

### 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	0290600022		
法人名	社会福祉法人 八甲田会		
事業所名	グループホーム西小稲八甲荘		
所在地	034-0001 青森県十和田市三本木字西小稲195-1		
自己評価作成日	令和元年10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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和元年11月15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)】**

平成30年4月より2ユニットとなり、利用者様も増え、賑やかに過ごしております。職員は、事業所理念「一人ひとりの思いに寄り添い、安心・安全な環境を提供し、その人らしい毎日が過ごせるようにお手伝いします。」「地域に開かれ、地域に溶け込み、地域の一員として皆様に愛されるグループホームを目指します。」を常に意識し、毎日の業務に励んでおります。利用者様が笑顔で過ごせるように、また認知症症状の進行を軽減できるように、日々、取り組んでおります。

**【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)】**

住宅街の中にあり、小学校や中学校も近く、職場体験を受け入れる等のふれあいも図られている。地域との交流を大切にしており、ボランティアの受け入れや積極的に地域行事に参加し、地域との良好な関係を構築することができている。また、地域包括支援センターと市内の事業所と協力し、徘徊対応模擬訓練を行い認知症の利用者が暮らしやすい地域づくりに貢献している。

**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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を作成し、職員の目の届く所に提示して、日々、確認している。内部研修にて、理念について、話し合いを行い、実践に繋げることができるよう、努めている。	事業所職員で意見を出し合い理念を決めて取り組んでおり、理念を事務所や玄関等に掲示し意識づけを図っている。会議や研修等で理念を用いて振り返りを行っている。また新人職員へは事前に理念を説明し、ケアに反映できるよう努めている。	
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	町内会に加入し、地域の盆踊り大会に参加している。また、地域のボランティア(紙芝居・歌や踊り・草取り)の方々が来て下さり、交流を多く持っている。地区の小・中学校の職場体験の受け入れを行っている。	地域の行事や活動に参加し、地域の人たちとふれあう機会を作っている。近所の方や地域のボランティアが事業所周圍の草取りや差し入れを行ってくれるなど良好な関係を築くことができている。また、地区の小・中学校との交流も行われている。	
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	運営推進会議にて勉強会を行ったり、意見交換をしたりしている。地域包括支援センターと市内事業所で協力して、徘徊対応模擬訓練を行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回行い、利用者様の状況や行事等の報告、また外部評価の結果の報告、話し合いを行い、サービスの質の向上に努めている。	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、利用者の状況や事業所からの報告等を行っている。家族や民生委員、地域包括支援センター職員等からの意見を参考にし、サービスの質の向上や改善に努めている。出された意見等は、会議録や職員会議などで職員間で共有している。	
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	メールのやりとりや、地域密着型サービスの集団指導に参加する等し、情報交換を行っている。また、地域包括支援センターと市内事業所で協力し、徘徊対応模擬訓練を行っている。	市の介護保険課や地域包括支援センター等と必要に応じて情報交換や相談を行い、認知症についての啓発にも取り組んでいる。認知症の方の徘徊対応模擬訓練を地域で協力し取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する勉強会を行い、身体拘束を行わないという共通の認識を持っている。また、行動障害のある方に関しては、その方の思いをくみ取り、対応できるように話し合いを行い、ケアに取り組んでいる。	法人内のもう1つのグループホーム職員と委員会を作り、職場の実情や職員の意見を取り入れ勉強会を行っている。また、日々の中で気になることは職員会議等で話し合い、利用者の行動を抑制することのないよう心掛けている。玄関にはセンサーが設置され、外出がわかるようになっており、職員がさりげなく支援できる体制にある。	
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	虐待に関する勉強会を行い、理解を深めている。また、虐待が見過ごされることがないように、職員一人ひとりが注意を払っている。		

