

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	0272100876		
法人名	有限会社 サークル介護		
事業所名	グループホーム きづくり		
所在地	青森県つがる市木造芦沼15番地		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年4月8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)】

今年度、3ユニットに増設され、利用者や新しいスタッフも増えて、色々な意見や要望も出てきています。
 利用者の生活が活性化され、地域社会と繋がっていきけるような取り組みをしています。
 食事ツアーを通して色々な場所へ出かけたり、毎日のレクリエーションで手作業・ゲーム・運動を取り入れて、心身の向上に取り組んでいます。

※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31年2月20日

地域版広報誌を年2回発行し、その都度、町内会に個別訪問して手渡し、協力を依頼している。運営推進会議の委員には会議のほか、行事や防災訓練にも参加してもらい、意見や情報を交換している。
 また、災害対策として年2回の防災訓練のほか、普段から年3回のユニット会議においてシミュレーションを行い、職員は避難する方法等を確認し合っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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	ホームの基本理念があり、それを基にした介護方針がある。管理者はユニット会議の場で理念を復唱してもらい、自分達の行っている介護を振り返る時間を設けており、日々のサービス提供場面に反映させている。	管理者や職員は地域密着型サービスの役割を十分に理解し、実践している。基本理念と7項目のスタッフ介護方針を作成しており、理念は会議等で振り返っているほか、共有部分に掲示して、共有化を図っている。	
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	地域版広報等でホームの取り組みを発信し、地域の方々にも理解され、運営推進会議や防災訓練、ホームの祭り等には民生委員や老人クラブの方々にも参加していただき、日常的に交流を持ち、協力体制ができている。	町内会に加入しているほか、地域版広報を年2回発行し、その都度、協力要請等の意味を込めて、町内毎戸を訪問し、手渡している。保育園児の訪問や老人クラブとの交流、高校生の職場体験、ボランティアの受け入れ等でホームを理解してもらおうと共に交流を図っている。また、避難訓練や夏祭り等に近隣住民が参加したり、野菜等をいただく等、日頃から良好な関係を築いている。	
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	地域版広報等を通じて、認知症についての理解や役割を発信している。運営推進会議でも話し合っている。	/	/
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	運営推進会議ではホームの取り組みやヒヤリハットと報告、自己評価及び外部評価結果等の情報を開示し、随時、意見や評価を得ている。委員は会議のみならず、行事や防災訓練にも参加していただき、意見や情報交換をして、サービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は偶数月に定例的に開催しており、会議の終わりに次回開催日を決め、案内を出して参加を促している。会議では行政関係者から最新の情報の提供があるほか、民生委員や住民からは町内情報・行事予定が出され、ホームからは近況報告等を交えながら意見を交換している。また、会議だけでなく、行事や防災訓練にも参加してもらい、意見等をいただいている。	
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や自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を提出し、報告を行っている。その他、非常災害マニュアル・身体拘束指針の作成等についても助言をいただく等、連携を取っている。	運営推進会議には市担当課職員が毎回、参加しており、協力関係を築き、ホームの現状を把握している。ホームのパンフレットや広報誌を市に配布している。日頃から疑問等が生じた場合は、問い合わせしてアドバイスをもらい、解決している。	

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	運営者及び全スタッフは、身体拘束やその弊害について理解している。3ヶ月毎のユニット会議で、不適切なケアや身体拘束について研修会及び身体拘束適正化委員会を開催し、不適切ケアの芽を摘む努力をしている。やむを得ず身体拘束を行う場合の規定や説明・同意についても理解している。	身体拘束適正化委員会や指針を整備しており、3ヶ月に1回のユニット会議に併せて委員会を開催し、不適切なケアや身体拘束について勉強会を行っている。職員にアンケートを行い、不適切なケアについて、普段の言動を振り返り、考えてもらう機会を持っている。	
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	虐待防止についての勉強会は毎年、研修を必須としている。発見した場合の報告の流れがあり、全スタッフは理解している。介護現場での声かけの仕方についても、スタッフ間で意識し、確認し合っている。		
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	内部研修を行い、全スタッフは日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解している。家族等へもパンフレットを送付する等、対応を行っている。		
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	サービス開始前に契約の説明を行い、料金の詳細や介護度が重度になってきた時のホームで可能なケア、別施設へ移行する際の連携、入院した場合の在籍期間等、不安や疑問が生じないように、十分な説明を行っている。		
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	介護サービス計画書を作成する際や面会時に、家族の意見や要望を聞いている。また、年1回、家族アンケートを実施し、意見や要望に対して取り組みを公開しているほか、苦情受付の窓口を設置している。	利用者の多くは意思伝達が可能なため、日常のしぐさ・表情等には細心の注意を払って観察し、思いの汲み取りに努めている。利用者や家族が運営推進会議の委員になっており、要望等を自由に述べてもらっている。また、広報誌を家族に送付する際には利用者の様子を付記し、報告している。	
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	代表者が3ヶ月毎に運営するグループホームの合同会議を開いており、その際にスタッフから意見や提案を聞き、ホームの運営に反映されている。管理者は現場でのスタッフの意見を大事にし、問題解決に取り組んでいる。	代表者は3ヶ月に1回、経営するグループホームの合同会議を開催し、職員の意見を聞く機会を持っている。また、代表者や管理者と直接、意見交換する機会がある。また、異動や勤務体制については、利用者へのサービスに支障が出ないように配慮して行っている。	

