

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	0272700899		
法人名	社会福祉法人恵心会		
事業所名	グループホーム鶴亀		
所在地	〒039-0122 青森県三戸郡三戸町斗内字和田60-1		
自己評価作成日	平成30年8月21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30年9月5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)】

特養施設と併設しており、慰問、行事、デイサービス利用者との交流などを一緒に楽しむことが出来ます。施設屋外には小さいながらも畑があり、入居者が農作物の育成を楽しんでいます。毎日、料理作り等の生活活動や、体操・歩行訓練等のレク活動を行い心身機能低下防止、日常的なドライブ・買い物等の楽しみを持てるような支援を心掛けています。
地域密着型サービスの役割りとして「となり近所座談会」を開催し、近隣住民へグループホームの取り組みや認知症について少しでも理解して頂けるように取り組んでいます。地域・家族との交流では、「感謝祭」を開催し、施設近隣住民の方々が多数参加・協力をして頂いています。緊急時には、併設施設職員からの協力が得られるので、入居者だけでなく職員も安心感を持つ事が出来ます。
入居者様・職員が相互に笑顔でいられるような、関わりを大切にしています。

【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)】

グループホーム内は、天井が吹き抜けで充分な採光があり、明るく開放的な空間となっている。ホールを中心に各居室が配置され、ホールに出てきやすい造りで、入居者のほとんどが、日中はホールで思い思いに過ごされ穏やかな時間が流れている。地域住民との交流が盛んで、地域の行事への参加やグループホームで座談会を企画実施したり、ホームの花壇の花植えや畑の野菜作りを手伝ってくれたり、収穫した野菜を差し入れてもらうなど、地域に密着したホームとなっている。特別養護老人ホーム、デイサービスセンターが隣接され、渡り廊下でつながっているため、行事での交流や緊急時の対応など連携体制が構築されている。

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	法人の理念、グループホーム理念がある。施設内に掲示し、職員、利用者、来荘者が見えるように掲示している。	地域密着型サービスの意義を意識した理念を掲げ、グループホーム内数か所に掲示している。職員はその理念を常に意識してケアに臨むよう心掛けている。	
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	年2回地域住民、利用者家族、関係機関との交流会を行っている。近隣住民からは、日常的に野菜等の食べ物を頂いたり、花壇や畑に作物植えに協力しに来て下さる。法人として、周辺道路のゴミ拾いと町内会行事のふれあい活動に職員を派遣し協力をしている。	地域住民とともに畑の苗植えや演芸会、児童会の児童との交流会、座談会など交流の機会を作っている。日常的にも収穫した野菜や山菜などの差し入れもあり、職員が町のゴミ拾いに参加するなど、活発な地域との交流がある。	
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	年1回、近隣住民を対象とした「座談会」を開催しており、グループホームの取り組みや認知症・認知症予防についての理解を深めて頂けるよう勉強会を行っている。町内の小中学校生徒の高齢者福祉体験学習の受け入れをしている。		
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践、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	会議では入居者の状況・行事等、施設の伝えなければならないことを報告している。委員会で見えなかった場合は、改善・サービス向上に取り組んでいる。	2か月ごとに開催し、入居者の様子、サービスや行事の実践状況、内容等、報告するとともに、参加者から頂いた意見をグループホーム会議等で共有し、サービス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取り組んでいる	役場担当者とは、待機者の状況確認や、事故発生時、住民健診、町の催し物への参加など、随時連絡をしている。地域ケア会議・研修会へ職員を派遣し、情報の共有・交換をしている。	運営推進会議へ町の担当者が出席することがあり、顔が見える関係がある。地域ケア会議への事例提供や講師を派遣したり、待機者状況や事故報告、町の行事への参加など日頃から連絡を密に行っている。	
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	法人マニュアルがあり内部研修を行っており、身体拘束に関して職員も理解している。夜間以外は開錠することになっているが、入居者の状況によっては脱園・事故の予防のために電子錠を使用している。外に出て作業をしたいという利用者には、開錠をし屋外で自由に活動できるようにしている。やむを得ず身体拘束が必要になった場合は、家族への説明・同意、経過観察をし、身体拘束の必要性を評価・検討している。	3か月ごとに検討会を行うとともに内部研修で学習を深めている。身体拘束による弊害を十分理解の上、帰宅願望のある入居者の事故回避のため見守りが困難な時間帯に玄関の施錠を行っている。転倒の危険のある入居者に対しては、離床センサーを使用したり、ホールにベッドを移動し見守りするなど身体拘束しないケアに努めている。	
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に注意を払い、防止に努めている	法人の規定があり、内部研修などを行い虐待防止の理解を深め実践している。		

