

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	0270201460		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホーム パインの街		
所在地	青森県弘前市大字原ヶ平字山元118番地1		
自己評価作成日	平成24年7月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10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)】

利用者の年齢の幅が広いので、人生経験が長い方の知識や知恵を活かしたり、若い方の活動力で活気ある生活を送っています。また、法人の標語である「和顔愛語」をモットーに、毎日を笑顔で楽しく、笑って暮らしています。利用者が安定した生活を営む上で、認知症状の緩和と進行を防止するために、全職員が認知症対応技術や利用者の重度化に伴う介護技術の向上に力を入れるようにしています。面会が少ない方も楽しめるように、年間行事計画の中に外出行事も多く取り入れています。また、地域交流の行事にも参加の機会を増やしています。年数回は、ご家族も参加できる行事も取り入れ、交流する機会を増やしています。

※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24年8月22日		

【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)】

ホーム内は整理整頓がなされて清潔な印象を受け、共有スペースも明るく、快適な空間となるように取り組んでいる。
職員は理念を実践するサービス提供に努めている他、個々に目標を掲げ、向上心と誇りを持って支援に取り組んでおり、些細なことでも利用者の立場に立って考え、その人らしい暮らしを継続できるように心掛けている。

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ます (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、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 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	理念は地域密着型サービスを謳ったものであり、毎朝のミーティングで唱和することにより、介護従事者各々が理念を共有し、意識をもって実践につなげている。	利用者が地域の中で触れ合いを大事にしながら、それぞれに役割を持って助け合い、その人らしく暮らしていけるように支援するという地域密着型サービスの役割を理解しており、理念に反映させている。ホーム内への掲示や毎朝のミーティング時の唱和、または話し合いの機会を持つことで理念の共有化を図っている他、名札裏には各職員が掲げた自らの目標を記載して携帯し、一人ひとりが意識の向上に励みながら、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	町会行事に参加する際は、利用者が直接地域住民と良好な交流が出来るように支援している。また、定期的に地域の食堂から出前を取る等、相互に楽しみを持てるような支援を行っている。	気軽に立ち寄ってもらえるよう、日頃から住民に声掛けをしたり、運営推進会議のメンバーを通じて働きかける等、ホームへの理解や協力が得られるように取り組んでいる。また、地域の夏祭りや敬老会、周辺学校の行事への参加の他、実習生やボランティアの受け入れを行う等して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	町会長を通じ、地域住民の方に認知症の理解を深めてもらうために、利用者のプライバシーに配慮した上で、いつでも見学や訪問が出来るように備えている。また、学生の実習やボランティアの受け入れを行っている。		
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	事業計画の報告や自己評価の結果等を話し合い、意見やアドバイスをいただくことで、より良いサービスの提供となるようにつなげている。また、会議の内容はいつでも自由に閲覧出来るようにしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームの取り組み内容を報告している他、情報交換や意見交換を行っている。また、自己及び外部評価の結果を説明するだけでなく、改善策や対応策についても報告し、サービス向上のためにどのように活用しているのか等を説明している。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、外部評価結果報告、待機者状況の定期報告を行っている。また、必要に応じて、利用者、家族間が円滑な状況を維持出来るよう連携を図っている。	運営推進会議に市の担当課職員が年1回程度、地域包括支援センター職員が毎回出席している他、ホームだよりや自己及び外部評価結果等を提出している。また、利用者の状況を定期的に報告し、相談事がある際には電話等で随時連絡をとる等、問題解決に向けて連携を図りながら取り組んでいる。	
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	法人内研修に加え、マニュアルを活用して、どのような行為が身体拘束につながるのかを全職員が意識しており、館内にも掲示して更に意識向上を図っている他、お互いに声を掛け合って業務に取り組んでいる。また、利用者の生命の安全上必要とされる場合には、本人や家族に十分な説明を行い、同意を得て、記録を残す体制を整えている。	法人全体で『身体拘束ゼロ宣言』を掲げ、どのような行為が身体拘束になるのか、ホーム内に掲示している他、年1回以上は身体拘束についての研修を行い、理解を深めている。家族等へは重要事項説明書にて入居時に十分に説明しており、やむを得ない場合には家族の同意を得ることや記録に残すこと等の了解を得ている。また、利用者が決まって訪れる商店からは必ず連絡をいただいております。利用者の無断外出時には地域住民から協力が得られるような体制を構築している。	
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	法人内外の研修に参加することで全職員が理解し、意識を持って業務に臨んでいる。また、管理者は、利用者へ対する職員の日々のケアを観察すると共に、職員各々とコミュニケーションをとることで職員の心理的ケアにつなげ、高齢者虐待防止に努めている。		
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	法人内研修や会議の場のテーマとして取り上げており、職員は理解し、必要なケースに応じて、関係者と話し合い、支援をしている。		
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	契約時・解約時はもちろん、締結時にも、利用者や家族の不安や疑問を尋ね、納得してもらえるよう、十分に説明している。		

