

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	0292500162		
法人名	株式会社東北産業		
事業所名	グループホームびわの荘		
所在地	青森県上北郡野辺地町字枇杷野51-24		
自己評価作成日	平成31年1月4日	評価結果市町村受理日	平成31年4月18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>家庭的な雰囲気の中で、今までの在宅生活で利用者様が行ってきた事を職員と一緒にいき、職員が何でも管理するのではなく、家族様や利用者様の意向や気持ちを聞きながら、家庭に近い環境でケアしていくことに取り組んでいる。また、利用者様や家族様と一緒に楽しい時間を過ごしていただけるようにすると共に、利用者様と家族様との信頼関係を築いていけるように努力している。</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>管理者をはじめ、職員は「住みなれた地域でその人らしく笑顔で暮らせるびわの荘」という理念を掲げ、地域密着型の役割を理解して、利用者本位のサービス提供に努めている。 新規の事業所であるため、職員の「みんなで創り上げていく」という思いが一つになって、ホームの運営をしている。 また、地域や家族からの期待や要望も多く、介護保険等の専門的なサービスを含め、利用者や家族と心を通わせるようなケアに努めている。</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31年2月14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
<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	朝の申し送り時に声に出して理念を読み上げ、職員の意識を向上させ、理念を意識した対応をしている。	職員間の協議により作成したホーム独自の理念があり、ホーム内に掲示しているほか、唱和する等して理念を共有し、日々のサービス提供場面に反映させるように努めている。	
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	利用者様の馴染みのある場所や地域へ、行事として買い物やドライブに出かけ、地域の方達に踊り等を披露していただき、交流している。今後は地域の行事へ参加し、地域との繋がりを大切にしていく。	ホーム周辺に民家が少ないため、日常的に地域住民がホームに立ち寄るような環境にはないものの、町内会に加入し、交流を図っている。また、ホームが主催する交流運動会等の行事には、町内会関係者や民生委員等が訪れている。	
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	認知症やグループホームの理解やホームの支援内容、A棟の取り組み内容を運営推進会議を通して発信している。今後は地域の方にボランティア活動等を通して、認知症の理解を広めていきたい。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。ホームの活動状況やA棟の取り組み状況等の報告、運営推進委員の方よりアドバイスや情報をいただき、安心して暮らしやすいホームの運営に取り組んでいる。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、利用者代表や家族、町担当課職員、地域包括支援センター職員等が参加し、ホームの実情等を話し合っている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センター職員は運営推進委員でもあるため、ケアサービスや運営状況について報告や相談しながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に町担当課職員が出席しているほか、利用者の入居調整や入居状況等についても情報をやり取りし、利用者の生活の質向上のために連携を図っている。	
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	身体拘束のないケアを目指しているが、A棟は家族様・利用者様の希望でベッド柵2本使用している。書面にて説明、署名をいただき、利用者様の状態を経過観察しているが、期間等の記録は記入できていない。今後はホーム内外の研修で学ぶ機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいく。	身体拘束のマニュアルや記録の様式、同意書等を整備している。玄関や居室の施錠等も含め、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアを行っているが、やむを得ず行う場合は家族から同意を得て、記録に残している。また、今年度から3ヶ月に1回、身体拘束に関する検討委員会を開催している。	

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	職員間でどんな小さな事でも見逃さずに共有し、ケアについて検討することを心がけているが、ホーム内外の研修に参加して学ぶ機会を設けていなかった。今後、研修に参加し、どのような事が虐待にあたるかを学んでいく。		
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	今後、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修に参加し、職員のスキルアップの向上を図り、必要に応じて、関係機関と連携を図りながら支援していく。		
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	入居契約時、重要事項説明書・契約書の書面に基づいて説明を行い、疑問があれば、家族様が理解していただけるように説明している。退所時は関連事業所と連携を取り、家族様に不安がないよう、退居先の情報提供を行っている。		
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	面会時に家族様から要望や意見をいただき、利用者様の様子や職員の異動等の報告をしているほか、利用者様とは自室で要望等を聞く機会を設け、反映させるようにしている。遠方の家族様には電話で意見や要望を言えるようにしている。	運営推進会議に家族代表や利用者代表が参加しており、外部に意見を述べるができる体制となっている。また、苦情受付窓口を明示し、ホームに意見箱を設置しているほか、面会時等に職員にいつでも意見等を話せるように配慮している。	
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	ユニット会議や全体会議、日々の業務の中でケア内容や業務について職員と話し、意見を聞いて反映させている。今後は更に、職員が会議等で発言しやすい環境を意識して、実際の業務に反映させていく。	定期的に職員会議を開催し、職員が管理者等に意見や提案をする機会を設けており、出された意見等をホームの運営に反映するように努めている。また、朝夕の職員の申し送り時間等にも、職員が気づいた事を話すことができる環境になっている。	
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	人事考課は年2回あり、職員一人ひとりが要望や意見を発言できるように面談を行っている。また、職員の努力や仕事ぶりについて評価できる機会でもあり、職員が向上心を持って働くことができ、様々な事が言える環境整備に努めている。年2回、健康診断も行い、職員の健康管理にも努めている。		