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
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	地域福祉権利事業・成年後見制度について内部研修を行っている。また、施設内に説明文を掲示しており、職員だけでなく入居者・家族・来荘者が見る事が出来る様にしている。		
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・解約の際には、家族と十分に話し合い、納得をしていただけるよう努めている。不明な点があればいつでも気軽に相談できるよう家族へ説明している。		
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	職員は入居者が話しやすいような場面・環境を作り、意見を聞いている。オンブズマンを活用しており月に1回来荘し、職員へ直接話しにくい事など相談が出来るようになってきている。投書箱を設置し入居者・家族等がオンブズマンへ相談ができる様になっている。オンブズマンから意見があれば改善するよう取り組んでいる。	入居者や家族から、日常的に職員が、意見や要望を聞くよう心がけている。ホール内に投書箱を設置し、入居時に入居者や家族に説明している。月1回オンブズマンの来園があり、入居者が第三者に相談する機会を設け、得られた意見や要望を運営に反映させている。	
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	グループホーム会議を月1回行い、職員からの意見や提案を反映できるように努めている。管理者は日々の業務の中で職員とコミュニケーションを図り、意見を話してもらえるように努めている。	日常的に管理者は、職員からの意見等を聞くよう努めるとともに、グループホーム会議には、法人のチーフマネージャーが参加し、職員の意見を聞き運営に反映させている。参加できない職員からは事前に書面で意見を挙げてもらっている。	
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	法人は、職員の育成(外部研修、施設内研修)、労働環境の整備に力を入れており、職員からの意見が反映されている。その他、資格取得・技術・知識・意欲の向上を図っている。		
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	事業所の内部研修は年間予定を立て行っている。外部の研修は積極的に参加させ、参加していない職員へ伝達研修を行っている。認知症介護実践者研修へ積極的に受講できるようにしている。法人では中堅的な立場の職員を対象に、職員育成の為の法人内研修を定期的に行なっている。		
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	地区グループホーム協議会主催の研修会等に積極的に参加している。近隣のGHと交流を行ったり、施設間の相談や情報交換をしている。		

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
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	入居前に、本人・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、本人の不安を解消できるよう努めている。本人が入居され施設に慣れるまでは、職員が随時見守りや支援をし、不安の解消に努めている。		
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	入居前に、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	本人、家族との面談、担当ケアマネ・関係機関と事前に話し合い、グループホームでの支援方針を説明している。入居の声掛け時に、対象者の状況がグループホームに相応しいのかをご家族・関係者と話し合いを持ち、検討・提案をする様に努めている。		
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	入居者が主役であることを第一に考えて日々の支援やコミュニケーションをしている。カンファレンスを行い、本人の出来ることや、可能性を考えながら支援をしている。施設の畑での作業や本人の馴染みのある事柄などを教えていただいたり・共に行える場面を作っている。		
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	誕生会や施設行事へ参加して頂けるよう働きかけている。また、月に1回程度近況報告の便りを送っている。利用者の状況の変化に応じ家族への報告・連絡・相談を積極的に行っている。		
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	馴染みの店、地域との関わり・催し物への参加を取り入れ、友人、知人、親類の方との再会が出来るよう支援している。自宅周辺へ行き自宅の様子を見たり、近所の人と会話をする機会を作っている。	併設のデイサービスで、馴染みの人との面会の機会があるほか、地域の行事への参加や外出の際には、馴染みのお店や場所、馴染みの美容院を利用するなど、馴染みの場所や人との関係が継続できるよう支援している。	
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	入居者の言動を観察し関係把握に努めている。カンファレンスや申し送りで、入居者同士の関係性を職員で共有し、それぞれの意向を汲み取った支援を心掛けている。		

