

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	0272501016		
法人名	社会福祉法人 七戸福祉会		
事業所名	七戸福祉会 グループホームクオレ七戸		
所在地	青森県上北郡七戸町字太田野19番地4		
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年4月3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	平成29年2月28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>入居後もご家族や地域の方々とは良好な関係が築けるように、併設されたデイサービスや支援ハウスの往来がご自由にできます。 馴染みの関係が途切れることがないように支援し、ゆったりと寛げる環境を提供しています。</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>「利用者はおお客様であること」を前面に出し、職員は敬意を持って利用者へ接しており、有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう支援している。 月1回の食事は地域住民にも開放し、本部の厨房シェフの料理を楽しんでいただいたり、「家族温泉相談会」を温泉で開催して、地域住民にも参加していただく等、地域住民との関わりを深めている。 ホームは、法人の幼児教育、障害者福祉事業、高齢者福祉事業を通じて、病気や障害、世代や年齢を超えて、有する能力に応じた自立した生活が送れるよう、その支援の場として、地域の中で活躍されている。</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、生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
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

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	できるだけ自宅と同じような生活が送れるように、また、地域と関わりながら、これまでの生活とかけ離れることがないように理念を作りあげ、実践につなげている。	利用者はお客様であること、有する能力に応じて自立した日常生活を支援することを理念として掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。管理者及び職員は利用者のできない部分をお手伝いする事を意識し、理念を反映させたサービス提供に努めている。	
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	併設施設の行き来を自由にし、顔馴染みの関係を大切に、地域の一員として生活を継続できるように対応している。(食事会・行事での交流会)	ホーム周辺の散歩の際は挨拶し合ったり、野菜等をいただくこともある等、日頃から地域住民と交流している。また、秋祭りの時は町内の山車が訪問し、見物をさせていただいている。	
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	運営推進会議を通して、認知症の支援方法を報告したり、近隣を散歩して気軽に声をかけ合ったりしている。		
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	参加者(地域住民)の皆様と意見交換し、内容を記録して、サービスの向上に努めている。	町内会長や民生委員、消防署長、利用者家族、町担当課職員等の参加を得て、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議では、ホームの現状を伝え、意見や助いただき、サービスの質の確保・向上に活かしている。	
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	月1回、市町村より相談員が来訪され、お客様・職員のケアサービスの実情を報告・相談し、協力関係を築いている。	町の担当課職員が毎回、運営推進会議に参加しており、感染症対策等の助言をいただく等、連携が図られている。また、月1回、町の相談員が来訪して利用者の思いを聞いており、ホームではその内容の報告を受け、より良いサービス提供につなげている。	

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	見守りを重視し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。身体拘束についての具体的内容については、ミーティング等で話したり、事務所に提示して周知している。	マニュアルを作成し、学習会で職員の理解を深めている。ホーム前は交通量が多く、玄関扉は施錠しているものの、家族には口頭で説明し、了解を得ている他、外出傾向を察知した時は一緒に散歩する等、利用者の気分転換を図りながら、自由な暮らしを支援している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、同意書や経過記録を残す体制も整えている。	
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	勉強会を通して、高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。また、虐待のないケアを行っている。		
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	管理者・職員は施設内の勉強会にて、権利擁護についての勉強会を行っている。以前、成年後見制度を活用されていたお客様もあり、再度、必要性を周知している。		
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	重要事項説明書・契約書に沿って説明し、項目毎に質問・不安点を確認しながら行っている。		
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	お客様の苦情・不満等は、職員及び相談員に話せる機会を設け、町の相談員とは、その都度、利用者に対する意見の話し合いを行っている。また、苦情相談窓口(当事業所・国保連・町役場介護支援課)を設け、それらを運営に反映させている。	面会時にホームでの様子を伝え、家族から要望や意見を話していただけるように働きかけている他、年1回、家族アンケートも実施している。また、毎月、町の相談員が訪れて、利用者から聞き取りを行っており、ホームではその情報も取り入れながら、利用者の要望や意見を把握し、日々のサービス提供に反映させている。	
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	毎月のミーティング等を通して、職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月のミーティングでは、日常業務やケアの検討、研修の報告等を行っており、全職員で意見を出し合い、利用者へのより良いサービス提供に向けて取り組んでいる。また、職員は管理者にいつでも相談したり、意見や提案を出せる環境である。	

