

### 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	0272100736		
法人名	社会福祉法人つがる市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム安住の里		
所在地	〒107-0104 青森県つがる市稲垣町豊川宮川143番地1		
自己評価作成日	平成28年9月20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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年11月4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>○基本理念の笑顔でいきいきとコミュニケーションを大切にしながら、利用者の心を理解できるように努めている。                  ○住み慣れたグループホームで、看取り介護を希望される利用者や家族が増えていることから正看護職員を配置し、その要望を最大限尊重出来るように医療連携に努めている。                  ○特養と併設しているため、機械浴やリフト浴など特養の設備が活用でき、入居者が重度化した場合でも状況に合わせて対応している。                  ○グループホームの行事は特養と合同で開催し、地域住民の参加もある為、盛大に企画・実施でき楽しんで頂いている。                  ○バイキング昼食を取り入れる等、目標や楽しみを持って生活できるように工夫している。                  ○誕生月等に外食を企画し、社会参加を促すとともに、思い出作りに努めている。</p>
---

**【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>社会福祉協議会が法人の拠点で近隣に福祉交流センターなどあり、催し物があれば参加し地域の方との交流が図られている。また、特別養護老人ホームに併設されており、行事などは合同で開催されることも多く、地域の方にも参加して頂き盛大に開催し、交流にもつながっている。また、正看護師を配置し、医療面を手厚くしており、入居者が住み慣れた場所で最期まで安心して暮らして頂ける環境になっている。</p>
--

**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
<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	「笑顔でいきいきと」は22年度より職員で作上げた理念であり、年度初めや職員会議時には管理者から常に意識して接するよう話がある。またユニット入口には理念を掲示し日々確認・実践できている。	ユニットに理念を掲げ日々確認できている。また、理念実現のための努力事項も文章化され、地域住民との交流や入居者のこれまでの関係性、暮らしを継続する視点も大切にしている。会議や職員の個人面談の場でも活用、意識づけされている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	特養と一緒にの行事へ招待・参加を呼び掛けたり、月1～2回の地域活動や、小中学校・保育園・老人会等の団体の来訪や施設の祭りを通し積極的に交流を図っている。	祭りや行事の際は、地域の方へ参加を呼びかけ、小中学生や保育園児、老人会などの団体との交流も積極的に図られている。また、こちらから学校の運動会などへの参加もされている。	
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	職員は認知症実践者研修を受講し、認知症の正しい理解と実践を活かして地域の人々に認知症の人の理解を深めてもらう等、人材育成や職場体験を積極的に受け入れている。		
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	偶数月に会議を開催(特養と合同)している。グループホームの事業報告、活動状況、ヒヤリハット等を報告し、委員の意見や助言を参考にサービス向上に努めている。また外部評価の結果報告で更に意見を頂きサービス向上に繋げている。	市役所職員、地域包括支援センター職員、民生委員、ボランティア、他事業所のグループホーム職員など参加し開催され、活動内容の報告やヒヤリハットなどへのアドバイスをもらうなどされている。	
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	市担当職員が運営推進会議に出席し現場課題についての助言を頂いたり、また課題発生時や分からない事があればその都度相談し適切な指導助言を受けている。	運営推進会議の場以外でも、必要に応じ直接地域の福祉に関する情報の共有や、相談なども密にとられている。	
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	内部研修で身体拘束についての情報を共有したり、マニュアル等で認識を高め、また委員会を設置している為特養及びグループ内についても委員が調査しながら気付いた点をその都度指摘し改善に努めている。玄関は日中センサー作動させ夜間のみ施錠としている。	内部研修や、職員会議において研修会が開催されている。委員会の設置もされており、委員会による調査から、指摘事項などは速やかに改善に努めている。玄関の施錠は、防犯の観点からも夜間のみとされている。	
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	年度始めには管理者による内部研修(特養と一緒に)や認知症実践者研修等で認識を高め、特に日頃より言葉での虐待がないように言葉使いや声のトーンに気を配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
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	つがる市社協全体の研修等で地域福祉権利擁護や成年後見制度について学び社協で自立支援事業を実施している為必要時には相談・活用できるように支援している。		
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	契約時には本人家族に重要事項説明書で分かりやすく説明するようし同意を頂いている。また本人や家族が心配な点等についても話しやすい雰囲気の中で分かりやすい言葉で説明している。		
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	面会時やバイキング昼食会ショッピング等の行事には家族参加を呼び掛け、利用者に関しては食事会地域活動時に気兼ねなく話せるようにし、相談がある時はスタッフ皆で改善へ向かう様に話し合っている。	面会や、行事開催時にご家族もお誘いし、日頃の様子をお伝えしながら、要望を引き出せるように全職員が意識され、面会が少ないご家族には、定期的な手紙でご本人の様子を伝え、その際、意見、要望もお聞きし、運営推進会議での報告や、改善に取り組んでいる。	
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	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心掛け、月1回の職員会議の場でも意見・要望について話し合っている。また、いつでも意見・要望が出しやすいよう努め職員の要望により改善したものもある。	日頃から職員が意見を出しやすい環境ができています。また、生活環境に必要な物品なども、職員の提案からからも、速やかに検討され、取り入れられています。	
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	資格取得に向けて自己啓発している職員を奨励士資格を活かした人事や業務分担を行い責任を持つことでやりがいを持って業務ができるよう努めている。また、休暇が取れやすい様に配慮しストレスの軽減や心の健康に努めている。		
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	法人内では年1回社協職員合同の研修会が開催され内研修は併設施設と共に毎月一回受講するようにしている。外研修は職員が興味のある研修に参加できるよう努めている。研修内容は資料閲覧と復命書を持って実践に向けて努力している。		
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	地域のグループホーム推進会議や西北五グループホーム連絡会等で情報交換ができ、研修会にも参加しながら相互のサービス向上に向けて努力している。		

