

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	0270102171	
法人名	有限会社 協栄会	
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 桃源	
所在地	青森県青森市造道3丁目21-21	
自己評価作成日	令和1年11月19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	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	令和2年1月22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)】

看護師及び看護職員を配置しており、日常の健康管理や重度化、緊急時、終末期等、柔軟に対応できるように支援している。医療面において介護職員の不安を解消できるよう、勉強会や助言も積極的に行っている。さらに、インスリン施注者、胃瘻の方も受け入れ可能となっている。
御利用者には過去に体験したことがある役割を担えるよう、調理や掃除、畑仕事等に関わり、生き生きと生活できるように職員がサポートする体制を取っている。職員と御利用者が家族のような雰囲気でも過ごせるようなケアを目指している。

【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)】

看護師を配置していることにより、医療的処置の必要な利用者の入居も可能であり、協力医療機関との密な連携により、利用者の重度化や看取り介護に対応している。
利用者の生きがいや楽しみに繋がるよう、多彩なレクリエーションや行事を企画して行っており、利用者と共に物事や作業を行う事で、利用者の意欲向上や自立支援を図っている。

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、生き生きと働いている (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している (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	開設当初、職員一同で考えた理念に地域密着型サービスの内容を踏まえた文言も盛り込み、各ユニットの台所や職員トイレ、職員休憩室に掲示している。	開設時に全職員で作成した地域密着型サービスの役割を反映させた理念を玄関や事務室等に掲示しており、ユニット会議や勉強会で確認する等、理念を共有し、理解を深めるように取り組んでいる。	
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	日頃から近隣住民と気軽に挨拶を交わしており、町内会のゴミ拾いに御利用者や職員が参加している。また、今年度は運営推進会議を通して、地域合同避難訓練も実施した。認知症カフェにも積極的に参加し、今後継続していくこととなっている。	町内のゴミ拾いに利用者と職員が参加しているほか、近所の雪片づけを職員が行う等、日頃から地域住民と良好な関係を築いている。小・中学校の職場体験や短期大学・大学からインターンシップを受け入れる等、地域資源に関わりながらホームを理解してもらうと共に、交流を図るための働きかけを行っている。	
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	職場体験や実習生を受け入れ、認知症について学んでいただいているほか、運営推進会議等において認知症勉強会の資料の提供も行っている。		
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おり、議題は事前に前回の議事録と一緒に参加者へ郵送している。町内会長や町内婦人会会長、地域包括支援センター職員、家族代表、御利用者代表等の委員から様々な提案や助言をいただき、サービス向上に繋げるよう、努めている。	運営推進会議の中でホームの行事や研修、取り組み状況等を報告している。老人会で使用する資料提供や地域合同避難訓練への参加協力等、委員から様々な意見やアドバイスを受けながら、ホームの質の向上に繋げていく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	市担当課職員が御利用者を訪問した際に話をし、疑問な点は市に問い合わせている。また、運営推進会議には地域包括支援センターや市職員が毎回参加しており、困難事例等があれば随時相談し、アドバイスを受けている。	会議には市職員や地域包括支援センター職員が出席しており、種々の情報交換を行っているほか、「高齢者虐待に関わる相談」や「苦情処理の問い合わせ」等、必要に応じて課題解決に向けて相談して行政との連携を図っている。	

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	禁止対象となる具体的な行為を盛り込んだ「身体拘束マニュアル」を作成して、身体拘束は行わないというホームの方針を全職員が共有し、日々のケアを行っている。また、今年度からは身体拘束適正化委員会に危機管理を追加し、拘束しないケアの強化を図っている。スピーチロックについても定期的に話し合い、勉強会も行っている。	マニュアルを整備しているほか、定期的に「身体拘束適正化及び危機管理委員会」を開催し、常に身体拘束の廃止に取り組んでいる。職員は外部研修や勉強会を通じて、身体拘束の内容や身体的・心理的弊害について理解を深めている。今まで身体拘束の事例はなく、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、家族等からの同意書や経過記録様式を整備している。	
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	虐待防止マニュアルを作成している。また、研修委員による勉強会を実施し、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	研修委員による勉強会を実施し、職員が学ぶ機会を設けている。		
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	契約の締結や解約は文書と口頭による説明を行い、疑問点がないかその都度、確認している。また、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	重要事項説明書に苦情相談窓口及び処理体制を掲載し、玄関にも掲示している。利用者の暮らしぶりや要望、受診状況等は、毎月別紙に記入して郵送で伝えている。家族面会時には意見や要望を聞けるように働きかけている。また、出された意見は管理者・職員で話し合い、改善に向けた取り組みを行っている。また、ご意見箱も設置している。	利用者一人ひとりの生活歴を大切に、日々のケアを通して利用者の状況を注意深く観察し、表情や言動から不満や意見等を察するように心がけている。出された意見・苦情等については、申し送りやユニット会議で職員間で検討し、情報共有しながらより良いケアができるよう取り組んでいる。解決困難な事例について、第三者委員会等に協力依頼を予定している。	
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、話し合いの場を設け、意見交換できる機会を設けている。また、個人面談を適宜行い、職員の意見や提案を反映できるように努めている。	年2回、個人面談の機会を設けており、自己啓発や有給休暇のサポートをしている。また、2ヶ月1回ユニット毎の会議を行い、職員から出された意見を基に業務改善案等を話し合っている。	

