

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	0270201718		
法人名	社会福祉法人 愛成会		
事業所名	グループホーム自由ヶ丘		
所在地	青森県弘前市大字金属町5の30		
自己評価作成日	平成30年10月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>利用者一人ひとりがその方らしい生活を送ることができるよう、支援している。趣味や得意な事を継続的に行い、楽しみや生きがいになるよう、働きかけている。 また、健康を維持して、病状が悪化しないよう、普段から利用者の身体や心理状況を観察し、早期に対応している。 職員は元気に挨拶をし、常に明るく、親しみやすい雰囲気で見守っている。利用者や職員は日常の様々な作業を協力して行い、食事と一緒に摂る等、共に生活をする環境を作っている。</p>

※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	
----------	--

【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>利用者一人ひとりが明るく、穏やかに過ごせるような心地の良さを感じるホームである。 利用者が地域の中で生きがいを保ちながら暮らせるように、地域との交流や利用者の思い、家族の思いを大切に支援している。 また、外出の機会が多く、利用者が思い思いの生活を楽している。</p>
--

【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30年11月6日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「私達のご利用者様が地域の中で自分らしさと生きがいを保ちながら安心した生活ができるよう支援いたします」という理念を掲げ、目の付く場所に掲示し、実践している。	ホーム独自の理念を掲げ、利用者が理念を作品として手作りしたボードを食堂に掲示している。また、職員は毎週月曜日の朝礼で理念を唱和して、共有し、実践に繋げている。	
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、総会や町内の催し(側溝清掃、敬老会)へ積極的に参加している。高校の吹奏楽部とは開設以来、継続的に交流している。また、地域の交流センターでの催しに参加し、地域の方々と定期的に交流している。	町内会に加入し、回覧板のやり取りのほか、町内会の総会や年2回の側溝掃除に参加している。また、高校生との交流や交流センターの催しへ参加する等、積極的に地域と交流を行っている。	
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	ホームの見学や認知症に関する相談等、随時、承っている。また、看護師や介護福祉士の養成校の実習生を受け入れている。		
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	運営推進会議設置運営規定を設け、奇数月(2ヶ月に1回)に実施している。会議ではホームの動きや行事の予定、実施報告、取り組み等を報告し、意見交換を行っている。いただいた意見や提案はサービス向上に繋がるよう、反映させている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、町内会長や市担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表、利用者代表、併設施設の管理者等が参加して、ホームの状況報告や情報交換、意見交換を行っている。会議後は記録をまとめ、全職員に回覧して内容の周知徹底を図っているほか、意見等は改善に向けて検討し、サービスの質の向上に努めている。	
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取り組んでいる	市担当部署へ運営推進会議の案内を出し、会議への出席を依頼している。欠席の場合は資料や議事録、広報誌を提出している。また、ホーム内で生じた問題や困り事を随時、相談し、助言を受けている。	運営推進会議の中で意見やアドバイスをいただいたり、参加できない場合は会議録を提出している。また、自己評価及び外部評価結果の報告も行い、ホームの状況を理解していただいている。必要時には電話や訪問をして、適宜相談する等、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	身体拘束撤廃についてマニュアルがあり、身体拘束をしない方針で、玄関は夜間(21時から5時)以外、施錠していない。また、身体拘束撤廃委員会を開催し、ケアの振り返りを含めて検討している。外部研修に参加した場合は、全職員に報告し、内容を共有している。	身体拘束は行わない方針であることを契約書や重要事項説明書に明記している。また、「身体拘束撤廃委員会」の設置やマニュアルも整備しており、身体拘束を行う場合には家族の同意や経過観察等を記録に残す体制を整備している。職員は研修へ参加し、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。	
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があり、研修等でも高齢者虐待について理解を深めている。また、虐待に繋がるような不適切な場面がないか、日頃から観察し、職員同士で確認し合っている。		
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	成年後見制度を利用している方がおり、その重要性を十分に理解している。また、成年後見制度に関する研修会に出席し、重要性を再認識している。		
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	重要事項説明書等を用いて、十分な時間をかけて説明し、契約を締結している。入所後もご利用者様やご家族の疑問点等を聞き、不安の解消に繋げている。契約書の変更が生じた場合は、詳細を説明し、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	ご利用者様が気兼ねなく職員に話ができるような雰囲気づくりをしている。毎年、全ご家族対象に満足度調査を実施し、サービスの見直しに繋げており、出された苦情や要望は速やかに職員間で検討し、周知・改善に向けて対応している。また、面会時に日常の様子を伝えているほか、受診結果や特変等の健康面については、都度連絡している。ホーム内には目安箱を設置し、法人では第三者委員会を設けている。	利用者との日々の会話から意見等を聞き、家族へは面会時に積極的な声かけを行っているほか、意見箱を設置して、意見等を出しやすいようにしている。また、第三委員も設けており、意見等が出された時は会議や申し送り等で検討し、改善に取り組み、より良いホーム運営に活かしている。	
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	毎月、運営会議や職員会議を開催し、現状の把握と問題解決に向けて検討し、意見交換の場としている。	月1回の職員会議では、職員の意見を聞く機会を設けている。ホーム内で各委員会を設けており、職員はそれぞれの委員会に所属しているため、委員会を通じて意見を出し合い、ホームの運営に繋げている。	

