

### 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	0272701038		
法人名	社会福祉法人 恵心会		
事業所名	グループホーム しろやま		
所在地	〒039-0122 青森県三戸郡三戸町大字梅内字桐萩162-8		
自己評価作成日	平成28年10月24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17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)】

当施設は、城山公園の名久井岳側で、豊かな大自然に囲まれた閑静な住宅地の一角にあります。また、近隣には小中一貫校や保育園もあり、周囲の景色を楽しみながら、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることができます。認知機能低下予防の為、回想法、学習問題やレクリエーション等に重点を置き、施設のモットーである「安心と信頼を真心で」、お一人、お一人の意思を尊重し、ふれあいを大切に、笑顔で楽しく明るく健康で生活が出来るよう心掛け支援しています。医療連携体制により入居者の医療面での不安解消や、看護師常勤により健康管理を行い、ご家族様にも安心感を持っていただけたと思います。

【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)】

豊かな自然に囲まれ、町の中心部にも近い閑静な住宅地にあり、町内会や消防団とも繋がりその関係を大切にしている。玄関を入ると、大きな窓があり天井が高く開放感のあるホールに、利用者が穏やかな雰囲気できつろぎ、落ち着いた印象である。看護師が常勤しており、健康管理をはじめ安全管理も兼ねて、職員との協力体制もできている。グループホーム理念の「地域・お客様とのふれあいを大切に、安らぎのある生活を提供します。」を職員全員が意識して、利用者や家族にも安心感を持って生活ができている。