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
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	日々の業務の中で職員の力量に応じて、介護技術や認知症の利用者様とのコミュニケーションの取り方、接し方を指導している。ホーム内外の研修に参加者できなかったため、今後はホーム内外の研修に参加し、職員一人ひとりのスキルアップを図る。		
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	同法人の他施設と行事を介して交流する機会を設けることができ、関連事業所との合同研修や事例検討を通して、サービスの質の向上ができた。今後も関連事業所との合同研修や行事を通し、質の向上を図りたい。		
<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	入居前に利用者様の情報を職員で確認した上で本人と話す時間を設け、考えや不安等を聞き、安心していただけるように努めている。また、家族様からも情報収集しながら、利用者様の要望に可能な限り対応し、利用者様の安心につなげている。		
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	家族様と話し、不安に思っている事や要望を聞きながら、信頼関係を築くように努めている。		
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	面談の際に利用者様の状況や健康状態を確認しながら、ホームとしてできる支援を見極め、対応している。必要に応じて、他のサービスを勧める等の対応を行っている。		
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	援助するだけでなく、利用者様の個々の力量に応じて、家庭的な雰囲気の中で家事等を一緒に行うことで、暮らしを共にしている関係を築いている。		

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
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	家族様には受診の付き添いの協力のほか、利用者様の外出や外泊への協力を依頼しながら、利用者様と家族様との絆を大切にしている。また、ケアをする上で家族様の意向や気持ち、職員の考えや思いを話して相談し、ケアすることで、利用者様と一緒に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みのある場所へのドライブや買い物へ出かけ、また、行事で地域の方々に訪問していただき、知人と交流する機会を設けることができた。今後も行事で馴染みのある場所に出かけたり、知人との関係が途切れないように努めていく。	入居前の生活歴を把握し、利用者との交流があった人や馴染みの場所を理解している。また、これまでの関係が途切れないよう、手紙や電話のやり取り、外出等の支援を行っている。	
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	利用者様の座る位置等を考え、利用者様同士で会話ができるように配慮している。状況に応じて職員が間に入る等、利用者様が孤立しないように努め、食事作り等で利用者様同士が関わり、暮らせるように努めている。		
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	利用者様が退居して他施設へ入居する際は、関係者の方に利用者様の状況や健康状態、習慣、ケア内容を伝え、家族様や利用者様の不安を軽減できるように努めている。今後も今までの関係を大切に考え、必要に応じて相談や支援に努めていく。		
<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	利用者様との対話や利用者様同士の会話から、利用者様一人ひとりの思いを把握している。また、職員で話し合いを行って利用者様の意向や希望に沿えるように努め、家族様からも面会時に情報を得るように努めている。	利用者個別に話を聞き、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。把握が困難な場合は職員間で話し合い、利用者本位に検討しているほか、家族からも利用者の近況報告をしながら、新しい情報が得られるように働きかけている。	
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	入居前に利用者様や家族様、担当ケアマネジャーと面談を行い、利用者様の生活歴等を把握して、入居前に職員と情報を共有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
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	職員による日々のケアや状態観察した事を話し合い、利用者様のできる事や状態を把握するように努めており、職員の一方向的な情報だけでなく、利用者様の心身状態を理解して、総合的に把握するように努めている。		
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ヶ月毎に評価を行う上で、家族様や利用者様に生活をしていく上での意向や要望を聞き、職員と話し合い、介護計画を作成している。	計画作成担当者が作成した原案を基にユニット内で協議し、利用者個々の状況や本人及び家族の意向に沿った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	利用者様一人ひとりの体調や心身状態の変化を記録し、家族様への報告等も記録している。また、連絡ノートや業務日誌等により職員間で情報を共有し、統一したケアに取り組んでいる。必要時は介護計画の見直しを行っている。		
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	夜間や急な受診で家族様が対応できない時等は、家族様と連絡を取り合い、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	老人クラブの方達や園児と交流する機会を設けることができ、利用者様が楽しむことができた。今後も町内会や高校生等の皆様と交流を図り、安全で楽しく暮らせるように支援する。		
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	利用者様の受診に関しては家族様の協力を得ながら、かかりつけ医には利用者様の普段の状態を記録して伝え、適切な医療を受けられるようにしている。家族様対応に関しては手紙を書いて主治医に報告している。受診後、家族様の報告で疑問がある時は主治医に連絡して解決し、支援している。	これまでの受療状況を把握し、利用者や家族の希望を第一に支援しており、入居前からの医療機関を継続して受診できる体制である。また、利用者の状況変化に応じて、今後の受診対応や投薬状況等に変化がある場合等、速やかに家族に連絡し、情報を共有している。	

