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	0290500032		
法人名	社会福祉法人　柏友会		
事業所名	グループホームふくうら		
所在地	青森県五所川原市梅田字福浦349番地2		
自己評価作成日	平成28年10月15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14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)】

利用者一人ひとりの状態に応じて、洗濯、調理、配膳など役割を持つ事で、生き甲斐と自信が持てるよう支援している。
3つのクラブ活動を月1回づつ実施し、畑で野菜の栽培や収穫、作品作り、ゲームや合唱、お茶会等で、ユニット間の交流の場を設けている。
買い物等、外出したい時には希望に沿って早めの対応を心がけ、様々な場所へ外出出来ている。自由に外出する事によって、生活意欲が保たれるよう支援している。

【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)】

室内は採光が考慮された造りになっており明るく、ちりめんクラブで制作した工芸品などを掲示し、居心地よく生活できる環境が整っており、家庭的な雰囲気が感じられる。管理者・職員は、チームワークを重点に、理念を共有し、笑顔で明るいケアの実践に向けて取り組んでいる。サブ理念や認知症ケア10ケ条を思い返しながら、職員一丸となって業務に取り組まれている。利用者からの要望や意向は柔軟に対応し、支援の予定を約束をしながら対応している。また、職員は終始笑顔を絶やさず業務に取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員は地域生活の継続の支援及び事業所と地域の関係の重要性を理解し、職員全員で作り上げた理念を朝の申し送りの際唱和し、その内容を念頭に毎日の介護にあたっている。	職員全員で話し合い、グループホーム独自の理念を作りあげている。自由な生活が出来る意味としてのサブ理念を作成し、毎朝の申し送り時に唱和することで、共有と意識付けがされている。利用者は笑顔で生活され職員は笑顔と優しい言葉で支援されている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の一員として広報や回覧で、地域の情報を、得て、行事等に積極的に参加している。また、地域の方を招いた夕涼み会を開催し、交流の場としている。	町内会に加入し、地域の行事の町内文化祭に参加されている。グループホームの夏祭りには地域の方々が大勢参加され、地域住民との交流が図れている。また、年間を通じて畑で採れた野菜を差し入れしてもらったり、気兼ねなく地域の方がグループホームに立ち寄るなど日常的に関わりがある。	
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	事業所を開放的な雰囲気にし、地域の方の施設見学の受け入れや認知症の相談に乗り、認知症を理解して頂くように努めている。		
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	運営推進会議では、グループホームのサービスについて理解して頂く様に説明し、意見を頂いて、問題があれば、いち早く改善するようにしている。また、避難訓練や行事にも参加していただいて、意見交換をしている。	2ケ月に1回運営会議を開催され、利用者の状況の他、外部評価の結果などを報告している。家族からの意見や要望を報告し、出席者からの意見をグループホームの考えと合わせ運営やケアに取り入れている。会議録は市役所へ提出する他、会議へ参加できなかった方々へ送付し、運営推進会議が単発的にならないように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、市の職員が毎回出席し、情報の交換をしている。運営やサービスについて、質問や相談をし、課題解決に取り組んでいる。また、市へも積極的に足を運び、情報伝達することで協力関係を深めている。	空所案内や利用者の待機状況を報告・相談をしている。グループホームでの困難ケースを抱え込まず相談しており、台風、強風時の安否確認について行政より確認があるなど協力体制が築かれている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを掲示し、職員に周知している。環境整備や見守りで事故防止に努めている。	身体拘束のマニュアルがあり、職員へはグループホーム内の研修会で周知と理解を深めている。身体拘束に付帯するマニュアル類の整備がされており、環境や言葉遣いによる拘束の廃止に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については、申し送り、会議等で頻繁に話し合われ、研修でも学ぶ機会がある。身体的にはもちろんの事、精神的なものも見逃す事ないように努めている。虐待は、職員のストレス等からもありえる為、職員間での連携、助け合いを重要視し、小さな事でも報告しあっている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度をファイルにまとめて閲覧出来るようにしている。又、園内研修や外部研修に参加し、学ぶ機会がある。実際に成年後見制度を利用している利用者があり、制度について職員は把握している。		
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	本人や家族の不安、疑問点をじっくり聞き、グループホームの支援に対する考え方を十分説明し、理解・納得して頂いている。特に事業所で出来ること・出来ないことを明確にし、理解して頂いている。		
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	普段から管理者・職員が、利用者の言葉に耳を傾け良く聞き、苦情は早期解決に努め、個別ケアにも反映させている。利用者と信頼関係を築き、普段から意見が自由に言える環境作りに努めている。	毎月広報誌を送付して、家族に利用者の生活状況やグループホームの取組みについて日常の様子を伝えている。面会の際には、担当者に限らず職員全員が家族や利用者と交流を図り、得られた情報を職員で話し合うことにより、情報共有及び課題解決に向け柔軟にケア提供している。	
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	月1回の職員会議では、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。また、普段から、コミュニケーションを取るように心掛け、問い掛けたり聞き出したりするようにしている。	職員会議は毎月1回実施しており、会議に出席できない職員は事前に意見の確認をしている。毎月の会議はテーマを決めて実施し、行事や業務について検討している。結果については、本部と合同の運営会議にも報告している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りに努めている。		
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	月1回グループホーム内研修(勉強会)を始め、積極的に外部研修にも参加する機会を設けている。		
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	月1回の地域ケア会議や介護支援専門員研修など地域の同業者と勉強する機会がある。又、グループホープ協会に加入しており、年4回の西北五グループホーム協会の研修に参加し、情報交換が出来、交流の機会を持っている。		