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	法人では人事考課制度を取り入れ、年2回の賞与に反映させる仕組みとなっている。一般職員から総合職員へ、パートから一般職員へ登用する仕組みを確立している。また、法人では福利厚生を整備しており、年2回、健康診断を実施している。		
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	年間の研修計画を立て、内部・外部研修への参加を実施しているほか、研修や勉強会の報告書を回覧し、全職員へ周知している。		
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主催の地域ケア会議において、近隣のグループホーム対象の研修会が開催され、学習会や意見交換に参加することで、他の事業所と情報を交換して、サービスの向上に繋げている。		
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	入所前に訪問調査を行い、ご利用者様やご家族の思い、生活状況等、実態の把握に努めている。		
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	入所前の訪問調査や面談では、ご利用者様やご家族の介護に関する意向を確認し、時間をかけて話し合っている。また、不安解消のために実際に生活する場の見学を勧めている。		
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	センター方式に基づいてアセスメントを行い、実態の把握や問題の抽出を図り、ご利用者様のあるべき姿に近づけるような支援は何か検討している。また、必要な事に優先順位をつけて支援している。		
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	日常的に料理や郷土の慣習、子育ての体験等、会話のやり取りがあり、ご利用者様と一緒に作業を行い、生活者同士の関係がある。		

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	ご家族とはご利用者様の日々の様子について、都度連絡し、相談し合っている。また、外泊や外出についても積極的に働きかけている。		
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	馴染みの関係が継続できるよう、友人や知人の訪問の受け入れ、電話の取り継ぎや手紙の援助等、関係性が途切れないように支援している。	入所時のアセスメントで馴染みの関係を把握しており、美容院や床屋、温泉等、好きな場所へ出かけられるように支援している。また、併設施設と廊下で繋がっており、知人が遊びに来ているほか、電話や手紙による連絡等は交流が途切れないように配慮している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握し、職員間で情報を共有し、良好な関係を築けるように配慮している。また、個人を重視しながら、オープンスペースを利用する機会を作り、お互いに交流ができるようにしている。		
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	ご家族には必要に応じて、相談を受け入れる体制であることを退所時に伝えている。		
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	日常の会話や表情、動作等の観察により、ご利用者様の思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合はご家族等からの情報を参考に、ご利用者様の立場になり、検討している。	日々の会話や行動から利用者の思いを汲み取り、困難な場合に家族から面会時に聞く等、利用者にとって何が良いのか検討し、支援している。	
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	入所前にご家族や担当ケアマネジャー等を通して、ご利用者様の生活状況や入所に至る経緯等について、情報を得ている。		
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	介護日誌や個別経過記録には、その日の行動や変化を記載し、状態の把握に努めている。また、1日2回の申し送りにて、情報の共有を図っている。		