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	代表者は管理者やスタッフの努力、実績を評価し、スタッフ一人ひとりの家庭環境や健康面等を考慮しながら、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	ホーム内の研修は3ヶ月毎のユニット会議と合同会議で行っている。また、外部研修へ参加の機会を確保し、資格取得に向けて情報を発信している。		
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	定期的・意識的に、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、地域連携室に訪問している。また、地域の研修会にも参加し、同業者との交流を図っている。		
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	利用者や家族と面談し、直接話を聞く機会を設け、利用者の思いや要望、不安を把握するように努めている。利用者が安心できるよう、信頼関係を築くことを意識しながら対応している。		
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	相談があった際には、ホームを見学してもらったり、家族の都合に合わせて柔軟に対応し、家族からの要望や思いを汲み取れるようにしている。		
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	サービス開始前には必ずカンファレンスを行い、何が必要か把握した上で、他のサービス機関とも連携しながら、円滑なサービス利用に努めている。		
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	センター方式を活用し、スタッフが情報を共有して、生活リズムを把握し、利用者らしい生活を送れるように支援している。		
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	家族との面会時だけでなく、広報に様子を記載したり、行事への家族参加を積極的に行っている。また、状態の変化や受診の報告等も行っている。		

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	入居時のアセスメントやセンター方式を活用し、利用者が大切にしてきた馴染みの人や場所を把握して、交流を継続できるように支援している。	入居時に利用者や家族から、関わってきた方や馴染みの場所等を聞き取っているほか、利用者との会話からも把握している。また、馴染みの美容院への外出支援や家族の協力により、馴染みの店での買い物、外食にも出かけている。	
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	利用者同士の関係を把握し、リビング内や食事席等、孤立しないように居場所を考えている。スタッフが間に入ることで会話の橋渡しを行い、楽しい雰囲気を共有できるよう、支援に努めている。		
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	サービス利用(契約)終了後も家族の相談支援に努め、必要に応じて他のサービス利用も円滑にできるように努めている。		
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	利用者の思いや希望を日々のコミュニケーションやセンター方式、利用者の訴えを取り入れ、家族からの情報を基に、意向の把握に努めている。困難な場合はカンファレンスを行い、利用者主体の関わりが持てるように努めている。	日々の暮らしの中で、利用者一人ひとりの喜怒哀楽の表情・表現を大事に考えている。業務中の情報交換を密にしながら、気づきを話し合い、思いの汲み取り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	利用者のプライバシーに配慮しながら、家族からの聞き取りやセンター方式を用いて、情報収集を行い、経過の把握に努めている。		
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	業務に入る前にアセスメントを利用し、全スタッフが毎日の生活状況の把握に努めている。また、利用者一人ひとりのできる事やできない事も毎日記録し、把握に努めている。		
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やユニット会議にて、課題やケアの在り方について家族の意向も取り入れ、検討している。また、利用者の変化に伴い、随時、モニタリングを実施し、介護計画を作成している。	その人らしくどんな暮らしをしたいのか、思いや希望を可能な限り利用者から聞いているほか、必要に応じて家族・関係者からも意見を聞き、サービス担当者会議で全職員で十分に話し合っ作成している。実施期間に拘らず、利用者の身体状況や家族の意向に変化がある時は随時、見直しを行い、その際はモニタリングを行い、必要に応じて再アセスメントを行っている。	