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
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	担当ケアマネージャーから情報を収集するとともに、本人と面談し、本人が困っている事や不安な事、要望を聞き、気兼ねなく話していただけるように努めている。		
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	担当ケアマネージャーから情報を収集するとともに、家族と面談し、困っている事や不安な事、要望に耳を傾けるようにしている。		
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、家族には前事前に施設見学を勧め、施設の雰囲気を見ていただき、不安の軽減に努めている。見学出来ない本人には、パンフレットを持参し、訪問している。		
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	利用者は人生の先輩であり、地域の行事や生活習慣を教えて貰っている。又、職員も家族の一員として、困った事を相談したり、利用者の悲しみを受け止めたり、喜怒哀楽を共にする関係を築いている。		
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	利用者の生き生きとした表情や健康状態の変化、生活状況など、些細なことでも近況を報告している。家族と本人がお互いを心配する気持をくみ取り、双方の橋渡しをしている。		
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	自宅や墓参りに出掛けたり、入居前から利用している手芸店への外出を継続している。昔働いていた職場の経営者とプレゼントを交換したり、電話や手紙のやりとりを継続をしている。	利用者と共に外出し、自宅の草取りをしながら近所の方々との交流を継続されている。利用者の要望や意見をくみ取って、友人宅への訪問など家族の協力を得て行っている。知人との連絡も電話や手紙など、本人の希望に沿う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	気の合う者同士で過ごせる時間を作ったり、上手くコミュニケーションがとれない利用者に対しては、みんなで楽しく過ごせるように職員が仲介に入っている。		

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	長期入院でサービス終了になった利用者には、病院の担当者と情報交換を行い、本人、家族と退院後についての話し合いをし、他施設の紹介など、相談にのっている。		
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	本人が何を求めているか、コミュニケーション等で日々アセスメントし、意向を聞き出す様にしている。又、毎月行われているケア会議やプラン更新時の担当者会議では、本人の意向を尊重し、希望に添ったプランを作成している。	日々の生活の中で、どの様に生活したいのかコミュニケーションを通じて、思いや意向を把握できるよう丁寧にアプローチをしている。思いや意向の実現に向けてケアプランに記載し柔軟に支援されている。	
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	本人の生活歴やライフスタイルを把握するために、入居前のケアマネージャーや家族からの情報に加え、面会時なども情報の収集を継続してる。		
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	センター方式のアセスメントを使用して、生活・心理面の視点や出来ることに注目し、日々の過ごし方を観察、一人ひとりの把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の課題とケアのあり方について、本人、家族の意見・希望はもとより、主治医・母体施設の管理栄養士・看護師の助言を頂いて介護計画を作成している。	利用者の意向や家族の希望を確認し、センター方式を活用しアセスメントをしている。計画作成時は主治医や拠点事業所の専門職からも助言をもらい、計画作成に活かしている。定期の見直しはもちろん、モニタリング時に状態変化があれば、随時介護計画書の見直しをしている。カンファレンスには家族の参加があり計画書を説明し同意を得られている。	
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	日々の様子を記録し、気づきや変化については申し送りし、情報を共有している。必要に応じて、家族への連絡・受診・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、その時々に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	本人・家族の要望は、直ぐに聞き入れる様にしている。特に自宅へ一時帰宅や買い物・ドライブ等、希望時に迅速に対応している。		