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
<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	事前に本人家族が見学できるような対応をしており面談では生活状況等の把握とともに利用開始時には特に不安・要望についても傾聴しながら本人が話しやすい関係づくりに努めている。		
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	家族が抱えているこれまでの苦労や経緯、現在の状況や要望不安についても傾聴しながら事業所としてはどのように対応できるか、話し合いを行っている。		
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	相談を受けても即入居出来ない場合がある為、家族の意向を把握した上で早急な支援が必要な時は併設のショートも含め、他施設サービス等について説明している。		
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	利用者と共に茶碗拭きやおしぼりたたみ、食材切り等、日常の軽作業を職員と共に行っている。季節の野菜や山菜を地域住民から頂いた時には、職員が利用者から聞きながら下ごしらえの準備をしている。昔の知恵を活かす事を職員も教わっている。		
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	利用者の様子を伝え情報交換しながら家族の思いにも寄り添い、家族同様の立場で支援するよう心掛けている。家族からの情報は職員で共有し面会に疎遠な家族にはコメント付きの写真を月1回送付し様子を知らせている。		
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	併設されている特養に地域の知人や友人がいる事で行き来ができ、交流センターやデイサービスが隣接されている為、催事にこちらに来てくれたり、散策中にデイサービス訪問し交流を図っている。	特別養護老人ホームが併設され、近くにデイサービスセンターや地域の交流センターなどもあることから、お互いの催し物の際に知人や友人の来訪もあり、交流に繋がっている。	
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	利用者の性格や個性を把握し、共有のスペースでは職員も一緒に会話を楽しむように心掛けている。その際利用者同士の関係性が円滑になるように、また、孤立しないように職員が調整役になっている。		