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
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	ご利用者様やご家族には介護に対する意向や意見・要望を聞き、介護計画に反映させている。ケアカンファレンスではご利用者様の困り事を確認して、検討し、介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月毎に立案して、3ヶ月毎に見直し、身体状況や意向の変化に応じて、適宜、見直している。	センター方式のアセスメントや会話の中から利用者や家族の意向を踏まえた上で、会議で話し合い、職員の理解を図りながら、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。また、目標期間を設定してモニタリングを行い、定期的に介護計画を更新しているほか、利用者の意向や身体状況の変化が見られた場合は、随時、介護計画を見直している。	
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	介護日誌や個別経過記録には、その日の行動や変化を記載し、状態の把握に努めている。1日2回の申し送りにて、情報の共有を図り、カンファレンスで検討事項を取り上げている。		
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	趣味活動やご家族の行事等、突発的なニーズについて、都度検討し、対応する体制である。		
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	町内会長や民生委員、地域住民の方に運営推進委員や防災協力委員を依頼し、地域とのネットワーク構築に努めている。ご家族には通院や買い物の支援協力を依頼して、ご利用者様とご家族と一緒に過ごす時間を作っている。		
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	希望によって入所前のかかりつけ医への通院を継続できるように支援している。また、受診対応も行っており、ご家族と協力しながら、ご利用者様の健康管理に努めている。	入所時に利用者の受診状況を把握し、希望する医療機関を受診できるように支援している。受診はホームで対応しており、必要に応じて家族へ協力を依頼している。また、受診結果についてはその都度、電話連絡を行い、家族と情報の共有を図っている。	
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	併設施設の看護師が兼務であり、健康面の相談や対応をしている。看護師の指示を仰ぎ、早期受診や対応ができています。		

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
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。	定期的(週1回)に面会に行き、病状を把握し、必要に応じて医療連携室や病棟の看護師と連絡を取るようになっている。		
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。	ご利用者様やご家族の意向を確認した上で、ホームで対応可能な範囲において、できる限りの支援を行うことにしている。	重度化や看取りの指針を作成している。家族との話し合いのもと、ホームとしてできる限りの対応を行うことにしており、希望者がいる場合はその都度話し合うことで、意思統一を図っている。	
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	毎年、消防署員を講師に迎え、心肺蘇生法や応急手当、AEDの使用方法について全職員が参加し、知識と技術の習得に努めている。		
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	併設施設と地震・土砂災害を想定した訓練、総合訓練(通報訓練・日中火災想定・夜間火災想定)を年4回実施している。また、ホーム独自で年2回、消防訓練を実施している。	併設施設と合同で年4回、ホーム独自で年2回避難訓練を実施しており、避難誘導策を作成して訓練に活かしている。また、法人で地域住民に防災協力委員を委嘱しており、地域住民や警察、消防署等から理解と協力を得られるように働きかけている。	
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	ご利用者様一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけないよう、言動に注意し、対応している。	利用者が自己決定できるような声かけを心がけている。介助時や声かけ等、状況に合わせて対応し、利用者の自尊心やプライバシーに配慮している。	
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	ゆっくりと会話ができる機会を日常的に作り、ご利用者様が思いや希望を話しやすいよう、環境を整えている。また、自己決定できるように選択肢や問いかけを工夫している。		
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し、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	ご利用者様個々のペースに合わせて生活できるように努めている。日課はあるが、その時の気分や体調に合わせて、その都度、どのようにしたいか聞いている。		