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
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	職員の意見を取り入れ、各自が向上心を持って働けるように努めており、職員の努力・勤務状況をきちんと把握している。		
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	内部研修・勉強会を通し、ケアの質の向上に努めている。また、段階に応じて研修会に参加し、参加後の報告会等を通して、研修内容を共有している。		
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	研修の場を通じて、情報交換や他の施設・事業所の見学等で、サービスの向上を図っている。		
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	お客様本人・家族が、困っている事・不安等をゆっくり話す機会を設け、気持ちを受容して、信頼関係を築いていけるように努力している。		
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	入居前より、家族が不安な事・困っている事等を相談する機会を設け、サービスを開始する段階でも、ゆっくりと話をもち、信頼関係づくりに努めている。		
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	相談時は、お客様本人・家族・関係機関と連携を図り、他のサービスを含めながら、今必要としているサービスを見極め、必要なサービスを提供できるように対応している。		
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	食器拭き・掃除・洗濯物たたみ等を一緒にを行い、教えていただいたり、ゆっくりと話す時間・寛ぎの時間を増やして、共に喜びを分かち合っている。また、昔の話を教えていただき、感動・悲しみ・喜びを会話の中で共有している。		

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
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	家族とは連絡を密にし、職員・家族と共に支え合い、お客様が安心して楽しく生活できるように支援している。また、家族の協力を得ながら、問題解決に向けて対応している。		
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	いつでも面会に来ていただけるように配慮している。また、馴染みの場所での買い物や近隣への散歩、併設施設への行き来を通じて支援している。	親戚や知人の来訪時には楽しく過ごせるように配慮している他、電話の取り次ぎや、希望があれば手紙の代筆等を行い、利用者のこれまでの関わりを継続できるように支援している。また、自宅外泊や墓参り等についても、家族とも連絡を取りながら支援している。	
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	お客様同士の関係を把握し、トラブルがないように対応している。また、職員が会話の中に入り、孤立することがないように、お客様同士の関わり合いを深めている。		
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	サービス利用が終了しても、お客様・家族の相談に応じている。また、サービス終了後の状況も、電話をいただいたり、状況を聞いたりに対応している。		
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	お客様本人・家族の希望・意向を取り入れて介護計画を作成し、統一したケアを行っている。困難な場合でも、お客様本位に検討し、思い・希望を感じ取っている。	職員は利用者の話をじっくり聞くことを大切にしており、入浴介助や受診介助時等、1対1の時に思いを話してもらえるように努めている。また、日々の会話や表情等からも意向を汲み取り、職員間で共有している。	
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、お客様本人・家族・ケアマネジャーから聞き取りをし、状況の把握に努めている。また、日常生活の会話の中からも、生活歴や馴染みの暮らしの話題を取り入れ、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	アセスメント・介護計画書・ケース記録の記録等で、個々の過ごし方・有する力の現状を把握している。また、月1回のミーティングを通して、全職員が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
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	ICF(国際生活機能分類)の視点を持ち、できない事を補うだけでなく、その人が生活する中での「強み」を見出し、本人の思いを汲み取り、家族の意向も確認して取り組んでいる。	ホームでは、記録・アセスメント・介護計画等の書式を切り替え、担当制をなくして全職員で利用者に関わる方針に変え、学びながら、全職員で意見を出し合い、利用者本位の介護計画を作成している。また、家族にも説明し、実践に取り組んでいる。	
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	日中・夜間の様子を個別記録・業務日誌に記入し、気づきや特変事項を記入して、朝・夕の申し送りにて情報を共有している。月1回のミーティングにて話し合い、介護計画の見直し、実践に結び付けている。		
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	デイサービスが併設となっており、行事に参加したり、遊びに行ったりしている。居宅介護支援事業所も併設されており、お客様・家族が相談されている。また、必要に応じて移送サービスを活用することもできるため、要望に応じて柔軟な支援をしている。		
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	月1回、町の相談員が来訪され、お客様の相談を受けている。また、相談内容を職員に情報提供していただき、お互いに情報を共有しながら支援している。		
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	当グループホームの協力医療機関と連携を図りながら支援している。また、入居前のかかりつけ医に受診したり、その都度、お客様・家族の要望を大切にしている。	入居時にこれまでの受療状況を聞き、希望する医療機関へ受診できるようにしており、必要に応じて、認知症専門医や歯科、眼科等の受診も支援している。また、基本的に職員が受診介助をしている他、受診結果や薬剤の変化は家族に報告し、共有している。	
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	地域医療連携体制とし、週1回、地域の看護師が来訪し、健康管理や医療活用の支援をしている。また、気軽に相談できる環境である。		