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
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	家族や他事業所に対してその後も相談にのれる事を伝えている。在宅復帰を念頭に支援し在宅や他事業所へ移られても家族・他事業所と連携して利用者がこれまでの生活が新しい環境でも維持できるよう密に情報交換していくように努めている。		
<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	日々の係りの中で希望・意向の把握に努めている。はっきりと意思表示されない場合でも表情や言動の中から本人の思いを理解し、職員間で話し合い、意向・希望に添える様に努めている。	日々の何気ない会話などからも、本人の思いなどをくみ取り、会議などで職員間でも話し合い共有されている。意思表示の難しい方に対しても職員間で本人の立場に立って意見交換されている。	
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	入居前の生活習慣・生活歴は、本人や家族から情報収集し、その重要性意味を説明している。やまた他サービスを利用していた場合は、担当ケアマネや他事業所からも情報を得ている。		
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	一人ひとりの1日の生活のリズムを把握し、本人のできる力を引き出すように心掛けている。また、介護記録等を通じて心身状態を把握している。		
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	本人の心身の状況変化・家族の思い・意見を把握しながら介護計画に繋ぎさせている。また検討会を開催しアセスメントやモニタリングを行いながら介護計画作成または変更している。	本人の意向をくみ取り、職員からの情報も取り入れ介護計画作成、変更、モニタリングが行われている。	介護計画作成にあたり、職員それぞれから出された意見が文章化され、話し合いのプロセスの「見える化」が図れることに期待する。
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	個々の暮らしや様子、ケアの実践、本人の言葉やエピソード等を記録入力して、ケアの統一に繋げている。職員共通の連絡帳で業務開始前に記録を確認するよう取り決め、情報を共有し、実践や介護計画の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	併設特養職員の協力体制があり、自由に施設内が散策ができる。また、身体機能低下により一般浴が困難な場合には、特養の特浴利用等、施設の機能を活かしている。また本人家族の要望やニーズに合わせ併設の特養から、または特養へ入退所する事ができる。		

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	地域ボランティア団体、近隣住民・園児・小中学校生の把握で環境整備・災害時の協力・楽しみ・総合学習やボランティア等の受け入れをし、市担当職員や地域包括支援センター職員と周辺情報や支援に関する情報交換等で協働がされている。		
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	入居前の受診経過やかかりつけ医の把握で本人、家族が希望する医療機関に繋げ、適切な医療を受けられるよう支援している。受診や協力医の往診では、看護職員が対応し、受診前後の相談や報告、その後の経過についても、随時報告を行っている。	本人の以前からのかかりつけ医への受診も継続されていて、協力医の往診も看護師が対応し、受診前後の相談や報告、その後の経過の報告なども行われている。また、職員間での情報共有もされている。	
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	利用者の健康状態の変化に対し、介護職員が気づいた際には看護職員へ迅速な報告をする事を心がけ、適切な医療につなげ、病状悪化防止に努めている。		
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。	入院時は介護サマリーを提出し、情報提供している。入院後は見舞って経過を把握し、家族・医療機関と情報交換しながら、退院後も速やかに支援できるよう心掛けるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際、終末期や看取りに関する詳細を説明し、本人・家族の意向を確認した上で書面に同意を得ている。回復が見込まれない場合、家族へ再確認した上で、家族・嘱託医・スタッフが同じ方針のもと、個人を尊重しながら支援が行われるよう努めている。	正看護師を配置し、看取りケアに対応できる体制となっている。終末期、看取りケアに関する意向は入居時に聞き取りされている。	
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	緊急時のマニュアル作成し、見やすい所へ置き夜間対応時パニックにならないように努めている。また、併設特養とも連絡体制が出来ている。AEDも設置しており、使用マニュアルがいつでも見やすい所にある。		
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	防災マニュアルを作成し、年2回の昼夜の火災を想定した避難訓練を行っている。消防署と連携をとり、実際の消火訓練、避難経路の確認、通報の仕方等の訓練、非常時用の食材も備蓄している。	防災マニュアルも作成されており、訓練も地域の協力員の協力を得て、行われている。	

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
<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	相手の立場になった対応や優しい言葉でプライドを傷つけないようにしている。職員全員が個人情報の取り扱いには注意し、秘密保持の徹底を図っている。	内部研修や、職員会議において研修会が開催されている。また、普段から職員間でも注意し合ってプライバシーに配慮されている。	
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	利用者との会話から思い等を本人から聞き出せる様に心掛け、自己決定できるように分かりやすく説明している。		
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	日課を基本にしているが、本人の健康状態や気持ちを優先しながら、その日、その時の気持ちに合わせた柔軟な対応をしている。		
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	本人・家族の同意で約2か月に1回散髪をしている。気に入った洋服を選び、利用者同士褒め合う場面も見られている。また、迷っている時や自己決定が出来ずにいる利用者には職員と一緒に考え、声掛けの支援を行っている。		
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	地域住民から差し入れの野菜山菜を職員が利用者から聞きながら一緒に下ごしらえをしたり、毎日の献立の野菜を切ったりしている。また、食事のテーブルで茶碗拭きの手伝い等自発的に行っている。	毎日、献立の野菜切りを行っている。また、季節の山菜を入居者の方と一緒に収穫し、調理もされていて、家族からの差し入れの季節の野菜も調理されている。	
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	併設特養の栄養士が献立作成をし、バランスのとれた食事提供になっている。職員調理の為、特養栄養士が塩分の取りすぎや衛生についての指導も行っている。1回の食事・水分量を記録しながら嗜好調査等を行い、食事形態についても柔軟に努めている。問題発生時には随時及び給食会議で改善に努めている。		
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、利用者様に合った声掛けで行う様に習慣づけている。洗面所に行けない利用者様は、テーブル席に必要な物を持っていったり、出来ない場合は、ガーゼ等の口腔ケアを行っている。		