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
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	看護職員1名が週1回、体調管理を行い、介護職員は普段の状態を把握し、小さな変化でもすぐに看護職員に報告している。また、朝夕の申し送り時に状態報告を行い、看護職員と協力しながら、利用者様の健康管理ができるように努めている。		
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。	入院の際は医療機関まで付き添って情報提供を行い、利用者様が安心して治療を受けられるようにしており、随時、病院関係者や家族様との情報共有に努めている。また、退院の際も医療機関まで行って情報収集し、スムーズに受け入れができるよう、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	入居時、家族様に重度化した場合の説明を行い、利用者様や家族様に意向を確認している。また、意向についてはその時々状況で異なるため、十分に話し合いながら支援していく。	重度化した場合や終末期の対応について、入居時に利用者や家族と話し合いを行っている。新規の事業所であるため実績はないものの、希望があれば看取りも行う体制となっている。	
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	事故・体調不良者の応急手当について、看護職員に指示を仰ぎ対応している。年1回、全職員が救急救命講習を受講している。また、急変時マニュアルは各ユニットに掲示している。		
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	年2回、日中や夜間想定で緊急連絡網に沿って連絡し、利用者様と全職員が参加する避難訓練を行っている。また、非常食の準備もできている。	定期的に、業者による設備点検や利用者と職員と一緒に避難訓練に取り組んでいる。また、災害発生時に備えて食材等も用意しており、消費期限の管理も行われている。	
<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	利用者様個々の人格を尊重した声かけを行い、職員で話し合い、利用者様のペースに合わせたケアができるようにしている。また、プライバシーにも配慮してケアをしている。	「利用者は目上の方である」という考え方を職員に徹底するため、利用者に対する接遇研修を実施し、「さん」付けで呼びかけることを基本としている。職員は利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応に努めており、言葉遣い等については随時、管理者や職員同士で注意し合っている。	

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
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	会話から利用者様の思いや希望等を引き出せるように心がけ、利用者様が自己決定できるように話しかけている。意思表示が難しい利用者様でも反応や表情を読み取り、自己決定できるように努めている。		
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	職員の都合でケアを行うのではなく、利用者様一人ひとりのペースを尊重し、利用者様に思いのままに過ごしていただけるようにしている。また、利用者様の思いや希望に沿えない時は職員間で話し合い、利用者様の思いに沿えるように努める。		
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	朝の整容や髭剃りの声がかげをし、利用者様に行ってもらっている。乱れのある時は自尊心を傷つけないように支援している。入浴の準備ができる利用者様には本人に選んでもらい、その他の利用者様には季節に合わせた衣類を選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好みを聞きながら苦手な物等に配慮して、食事が楽しみの1つになるように努めている。また、職員と利用者様が一緒に食事を作り、可能な限り食事を一緒に食べ、食器拭きも一緒に行うように取り組んでいる。	献立は利用者の好みに十分に配慮しつつ、栄養バランスに配慮したものとなっている。職員は利用者と一緒に席に着いて食事をし、可能な限り、一緒に食事の準備や片付けも行っている。	
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	利用者様の食事や水分の摂取量を把握している。利用者様の状態に合わせて食事形態を変更し、提供している。		
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	利用者様一人ひとりの習慣に合わせて、入れ歯洗浄や歯磨き等、個々の力に合わせたケアを心がけ、清潔保持に努めている。できる所は利用者様にさせていただき、できない所は手伝いをしている。		

