

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53番2		
自己評価作成日	令和元年10月2日	評価結果市町村受理日	令和元年12月30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」を理念に細やかなケアを目指している。 ・周辺には海・山・ホテル湖等の自然に囲まれ、四季の移り変わりを目で耳で肌で感じることができる環境にある。また、温泉入浴が可能で利用者様の気分転換に繋がっている。 ・代表者が医師であり、24時間体制で医療との連携を図ることができる。 ・セラピー猫「まりん」がおり、利用者様の癒しや地域の方々との交流に役立っている。 ・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努めている。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る。

※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>自然豊かな温泉街の一角に立地しており、地域医療を担ってきた医師が開設し、24時間の医療連携体制を整えており、重度化や看取り介護への対応が可能であり、利用者が住み慣れた場所まで暮らすことができる環境となっている。</p> <p>地域に根差した理念を共有し、理念に沿ったケアを提供しているほか、飼い猫と触れ合うことで精神面への好影響により利用者は穏やかにゆったりと笑顔で過ごしている。</p> <p>身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、身体拘束への理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に努めている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30
訪問調査日	令和1年11月13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、活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
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	全職員で制作した理念を各所に掲示し、会議や日々のケアの中で理念に沿って行えているか確認し、理解した上で実践するように心がけている。	住み慣れた地域で暮らせるようにとの思いで開設したホームであり、理念を掲示すると共に会議の場で共有して、利用者が自分らしく生き生きとした生活ができるように、理念に沿ったサービス提供に努めている。	
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	地域の季節行事等へ積極的に参加して、ホームの行事にも招いて交流を図っている。地域サークルの訪問等による交流もある。	散歩時に近隣住民との挨拶を交わしたり、地域の行事や祭りへの参加、大正琴サークルや老人クラブの訪問のほか、ホーム行事への招待や避難訓練への参加、協力を働きかける等、日常的に交流を行っている。	
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、介護に関する相談は随時受け付けている。運営推進会議や御家族様の参加等を通じて、認知症や介護への理解・相談窓口としての役割を持っていること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践、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	日常の様子や行事、自己評価及び外部評価結果や改善に向けた取り組みの報告のほか、地域包括支援センターや町会、民生委員、御家族様等との情報・意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、会議では利用者の生活状況や運営状況報告のほか、種々の情報交換を行っている。また、委員からの意見や提案を受け、サービスやホーム運営の改善に繋げていくための取り組みを行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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が毎回参加している。行政には運営推進会議録や自己評価及び外部評価結果、パンフレット、広報誌を配布し、何か問題があれば相談して、課題解決に向けて連携を図っている。	運営推進会議の場で地域包括支援センター職員から意見や提案をもらい、課題解決に活かしている。また、市へホームの空き情報や待機状況等を報告し、必要に応じて様々な相談を行う等、協力関係を築いている。	
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	内外の研修を通じて、身体拘束の内容や弊害について理解に努めている。不要な施錠はせず、利用者様の言動を観察し、無断外出がないように体制を整えている。また、身体拘束適正化委員会を設置し、全職員が指針を理解して実施できるように努めている。	マニュアルを整備しており、定期的に身体拘束適正化委員会を開催しているほか、職員は外部研修や内部研修を通じて、身体拘束の内容や弊害についての理解を深め、日々のケアに当たっている。ユニットの扉は施錠することなく、センサーやフザーにより利用者の無断外出を感知し、すぐに対応できるようにしている。	

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
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。虐待発覚時の対応マニュアルを整備している。職員同士でチェック、注意し合えるような環境作りを心がけている。		
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作り、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。		
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、時間をかけて詳細に説明し、その都度、疑問等を聞き出すように心がけている。退所時や改正時にもその都度、書面等による説明を行って理解・納得を得ている。		