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
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	面会時の他、いつでも気軽に意見や要望を述べていただけるような会話の持ち方に努めている。また、玄関に意見箱を設置し、外部へ意見を表せるような機会を設けている。	家族の面会時や月1回の利用料の支払い時を利用し、いつでも気軽に話しやすい雰囲気づくりを心掛けている他、3ヶ月に1回発行しているホームだよりでは利用者の暮らしぶりを写真入りで掲載し、担当職員から一言伝える欄もある。また、把握した意見や要望等を迅速に対応する体制を整備しており、ホーム運営に活かせるように取り組んでいる。	
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	会議やミーティング時等、職員が意見や提案を出せる機会を設けている。また、出された意見については即検討し、反映させている。	職員会議やユニット会議の他、代表者が出席する会議等も開催し、職員がいつでも意見を出せる機会を設けており、解決を急ぐことには即対応し、より良いホーム運営となるように取り組んでいる。また、法人全体で異動等を行う場合でも、職員と利用者の馴染みの関係を考慮し、利用者へ与える影響が最少となるように努めている。	
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	代表者(理事長)は人事考課にて職員個々のスキルを把握している他、総会や事業所巡回にて日常の状況確認を行い、各自がキャリアアップ出来るよう、昇格、昇給等の機会も設けている。		
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	職員の誰もが法人内外の研修を受ける機会があり、更なるスキルアップのための取り組みを行っている。また、代表者は職員個々の状況を把握している。		
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	法人外研修等、意見交換や交流が出来る場に参加することで、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	本人のニーズを傾聴し、安心していただけるよう、定期的に自宅を訪問したり、会話を持つことで、信頼関係づくりに努めている。		

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
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	家族の思い、希望、ニーズを把握し、小さな疑問や不安も解消出来るように話し合いをし、関係づくりに努めている。		
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	担当ケアマネージャーと話し合い、必要なサービス利用が行えるように支援している。		
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	利用者の思いを尊重しながらも、残存機能の維持を活用し、QOLの向上に努めている。		
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	面会しやすい環境を整えると共に、年に数回、家族参加の行事を設けたり、通院の付き添いの協力を得て、本人を支援していきけるような関係づくりを行っている。		
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	昔から利用している美容院に出掛けたり、行きつけの本屋やクリニックの利用に付き添う等、これまでと同様の楽しみを得られるように支援している。	入居時の聞き取りや担当ケアマネージャーからの情報提供の他、利用者との日々の関わりの中から、これまで大切にしてきた人や場所等を把握して、関係が途切れないように支援している。利用者の希望に応じていつでも対応する体制であり、お盆の墓参り等、必要に応じて家族の協力も得ながら支援に努めている。	
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	共有スペースで思い思いに会話したり、作品作りや調理等の協働作業を行うことで、個々の個性を尊重し合えるような関係づくりを支援している。		
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	契約が終了後も利用者や家族に不安が生じないよう、相談に応じたり、ケアマネージャーを通じて状況確認を行い、関係が途切れないように努めている。		