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
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	利用者様の能力や表情、排泄パターンに応じて、食後にトイレの声がけと誘導を行っている。また、職員間で、排泄パターンや排泄量によって使用するパット等の工夫やケアの検討を行い、自立に向けた支援に努めている。	排泄チェック表を基に利用者個々の排泄状況を把握しており、パターンに合わせてトイレ誘導を行い、できる限り紙オムツの使用を控えられるよう、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	毎日の排便状況を把握し、水分摂取や運動を促しながら、自然排便ができるように努めている。利用者様の状態によっては看護職員と連携し、下剤を服用する時もある。		
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	最低週2回の入浴ができるように確保はしているが、利用者様の希望通りのタイミングでの入浴は行っていない。入浴を嫌がる利用者様には職員間で話し合い、声がけの工夫をして、同じ声がけをするようにしている。	重度化に備えて、特浴の設備も準備している。また、入浴は個別に実施しており、利用者一人ひとりの希望に合わせて、できる所は行ってもらい、職員が利用者個々に応じた支援を行っている。	
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	生活リズムや体調を考慮して、なるべく利用者様に活動的に日中を過ごしていただくために、レクリエーションを一緒に行うように努め、夜間は安眠できるようにしている。また、必要に応じて医療機関と相談している。		
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	誤嚥防止のため職員2名で服薬前に確認をし、利用者様が飲み込むまでを確認している。服薬の変更時は業務日誌で情報を提供している。今後、服薬内容や副作用等を理解し、誤薬のない支援に努める。		
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	利用者様一人ひとりの好きな事や興味のある事等を会話の中から探し、午後のレクリエーション時に行い、楽しみを持っ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	利用者様一人ひとりの希望に沿っては実施できていないが、行事としての外出はできた。今後は利用者様の希望を把握しながら、散歩等、利用者様の気分転換等に繋がるよう、外出支援に努める。	できるだけ外出の機会を設け、利用者の気分転換となるように配慮しており、利用者個々の希望に合わせた支援に努めている。また、家族の協力も得ながら、利用者の希望が叶えられ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
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	利用者様のお小遣いはホームで管理しているが、入居時等で利用者様や家族様からの希望で所持している利用者様に対しては、家族様と相談し、週1回、所持金を確認しながら支援している。		
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	利用者様が希望した際は対応している。		
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	共有の空間だけでなく、清潔を保つように努め、利用者様に不快な思いをさせないように、室温や冬季には加湿器や洗濯物を干したり、利用者様居室にタオルを干す等して、加湿の工夫をしている。また、季節の装飾等をして、利用者様が季節を感じられる工夫をしている。	ホールは広くて明るく、ゆったりと寛げる雰囲気である。ホールや各居室は温・湿度計により管理し、必要に応じて加湿器や濡れたタオルを使用する等、快適な空調となるように努めている。また、季節を感じることができるような飾り付けや職員と利用者が一緒に作った作品も飾っている。	
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がテーブルを囲み、思い思いに会話をして過ごせるように、座る位置やソファの配置を工夫している。		
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	入居時に自宅で使用していた馴染みのある物を持って来てもらうように家族様に働きかけ、馴染みの物を活かしながら、家庭環境に近い状態で居心地良く過ごせる工夫をしている。	利用者らしい家庭的な居室となるよう、馴染みの物の持ち込みを働きかけている。また、入居時のアセスメントや日々の関わりの中で「本人らしさ」を見極め、利用者が好きな写真を飾る等して、居心地の良い居室づくりに努めている。	
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	利用者様一人ひとりに合わせて安全に自立した移動や生活ができるよう、居室内の様式替えを行う等、空間に配慮している。		