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	日々の暮らしの様子や身体状況について、具体的にアセスメントに記録し、スタッフ間で情報を共有している。また、カンファレンスで評価表を活用し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者や家族等と暮らしの継続を支援するため、柔軟な対応を行い、地域からのニーズに対しても柔軟に支援し、対応に取り組んでいる。		
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	夏祭り等の行事のほか、地域住民や高校生ボランティア、保育所と交流の機会を持ち、スタッフの支援で様々な場所へ出かけたり、家族の元へ外泊する等、利用者が社会から孤立せずに生活できるように支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診できるように支援している。入居後、スタッフが間に入り、利用者の状態に合った医療を受けられるように支援している。	入居時に受診状況を確認し、希望する医療機関を継続できることを説明している。歯科や眼科は入居前の医療機関への受診を支援している。受診や結果の報告方法については家族へ説明し、了解を得ている。	
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	週2回、看護職員の勤務日に1週間分の相談や療養の経過報告等を連絡事項シートで申し送りをして、適切な受診や健康管理ができるよう、助言を得ている。		
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。	入院後、病院内の医療連携室と連絡を取り合い、早期に退院ができるように、情報交換や相談に努めている。年末には挨拶を兼ねて、連携室に顔を出している。		
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	入居の際にホームの方針やできる事を説明している。重度化した場合は早期に家族や利用者の意向を聞き、何度も話し合い、医師や看護師、スタッフ、他の機関とも連携し、重度化や終末期の方針を決めている。	入居時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を説明し、同意を得ている。指針に則り、日常の健康管理や急変時における看護師による24時間オンコール対応や看取りの対応を行っている。利用者や家族、ホームの状況に変化がある時は随時、話し合いを行っている。	

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	夜間の急変や事故発生時の連絡網を備え、応急手当や緊急対応のマニュアルも整っている。全職員が救命講習を受けているほか、マニュアルの見直しも行っている。		
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	防災訓練を年2回行い、消防署や地域住民との協力体制を築いている。毎年、火災・地震の避難訓練のほか、水害を想定した訓練も行い、避難方法や状況判断等をマニュアル化しており、全スタッフに周知している。また、ユニット会議において、様々な災害に対するシュミレーションを行い、避難する方法をその都度、確認している。	夜間想定具体的な避難誘導策を作成している。今年度は初めて水害を想定した訓練を行い、マニュアル化している。訓練には消防署が立会い、運営推進会議の委員にも参加していただき、意見をもらうと共に、情報交換を行っている。また、災害発生時に備えて、備蓄品を一まとめにしており、いつでも持ち出せるように用意している。	
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	利用者一人ひとりの言動や行動を否定・拒否せず、介助や声がけ時、利用者の羞恥心に配慮している。利用者のプライバシーに配慮し、日々の気づきや改善点を全スタッフ間で共有し、良い声かけができるように努めている	利用者の言動に対し、否定することなく、受容的に対応している。不適切な言葉遣いや対応については、お互いに注意喚起をし、必要に応じて話し合いの場を持ち、改善に繋げている。また、広報誌への顔写真掲載については、事前に了承を得ているほか、ボランティアや体験学習の受け入れに当たっては、守秘義務や個人情報の取り扱いについて説明し、書面で確認している。	
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	利用者に応じて自己決定を促す場面を設けている。言葉で十分に意思表示ができない場合は、その場面や表情、ジェスチャー等で反応を見て、選択肢を提案し、希望に近い選択ができるようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースに合わせて心がけている。身体や精神状態に合わせて、柔軟な支援を行うように努めている。		
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	利用者の好みで衣類を選んだり、入浴時は毎回同じ服にならないように気を付けている。ホーム内でも定期的に散髪できるよう、美容院に要請しているが、馴染みの美容院へも外出ができ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	利用者の苦手な物に配慮し、調理の準備や盛り付け、食器拭き等をスタッフと一緒にやっている。利用者一人ひとりに合わせ、食べやすい形態にしたり、代替食で対応している。	献立は系列グループホームの栄養士が作成し、食材はホームで発注するため、嫌いな物や苦手な物等については、代替食を提供している。職員には休憩時間を十分に取ってもらうため、一緒に食事を摂っていないが、食べこぼし等へのサポートや会話をして、楽しい食事時間となるようにしている。	
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	1日の食事や水分摂取量を把握し、摂取量の低下や体重減少があった場合は原因を把握し、介助の工夫や医療機関等から指導、助言を得られるようにしている。また、家族から利用者の好みを聞きながら、バランスが取れるようにしている。		
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	毎食後の口腔内の手入は、利用者一人ひとりの意向や状況に合わせて、本人の力量に応じて個々に合った介助をしている。定期的に義歯洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	利用者一人ひとりに合わせて、排泄パターンを記録している。できる事やできない事を記録し、理解することで利用者のプライドを傷つけない声かけや誘導を行っている。	排泄状況を記録し、利用者個々の排泄パターンや回数を把握して、個々に合わせたトイレ誘導に努め、自立に向けた適切な支援を行っている。紙オムツや尿取りパッドを使用している方には、職員が情報を共有し、使用継続の必要性等を話し合い、見直しを行っている。	
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	水分を摂るように意識付けをしたり、起床時や午前と午後のおやつ、毎回の食事でも水分を摂れるようにしている。便秘が続く時は食材やメニューを工夫し、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、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	利用者の入浴習慣や湯加減を把握している。利用者一人ひとりの体調やタイミングに合わせて、ゆっくり、楽しみながら入浴できるように支援している。	入浴習慣や湯温等の好みを確認・把握しており、浴槽での入浴やシャワー浴等、利用者の希望する入浴方法を取り入れ、週2回、入浴できるように支援している。現在、利用している方はいないが、新館には重度化に備えて機械浴を設置している。また、1対1での入浴介助で対応している。	