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
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	町内会長や地区の班長と普段から交流を持って、様々な情報を頂いている。また、警察の定期巡回があり、利用者の状態を把握してもらい、近隣の情報交換も行っている。		
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し、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	在宅の時からの主治医を継続しており、状態の変化があれば、早期に受診している。又、急変の場合は入院先、緊急受け入れの病院等を医師・家族と相談し決めている。	本人及び家族の意向を尊重し、希望する病院や入居前のかかりつけ医の受診が継続できるように支援されている。内服薬の変更や受診前後の報告をし必要時には家族の協力が得られるよう働きかけている。	
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理を行っている。また、医療面での相談・助言をもらっている。状態の変化等に気付いた時は、看護師に報告し、受診の判断等をしてもらい、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。退院後の受け入れに関する可能性を具体的に示し、医師や看護師、医療連携室と情報を交換しながら、早期の退院に努めている。		
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組んでいる	入居時に本人・家族の意向を伺うが、利用者の重度化に伴い、考えが変化する事もある為、本人・家族・主治医と何度も話し合いの場を設け、方針を決めている。	重度化した場合の対応に係る指針があり、入居契約時に説明をしている。24時間の医療体制があり、拠点事業所の看護師と、健康上のやり取りをし、看取りケアの体制がある。グループホームの研修を通じて看取りケアに対して職員の理解を深めている。	
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	消防署の協力を得て、全職員が年に1回普通救命講習を受講し、救急手当てや蘇生術に関する救命技能を持っている。また、緊急時のマニュアルを準備し、必要時に備えている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を近隣の住民も一緒に行っている。	夜間帯の火災を想定し、実際に通報装置を使用した消防訓練を定期的に実施している。消防署の立ち合いと、近隣住民も消防訓練に参加され協力体制がある。建物2階からの避難はベッドマットを敷いて降りるなど工夫があり、火災、地震の他、風水害に関するマニュアルも追加し整備している。食品の備蓄や暖の確保など有事の際に備えがある。	

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
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	職員は、本人の生活歴と性格を把握し、理解した上で本人の尊厳を傷つけないように、さり気ない介護と声掛けをしている。	排泄時の声掛けは周囲に配慮し、さりげなく行っている。職員の言葉遣いは、グループホーム独自で認知症対応10ケ条を掲げ口調や語尾がやわらかでやさしさが感じ取れる。本人の行動を止めないような声掛けや選択のできる声掛けをしている。	
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	日常の会話の中から、本人の希望を聞き取り、答えやすい質問を工夫して、本人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	日々の生活パターンは、全体で決まっているが、個々の生活リズムを重視し、参加・不参加は自由で、やりたい事を優先した支援を行っている。又、外出や買い物も本人希望に添って出掛けている。		
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	本人と一緒に買い物に出かけ、季節の衣類などを購入している。又、月1回理容店が来られ、ホームで散髪が出来る様に支援している。化粧をしたい利用者には、出来ない部分を介助し、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや摂取能力に合わせ、調理方法や形態やメニューを変え、食事に対して楽しみを持てるよう支援している。食事の準備・片付け等、利用者と一緒に行う事で、みんなで準備をしている意識が生まれ、楽しく食事ができている。	拠点事業所の栄養士により作成された献立であるが、個々の嗜好や摂取状態に合わせて代替品を準備している。季節に合った行事食の提供や近隣からの差し入れに応じて、献立を柔軟に変更している。利用者の要望に応じて外食をしたり、また一人でゆっくり食事ができるよう工夫している。	
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	管理栄養士の献立により、栄養バランスの取れた食事が提供されている。嗜好により肉から魚に変更したり、嚥下不良の利用者には、トロミやゼリー状にしてむせ込みを防止している。食事量と水分量は、すべて記録していて、不足分は補食している。		
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	自分で出来る方は声掛けで見守りをし、出来ない方に関しては、毎食後介助し、口腔内の保清に努めている。口腔内を観察し、必要があればすぐに歯科受診している。		