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り、意見や苦情等も話しやすい環境作りに努めている。御家族様には月1回のお手紙や面会時、電話等でも状況を伝え、運営推進会議にも利用者様や御家族様にも参加していただいている。	重要事項説明書で説明を行い、ホーム内に苦情受付窓口を明示している。職員は利用者の表情や行動を観察すると共に、日常の会話を通して意見や要望を引き出すように努めている。また、面会の際に意見や要望の有無を確認し、意見や苦情等に対して速やかに対応し、解決に向けて取り組む体制を整備している。	
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	全体会議やその他でも管理者は職員からの意見を聞くようにしており、月1回の代表ミーティングやその都度報告し、反映するようにしている。異動の際には利用者様への影響を配慮し、実習期間を設ける等している。	職員からの意見や提案等、毎月の会議で検討して、反映させる仕組みとなっている。管理者は職員の異動に関して、異動後の利用者にも与える影響を最小限にすると共に、職員の不安も解消できるように実習期間を設けている。	
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	代表者へ常時現場の状況や勤務状況を報告している。管理者は職員が向上心を持って働けるよう、日頃からコミュニケーションを図るように努めている。人事考課により資格の取得・職員個々の努力に関して評価している。		

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
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年間の研修計画を作成している。内部研修は職員が講師となって行うことで、自らが学習する機会を作っている。研修後は報告書を作成し、外部での研修内容も全職員が学べるようにしている。		
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	同グループ会社の職員同士の交流の機会があり、情報交換や困難事例等の対応を話せる機会を設け、お互いにサービスの質の向上に繋がられるように努めている。		
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	入居前の段階で面談をし、直接話を聞き、困っている事や不安、要望等を聞き出している。できるだけ変わらない生活を送れるよう、ゆっくり時間を掛けて話を聞くことで、利用者のニーズを見出している。		
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	御家族様からの相談や困っている事、思いを聞き出している。これまでの経緯や苦労した事を親身になって相談を受けることで信頼関係を築き、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	本人の身体状況や思い、御家族様の意向からそれぞれが求めている事を理解した上でニーズを見出し、できるだけ意向に沿うようにしている。地域包括センターや市と必要に応じて相談している。		
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	利用者様には人生の先輩として尊敬の念を持ち、接している。一緒に作業をしながら教えを受け、できる事や今まで行ってきた事は継続できるように援助している。作業や会話を一緒に行うことで笑い合い、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	面会時や月1回の手紙に利用者様の生活の様子や健康状態等、細かく伝え、必要に応じて電話でも報告している。その都度、要望や不安はないか聞き、援助に取り入れていくことで一緒に利用者様を支えていただけているようにしている。		
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	知人達と今までと変わらない関係でいていただけるよう、話しているほか、近所の方に散髪してもらっている関係を継続してもらえようように話している。馴染みの場所や思い出の場所にはドライブや散歩等の機会を作っている。	入居時アセスメントや利用者との日々の関わりの中から、友人や馴染みの場所を把握し、職員間で情報を共有している。友人や知人との手紙や電話の取り次ぎ等を行い、関係を継続できるように支援している。	
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	職員が調整役となり、良好な人間関係を保てるように援助し、交流の場を設けている。作業等を通して支え合って生活していることを感じられるようにしている。自分の時間を大切にいただきながらも孤立しないように配慮している。		
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	退去後もこれまでの関係を続けていけるよう、相談があれば電話や訪問していただけるように話している。退去先でもホームでの生活を継続できるよう、同意を得て情報を提供している。		
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	普段の会話等から利用者様や御家族様から馴染みの暮らし方や生活歴、生活環境等の情報を得て、利用者様の思いを探り、自分の立場に置き換えて考えられるよう全職員で努めている。	利用者との会話や表情、仕草等から思いや意向を把握して、職員間で情報を共有している。確認困難な場合は、家族や知人から情報を収集して、思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者様や御家族等から細かく生活歴や暮らしぶりの情報を得て、個性を考慮し、その方に合った生活ができるように配慮している。		
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	利用者様個々の生活リズムを把握し、健康状態や気持ちの変化等を見極めるようにしている。その時にできる事を見極め、混乱や不快な思いにならないよう、対応している。		

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