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
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。	お客様の入院時はできるだけ面会へ行き、病院との情報交換を行っている。また、家族・病院関係者と相談しながら、早期に退院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	できるだけ早い段階で、お客様本人・家族・医師と話し合いを行っている。	重度化や終末期の対応は行っていない旨、ホームの方針を入居時に説明している。摂食困難や医療的管理が必要になった場合には、対応できる医療機関や施設を探すこととなり、状態変化時には医師や看護師、家族、ケアマネと話し合いを持ち、方針について確認する体制となっている。	
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	救急救命講習を受け、救急対応が速やかに行えるよう取り組んでいる。また、緊急時対応マニュアルもホールに提示している。		
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	避難訓練を年2回実施し、消防士の指導を受けながら行っている。すぐに職員に連絡できるように緊急連絡網を用意し、地域の人々の協力も得られるように働きかけをしている。	年2回、利用者も一緒に避難訓練を実施しており、町内会長の協力も得て行っている。また、災害発生時に備えて、3日分の食料、ストーブ、発電機等を備えている他、ホームでは独自に「防火点検リスト」を作成しており、遅番職員が毎夕、電源プラグの埃や火気等の点検を実施して、安全確保に努めている。	
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	お客様のプライバシーを損ねないよう、敬意を表した声がけ・自尊心を傷つけないような対応を、職員間で統一して行っている。	内部研修で定期的に接遇を取り上げており、利用者に対して「お客様」という視点を前面に出し、言葉遣いや対応に配慮している。	
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	日常の中から、本人の思いを自然と聞き出せるように会話をしたり、個々に合わせた説明を行っている。また、自己決定できないお客様でも、本人の好み・表情・行動等をよく観察し、納得しながら生活でき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
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	一人ひとりのペースに合わせ、お客様が居心地良く生活できることを大切にしているが、時にお客様の要望に沿うことができない場合がある。		
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	外出に合わせたおしゃれをしたり、その人らしいおしゃれや身だしなみをしている。理美容に関しては、2ヶ月に1回、地域の顔馴染みの理美容店が来てくれたり、行きつけの美容室にパーマをかけに行かされている。		
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	以前は、お客様・職員が食事準備・後片付けを行っていたが、現在は、厨房からのケータリングによる提供を行っている。食前・食後のテーブル拭きや手作りおやつの時等は一緒に行っている。	朝食はユニット毎に職員が用意し、昼と夜は本部厨房で調理された物を提供しており、台所には利用者個々のアレルギーや嗜好の情報を掲示して、代替品も用意している。また、職員も同じ食事を摂り、さりげなく声がけをしながら、利用者と一緒に和やかに食事時間を過ごしている。	
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	栄養士作成献立・調理師による食事提供により、栄養バランスがとれている。ケース記録の温度表により、食事・水分量を把握し、栄養管理を図っている。水分量は1日1000cc～1500ccを目安にし、浮腫や水分制限のあるお客様は、チェック表を用いて水分の制限をしている。		
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	一人ひとりの口腔状態や力に応じて支援している。精神状態が不安定なお客様には時間を決めず、その都度、対応している。義歯を使用している方には、夜間義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		
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	排泄記録を残し、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導をしている。排泄でパット使用者の方が自分でパット交換できるよう、様々な工夫を行い、本人に合うような取り組みをしている。	ホームでは、全利用者のバイタルサイン、食事・水分量、排泄状況を一枚の日報に記載しており、状況把握をわかりやすくしている。事前誘導により、トイレでの排泄を目標に取り組み、オムツ使用の継続についても話し合い、見直しを行っている。また、介助の際はさりげなく、静かに声がけをしている。	