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
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	スキルアップに伴う昇給等、職員が理解できるように、文書・口頭による説明を行っている。また、各職員がやりがいや向上心を持てるよう、プライマリー制となっており、意見をモニタリングやプランに反映している。また、出産や子育て等により普通業務が困難な際は職員と話し合い、希望する部署への異動も可能となっている。		
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	組織の中に研修委員会があり、ホームからも代表委員が参加している。その会で企画する2ヶ月に1回の勉強会の資料作りから発表までを行っている。また、外部研修への参加により、職員個々がスキルアップできるように努めている。		
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	グループホーム協会の懇親会等にも参加し、他のホームの職員と交流を持つことにより連携の強化に繋がる機会を設けている。		
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	利用開始前に御利用者や家族、各関係者から要望・不安・困っている事がないか、情報を得ることにより、御利用者の安心を確保するように努めている。また、様式を作成しており、聞き取った内容は記録して台帳にまとめている。		
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	利用開始前に家族からの希望等を受け止めている。入居後も話し合いの場を設けている。		
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	その時に必要な支援を見極め、柔軟に対応できるように努めている。		
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	御利用者と職員が共に喜怒哀楽を共有し、互いの理解を深めている。また、自立支援の観点に留意しながら、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように配慮している。		

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
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	毎月、家族に御利用者の状況等を報告し、面会に来た際には家族とできるだけ話す機会を設け、思いを汲み取るように努めている。また、毎月の会議の中で管理者や職員間で情報を共有し、御利用者や家族の意向を取り入れ、生活の質の向上に繋がるように努めている。		
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	生活歴や日々の会話の中から行きたい場所や馴染みの場所に外出できるように努めている。また、面会時はゆっくり話しができるように、居室で過ごせるように勧めたり、お茶を出している。	アセスメントや利用者との日々の会話の中から、これまで関わりのある人や場所を聞き取り、把握している。友人・知人等の面会を積極的に受け入れ、廊下にはテーブルや椅子を設置して環境づくりを行ったり、電話のやり取りを援助する等、これまで関わってきた人との交流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	御利用者同士の関係や個性を把握し、共同作業を通じ、より良い人間関係を築けるように働きかけている。また、御利用者の孤立を防ぐため、御利用者同士で何気ない会話ができるよう、職員が会話の掛け橋となっている。		
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	サービス終了後も相談等がある場合は気軽に連絡していただくよう、御利用者や家族に伝え、今までの関係を継続するように努めている。また、退居先の関係者にも御利用者の状況・ケア等を記載した情報提供書を渡している。		
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	日々の生活の会話や日常の状況の中から、思いや暮らし方の希望等をユニット会議等で管理者・職員間で共有すると共に、その人らしい望む生活ができるように検討して、実施に繋がるように努めている。	アセスメントや利用者との日々の会話の中から、思いや意向を把握している。意向確認が困難な場合は利用者の表情や行動等から判断し、利用者の視点に立ち、把握するように努めると共に、家族や友人から情報収集を行っている。	
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	御利用者のこれまでのライフスタイルやサービス利用の経過等を家族・知人・関係機関等から情報を収集し、記録している。また、日々の生活の中から個人の価値観等を把握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	事前に情報を収集すると共に、できる事や新たにできそうな事を日々の生活を通して発見・把握し、継続でき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	その人らしく生活できるよう、御利用者や家族、関係者、職員から情報を収集し、日々の御利用者の生活状況から得られる気づきや全職員の意見を参考に介護計画を作成している。モニタリングの際も家族や全職員、各関係者から意見を収集している。	利用者や家族の希望や意向を毎回確認し、職員の意見や気づきを基にカンファレンスを行い、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。家族の意向変化や利用者の心身状態に大きな変化があった場合は再アセスメントを行い、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	日々の様子やケアの実践等を個別に記録すると共に毎月、管理者・職員間で会議を開き、実践状況・気づき・工夫等を共有し、介護計画の見直しに活かすように努めている。		
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	同一敷地内の通所介護事業所と協力し、カラオケ教室や御利用者の孫、従業員の子供、ボランティア等を交え、ピアノ演奏会等を行っている。		
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	運営推進会議に民生委員に参加をいただき、意見交換を行ったり、御利用者や家族の状況の変化に応じて支援をしている。		
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	入居前、入居後の医療連携がスムーズになるように支援している。御利用者や家族の意思を優先し、必要時は家族へ受診に立ち会っていただく等、納得しながら医療を受けられるように支援している。	アセスメントで利用者の入居前の受療状況を把握し、医療機関を受診継続できるように支援しているほか、看護師を配置していることで利用者の体調不良や急変時には、即対応する体制を整備している。また、2週間に1回、協力医療機関による往診を行っている。	
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	10月からは常勤で看護師を配置している。日常の健康管理及び医療機関、家族との連携を密に行っている。介護職員との情報共有を密に行い、御利用者のQOLの向上を目指して医療との連携を行っている。		

