

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	0290100023	
法人名	株式会社 ヘルスプロモーション青森	
事業所名	グループホーム まりあ	
所在地	青森県青森市大字浅虫字内野3番2 (電話)017-737-5067	
自己評価作成日	平成25年8月1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9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「地域の中で自分らしく生き生きと」の理念のもと、利用者様一人ひとりに合わせた細やかなケアを目指しています。 ・周辺には海・山・蜷湖など自然に囲まれ、四季の移り変わりを目で耳で肌で感じる事の出来る環境の中にあります。 ・代表取締役が医師であり、24時間体制で医療との連携が図れます。 ・セラピー犬の「まりあ」があり、利用者様の癒し、地域の皆様との交流に役買っています。 ・地域との関わりを積極的に行い、地域の一員として役立てるようにしています。また、認知症の理解を深める活動や、認知症に関する相談窓口としての役割を担えるように努めています。
--

【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)】

<p>ホームのセラピー犬「まりあ」と一緒に散歩する時等、地域住民からたくさん声をかけていただいており、利用者が地域において、生きがいを持って生活できるよう、利用者のペースを尊重したサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>また、認知症への理解のために講義や寸劇も開催したり、運営推進会議のメンバー等を介して、認知症相談窓口としてもホームが周知されている。</p>

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)	○	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している (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

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	職員全員で意見を出し合って理念を作り、ホーム内に掲示し、会議等の場で理念に沿ったケアができているか確認している。また、日々、ケアを行う際にも理念を理解・意識した上で、実践するように心がけている。	「地域の中で自分らしく生き生きと」という理念を職員全員で話し合って作成し、ホーム内に掲示すると共にフロア会議で振り返り、理解を深めている。また、研修や会議等でも地域密着型サービスの役割について理解を深め、利用者が地域において、生きがいを持って生活できるよう、利用者のペースを尊重したサービス提供に取り組んでいる。	
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	地域の清掃活動や防災訓練、季節行事等に積極的に参加させていただいたり、まりあの行事へお招きし、交流を図っている。また、散歩や地域サークルの訪問による大正琴の演奏会等により、交流を持つことができている。	地域とのつき合いの大切さを十分に理解し、地域の清掃活動や夏祭り等の季節行事へ積極的に参加している。また、大正琴演奏会等の地域サークルの来訪、見学会・認知症の相談も随時受け付けており、認知症への理解のために講義・寸劇を開催している。	
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	見学・認知症への相談は随時受け付けている。また、認知症を理解していただくために、地域住民や民生委員の方々へ講義や寸劇を行った実績がある。運営推進会議等を通じて、認知症の相談窓口として地域への周知も行っている。		
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、行事や日常の様子、自己・外部評価結果と改善への取り組み、地域包括支援センターや町会、ご家族様との情報交換を行っている。意見等は積極的に取り入れ、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、地域包括支援センター職員、町会長、家族代表等が出席しており、ホームからの報告の他、町会長から地域情報をいただく等、意見交換が盛んに行われている。また、取り上げられた報告・意見については、その内容に応じて、後日検討し、今後のサービスの向上に役立てるように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加していただいている。行政に対しては、運営推進会議記録、自己・外部評価結果、パンフレットや広報誌の配布の他、ホームで抱える問題等についての相談等、連携を図っている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回出席しており、ホームの実情を理解していただいている。また、問題が生じた場合は解決に向け、その内容により、市へ電話したり、直接出向いて相談する等、良好な連携関係を築けるように取り組んでいる。	

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	内外の研修を通じて、身体拘束の内容やその弊害について理解し、ケアを実践している。施錠はせず、利用者様の言動を観察し、対応している他、無断外出時の協力体制も整えている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合の記録・同意書等の書式を整備している。	身体拘束は行わない方針で日々のケアサービス提供に努めており、身体面に関してだけでなく、言葉による精神的拘束にならないように、職員同士もお互いに声がけをし合っている。日頃から散歩時に近隣住民と挨拶をし合う等、万が一の無断外出時にも連絡をいただけるような良好な関係を築いている。また、やむを得ない場合に備え、身体拘束に関する同意を得て、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	内外の研修により、虐待防止についての理解を深める取り組みを行っている。虐待発見時の対応マニュアルも整備しており、職員同士でチェックし、注意し合える環境づくりを行っている。		
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	内外の研修を通じて学ぶ機会を設け、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解に努めている。実際に利用されている利用者様もいる。		
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	契約時は重要事項説明書等に基づき、時間をかけて説明するようにしている。また、その都度、疑問等を聞き出すように心がけている。退去時や改正時にもその都度説明し、書面による同意を得ている。		
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	利用者様の言動や表情から思いを汲み取るようにしている。ご家族様へは毎月の手紙で利用者様の様子をお伝えする他、面会時や電話により、その都度、状態を報告をすると共に、疑問や不安等がないか聞き出すようにしている。	日常の会話や態度等から、利用者の要望等を察した時は積極的に話しかけ、思いや希望を引き出すように努めている。また、利用者や家族等から意見や要望等があれば、その都度、職員間で話し合い、内容により直接代表者や管理者へとつなぐ体制も整えており、常に検討し、日々のケアに反映することで、より良いホーム運営へとつなげている。	
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	月1回、代表者とのミーティングがあり、経営状況や運営について報告がある他、会議で職員に伝達し、職員からの意見もその都度、報告している。異動の際には利用者様への影響に配慮の上、行っている。	月1回、ミーティングを実施し、経営状態や運営についての報告、ホーム内で生じるあらゆる事例に関して意見交換がなされている。疑問点があれば、その都度、直接代表者と職員の意見交換を行い、内容によっては検討し、早急に業務に反映してサービスの向上へとつなげている。	