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	法人の理念、グループホームの理念があり、全職員が把握している。毎月曜日に理念の復唱を行い確認をしている。住み慣れた地域で、入居者がこれまでの人生を尊重し落ち着いて生活ができるよう取り組んでいる。家族・親戚・友人などや地域住民とのふれあいが図れるよう努めている。	法人の理念とグループホームの理念を玄関と事務所に掲示し、週1回理念を復唱し、職員全員が確認できている。グループホームの理念も職員で考え、声に出しながら実感し、さらに信頼されるように心がけている。	
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	地域で行われる催し物、保育園行事等へ参加している。散歩時に近所の方々と挨拶を交わしたり、お花や野菜のおすそ分けを頂いたり、気軽に立ち寄り頂いている。地域秋祭りでは山車に飾る花を作らせて頂いたり、山車引きへの参加をし地域交流を行っている。施設活動の理解・協力を得られるよう努めている。	地域交流会には近所の家々にチラシを配布し、参加を呼びかけている。また、町での敬老会や秋祭りにも積極的に参加し、交流を深めている。近隣の保育園の行事にも参加したり、近所の方々とは気軽に挨拶を交し合い、花や野菜を頂くこともある。	
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	施設行事の中で地域住民との交流会を行っている。その際に、参加して頂いた地域住民の方に、施設の活動が分かるようにパンフレットやしろやま便りを用いて活動の報告を行い周知していただいている。またプルタブやペットボトルのキャップを集め小学校への寄贈等継続して行っている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、グループホーム新聞を基に行事や利用者状況、オンズマンの意見、事業所の取り組み等を報告、話し合いをしている。認知症の症状等についても情報提供を行い、又、地域からの情報を受け、事業所・法人で検討しサービスの向上に活かしている	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、「しろやまだより」を基に利用者の状況を伝えたり、行事について報告したり、オンズマンの意見なども報告している。理事・事務長や地域の一般住民も参加し、地域からの情報や意見をもらったりして、サービスの向上に努めている。	
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取り組んでいる	地域ケア会議へ出席し情報交換をしている。随時担当課へは施設の状況報告を行い、事故発生時の対応や、困難事例など連絡・相談をし連携を図っている。		
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	外部研修受講や身体拘束マニュアルについて定期的にホーム内研修を行い、身体拘束をしないケアについて理解し実践している。落ち着かない等利用者の状況をみて、散歩や外出支援を行っている。日中は全ての開口部を解錠しているが、安全確保のため転落防止策を講じている。	身体拘束のマニュアルに基づき、定期的に研修を行っている。徘徊等落ち着きのない利用者には、周辺を散歩したり、外出の支援をしている。日中は玄関をはじめとした出入口は施錠せず、安全確保のためコールマットやセンサーを設置している。	
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	法人の規定があり、介護職の負担を理解し、相談や指導、助言等の支援が行える職場環境、体制が整備されている。内部研修やカンファレンス等を行い、虐待防止の理解を深め防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業・成年後見制度について研修、勉強会にて学んでいる。入居者では、必要性のある方はいるが、制度の活用に至っていない。		
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、管理者がケアや費用などの重要事項を説明し、不安や疑問等に対しては、家族と十分に話し合い理解・納得を得ている。契約解除時においても、話し合いし、納得をしていただけるよう努めている。		
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	家族・知人の面会時や、家族連絡時に意見や要望を伺うようにしている。しろやま便りでは、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況等報告し、オンブズマンより入居者の意見を引き出して頂いたり、日頃寄せられた意見等を、会議で報告し対応策を検討している。事業所の改善に反映できるよう取り組んでいる。	面会時をはじめ、月1回お便りと小遣い帳などを家族に郵送し、その際意見を気軽に記入できる用紙も入れている。また、家族交流会も開き、要望などを聞くようにしている。車椅子を利用していたかたが自立歩行できるようになるなど状態改善も見られる。	
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1回のグループホーム会議、月2回のカンファレンスにおいて、管理者は、職員からの要望や業務上の改善点について話し合い、運営に反映できるようにしている。	月1回会議をチームマネージャーをはじめ職員が参加し、職員からの要望なども話し合う場になっている。職員からも上司に対して話しやすい環境にあり、上司からも気軽に話しかけてくれ良い雰囲気業務にあたることができている。	
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	法人事務長が出勤時に施設へ来て、職員の状況確認を行い、必要時には個別の相談を行っている。職員に対しては、ストレスチェックや、年に2回業務自己評価や人事査定を行い、向上心を持って働けるよう努めている。年に数回親睦会を開催し、職員の交流、ストレス解消に努めている。		
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	法人では、有資格者や職員の在職年数により、法人内の職員育成研修を定期的に行っている。外部研修を積極的に受けられ、会議の場で報告をしている。また、年間計画を立て内部研修を行い、ケアの向上に努めている。		
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	町が行う研修会や、病院、医師会主催の講演会、グループホーム協議会の研修等に出席して、他事業所との情報交換を行っている。		

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
<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	入居前には、施設見学をして頂いたり、面談や担当ケアマネ・関係機関と事前に連絡調整を行い、本人の不安を解消できるよう努めている。		
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	家族との面談や担当ケアマネ・関係機関と事前に連絡調整をし、家族の不安を解消できるよう努めている。家族間の問題がある場合は、慎重に確認を取りながら家族と本人・施設との信頼関係を築いている。		
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	初期の段階は家族にとっても不安が多いため、グループホームでの支援方針を説明し、本人または家族が必要としている支援を見極め、利用者本位の対応に努めている。		
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	グループホームの利点を活かし、職員は時には介護者、時には家族のような関係を築き、利用者にとって充実した生活を送ってもらえるように努めている。		
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	施設行事へ参加の協力をしていただいている。また、利用者の状況の変化に応じて家族への報告・連絡・相談を積極的に行い、一緒に支えていけるよう配慮している。		
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	友人や親戚の方々との面会を本人同様歓迎し、次回の面会につながるよう心掛けている。また、行事の日時などを知らせ、参加をお願いしたり、一緒に行動できるように支援している。馴染みの商店への買い物、散髪等は馴染みの所に行き関係を保っている。	友人や親戚の方との面会を歓迎し、次に繋がる声かけができています。担当とともに馴染みの商店に買い物に行ったり、以前利用していた散髪屋に行くなど、関係の継続を支援している。	
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	利用者同士の相性を把握し、テーブルの配置など考慮し良好な関係が築けるようにしている。共同作業を通し、コミュニケーションが図られ、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。		