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	本人の訴え時は、速やかに誘導している。又、訴えの無い利用者に対しては、時間を決めトイレ誘導、介助を行っている。排泄回数や量は全員記録し、排泄用品も本人にあった物を使用している。	排泄パターンを把握するために、排泄チェック表を作成し、個々のタイミングに合わせた声掛け・誘導を行い、自立支援に向けたケアが実施されている。また排泄用品の在庫数を確認しケアの見直しをしている。	
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組んでいる	積極的に水分補給に努めている。便秘症の利用者に対しては、起床時に冷水を提供したり、腹部のマッサージを行っている。また、毎朝の体操を行い、予防に努めている。		
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	毎日入浴が出来る準備ができている。現在は、入浴時間の希望が無い為、毎日午後に入浴時間を儲け、週2～4回入浴している。回数や曜日は本人の希望に合わせ満足出来る様支援している。	毎日午後帯に入浴できる体制があり、週に3回程度入浴されている。入浴を拒む利用者に対して、声掛けの工夫をされ、清拭や足浴で対応されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人のペースに合わせて、午睡している。夜間の睡眠状態を把握し、不眠の利用者に対しては、日中の活動に配慮している。		
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	薬局の薬剤情報書を、いつでも閲覧できる状態にしている。また、薬の処方に変更があった時は、、職員全員が把握出来るよう申し送りを徹底し、観察を強化している。		
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	個々の能力を生かせるように、レクリエーション等は各自の希望又は好む事を行っている。又、生活歴や趣味の聞き取りから、一人ひとり楽しめる事（洗濯たたみ・食器洗い・食器ふき・掃除・チラシたたみ等）を手伝って頂く事で自然と役割が持てるよう支援している。		
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	利用者の希望に添って、都度、買い物や外食を楽しんで頂けるよう支援している。自宅へ行きたい時は、ご家族と連絡を取り、外出や外泊が出来るよう支援している。	普段から天気の良い日に散歩をしたり、利用者の突発的な希望にもすぐに応じ、外出支援している。その他、要望があれば近所のスーパーに買い物に出掛けるなど、外出する機会を積極的に設け対応している。	

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
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	お金を管理出来る利用者や、所持する事で安心できる利用者に関しては少額を所持して頂いている。管理できない利用者は、ホームで買い物代行している。		
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	利用者の希望に応じて、いつでも電話が出来る環境にある。手紙の投函や荷物の発送を代行したり、同行している。		
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	利用者と一緒に作った季節ごとの作品、観葉植物や花を置き、心地よい雰囲気作りに心掛けている。室温や湿度は、温湿度計を確認し、適正に保つよう心がけている。	共用空間には、季節に合わせた作品がさりげなく飾られており、落ち着いた雰囲気がある。見やすい場所に時計やカレンダーがつけられており、ソファからいつでも確認できるように配慮されている。	
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	各自ホールに来られ、職員と共に会話を楽しんだり、自室にて気の合う利用者同士でおしゃべりしたり、テレビを見たり、本人のペースにて過ごしている。		
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	使い慣れた家具や写真等を持ち込んで頂き、それを配置する事で、居心地の良い空間になる様にしている。	居室には家庭用のベッドが置かれ、利用者に合わせて高さが調整されている。持ち込み品もさまざまであり、個々の生活に合わせた居心地の良い居室になるよう、家族の協力を得ながら取り組まれている。	
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	利用者の身体状況から、生活動線や転倒防止を考え、家具等の配置に配慮しているが、本人の不安感が生じた場合は、その都度話し合い、環境整備をしている。		