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	代表者へ現場の状況や勤務状態を報告している。人事考課により、資格取得・個々の努力に関して評価をしている。職員が向上心を持ち、考え、実践し、実績につなげていけるように、日頃からコミュニケーションを図るようにしている。		
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	職員の経験や能力に応じて、研修計画を立てている。また、職員が講師となり、内部研修を行うことで、自ら調べ学ぶ機会が作れている。研修後は報告書作成と会議での報告により、全員で学ぶようにしている。		
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	地域包括支援センターが中心となり、勉強会を開催し、圏域のグループホーム職員が参加している。その中で、互いに持つ困難事例やその対処等を話し合う等、交流の場としても活用されている。		
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	直接話をする機会を設け、疑問や不安、現在抱えている問題等を聞き出すようにしている。その中で、どのような生活を送りたいのか、ゆっくりと時間をかけて見出していくようにしている。		
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	これまでの経緯や苦労した事、利用者様への思い等も含め、家族等からお聞きするようにしている。その中で、不安や要望、ご家族様のニーズの把握に努めている。		
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	本人の身体状態や利用者様・ご家族様それぞれの求めているものを理解し、その時に必要なニーズを把握するようにしている。必要に応じて地域包括支援センター等へ相談を行っている。		
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	利用者様には人生の先輩として尊敬の念を持ち、接している。お互いの得意分野において、利用者様の教えを受けながら、一緒に作業して笑い合い、共に支え合うことができている。		

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
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	面会やお手紙、電話等により、その都度、利用者様の状態をできるだけ細かくお伝えすると共に、その時々思いや要望をお聞きし、援助に取り入れていくことで、利用者様と一緒に支えていただけるようにしている。		
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	知人・友人の面会や電話の際には、これまでと変わらない関係でいていただけるように話をしている。また、馴染みの場所へドライブや訪問等を行うようにしている。	入居時に利用者や家族からの聞き取り等を行って情報収集している他、日々の暮らしの中の会話等から、馴染みの人や場所を把握している。申し出があれば、電話や手紙に関しても、いつでも支援する体制にあり、これまで通りの関わりを継続できるように努めている。	
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	利用者様同士の間関係を把握し、気の合う利用者様同士で過ごせる場面を作ったり、一緒に活動をすることで、互いに支え合っていることを感じ取ることができるように援助している。		
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	退去後も引き続き相談に応じることをお伝えしている。相談だけではなく、手紙のやり取りや訪問等もしていただいている。退去先でもできるだけ同じような生活を送っていただけるように、情報提供を行っている。		
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	日々の関わりの中、利用者様の言動等から思いを汲み取るようにしている。また、これまでの生活歴の把握し、ご家族様からも話を聞くようにしている。把握が困難な場合も、理念や利用者本位の立場で検討している。	日々の暮らしの状況、日常会話、職員の気づき等を話し合うことにより、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。また、過去の生活歴の再確認や家族からの再度の聞き取り等で情報収集を行い、利用者の視点に立ち、真意や意向を把握するように努めている。	
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	利用者様本人やご家族様から、できるだけ細かく、これまでの生活歴をお聞きしている。入居後も、何気ない日常の会話等から趣味や嗜好等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	個々の生活リズムを把握し、その時々健康状態や、気持ちの変化を見極めるようにしている。日々の生活の中で、できる事・困難な事を探っている。		