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
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	日常生活支援事業や成年後見制度に関する勉強会を行い、理解を深めている。		
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	入退居時や料金の改定の際は、十分に説明をし、納得していただいた上で、署名・捺印をしていただいている。また、不安や疑問点には、丁寧に説明をし、理解・納得していただけるように努めている。		
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	日頃より、利用者様やご家族が、意見・要望を話しやすい雰囲気作りに努めている。面会時は介護計画に対する意向や、運営に関する意見を聞き出せるように働きかけている。また、運営推進会議に出席されたご家族より、毎回、意見を伺っている。意見や要望に関しては、職員間で話し合うようにしている。	日々の利用者の会話や行動等から思いを汲み取るよう努めている。家族が面会に来た際に意見や要望を聴くよう心掛けている。出された意見や要望等は職員会議等で話し合い、サービスに反映できるよう努めている。	
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回の職員会議や、毎日の申し送り・カンファレンス等で、意見や提案を聞く機会を設けている。また、出された意見・提案に関しては必ず話し合いを行い、検討している。法人の役職員が来訪する機会も多い為、職員と情報交換をして運営に反映させている。	毎日の申し送りや毎月のユニット会議等でその都度意見や要望を伝えられる機会がある。また、業務についてもその都度話し合い、見直しを行う等、管理者と話しやすい環境作りに努めている。	
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	契約職員が正職員への登用希望をした際は、管理者が職員個々の努力や実績・勤務状態を報告している。公休・有給に関しては、個々の希望通りに休めるように努めている。また、希望した研修を受けることができるように、意見を聞いている。		
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	年間計画に内部研修の予定を組み、毎月、勉強会を行っている。また、外部研修に全ての職員が参加できるように努めている。研修後は、伝達研修を行い、職員のスキルの向上に努めている。		
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	地域の集団指導や勉強会、他事業所が主催するイベント、徘徊対応模擬訓練等への参加を通じ、意見交換を行っている。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の段階で、ご本人が困っていること、不安なこと、要望等をよく聴くように心がけている。職員間で内容を共有し、安心していただけるように努めている。		
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	初期の面談時や契約時に、ご本人が困っていること、不安なこと、要望等をよく聴くように心がけている。ご家族が何でも話しやすい雰囲気作りをし、良い関係が築けるように努めている。		
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	相談に見えた段階で、グループホーム入居が一番必要なサービスかどうかを見極め、検討している。必要に応じて、ご本人・ご家族・担当ケアマネと再度検討し、他サービス利用への助言・紹介ができるような体制作りに努めている。		
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	日常生活の中で、掃除や食器の片づけ、調理等、一緒に行い、職員も利用者様も共に生活している仲間として、できることは、役割を持って行っていただいている。		
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	ご家族の面会時は、居室にてお茶を飲んでいただきながら、ゆっくりと過ごすことができるようにしている。月1回、個々のお便りを発行し、近況報告をしている。また、ご家族に手伝っていただける部分は、お願いしている。		
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	入居後もかかりつけ医を継続している。通院等定期的に外出する際には、自宅に立ち寄られる方も多く、古くからの友人がよく面会に見える方もおり、居心地の良い環境作りに努めている。	入居前に通っていた理容院、美容室へ行ったり、通院時に自宅に立ち寄る等、利用者の思いに応えるよう努めている。家族と気軽に外出や外泊ができたり、友人が遊びに来る等の交流が途切れないような支援を心掛けている。	
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、職員間で申し送りし、情報を共有している。必要時は職員が間に入り、関係が良好に保て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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスが終了しても、ご家族が来荘された際は、近況を伺ったり、困っていることはないか等、声を掛けている。必要時は相談に乗っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人からの聞き取りや、ご家族からの情報収集で、希望や意向の把握に努めている。困難な場合もあるが、何気ない日常生活での場面や会話から希望や意向を聞いたりは、職員間で共有している。	本人からの聞き取りや入居前の担当ケアマネジャーの情報等から、本人が望む生活の把握に努めている。聞き取りが難しい利用者からは、本人が発した言葉や仕草等、日常生活の中から思いを探り、家族とも相談、検討している。	
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	ご本人、ご家族からの聞き取り、担当ケアマネからの情報収集、センター方式を部分的に活用したアンケートを書いていただく等を行い、これまでの暮らし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	ご本人、ご家族からの聞き取りや入所時の情報、入所後の観察、記録、情報の共有にて、現状の把握に努めている。		
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	6カ月で介護計画の見直しを行い、3カ月でモニタリングを行っている。見直し前に、ご本人・ご家族の意向や意見を伺い、介護計画に取り入れるようになっている。カンファレンスの進行は、各担当職員が行い、それぞれの意見が反映されやすいように努めている。	計画作成前には、利用者、家族の意向を確認し、サービス内容に反映させている。各担当職員がカンファレンスを主導し、6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。また、利用者の状態変化に合わせてその都度、検討し見直しを行っている。	
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	個別のケース記録、申し送り、カンファレンス等での情報を共有している。また、それらを反映させながら、実践や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	様々なニーズに対して、柔軟に対応する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
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	地域資源の把握に努め、活用しながら暮らしを楽しむことができるように支援している。ボランティアの慰問、盆踊り大会への参加等、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の継続を基本としている。ご家族対応での受診の方もいるが、必要時は職員も同行している。受診に必要な情報提供を行い、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に継続して通院できるよう配慮している。家族の支援で通院している利用者もいるため、情報提供を行い適切な診療を受けられるよう支援している。受診後の医師の指示や内服薬の情報は申し送りノート等を活用し職員が情報を共有できるようにしている。	
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	母体施設の特養から、定期的に看護師が来荘している。その際に利用者様の状態を報告している。その他、必要時はその都度報告・相談し、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した際は、病院やご家族と連絡を取り合い、状態の把握や情報交換に努めている。また、普段からかかりつけ医に病状の報告を細かく行い、状態が悪化した場合の入院先を検討する等、病院関係者との関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りを行った実績はないが、入居時に、重度化した際の当グループホームでできる対応について説明をしている。また、法人内の特別養護老人ホーム申し込みも提案し、選択肢の一つとしていただいている。運営推進会議にて、重度化・終末期の対応について、意見交換を行っている。	入居時に看取りについてや医療行為が必要になった場合の説明を行っている。同法人の特別養護老人ホームへ入居を希望する方が多く、看取りを行った実績はないが、重度化に対してはその都度必要物品の検討や購入を行っている。また、今後の看取り希望者のため、看取りの指針を見直し整備中である。	
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	緊急時対応の勉強会を行っている。また、無断離荘や急変時の対応手順を準備し、緊急時に備えている。		
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	消防立ち会いの訓練の他に、毎月、避難訓練を行っている。運営推進会議の場でも行い、災害時には相互に協力できるように呼びかけている。また、火災受信した際は、近所の方にも通報されるシステムとなっている。非常時の備品や非常食を確保している。	年1回消防の立会いのもと訓練を行っている他、毎月、避難訓練を行っている。運営推進会議に合わせ実際の訓練状況を見てもらい意見を頂く等、地域の方にも事業所を理解してもらおう努力をしている。敷地内の倉庫に非常食や物品を準備し、担当を決め管理している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症の方に対する言葉かけや対応の仕方についての、勉強会を行っている。また、職員会議でも話題にする等、普段から意識するようにしている。理念を振り返り、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。	利用者を傷つけない言葉づかいや対応等の内部研修や、外部研修に参加した職員が伝達研修を行っている。疑問に思ったことは、管理者に相談したり、職員会議で話し合い、適切な対応ができるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりのお話をよく聴くようにしている。また、衣服の選択や選択食等、自己決定できる場を設けている。		
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	散歩、菜園の手入れ、外出等、一人ひとりの希望に可能な限り添えるように努めている。一人ひとりのペースを大切にするように心掛けている。		
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	その日の衣服の選択や、馴染みの美容院の利用、訪問美容師が来荘した際の髪型の希望、買い物に出かけた際の好みの衣類の購入等、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。		
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	菜園で一緒に収穫した野菜を、献立に取り入れている。おにぎり作り、皮むき、盛り付け、団子作り、片付け等、一人ひとりの能力に応じて、一緒に行っている。食事が楽しみなものになるように支援している。	菜園で収穫したものや地域の方から差し入れてもらった山菜や野菜を使って調理する等、旬のものを取り入れている。利用者の能力に合わせ、食材を切ったり、盛りつけたり、食後の茶碗を拭く等を行ってもらい、役割を持って生活できるよう支援している。	
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	一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量を記録し、把握している。むせ込みのある方には、とろみをつけたり、好き嫌いのある方には好みの物を提供する等し、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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、口腔ケアを行っている。自力にてできる方には、職員見守りのもと行っていただいている。不十分な方は、できないことのみ介助している。		

