員として配置し、24時間医療連携体制を整え、日々の健康管理、介護員への指導・助言及び医療機関の受診等の対応・連携を行っている。		
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。	医療連携看護師を中心に、各病院との連携が図れるように体制を整えている。		
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	重度化及び看取りの指針を設け、利用開始の際に重要説明事項で確認すると共に、必要な状態により、個別に主治医や家族と相談し、同意書を作成した上で介護支援を行っている。	重度化及び看取りに関する指針を作成し、入居時にホームの方針を説明しており、希望に応じて対応できる体制を整えている他、マニュアルを作成し、看護師を中心に看取りの勉強会を行っている。現在、終末期と診断され、看取りを希望しているケースがあり、主治医や家族、ホームと話し合い、意思統一を図って支援している。	
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	毎年、消防署に依頼し、所内研修の一環として普通救命講習会を開催しており、全職員が受けることを義務づけている。また、個々に必要な知識や経験を積むための研修会や個別指導を行っている。		

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
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	保険者行政との連携、法人の安全委員会内での取り組みを行い、マニュアルを基に大規模災害等の行動指針を打ち出し、日中及び夜間の火災・救急マニュアルを設け、定例の訓練を行い、研鑽している。また、年1回、地域住民を交えて訓練を行っている。	法人に安全委員会を設置し、定期的に会議を行っている他、日中及び夜間を想定した避難誘導マニュアルを作成している。年2回、法人全体で訓練を行っており、利用者や近隣住民も参加している他、毎月、ホーム独自の訓練も利用者と一緒に行っている。また、食料や飲料水の備蓄は1週間分、おむつやポータブルトイレ、反射式ストーブ、保温シート等も用意している。	
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	個人情報を適切に取り扱い、利用者の気持ちを傾聴し、個々の会話に努めている。また、所内研修や個別の外部研修等で職員のスキルアップを図っている。	利用者の意向に配慮し、名前または名字にさん付けで呼びかけている。話したがらない話題等、利用者のプライバシーに配慮し、守秘義務や個人情報の取り扱いの研修にも参加しながら、理解を深めている。また、気になる対応がある場合はその都度管理者が注意し、ミーティング等でも改善に向けた話し合いを行っている。	
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	日々の生活の中で利用者のしたい事や気持ちを表現できるように、言葉かけや環境についての聞き取りを行い、その都度、自己決定していただくように働きかけている。		
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	起床時間や食事等、個々の生活習慣に合わせたサービス支援を行っている他、日中もホールや居室等、それぞれに過ごす空間を設けて対応している。		
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	衣服の選択や外出時の持ち物等、時間はかかるが、個々の思いに沿って準備していただいている。		
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	パンやご飯の選択、嗜好品の提供等、自立的にに応じて個々の対応を行っている他、季節の行事食や外食外出等も定期的に行っている。	献立は利用者の好みや苦手なものに配慮し、代替食も提供している他、季節の行事食や希望を取り入れた外食も定期的に行っている。調理は併設の小規模多機能型居宅介護で行い、盛り付けや後片付けをホームで行っており、利用者の状況に応じて、職員と一緒に作業している。	