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	退居後も、家族から相談を受けたりした場合は快く対応している。又、入院した場合は、お見舞いに行ったり、家族と話し合える機会を大切にしている。他の施設に移る場合は、本人の状況、ケアの工夫等の情報提供している。		
<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	日頃の行動パターンなどから得た情報や、担当者から個別の検討議題を出し、それらを基にカンファレンスを行っている。情報の共有を図り、利用者一人ひとりのサインや、思いをくみとるよう努めている。	担当が日々の業務の中で、行動パターンや表情・言葉から利用者の意向をくみ取ったり、夜間に聞き取りを行っている。月2回のカンファレンスで、職員全員が意向を把握し、日々の生活に活かしている。	
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	入居時は本人、家族によく話しを聞きフェイスシートを作成している。ケアマネジャー等からの情報や、日常会話を通して本人の特徴、生活歴を把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズム(食事、睡眠、排泄)や、認知症の症状、言動等全職員で情報を共有できるように、介護日誌や申し送りノートなど活用し、現状把握に努めている。		
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	利用者の行動・表情・言葉などから得た気づきや、家族からの意見、要望等はアンケートや、面会時に伺い、その情報を基にカンファレンスで意見交換し、本人及び家族の意向に沿った介護計画となるよう作成している。計画は利用者の変化に応じて見直しをしている。	本人や家族の意向を基にプランを作成し、月2回のカンファレンスの中でモニタリングを行い、利用者の変化に応じて見直しをしている。日々のケア日誌の中で、長期・短期の目標を確認し、現状に即したプランが作成され、細やかにモニタリングもされてる。	
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	個別の介護記録には、体調の変化や印象に残る本人の発言などを記録し、ケアプラン作成時に役立てている。カンファレンスでは、カンファレンスシートを用いて、気づき、工夫、意見交換を行い情報を共有している。		
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	本人・家族の希望に応え支援をしている。ボランティアの受け入れ、地域行事への参加、近くの保育所・地域の演芸団体による慰問や地域交流できる行事を行っている。		

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
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	地域の方(隣人、理容室)、家族、友人の方々が訪問して、利用者の生活を豊かなものにしていく。また、友人、親戚への電話連絡ができるよう支援し、本人の安心感や、やる気を持てるよう支援している。		
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	本人や家族の意向を尊重し、かかりつけ医は変更せず、必要に応じて専門医の受診もできるよう支援している。通院は家族同行が基本だが、必要に応じて、職員が同行し家族へ状況報告している。また、協力医が月1回来訪し相談できる体制がある。	大活時よりかかりつけ医は出来るだけ変更していない。通院時は家族対応が基本だが、特変時など必要に応じて、職員が同行受診して家族に状態を報告している。協力医が月1回は来訪して相談できる体制ができていく。	
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	医療連携体制を確保しており、事業所に看護師が勤務し利用者の健康観察・相談を行っている。医療面のみではなく、日常生活についても報告・相談をし、問題解決や、よりよい生活が提供できるよう努めている。		
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。	入院した際は施設から情報提供を行っている。入院中に様子を見に行つた際には、看護師へ声をかけ状況の把握に努めている。病院でカンファレンスを行い退院までの連携を図っている。提携病院では地域医療連携室があり、病状に応じ退院までの連携がとれている。家族との連絡をとり、家族の不安解消に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期に関して利用者・家族に説明し、意思、確認を行っている。現段階では看取り対応した入居者は居ないが、重度化した場合は、利用者・家族・主治医等の関係機関と話し合い、今後の方向性を決め対応している。	延命治療等についての各家族への意向確認を現在進めている。重度化した場合は、利用者・家族・主治医を含め法人の特別養護老人ホーム・デイサービスセンターなど、関係機関と状態の共有や期間の調整などを話し合い、今後の方向性を決めて対応している。	
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	看護師による勉強会や、救急救命の講習会への参加や、毎月心肺蘇生法訓練(AED使用法)を行っている。緊急時には看護師より指示を受け対応できるようにしている。		
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	緊急時対応マニュアル、緊急連絡表が事務所に提示と職員に配布されている。月1回火災想定避難訓練を実施している。また、年2回地域住民と消防署の協力で防災訓練を実施している。地震対策マニュアルで内部研修を行い、情報共有している。	年2回は地域住民や消防署・地元消防団と協力して、防災訓練をしている。火災や地震を想定し避難・消火・通報の訓練を合わせて行っている。非常食やガスコンロ・発電機も準備されている。マニュアルで内部研修を行い、情報の共有がなされている。	