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
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	病院受診時など事業所外で家族、本人を見掛けた時は、気軽に声掛けをし近況の確認をする。退居後も家族から相談を受けた場合は、可能な限り対応をしている。退居先が同法人の特養施設の方はいつでも会えるので、入居者と一緒に時々会いに行くことがある。		
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	日々のコミュニケーション・支援を通し、入居者の言葉や反応、職員が感じた事を記録・申し送りを行い、本人の立場になって考え支援をしている。また、カンファレンスで担当者から個別の検討議題を出し、より良い支援ができるよう努めている。	日常のケアの中で入居者の言葉や反応、観察して得た情報をもとに、一人ひとりの暮らし方の希望や意向を確認している。意識障害のある入居者については、家族からの情報も含め本人本位に検討している。	
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	入居時には家族、担当ケアマネジャーからの情報収集、入居後の日常の会話・行動を観察し把握に努めている。月1回のカンファレンスや申し送り時に職員間で把握し、個々に合わせた支援に努めている。		
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	介護記録、朝・夕の申し送り、カンファレンスで入居者の状況把握に努め、全職員で情報を共有できるようにしている。		
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、家族と話し合い、同意を得ている。カンファレンスによって介護計画の実施状況などを確認し、計画作成している。利用者担当職員による、モニタリングを行っている。	月1回、全入居者について担当者から事前に課題や情報を集め、カンファレンスを実施し介護計画の内容を検討し作成している。各担当者がモニタリングを行っている。家族には、内容を説明し同意を得ている。	
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	介護記録に生活・心身の良い変化・悪い変化等、職員が気付いた事を記載し状態を把握し、職員で共有している。状況変化時は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。帰宅行動のある入居者には家の様子を見に行ったり、自宅周辺の様子を見に出かける時もある。		

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
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	家族・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にしている。本人の意向を尊重し、地域行事へ参加している。地域包括支援センターの活用やボランティアの受け入れを行っている。		
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、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	入居前の主治医を基本としている。地域的に通院が困難な主治医の場合は、本人、家族の了承をとり主治医の変更をしている。定期受診時は、体調面に関しての情報や生活状況を医師に報告している。体調不良時には、早期に受診対応を行っている。	入居前の主治医を継続することを原則とし、希望があれば、嘱託医を紹介し変更している。受診の対応は、定期、緊急時に関わらず、職員が行うことが多く、家族の同行がない場合、受診結果については、その都度家族へ電話にて連絡し報告している。	
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	医療連携体制を確保しており、週に1度同法人の看護師が来荘し利用者の健康観察・相談を行っている。また、随時医療面でバックアップできる体制である。医療面のみではなく日常生活についても報告・相談し、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書面等で行っている。入院中の様子を見に出向き、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。また、家族との連絡を取り、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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応・終末期ケア対応指針により医療連携体制を整備している。重度化が進む利用者へは、必要時に家族・医療機関へ連絡・相談をしている。終末期を迎える利用者は、主治医を嘱託医に変更し毎日状況報告、相談、指示を受け対応している。	重度化対応・看取りの指針により、重度になった場合にも医療連携体制によりホームで可能なところまでは対応している。しかし現在、医療的なケアや看取りが必要になった場合は、対応していないため丁寧に説明し、十分に話し合い、受け入れ先を紹介している。	
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	心肺蘇生法訓練を毎月行っている。応急手当については、看護師へ協力を要請している。応急手当の施設内部研修を行い、対処できるように努めている。緊急時の対応マニュアルを整備している。		
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	法人として、地域消防団と住民による災害協力隊があり、協力を得られるようになっている。グループホーム独自の防火・防災マニュアルを作成し、自主訓練を行い災害対策に取り組んでいる。災害時の食糧・飲料などは、法人で管理している	防火・防災マニュアル、自主訓練により避難方法等を確認している。災害時には、併設の施設職員、地域消防団と地域住民の災害協力隊の協力体制が築かれている。また、災害時の飲食料は法人が一括して管理している。	