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
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	朝食時に牛乳を提供したり、水分補給を十分に行っている。また、散歩・運動等、体を動かす働きかけをしている。排泄表にて排便を観察し、個々に合った便秘対策をしている。		
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	個々に合わせて希望の時間に入浴できるように支援しているが、入浴中の事故の危険性を考え、目が離せないため、すぐに要望に対応できない場合もある。また、体調不良等で入浴しない時は清拭・足浴で対応している。	入浴は週3回程度のペースで行い、一番風呂や熱めのお湯等、利用者の希望を聞きながら対応している。ホームではリフトも設置しており、利用者が安全に入浴を楽しめるよう支援している他、入浴の拒否の強い場合には、声がけや時間を工夫して対応している。	
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	個々の1日のリズムを把握し、日中は軽作業や程度の運動をして、夜間、安眠できるよう支援している。		
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	契約薬剤師が処方薬の管理を行い、職員へ薬の情報・注意事項等のアドバイスをしている。いつでも確認できるように、薬の内容・副作用の薬剤情報書をケース記録に閉じ、症状の把握・変化の確認に努めている。		
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	個々の生活歴を理解し、趣味や楽しみ事を活かして、職員が教えていただきながら、共に喜びを分かち合えるように支援している。また、得意分野において役割を持っていただき、張り合いのある生活を過ごしていただけるよう努めている。		
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	通院の機会に外食・買い物を楽しまれたり、お客様の希望に合わせて、家族の協力も得ながら外食に出かけている。また、庭先や近隣を散歩したり、外気浴をしている。	季節が感じられる花見や祭り、ドライブ、外食等の年間行事を立て、実施している。天気の良い日にはホーム周辺や町内を散歩する等、外に出る機会を多く設け、利用者の気分転換を図っている。また、受診帰りに外食したり、自宅や畑に寄る等、家族とも連絡を取って対応している。	

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	週1回の移動販売や外出時に、お客様の手持ちの財布や施設管理のお小遣いより、買い物をする機会を作り、楽しませている。個々に合わせた金銭管理を行っている。		
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	お客様の希望があれば、いつでも電話ができる支援をしている。手紙については、要望があれば代筆の支援もしている。		
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	共用の空間は、不快・混乱を招かない照明・空調・音楽を提供し、様々なジャンルの本をいつでも手に取ることができるよう配置して、寛ぎの空間を提供している。	ホームは質の高い環境づくりが特色であり、絵画が数点飾られ、BGMに洋楽が流れ、ホテルのラウンジのような雰囲気がある。ホールにはテーブルや椅子、ソファが置かれ、段差のない和室もあり、利用者は思い思いの場所で過ごされている。また、大型の加湿器も置かれ、冬期間の温・湿度管理にも留意している。	
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	椅子やソファの配置を考慮し、一人になれたり、交流したりと、自由に過ごせる場所を提供している。和室を開放し、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	お客様の使い慣れた家具・装飾品が持ち込まれている。植物が好きの方には植物を置き、お世話したりと、その人らしい、安心した場所になっている。家族の写真を飾り、離れていても家族と一緒に居る気持ちを大切にしている。	入居前に使用していた物の持ち込みを働きかけており、テレビや冷蔵庫、お茶道具等が置かれ、面会時に家族と楽しんだり、ぬいぐるみや位牌を持ち込み、家族写真を飾る等、その人らしい居室になるように支援している。	
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を送れるように工夫している	残存機能を活かして生活できるよう、個々の力を理解し、見守り・さりげない対応をしている。混乱していたり、迷っている時は、表情・行動から察知し、自然な対応をして、自立した生活を送れるよう工夫している。		