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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、個々に応じて休憩を取り入れている。眠れない利用者には日中の活動量を増やしたり、専門医に相談しながら、眠剤の服用等を行っている。		
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	服薬チェック表に病院名や薬の数を記入している。服薬ボックスの薬を表と照らし合わせ、職員2名体制で誤薬がないように努めている。処方内容表をケース記録に綴り、作用等について確認し、服用後の症状についても注意している。		
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	利用者の希望や生活歴、得意な事を把握し、個々に合った役割や楽しみを促す働きかけを行っている。		
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支援している	月1回行事を設け、利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、買い物やドライブ、外食する機会を作っている。外出や保育園児との交流、家族、地域住民との交流も支援している。	利用者の希望や習慣を取り入れた外出行事の計画を作成しており、月1回、買い物やドライブ、外食をし、気分転換をしてもらっている。また、美容院や買い物、墓参り等、利用者の希望を叶えられるよう、必要に応じて家族等にも協力を呼びかけている。	
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	行事で買い物の機会があり、欲しい物を買うようにスタッフが支援している。家族の理解のもと、お金は少額の所持を認めている。所持が困難な利用者は、ホームで一旦立て替えて支払うようにしている。		
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	利用者が電話を掛けたい時はスタッフが掛け、用事を伝えてから利用者へ代わるようにしている。電話が来た時は相手の事を伝え、対応している。手紙についても要望に応じて支援している。		
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	その日の天候を見ながら照明の調整や冷暖房器具を使用している。ソファや椅子、利用者の座布団、クッション等を使用し、居心地良く過ごせるように工夫している。また、季節毎の装飾をしているほか、スタッフの声や物音、テレビの音量も気を付けている。	ホールにはベランダに続く大きなガラス戸があり、明るく、ゆったりとした中に、木製のテーブルやソファを置き、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。また、ホールの窓からは水田の景色を眺めることができ、季節の移ろいを感じられるようになっている。	

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	共用空間で思い思いに過ごせるように環境を整えている。利用者一人ひとり過ごせる居場所や利用者同士の関係に配慮した場所を作っている。		
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	自宅で使っていた座椅子、写真、家具等を持って来ていただき、居心地良く過ごせるようにしている。利用者やスタッフと一緒に作った手作りの装飾品や塗り絵等を飾り、利用者一人ひとりに合った居室作りを行っている。	入居前から使用・愛用していた馴染みの物や生活しやすい物を持って来るよう、家族に依頼している。持ち込みが少ない場合は利用者の意向を確認しながら、壁飾り等を考え、利用者一人ひとりに合った居室作りを支援している。	
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	玄関や非常口に手すりやスロープを取り付けているほか、廊下、居室内、ベッド等にも手すりを付け安全に生活できるようにしている。利用者の居室やトイレ、浴室等に分かるように目印を付けている。		