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
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。	入院した際は速やかにケア方法等を記録した情報提供書を提出し、安心して治療できるように支援している。また、できるだけ医師からの説明は家族・職員が同席して受け、情報共有できるように努めている。		
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	看護師を配置しており、職員間の不安・疑問等を解消できるようにその都度、話し合いをしている。終末期のあり方については早期の段階で家族と話し合いを行い、医療機関にも伝えている。終末期ケアに関する勉強会も年2回、実施している。	「重度化した場合における対応(看取り)に関わる指針」を作成し、入居時に家族へ説明してホームの方針を明確にしている。年2回、看護師による勉強会を行い、職員は内容の理解に努めている。重度化した場合や看取りを行う際には、再度、利用者や家族の意向を踏まえた上で医療機関や家族との連携を図りながら支援していく体制を整えている。	
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	急変時、スムーズに管理者・看護職員に電話連絡できるように連絡網を作成している。マニュアルを作成し、全職員が日頃から不安にならないように努めている。		
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	火災については年2回、業者立ち合いの避難訓練と防災設備の点検を行っている。年2回の訓練では、消防署に訓練計画及び報告書を提出している。今年度は地域と合同で避難訓練を行い、災害時の協力体制を再確認できている。また、災害発生時に備えて、簡易ストーブ・卓上コンロ・燃料・懐中電灯・水・食料等を3日分準備している。	具体的な避難誘導策を作成しており、年2回、夜間想定避難訓練を利用者と職員、地域住民の参加により行っているほか、運営推進会議の委員等に協力を得ながら「夜間想定合同避難訓練実施要綱」を作成している。災害発生時に備えて、ランタンや懐中電灯を用意しており、食料品や飲料水、暖房器具は近隣にある系列の通所介護事業所に保管している。	
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	受容する姿勢でケアに取り組んでいる。御利用者の羞恥心や自尊心に配慮した声かけ、言葉遣いを心がけており、気になる事があった時は職員同士で注意し合っている。また、個人情報に関する書類は扉のついた場所に保管しており、広報誌等への写真掲載については、必ず同意を得ている。	利用者への声かけや対応について、ホーム全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っており、特にスピーチロックに対しては勉強会で再確認を促している。職員は利用者の言動を否定・拒否することなく、羞恥心やプライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。	

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
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	御利用者のそれぞれの力量に応じ、自己決定を促す場面を作り、意思表示できない場合は表情や仕草から読み取って自己決定を促している。食べたい物をメニューに取り入れたり、出かけた場所へ外出している。		
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	御利用者の生活歴を基本とし、御利用者一人ひとりのペースに合わせて生活できるように努めている。掃除や料理等も行いたい時に行えるよう、確認を取りながら行っている。また、外出したい場合等も職員体制を調整し、希望を優先している。		
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	御利用者の個性・好みを尊重し、御利用者の好みで衣服を選んでいる。また、美容院・衣類等を購入に行きたい等の希望について、担当職員が積極的に働きかけ、外出支援等を行っている。		
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	メニューは御利用者の希望を聞きながら作っている。基本的に食事作りや後片付けは、御利用者と一緒に行動することを原則としている。味付け等も行っていたり、食事が楽しみになるよう、支援している。	献立は利用者の好みや苦手な物等に配慮して職員が作成しており、利用者の嚥下状態に応じて食形態にも配慮している。野菜の皮むきや下ごしらえ、食膳の後片付け等、利用者の力量に応じた作業を提供して支援している。	
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	栄養バランスに配慮した献立としている。水分摂取量が少ない御利用者に対しては、各御利用者が好む、ジュースやゼリー、アイス、果物を提供している。		
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	御利用者個々に合わせ、口腔内ケアや義歯洗浄を毎食後に行っている。		
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	自力で排泄できない御利用者には排泄パターンの記録を取り、できるだけトイレで排泄できるように支援している。居室で気軽に自立した排泄が行えるよう、ポータブルトイレの設置を可能として支援している。	排泄パターンを把握し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら事前誘導を行っている。利用者の状態に応じた排泄用品の検討や居室へのポータブルトイレ設置する等、排泄の改善に取り組んでいる。	