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
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	利用者との毎日の会話で思いや希望を把握し、実践するように努めている。把握が困難な場合は家族の意見や職員同士意見を話し合い、検討している。	職員は日頃のケアの中で、利用者の表情や態度をきめ細かく観察しており、表現の変化の少ない利用者についても、思いや意向を把握出来るように努めている。また、利用者の生活歴を把握し、必要に応じて再度家族や関係者から情報収集をしている他、職員間でも情報交換を密に行い、利用者の視点に立って意向等を把握するように取り組んでいる。	
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	生活歴、趣味、嗜好を本人や家族に聴き、これまでの馴染みの生活が出来るように対応している。		
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	一人ひとりの残存機能に適した作業等を提供し、日常生活動作の低下を防いだり、本人の有する能力を把握して、活かせるように援助している。		
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	利用者がいつまでも自分らしく暮らし続けることが出来るよう、本人、家族と話し合い、意見やアイデアを取り入れている。	介護計画は、利用者が住み慣れた地域において、自分らしく暮らし続けることが出来るよう、利用者や家族の意向等に十分に耳を傾けて作成している。また、日々の関わりの中での職員の気づきも取り入れながら、利用者の心身状況や置かれている環境等を考慮し、個別具体的な介護計画の作成に努めている。	
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	介護計画の実施期間は概ね6ヶ月としており、終了後はケアカンファレンスを行い、職員間で気づいたこと等を話し合いながら、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	当事業所では居宅介護支援やデイサービス、母体施設には特養があり、その方のニーズに合わせて支援でき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
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	民生委員や消防団等、地域資源を把握しており、安全な暮らしが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	これまで利用していた医療機関に受診できるように支援している他、かかりつけ医と連携を図り、定期受診や必要に応じた往診も受けられるように支援している。	利用者のこれまでの受療状況を把握しており、希望する医療機関を受診できるように支援している他、認知症の専門医や歯科、眼科等の受診も支援している。また、職員による通院介助の他、必要に応じて家族が同行して受診をすることもあり、受診結果については面会時やホームだより等を渡す際に報告をしている他、病状等に変化がある場合には随時電話にて詳細に説明し、情報の共有化を図っている。	
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	毎日、デイサービスの看護師の巡回があり、利用者の状況報告や観察を密にしながら、万全な体制を整えている。また、母体施設より主任看護師が定期的に巡回しており、適切な看護対応が行えるように連携を図っている。		
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。	利用者の状態を詳しく説明し、出来るだけ早く退院が出来るように話し合いを行っている。また、本人や家族が安心して治療に臨めるように支援している。		
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	職員は終末期(ターミナルケア)を勉強しており、面会時等、家族や本人と早い段階から話し合いを行っている。	『医療対応指針』を整備しており、ホームとしての方針を明確にしている。職員は終末期医療に関する研修会を重ねて、対応できるように準備しており、早い段階から家族や医療機関との話し合いの場を持ち、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	法人内外の研修の導入やマニュアルの活用により、応急手当等々の訓練や勉強会を定期的に行っている。		

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	災害時のマニュアルがあり、緊急連絡網を作成し、全職員の統一を図っている。	日中・夜間を想定した具体的な災害マニュアルを整備しており、年2回の定期的な避難訓練の他、毎月1週間程かけて、職員と利用者が避難路を使用しながら訓練を行っている。また、地域住民による防災協力員が結成され、いざという時に備えて協力体制を構築している他、定期的に専門業者による設備点検も行っている。法人全体で災害時に必要なあらゆる物を準備しており、ホーム内にも食料や飲料水を確保している。	
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	個人の性格に合わせ、プライバシーを傷つけないような声掛けができるように努めている。	利用者の中には自分の意思を強く通す方がいたり、他人の話を聞かなくなる時があるが、職員は利用者が落ち着くまで待ち、言動を否定しないように努めている。また、名前を呼ぶ際は本人が希望する呼び名に「さん」付けで呼び、利用者に対して馴れ合いにならない声掛けや言葉遣いに配慮している。	
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	より多くの会話を持ち、観察をすることにより、利用者自身が決定できるように支援している。		
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	本人をよく観察し、会話を持つことで、心の声や想いに寄り添い、その人らしく、生き生きとした生活が送れるように支援している。		
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	常に整容や衣類の乱れ等に気を配り、利用者のプライドに配慮しながら整えている。また、本人の希望で髪染めも行っている。		