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
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	利用者様の思い、ご家族様の意向を基に、職員全員で意見を出し合い、介護計画を作成している。月1回、会議でのモニタリング報告により、状態の確認、計画の見直し等を行っている。	利用者が自分らしく過ごすことができるように、日々のケアの中でも声がけを行い、意向や思いを把握しており、家族の意向も取り入れ、介護計画の作成に取り組んでいる。また、全職員の気づきを業務日誌や伝達ノート、個別ケースバイタル等を通じて情報共有し、月1回の会議で意見交換を行い、介護計画を作成している。	
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	日誌・伝達ノート・個別ケース・バイタル表等を用いて、情報の共有を行っている。計画を実践し、モニタリングを行い、結果報告をすると共に、計画の再検討を行っている。		
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	本人の状態やご家族様の要望により、医療機関との連携を図っている。また、馴染みの場所へのドライブや買い物、外食会等の外出支援を行っている。		
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	地域住民や民生委員との交流の機会を設けており、利用者様に安心して過ごしていただけるように協力を働きかけている。また、交番や消防へは緊急時の協力をお願いしている。		
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	月2回の往診を受けている他、いつでも相談ができ、緊急時も24時間体制で対応していただいている。ご家族様へはその都度受診結果等を報告している。希望の医療機関についても、ご家族様の協力により受診している。	希望する医療機関・かかりつけ医への継続受診の他、症状により、適切な医療機関を受診できるように支援している。また、代表者(医師)による月2回の往診、協力医療機関の看護師も週1回来訪し、必要があれば、その都度、電話や来訪して健康相談をしてくれる等、医療面できめ細やかな対応が図られている。	
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	協力医療機関の看護師による健康相談が、週1回行われている。健康相談以外にも日常的に相談に応じてもらい、ケア等に関する助言をしていただいている。		

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
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。	入院時は医療機関に対する情報提供や情報交換を行っている。また、面会時に利用者様の状態を見て、医師・ご家族様と相談し、早期退院に向けた働きかけを行っている。		
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	看取り・重度化への取り組みに関する指針を定め、入居時に説明し、同意を得ている。実際に対応する場合には、再度、医師・看護師・ご家族様と話し合いの場を設け、方針の共有化を図っている。支援の場では、本人・ご家族様の気持ちを大切にしながら援助を行っている。	看取りや重度化への取り組みに関する指針を整備しており、ホームとして、重度化に対する医療介護体制を整えていることを、入居時に家族等へ説明している。また、職員間でも終末期等の対応についての意思統一がなされている。	
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	内外研修にて救命救急の研修を受講している。また、緊急時対応マニュアルを整備している他、主治医や看護師から助言等を受け、必要に応じて往診を受けることができる体制をとっている。		
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	地域の方々や消防等の協力の下、避難訓練を実施している。また、関連施設も近くにあり、互いに協力し合う体制もできている。地震等による停電時の対応や備蓄品に関するファイル等の整備を行っている。	年2回、消防署のアドバイスを得ながら避難訓練を実施しており、夜間に関しては利用者の心身的負担に配慮し、日中に夜間を想定した避難誘導訓練に取り組んでいる。また、施設1階に飲料水等の非常時の備蓄品を準備している。	
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	内部研修においてプライバシー保護、守秘義務、個人情報の取り扱いについて学ぶ機会を設けている。日常では、職員同士がチェック・注意し合える体制づくりを行い、日頃の声かけや対応についても助言・指導を行っている。	利用者の自尊心を傷つけないように、言葉づかいや話す時も視線を合わせる等の目線にも気配りをしている。利用者の全ての言動を受け入れるように努め、職員の発する言葉が心理的虐待にならないよう配慮し、お互いの存在を確認しながら、日々のケアに努めている。	
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	本人の希望や意思に沿って、自己決定できるように支援している。利用者様の言動や表情から希望や意思を読み取ったり、選択肢を提案し、本人の希望を最優先に考えている。		