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
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	排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、その方に合わせて声掛けや誘導を行っている。夜間は、その方の状況に合わせて、ポータブルトイレを使用し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行ったり、ポータブルトイレを設置する等、失敗のないような支援を心掛けている。	
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	排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄のパターンを把握している。その方に合わせ、歩行を促したり、ヨーグルト・牛乳・食物繊維入り飲料を提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週4回の入浴日を設け、最低2回は入浴できるように、一人ひとりに合わせて支援している。入浴日以外でも、希望に添えるように支援している。	週4回入浴の日を設けており、一人ひとりの状態や気持ちに合わせて、週2回は入浴できるよう支援している。皮膚トラブルのある利用者へは清拭や部分浴を行う等、悪化防止に努めている。	
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	日中、一人ひとりの生活習慣に合わせ、過ごしていただいている中で、1日2回のラジオ体操や、レクリエーションにて、適度に体を動かす時間を設け、夜間の安眠に努めている。		
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	薬の説明書のファイルにて、いつでも確認できるようにしている。また、薬の変更時は、効果や副作用等について把握し、共有している。		
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	モップ掛け、洗濯物たたみ、食器洗い、食器拭き、盛り付け等、個々の能力に応じて役割を持っていただいている。また、散歩や外出、レクリエーション、各種行事等により、楽しく過ごしていただけ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、普段は行か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	散歩、ドライブ、母体の施設の行事、買い物等、希望を取り、外出の機会を多く持てるように支援している。また、地域の盆踊り大会や、母体の施設の納涼祭は、ご家族や地域の方とも協力し、楽しく過ごしていただいている。ご家族と一緒に外出される方も多い。	散歩や敷地内での日向ぼっこ等外で過ごす時間を持てるように努めている。地域の催しや食材の買い物に利用者とお掛けたり、家族と外出し大切な時間が過ごせるよう支援している。また、家族から外出を希望する声があったため、今年度は月1回は外出するという目標を立て取り組んでいる。	