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
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	乳製品や果物等を朝食に取り入れ、工夫している。また、食後にトイレ誘導し、スムーズに排泄できるように援助することに加え、運動も取り入れている。		
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	御利用者個々の入浴習慣を把握し、御利用者の羞恥心に配慮して、1対1の同性介護を基本としている。入浴したくない時は声がけを工夫したり、無理に勧めず、柔軟に対応している。また、リフト浴を導入し、全御利用者が浴槽に入れるように工夫をしている。	利用者の羞恥心に配慮して同性介助を行い、浸かり過ぎに注意しながら入浴支援をしている。また、利用者の身体状況を考慮して、機械浴を使用する等、安全にゆったりと入浴できるように支援している。体調不良や入浴したくない時は清拭や足浴、翌日に入浴する等、臨機応変に支援している。	
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	不眠の際は原因を探り、安心して眠れるように環境を整えたり(アロマセラピーの実施や温度管理・部屋の模様替え等)傾聴、温足浴の実施等を日々のケアとして取り入れている。		
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	新たな薬が処方された場合や変更があった場合は、職員へ周知できるように申し送りを徹底している。また、誤薬や内服のセットの間違いないよう、適宜、会議等で話し合っている。		
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	御利用者個々の力量等を把握し、家事作業を一緒に行っている。また、生活歴等を参考に畑仕事を一緒に行ったり、生け花や買い物、料理等、御利用者一人ひとりの楽しみ事や気分転換に対する支援を行っている。		
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支援している	御利用者個々の希望に沿い、周辺の散歩や馴染みの場所への外出支援等に努めている。家族の行事への参加や自宅への外泊等、支援に努めている。	近隣の散歩や畑作業等、日常的に外出の機会を設けているほか、希望する外出先へ出かけられるよう、年間の行事計画の中に外出行事を企画して花見やねぶた祭り、紅葉狩り等、利用者に季節を感じてもらう工夫をしながら外出支援をしている。正月の外泊や墓参り等は、家族へ対応を働きかけている。	

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	御利用者個々の力量に応じて財布を所持し、買い物の際も自身で支払いをしていただく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	家族から電話がかかって来た際等、プライバシーに配慮し、子機を居室に持って行き、落ち着いて話ができるように支援している。また、贈り物のお礼の電話等、御利用者の希望があれば支援をしている。		
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	廊下の一角に椅子やソファを設置し、自由に寛げるようにしている。各居室は冷暖房完備で、適宜確認し、適切な環境を保てるように工夫している。また、居室で休む時の環境を考慮し、その都度、室温や明るさ等も配慮している。	ホールの壁や扉は全体的に木目調の色で統一して、ソファは明るく清潔な印象となっている。利用者が思い思いの場所でゆっくりと寛げるよう、廊下にテーブルや椅子が備え付けられており、ピアノも設置している。利用者の作品の生け花や絵画を飾っている。全館床暖房やエアコン、加湿器を使用して適切な湿度管理を行っている。トイレには空気清浄機を設置する等、工夫している。	
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	共用スペースにソファを置いたり、気の合った御利用者同士が居室でゆったり過ごせるよう、その都度、椅子を運ぶ等、支援している。		
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	生活環境の変化に馴染めるよう、慣れ親しんだ物を持って来ていただくようお願いしている。また、入居後も必要であれば家族と連絡を取り、絨毯やタンスを持ち込んでいただいたり、洗濯物干し等も準備していただいている。	家族へ利用者の入居前の愛用品や馴染みの物の持ち込みを働きかけている。利用者一人ひとりの状態に合わせたベッドや手すりを設置する等、利用者の安全面に配慮している。	
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	御利用者の力量に合わせ、ベッドや椅子の高さを調節したり、居室内に手すりを増設し、自立した生活ができるように支援している。		