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	利用者様の思いや心身の状態、御家族様の意向を基に全職員で意見を出し合い、作成している。月1回の会議でモニタリングを行うほか、状況の変化があった都度、見直しを行っている。	利用者や家族から意向確認すると共に、職員の意見や気づきを取り入れ、毎月の会議で検討を行い、個別具体的な介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、実施期間終了時や心身状態に変化が見られた時は、再アセスメントを行い、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	日誌・伝達ノート・個別ケース・バイタル表・排泄表等を用いて、利用者様の日々の変化等を細かく記録している。情報を共有することで介護計画の実施やモニタリングに活かし、介護計画や援助方法の見直し等を行っている。		
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	利用者様の意向や御家族様と相談しながら、できる範囲でニーズに対応している。その時の心身の状態に応じ、外出支援等の対応をしている。		
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	地域サークルの方が大正琴の演奏に来てくれたり、行事にも参加していただき、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。地域の理容院のサービスを利用している。		
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	主治医による月2回の往診や電話等での随時相談、報告もできるほか、24時間体制で緊急対応してくれている。希望の医療機関への受診は御家族様に協力していただき、健康状態や検査結果等はその都度、御家族様と共有している。	今までの医療機関を継続受診できることや法人医療機関の医師による月2回の往診、利用者の体調不良や急変時にすぐ対応できるよう、24時間の医療連携体制を構築していることを説明している。また、受診対応や結果報告についても家族へ説明し、同意を得ている。	
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	協力医療機関の看護師による健康相談を毎週行っている。健康相談以外でも日常生活のこと等で助言をしていただいている。		
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。	利用者様や御家族様の同意を得て、医療機関に対して情報提供や入退院時の情報交換を行っている。面会時等に利用者様の状態や意向を踏まえ、医師や御家族様と相談し、早期退院に向けた働きかけを行っている。		

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
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、事業所ま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・重度化の指針を定め、入居時に説明して同意を得ている。実際に支援を行う際には再度、利用者様の意向を聞き、医師や御家族様と話し合いの場を設け、方針や対応の共有を図っている。支援の際には利用者様や御家族の思いを大切にしている。	「重度化した場合における対応に関する指針」や「看取りに関する指針」により、ホームとしての方針を明確にしており、重度化した場合や看取りが必要な場合には、利用者や家族との意向を踏まえた上で、関係医療機関との連携を図りながら、支援する体制を整えている。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、主治医や看護師に助言等を受け、必要に応じて受診できる体制を整えている。		
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	火災や土砂災害想定避難訓練を年3回、近隣住民や消防署の協力を得て行っている。避難訓練後には全職員で総評を行い、適切な避難誘導を行えるように努めている。また、災害備蓄品のファイル等も整備し、その都度点検して備えている。	災害時対応マニュアルや緊急連絡網を整備している。夜間想定避難訓練を含め、年3回避難訓練を地域住民と共に実施している。災害発生時に備えて、保存可能な食料品や飲料水、暖房器具等を用意している。	
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	内外の研修において全職員が学び、理解して行動できるように努め、常に自分の立場に置き換え、不快な思いをさせない適切な対応を心がけている。また、職員等でも注意し合える環境作りに努めている。	常に年長者としての敬意を心がけながら、利用者の自尊心やプライバシーに配慮して、利用者一人ひとりのペースに合わせた言葉かけを行っている。職員は守秘義務や個人情報取り扱いについて採用時に説明を受け、理解している。	
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	利用者様が自己決定できるような場面を意識して作り、希望に沿った支援ができるように努めている。意思疎通が十分にできない方にも伝わりやすく、選べるように選択肢を提示して促すように努めている。		
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	その日の体調や心身の状態に応じて、気持ちやその人のペースに合わせて柔軟に対応し支援す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
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	地域の理容院の協力により、店舗での散髪以外にも訪問散髪もしていただいている。着替えの際には自分で選んでもらうようにして、身だしなみに乱れがある時には羞恥心に配慮し、声がけして整容を行っている。		
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	年2回嗜好調査を行い、献立作りに活用している。食事の彩りや盛り付け等を工夫して、目でも楽しめて食欲が沸くような食事の提供を心がけている。個人の嗜好や咀嚼・嚥下状態にも配慮し、代替品や調理法の工夫も行っている。	献立は嗜好調査の結果や実際の食事の様子を確認して作成している。利用者の苦手な物や禁忌物、咀嚼状況に応じて、代替食や食形態に配慮する等して提供している。利用者から魚の捌き方の指導を受けることもある。	