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
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	衣類や整容には常に気を付けている。髭剃りや化粧等、その方らしい習慣を継続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	食事の下ごしらえや盛り付け、片付け等、職員と一緒にやっている。食事は職員も一緒に会話を楽しみながら摂っている。希望により嗜好品を取り入れ、楽しみに繋げているほか、誕生日には誕生者が希望する献立にしている。	法人の栄養士が献立を作成し、利用者の嗜好や食形態を考慮して食材を発注しており、調理は職員が行っている。また、利用者の状況や意思等に応じて、食材の下ごしらえや後片付け等、利用者の力量に応じて職員と一緒にやっている。	
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	必要時、摂取量を記録し、対応策を検討しており、嗜好品を取り入れる等、摂取量の確保に繋げている。法人の栄養士が作成した献立に従って、ご利用者様の好みを勘案して、食材等を調整している。		
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、口腔ケアを実施している。歯磨きやうがいの声かけ等、必要な部分を職員が介助している。義歯は洗浄剤に浸し、清潔にしている。食前には口角を動かす体操や唾液を刺激するマッサージを実施している。		
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	ご利用者様個々の状態に合わせ、トイレ誘導やポータブルトイレの使用、紙オムツの種類等を見極めている。尿意・便意が曖昧な方については、間隔や時間帯をチェックし、ご利用者様個々に合わせた誘導や介助を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や介助を行っている。排泄委員会を中心に職員間で情報を共有して、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	排泄をチェックし、必要に応じて医師の指示である下剤等の服用に繋げている。また、毎朝、牛乳を提供しているほか、ヨーグルト等の乳製品を献立に加えたり、腹部のマッサージや歩行による運動、多めの水分摂取を勧めている。		
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	週3回、入浴日を決めているが、入浴希望の時間や体調に配慮した誘導を行っている。入浴の援助は職員が1対1で行い、必要な部分のみ介助している。	入浴は週3回となっており、利用者一人ひとりの好みや習慣を把握して、入浴日や時間帯、入浴方法等、利用者の意向を取り入れて支援している。また、入浴をしたがらない利用者にはゆっくり時間をかけ、誘導の方法や声かけを工夫している。	

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
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、いつでも休息できるようにしている。疲労感やその時の気分を考慮し、無理に離床を促していないが、休息と活動のバランスを考えながら、できるだけ日中は活動性を高めるようにしている。夜間はその方に合わせた適度な照明で、安心して眠りにつけるように配慮している。		
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	調剤薬局の情報を基に個別の内服薬一覧表を作成し、常時、確認ができる状態にしている。また、服薬内容が変更した場合は申し送りで伝達して、全職員に周知している。		
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	生活習慣や趣味等、ご利用者様の力を活かし、役割を意識づけながら生活の一部としている。また、介護計画にも反映させている。		
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	ご利用者様の希望によって、外出できるように支援している。行事として個人やグループ、全体での外出を企画し、希望の場所を設定している。	利用者の気分転換や楽しみが増えるように、適宜買い物やドライブ等の外出を支援している。夏はホームの家庭菜園での作業や散歩を取り入れて、日常的に外に出る機会を作っている。また、小グループでの外出行事も行い、移送時間や利用者の身体状況に配慮しながら行っている。	
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	自己管理できる方は小遣い程度の金銭を所持している。また、外出先での買い物等、自身で支払え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	希望があれば、電話や手紙の送付等、都度、援助している。		
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	居間兼食堂は天窓があり、自然光や風が入る空間となっている。草花や木々、畑の作物が見え、季節を感じることもできるほか、季節に合った飾り付けを行っている。また、各居室内にはエアコンや床暖房を完備して、快適な生活を送っている。	共有空間は明るく、広く、畳の小上がりやソファが置いてあり、利用者が好きな場所でくつろぐことができる。職員の声やテレビの音量も適切であるほか、空調管理も適切である。ホーム内は利用者が季節を感じることもできる飾りつけや作品を展示している。	

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
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	食堂内にソファや小上がりを設置して、雑談やくつろぎの場となっている。多目的室では金魚を飼育して、一人でゆっくり過ごせるスペースとなっている。		
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	ご利用者様やご家族へ自宅で使い慣れた物や馴染みの物等を持ち込んでいただくように働きかけている。壁には好きな写真や作品の掲示、花を活けたり、人形を飾る等、ご利用者様の希望に沿った居室作りを支援している。	入所時、自宅で使い慣れた物を持ってきていただくように家族へ積極的に働きかけており、テレビやタンス等の持ち込みがある。持ち込みが少ない利用者には、意向を確認しながら写真や一緒に作った作品を飾る等、利用者一人ひとりに合った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	できない部分を支援するという基本姿勢により、過剰なサービス提供にならないよう、努めている。		