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
<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	職業倫理規定に定められており、研修を行っている。人としての尊厳を守り、プライバシーの確保、表情や言動に気をつけ、言葉かけや対応に注意し合っている。職員同士では、お互い気づいたことは声かけするようにしている。毎月、言葉使いに関する評価を行っている。	プライバシーの保護については法人の職業倫理規定に定められ、研修を実施している。特に言葉使いには注意を払い、職員同士が月1回評価を行っている。利用者の表情や言動を気につけ、人格の尊重に心配りしている。	
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	自己決定ができるような声かけを心がけ、本人の思いや、希望を引き出す様な環境作り努めている。自己決定できない方には、表情、動作等から本人が自分で選べる場面を作れるよう心がけている。		
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	一人ひとりのペースに合った暮らしができるように、利用者の性格や行動を見極め、希望に沿って支援していけるよう心がけている。		
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	外出時や日常的には、その時々にあった洋服を自分で選んでもらっている。衣類を選べない方には、本人が今まで好んで着ていた物を把握し職員が支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの状況や性格をふまえ、野菜の下準備、食台拭きや後片付け等、自主的に行えるようにしている。食べたい物の希望をとり、食事作り、おやつ作りを行っている。安楽な姿勢で食事を楽めるように、テーブルや椅子の高さを調節したり、相性等を考慮し座席配置をしている。	食事の準備(もやしのひげとりや、野菜をほぐすなど)は利用者の状況を見ながら行っている。食べたい物の希望をとり、食事やおやつ作りに役立てている。利用者とともに畑作りをし、収穫物(ねぎ・大根・人参・ジャガイモなど)を食事に取り入れ、楽しんで食事をしている。	
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	食事量・水分摂取量の記録をしている。摂取量が少ない方には、おにぎりやミキサ-食等、食事形態の工夫をし摂取できるようにしている。水分は1日6回、また、状態に応じて個別に対応し、夜間も水分補給できるようにポットを用意している。		
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	利用者全員に毎食後、口腔ケアを実施し、確認している。不十分な方には、声かけや介助を行っている。舌苔の確認をし、汚れている方は職員が除去する支援を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導している。移動が困難な方にはポータブルトイレの使用や、おむつ等の検討はカンファレンスを通して変更、決定している。排泄動作は見守り、自立できるよう支援している。	排泄チェック表を用いて排便の確認を行い、排泄パターンを掴みトイレ誘導をしている。移動が困難な利用者には、居室内にポータブルトイレを置いている。排泄動作を見ながら、カンファレンスを行い、見守りから自立に繋がるように支援している。	
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り組んでいる	排便チェック表を活用し排便状況を把握している。水分補給や毎日軽体操等の運動をしてもらう事を心掛けている。食物繊維、乳製品を取り入れた食事を工夫している。		
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	週2回以上の入浴日を決め、利用者の希望や状況(受診や行事等)に合わせて入浴できるよう対応している。菖蒲湯・ゆず湯・温泉の素等を利用して、入浴を楽しんでいただいている。入浴日以外には、足浴を行い入居者とのふれあいが多くもてるようにしている。	利用者の希望や状況に応じて、入浴できるように調整している。月ごとに菖蒲・ゆずなど自然のものを使ったり入浴剤(温泉の素)を使用して、ゆったりとした雰囲気の中で入浴できている。また、足浴は毎日実施して、ふれあいを多く持ちながら楽しんでいる。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、各自にあった生活リズムを作り、安心して眠れるよう支援している。その日の活動や心身の状況に合わせた対応(好きな音楽や温かい飲み物等)に心がけている。		
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	利用者全員、個人別に薬の内容一覧表を各自のファイルに表示している。薬が変更になった場合は、看護師より効能、副作用等の情報提供を行い周知できるようにしている。自分で内服できる方には手渡し、内服できない方には介助し、確実に内服できるよう支援している。		
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	本人、家族からの情報をもとに生活歴を把握し、負担にならない程度に役割(掃除、洗濯物たたみ等)や農家であった方には、花壇の手入れ、畑仕事等、楽しみごとをもて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	散歩しながら日光浴や田畑を見たり、花を觀賞したりして気分転換を図り、利用者の希望に添えるよう支援している。買い物、ドライブなどその日の状態に応じて出かけたり、地域行事や家族のイベントにも参加できるよう支援している。系列の施設へ外出し会話を楽しんでくる時もある。	気分転換のため散歩をし、田畑・花を觀賞しながら日光浴も楽しんでいる。利用者の希望に沿い、週1回程度は買い物やドライブをして、好みのおやつを買ったり、地域の行事に参加したりしている。また、家族の協力を得ながらお盆に墓参りや自宅に帰ることもある。	