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
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	買い物などで本人が希望する物を購入する際、事業所の立替金を使い本人が支払いを行っている。		
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	電話や手紙のやり取りができるように支援している。携帯電話を持っている方もおり、使用の介助を行い、ご家族や友人に連絡できるようにしている。		
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	毎日の清掃によるきれいな空間作り、温度・湿度・照明のこまめな調整、季節の花を飾る等し、居心地よく過ごしていただけるように努めている。また、時季には七夕飾り・クリスマスツリー・ひな人形を飾る等し、季節を感じていただけるように工夫している。	掃除のできる利用者にはモップを掛けてもらったり、拭き掃除を行ってもらっている。季節を感じられるよう花を飾ったり、壁飾りを利用者と一緒を作る等工夫をしている。常に日差しや室温を確認し過ごしやすい環境になるよう心掛けている。また、湿度調整のため加湿器を変更する等、状況に合わせて対応している。	
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	共用スペースであるリビングや食堂は、利用者様がそれぞれ好きな場所で過ごしていただけるように、ソファやテーブルを配置している。		
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	入居時に、ご本人・ご家族と相談し、馴染みの家具や物を持ってきていただいている。家具の配置を工夫したり、写真を飾ったりし、ご本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	入居時に使い慣れた物や家具等を持ってきていただき、快適に過ごせるよう努めている。趣味の物を置いたり、家族の写真を飾る等、利用者がくつろげるよう配慮している。	
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	ホーム内はバリアフリーで、各所に手すりを設置している。また、廊下を広くとり、歩行器や車いすでも、ゆとりを持って移動できるようになっている。		