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
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	個別の排泄パターンを把握し、誘導や介助等をさりげなく行い、プライバシーに配慮しながら気持ちよく排泄できるよう支援している。また、誘導・介助時の言葉遣いにも気を配るよう努めている。	一人ひとりの排泄パターンに配慮し、ケアされている。トイレへ誘う際の言葉がけの工夫もされている。	
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	水分不足の利用者にはこまめに水分摂取の声掛けや、好みの果物や飲み物を提供している。また、ラジオ体操や適度な運動・散歩で自然排便できるように心掛けている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	特に曜日や時間の希望が無い為、曜日を設定し実施している。利用者に合わせた順番でゆっくりとつかり、利用者同士で入浴を楽しんでもらい、体調や本人の希望を柔軟に対応している。	入浴の順番などは、その時の個人の体調や気分などに合わせて行われている。	
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	不眠時には会話をすることで安眠できる様心掛け、一人ひとりに合った灯りの調整で安心して眠れるよう支援している。また昼食後は居室にてゆったり休んでもらっている。		
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	職員が個々の傷病や服薬内容を分かる様にしており、副作用についても理解する様になっている。また、服薬介助では、何度も確認し、誤薬が無い様に注意している。		
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	今までの経験を活かしての食器拭きやおしぼりたたみ、野菜切り等を利用者に合った役割で、楽しみながらやりがいを持った支援を実施している。		
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	お花見・ショッピングでは家族と出かけた後、冬期間を除いて月1回程度の野外活動を計画している。また、食事会では本人希望の物を食べに行き満足して頂いている。	本人の希望にあわせた外出の他、地域でのイベントやショッピングなどへも積極的に参加されている。食事会も本人の希望を叶えられるように支援されており、皆さん楽しみにされている。	

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	自己管理できる方は小遣い程度家族が本人に直接渡し所持している。自己管理出来ない方は事務で預かり、買い物等いつでも使える様にしている。		
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	電話をかける事が出来る利用者は公衆電話を利用したり、できない利用者には職員が繋いで家族とのやり取りを支援している。		
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	リビングには季節感が感じられるような装飾やまた会話の中にも心がけている。。不快感の無い様毎日の掃除で清潔を保っている。居心地の良い様に空調の配慮にも心掛け、本人の要望で夜間光が遮断できるような居室戸(ガラス)の部分に工夫をしている。	リビングは明るく、ゆったりと落ち着いた雰囲気になっており、ソファのそばには、立ち上がりしやすい様に手すりの設置もされている。過ごしやすさ、居心地の良さに配慮されている。	
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	玄関やユニット内に椅子を設置し好きな時に座ったり、皆でゆったりテレビを観たり会話が楽しめる様テレビの前にUの字にソファを設置している。また、居室内には思い出の写真等を貼って楽しめる様に心掛けている。		
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	入居時本人家族には持ち込みの重要性について説明している。居室内にはクローゼット、床頭台が設置されているので筆筒等の持ち込みはない。居室のベッド等の配置は使いやすいように本人の希望に沿って設置し、使い慣れた物品テレビ鉢植えも持参している。	本人の使いやすさ、過ごしやすさを考え、本人と一緒に家具やベッドに位置を整えられている。ご家族の協力のもと、本人の使い慣れた物品も持参されている。	
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	利用者のADL(日常生活動作)に合わせてベットの介助バーやソファ横にたっちあつぷを設置したり、廊下、トイレ、浴室等に手すりをとり付け自立できるよう配慮している。居室が分からない利用者もある為、目印(花飾り等)を付けたり声掛けで支援している。		