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
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	利用者様のその日の心身の状態を見ながら、日課ではなく、本人の気持ち・ペースに合わせて、個別に対応している。		
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	ご家族様の協力の下、馴染みの理美容院は継続して利用していただいている。また、地域の理容院の協力により、ホームに訪問していただくこともある。衣類等の乱れがある時は、プライバシーに配慮し、さりげなく声がけをしている。		
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	利用者様の希望を取り入れ、献立を作成している。個々の好き嫌いに合わせ、代替品を提供したり、嚥下力に合わせて、調理方法や盛り付け、食器の工夫をしている。また、調理・片付けを利用者様と一緒にしている。	栄養バランスに配慮した献立を作成し、苦手なものには代替食を提供している。また、嚥下能力に合わせた調理方法を取り入れたり、盛り付け食器を小ぶりにして持ちやすくする等、一人ひとりに合わせた対応を行っている。利用者は、各自のできる範囲で食材の下準備や盛り付け、後片付け等を職員と一緒にしている。	
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	栄養バランスに考慮した献立となっており、摂取量の確認・記録をしている。食事は減塩に努め、個々に応じて対応している。毎日、一定量の水分補給ができるように援助している。		
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	口腔ケアについての研修に参加している。全職員が口腔ケアの重要性を理解し、毎食後、個々に合わせて口腔ケア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	排泄表を活用して個々の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。オムツを使用されている方でも可能であれば、トイレでの排泄を促している。また、排泄時にはプライバシーにも配慮した声がけを行っている。	排泄を記録することにより、各自のパターンや固有のサインを把握し、その人に合わせたトイレ誘導を行っている。各居室にトイレ・洗面台が設置されており、自分だけのトイレであることから使い慣れて、安心感もあり、排泄の自立にも役立っている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品等を多く取り入れている他、運動の機会を持つことで、自然排便を促すようにしている。下剤等の使用については、主治医の指示の下、利用者様の負担にならないように調整している。		

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
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日等を特に決めず、利用者様の状態や意向に合わせて入浴を行っている。温泉であることから、入浴を楽しみにされている方が多い。入浴は利用者様の羞恥心に配慮し、介助の職員を配置している。	温泉のため、毎日入浴が可能であり、その時々利用者の体調も考慮の上、最低でも週2回は入浴するように声がけをしている。入浴を嫌がる時は無理に勧めず、「体重を測ろうか」等と声がけを工夫し、自然な流れの中で風呂場へ誘導したり、時間をおいてから再度の促しを行っている。	
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	個々の状態や希望に合わせて、休息・睡眠がとれるように配慮している。夜間眠れない方は無理に横にせず、テレビを観たり、寄り添って話をする等している。また、昼夜逆転とならないように、生活リズムを整えるようにしている。		
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	個別の服薬情報をファイルしており、いつでも確認できるようになっている。変更時の伝達の徹底、確認表の活用により、服薬ミスの防止に努めている。		
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	利用者様毎の生活歴から、得意分野において職員が教えを受けながら、一緒に活動している。天気の良い日には外に出て、前庭でお茶を飲む等、状況に応じて気分転換を図っている。		
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に支援している	天気の良い日には周辺の散歩を行っている。利用者様の状態に応じて車椅子を使用している。桜や紅葉の時期には、季節を感じるためにドライブへ出かけたり、希望があれば、買い物等にも出かけている。	日々の会話の中から出かけた場所等を聞き出すよう努め、年間行事として、観桜・紅葉見物等に出かける等、季節の移り変わりを実感してもらっている。また、日常的に、天気の良い日は施設周辺を散歩したり、必要に応じて車椅子で出かける等して日光浴をし、季節を肌で感じてもらえるように支援している。	
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	自己管理を希望される方には、少額だが所持していただき、買い物等の際に使用していただいている。自己管理が困難な方は施設で金銭を管理し、使用時にできるだけ本人に支払いをしていただいている。		

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
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	利用者様の要望時には、電話をかける支援を行っている。また、遠方のご家族様からの手紙が頻りに届く利用者様については、希望により、電話や手紙でのお礼の返信等も行っている。		
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	リビングやダイニングの大きな窓から、近所の畑の様子や四季の移り変わりを目で見て、感じることができる。調理をしている音や匂いを感じ、台所の様子を眺めに来られることもある。照明や音等は居心地良く過ごしていただけるように、その都度調整している。	施設内には、その時節の花や果物等の手づくりの貼り絵やちぎり絵等の作品が飾られており、利用者が季節を感じることができるようになっている。施設内はオール電化・サーモ調整管理のため、季節によりエアコン利用や天候状況によってその都度適切に保持・管理がなされている。	
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	リビングのソファでは気の合う利用者様同士で座り、テレビを見て笑い合ったりされている。ダイニングではお茶をしながら談笑されたり、作業されたりと、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	愛着のある物や馴染みの物等を持って来ていただいたり、ご家族様の写真を飾ったりする等、安心して、居心地良く過ごしていただけるように工夫している。	馴れ親しんだ品々を持ち込んでもらい、落ち着いて、居心地良く生活できるように支援している。必要があれば、その都度、家族へ連絡して持って来てもらい、環境の変化が少ないよう配慮している。	
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	利用者様の状態や動線を把握し、食事の席やベッド位置等を検討して、安全に過ごしていただけるように工夫している。混乱や失敗が生じた際には、その都度、職員で話し合っって原因を探り、環境整備に取り組んでいる。		