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た献立作りに努めている。食事のバランスや塩分等も職員の検食を参考に調理や献立作りに役立てている。1日に必要な水分摂取量を確保できるように援助し、食事摂取量を個人記録に残している。		
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に、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	個人の力量に合わせ、声がけや介助をして毎食後、口腔ケアを行っている。全職員が口腔ケアの重要性を理解している。義歯は毎日洗浄や消毒を行い、清潔を保つようにしている。必要に応じて、協力歯科医の往診や助言をいただいている。		
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	排泄用品を用いて利用者様個々の排泄パターンを把握し、誘導等をする事で自立を促している。羞恥心やプライバシーに配慮した声がけをするように心がけている。	排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し、事前誘導を行っている。また、失禁時はさりげなく誘導して、扉を閉めて対応する等、羞恥心やプライバシーに配慮している。事前誘導時間や排泄用品の変更について、随時見直しを行い、トイレでの排泄を目標に取り組みを行っている。	
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	排便の有無を毎日観察して記録し、なるべく自然排便ができるように食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れたり、運動等を促すようにしている。下剤の使用については主治医の指示のもと、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ず、個々に応じた支援をしている	温泉であることから入浴を楽しみにしている方が多い。身体状態に合わせてリフト浴も行っている。同性介助や好みの温度にも配慮し、入浴したくない時や気分が乗らない時には時間や日を変更して対応している。	利用者や家族から入浴習慣や好みを聞き取り、把握している。週2回を基本としているが、温泉を引いており、いつでも入浴が可能となっている。一般入浴のほか、シャワー浴やリフト浴に対応する等、安全面や身体的負担に配慮して支援している。	
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	利用者様個々の体力や状態、希望等に合わせて休息や睡眠が取れるように配慮している。不眠時には話をゆっくり聞く等、不安や原因を取り除けるように努めている。昼夜逆転にならないよう、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	個別の服薬情報のファイルを整備しており、いつでも確認できるようにしている。服薬時チェック表と薬袋に捺印、声出し確認することで誤薬防止に努めている。薬の変更時には伝達ノートと口頭で全職員が把握するようにしている。		
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	利用者様個々の得意な分野を活かし、作業していただけるようにすることで教える役割や楽しみ、やりがいを感じてもらえるように努めている。天気の良い日には散歩や外気浴を行うことで気分転換に繋げている。		
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	天気の良い日には希望を聞き、時には御家族様にも協力いただき、ドライブや外気浴等を行っている。車椅子を使用している方でも無理がないよう、リフト車を使用している。普段の会話からも馴染みの場所や思い出の場所等を聞き出せるように努めている。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、その日の気分や体調に合わせて神社への散歩や買い物、外食等、日常的に外出の機会を作っている。また、年間の行事計画を立てて、利用者の希望を取り入れ、季節に合わせた外出ができ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	自己管理を希望する方には少額だが所持していただいている。自己管理していない方でも、買い物の際にはご自身で支払いをしてもらうようにしている。定期的に小遣い帳を御家族様に確認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	利用者様からの希望があればいつでも電話を掛けられることを伝えている。その際にもプライバシーに配慮し、遠慮なく話ができるように工夫している。		
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	リビングやダイニングの窓からは四季の移り変わりを目や耳、肌で感じることができる。過度な飾り付けはせず、調理している音や匂いを感じながら、落ち着いた家庭的な雰囲気になるように努めている。照明や室温にも配慮し、過ごしやすい空間作りをしている。	ホールの窓からは採光が多くあり、ソファやテーブルを配置しているほか、畳敷きの小上がりがあり、利用者が横になったり、座ったりと思いいの場所で居心地良く過ごせる空間となっている。また、壁画を飾っており、その時々季節を感じることができるほか、窓からの眺めからも季節の変化を感じることができ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	気の合う利用者様同士で好きな場所で団らんや作業等ができるよう、リビングやダイニングを自由に使ってもらっている。また、居室でも落ち着いて過ごせるように環境作りを一緒に行っている。		
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	入居時に馴染みのある家具や物を持って来てもらえるように話をしている。御家族様の写真や利用者様の気に入っているイラスト等を居室に飾ることで、利用者様が落ちつける空間になるように工夫している。	居室は利用者の意向を聞きながら、愛用品や馴染みの物品を配置しており、居心地の良い空間となっている。また、安全面に配慮したベッドの配置を行い、事故防止に努めている。	
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、食卓席や居室内の家具の配置等を考慮し、安全に過ごしていただけるように工夫している。事故が起こりそうな時には迅速に利用者様の意見を聞きながら原因を探り、環境整備に取り組んでいる。		