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
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	利用者と職員が一緒になって、食材の下ごしらえや食器の片付け等を行っている。また、お粥、おにぎり、刻み等、本人が食べやすいような形態で食事を提供している。	食事の下ごしらえや後片付け等、利用者のできる範囲で職員と一緒にっており、職員は朝、昼、夕ともに利用者と一緒に食事を摂っている。献立は利用者の好みや苦手なものに配慮して法人の栄養士が作成しており、利用者の状況に応じて食事形態も変えながら、バランスのとれた食事を提供している。	
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	栄養バランスを考慮しながら、本人の状態に合わせた水分量、喫食量を提供し、記録に残しながら観察している。		
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	自分で行うのが困難な方には、毎食後、スタッフが介助にて行い、可能な方についてはスムーズに習慣づけることができるよう、声掛け、見守りを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライドを尊重しながら、状態に合わせた声掛け、誘導を行っている。また、少しでもオムツの使用を減らし、トイレでの排泄が行えるように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録しており、排泄や失禁時の誘導の際は他の利用者にわからないように配慮して行っている。日中はおむつからパッドに変える等、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの状態に合わせた飲食物を工夫している他、毎日体操をして体を動かすことで、なるべく本人の負担にならずに自然排便ができるよう、支援している。		
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	希望時や状況に合わせて入浴してもらい、無理に入浴を勧めず、気持ち良く入浴していただけるよう、清潔保持に努めている。	基本的に入浴は最低週2回以上としているが、入浴設備が24時間対応となっているため、一人ひとりの希望に合わせて、いつでも入浴が可能となっている。安全面への配慮から必ず入浴介助を行っており、利用者の羞恥心へも配慮しながら、一人ひとりに応じた支援に努めている。また、入浴を拒否する利用者には、時間を置いて声掛けをしたり、清拭へ切り替える等、柔軟な対応をしている。	

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	本人の状態や時間をみながら休息の時間を設け、入眠時は安心して眠れるよう、環境調整等を行っている。		
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	薬の詳細について常に確認し、確実な服薬が行えるように支援している。また、症状に変化があった際には主治医に連絡し、細かな変化にも対応出来るように努めている。		
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	本人が得意な事、好きな事を見つけて提供し、ホームでの役割や楽しみにつなげられるように努めている。		
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	希望に添った外出が出来るように支援している。また、気分転換も兼ねてドライブ外出をしたり、地域の行事にも参加している。	利用者や家族等からの聞き取りや日々の会話の中から、行きたい場所を把握するように努めている。天気の良い日には家庭菜園の見回りに出掛けたり、施設の敷地内を散歩しており、季節を感じてリフレッシュ出来るように支援している。また、外出の際には利用者の負担等を考慮して、事前に移動距離や移動方法を検討し、トイレや休憩場所も確認の上で実施している。	
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	物忘れ等で紛失される方もいて、家族の了承の下、小遣い程度の金額で所持している。施設で管理している方については、本人の希望に応じて使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	いつでも自由に連絡が取り合えるよう、本人の状態に合わせて支援している。		

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
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	混乱がないように貼り紙を目印として用いる等の工夫をしている。また、季節に応じた装飾をし、心地良く過ごせるよう、音、光、温度を調節している。	食堂やホール等の共有空間は広く、職員と利用者が一緒に作成した季節感ある飾りつけ等をし、ゆったりと家庭的な雰囲気である。また、天窓からは程よい自然光が射し込み、天候状況によってはブラインドやカーテン等で眩しさの緩和に努めている他、テレビの音量等は利用者の反応を見極めながら調整している。	
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	ソファ、畳、椅子等を共用スペースに設置し、好きな場所で、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	馴染みの家具や物を置き、その人が心地良く過ごせるよう、本人や家族と話し合いながら工夫している。	居室には慣れ親しんだ物品を持ち込み、必要があればその都度家族へ連絡して持参してもらう等、これまでとの環境的な変化が少なくなるように配慮している。また、持ち込みが少ない利用者については、それぞれの意見を聞きながら職員と一緒に居室づくりを行っており、心穏やかに生活できるよう、工夫して取り組んでいる。	
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	利用者の誰もが混乱や危険がなく、安心して、自立心のある生活が送れるよう、目印の設置や環境整備を行っている。		