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
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	金銭の管理は、基本的には施設で行っている。小遣い程度の金銭を自分で所持している利用者もいる。買い物の支援では会計をする際に、利用者にお金を渡し、お釣りを受け取ってもらう等の対応をしている。		
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	利用者からの要望があれば対応している。遠方の方からの贈り物等の時には、日頃話す機会がないので、こちらからお礼の電話を掛けて話ができる支援をしている。家族やなかなか会えない方へは、近況報告を兼ねて絵手紙を書いている。		
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	玄関及びリビングでは、季節の花を飾ったり、季節を感じられるように、正月飾り、クリスマス等の飾り付けを利用者と共に行っている。また、壁面には利用者の写真や、四季折々に合わせた提示物を飾り、居心地の良い空間となるよう配慮している。	明るいリビングには、利用者と協力して作成した干支の大きな壁掛けがある。また、季節を感じることが出来るように、菊の花や切り絵などが飾られている。静かな環境の中で、程よい室温に保たれ居心地の良い空間が保たれている。	
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	リビングにソファを設置したり、その他の共用スペースにも複数の椅子を設置している。利用者同士、思い思いに過ごせるように配慮している。気の合った利用者同士が一人の部屋に集まって話ができるような場面、機会を職員が作っている。		
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	在宅生活からの継続性を考え、本人が使い慣れた物の持ち込みを家族に働きかけている。入居者とともに居室内に、誕生日祝いの色紙や行事の写真、塗り絵等を飾り付けたり、入居者の身体状況を考慮し、居心地良く過ごす事ができ、一人ひとりに合った居室となるように心がけ取り組んでいる。	利用者各自の使い慣れたタンスや、自宅より持ってきた仏壇などが置いてある。壁には家族の写真や誕生カード・塗り絵などが飾られ、個性のある居室となっている。ベッドの位置なども利用者の状況に合わせて、工夫して設置されている。	
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	建物はバリアフリーとなっており、安全に移動できるよう、各箇所に手すりが設置されている。事業所に、シルバーカーや歩行器、車椅子が用意しており、必要に応じて、シルバーカー、歩行器などの利用を勧めたり、状態に応じて対応している。		