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	主治医の意見を基に、生活日誌に一日の水分や食事等を記録し、状態により、支援をその都度行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の観察及びトラブル等を把握している。必要な方には職員が介助を行い、清潔支援をしている。		
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	生活日誌を基に、利用者個々の排泄のリズムや回数、量、失禁の有無等を個別に把握し、声かけやトイレ誘導を行うことで、排泄の自立を促している。	一人ひとりの排泄を記録し、パターンを把握して声かけや事前誘導を行っており、トイレでの排泄を支援している。終末期の利用者はおむつを使用しているものの、ほとんどの利用者はリハビリパンツにパットを使用しており、トイレの拒否もないが、失敗時には静かに速やかに行うよう配慮している。	
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	個々に排泄状態をチェックし、主治医と相談しながら、便秘の予防を行っている。毎日の食事バランスを考慮して調理・提供したり、天候を問わず、屋内でも運動不足にならないように個別の計画を立て、時間を決めて運動するように促している。		
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	基本的には入浴日を決めているが、体調や気分により入れない時は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の浴室に入れるように配慮している。時間帯においては、夜間帯及び日曜・祝日は急変時等の地域の医療機関の受け入れが困難なため、原則行っていない。	基本的に入浴日は火曜・金曜に決めているが、当日入浴できない場合は無理をせず、併設の小規模多機能型居宅介護にて入浴できるよう配慮している。利用者の入浴の習慣や好みを把握し、熱めの湯や好みのシャンプー等、一人ひとりに合わせた対応をしている。また、入浴の拒否があった場合には無理に勧めず、タイミングをみて声かけする等、対応を工夫している。	
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	規則正しい生活を主体にしているが、一日を通して、利用者は好きな時間に休息している。居室も24時間を通して快適な環境を設定し、居室とホール・食堂を思い思いに行き来でき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
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	マニュアルを設け、服薬の介助を行っている。全職員が薬の準備に関わることで利用者の薬の把握を行い、健康観察ができるようにしている。状態変化が見られた時はすぐに主治医に報告を行い、対処している。		
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	誕生日や記念の日、季節折々の行事等の楽しみや、畑仕事や花壇の世話等、日々の変化と成長を五感で感じていただき、喜びにつながるように支援している。また、家族や知人との交流を促している。		
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	施設周辺の住宅環境が傾斜地のため、安易に外出ができない状態はあるが、定期的に個別外出できるように、併設施設と協同して外出支援の場を増やしている。また、外気浴が楽しめるように、中庭にベンチやテーブル、季節折々の花・野菜等を育て、外気浴及び気分転換を図っている。	天気に合わせて、庭や近くの畑へ外気浴に出て、気分転換を図っている他、利用者の希望を取り入れて、季節の花を見に出かけたり、回転寿司や買い物に出かけている。家族と連絡を取り合い、利用者がお墓参りや自宅に行けるように支援している他、片道1時間程度の場所にあるいちご狩りやぶどう狩りに出かける時等は、家族にも参加を呼びかけている。	
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	本人が管理できる範囲の金銭を所持していただき、買い物や外出の際には希望に沿って購入支援を行っている。		
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	個人の希望に応じて、事業所の外線電話を使用していただいている。手紙のやり取りも個人の希望に合わせている。		
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	一日の中で定時を決めて温度・湿度の確認を行う他、時間帯により照明やエアコンの調整を随時行っている。また、季節毎に装飾や環境調整を行い、居心地の良さを見直している。	ホールにはソファやテーブルが配置され、利用者が思い思いに、好みの場所で寛いでいる他、廊下が広く、途中のベンチで、壁のディスプレイや写真を眺めて休めるようになっている。ホーム内の温度・湿度は快適に管理され、テレビの音量や物音も騒がしくなく、利用者が静かに、快適に過ごせるように工夫されている。また、中庭に咲く花やホームからの見晴し等で、季節を感じる事ができる。	

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	ソファの配置を工夫し、コーナースペースを活用している。廊下スペースは通常より広く設定しており、場所場所にベンチを備えている他、居室スペース側の事務所にもテレビを設置し、他の利用者と離れてゆったりと過ごせる環境を作っている。		
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	個々に馴染みの生活用品の持ち込みをしていただき、それぞれの生活スタイルに合わせて、ベッドや布団での対応をしている。	居室には愛用のシルバーカーや馴染みの整理タンス、孫の写真等が持ち込まれている。また、居室には備え付けのクローゼットがあり、普段の衣類の整理や夏冬の衣替え等、利用者の意向を確認しながら職員と一緒に、利用者が居心地良く過ごせるように支援している。	
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	車椅子の自操や歩行器、シルバーカーの走行が行いやすいように、バリアフリーの環境を整えている他、居室やトイレの場所がわかるように表示したり、個々に区別が付きやすいように、名前や動植物の写真等を利用して表示している。		