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
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	法人の職員倫理規定に定められており、研修を行っている。職員の業務態度で人格の尊厳が欠如しているような行動があった時は、管理者・法人から指導をしている。	尊厳の尊重とプライバシーの保持については、法人の倫理規定に定められるとともに、年1回研修を行い、理解を深め日常のケアに反映させている。管理者は不適切な対応を見かけたときは、都度、注意している。	
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	入居者が生活の中で、選択して生活できる場面を作るように心掛けている。自己決定出来ない方へは本人の立場になって考え、職員と一緒に活動を行ってもらえるよう提案・支援をしている。		
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	日常生活はパターン化しているが、自由に活動が出来るように支援している。入居者の中では、毎日自分の役割を持っており、自主的に仕事や活動を行っている。入居者優先の業務を心掛けている。		
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	本人が衣類を選択できない方は、職員が支援している。いつも同じものを着ないようにしたり、本人が今まで好んで着ていた物を把握し着られるように支援している。2か月に1回近所の理容店に来ていただき、散髪をしている。希望があれば、馴染みの理容店の利用も対応する。		
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	毎日それぞれの入居者に合わせた役割を持っていただき料理作り、盛り付け、片付けを行っている。食事の他に入居者が食べたいと話した食べ物を買物に行っている。現在は入居者の介護負担が大きい為、職員と一緒に食事を食べていない。昼食前には口腔体操を取り入れ、誤嚥予防に取り組んでいる。	法人の管理栄養士が作成した献立に基づき、季節の旬のものを提供している。可能な入居者が調理や片づけと一緒に行う場面もある。入居者から要望があったときには、その都度買い物をして、食べられるよう支援している。誤嚥の事故防止のため食前に口腔体操を行っている。	
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	食事メニューは併設施設の栄養士によるものであり、カロリー量、栄養のバランスがとれている。食事量・水分摂取量の記録をしており、体調や排泄の状況に合わせて、便秘傾向の方には水分を多めに摂ってもらえるようにしている。		
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に、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、自分で行える方は歯磨き・入れ歯洗いを行っている。支援が必要な方に対しては、声掛けや個々の能力に応じた支援を行っている。		

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	なるべく、オムツに頼らない支援をしている。それぞれの入居者の排泄パターンを把握し、自立に向けた排泄が出来る支援をしている。状態変化時には、本人・家族と話し合い、職員で検討し対応している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの日常生活動作能力と排泄パターンを考慮し、可能な限り自立した排泄動作が出来るよう職員間で情報共有し検討し、支援を行っている。	
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	普段から水分を多めに摂ってもらうことと毎日運動してもらう事を心掛けている。水分を摂れないような状況の時には、入居者の好みに合わせた飲み物や野菜・果物などを提供し出来るだけ水分を摂っていただけるよう工夫をしている。		
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	基本週2回、午前中に入浴としているが、本人の希望に沿って時間、入浴日をずらし柔軟に対応している。	全ての入居者が週に2回、入浴出来るよう計画し支援している。その際、入居者の希望や気分に合わせて臨機応変に計画を変更し対応している。ゆず湯やりんご湯など入浴が楽しめるような支援も行っている。	
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	休息は基本的に自由であり、入居者がそれぞれ休息している。日中は出来るだけ活動をしていただき、夜間に良眠できるように支援をしている。季節によって寝具、寝巻きを変えて支援している。		
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	薬の内容を把握できるよう、薬の説明書を個別ファイルにし、いつでも見れるようにしている。受診後に薬の種類・内容が変わった時には随時申し送りし記録をし、全職員が分かるようにしている。医師からの説明や薬の説明書によって副作用の確認もしている。		
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	入居者の生活歴・趣味等を参考にし、生活の中に取り入れている。それぞれの特徴に合わせ、洗濯物干し・たみなど役割を持ち、楽しみながら生活できるよう支援している。農家であった方には畑仕事・草取りなどを、施設で継続できるように支援をしている。		
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	入居者個々の希望に添って日常的に外出支援をしている。行事では買い物・ドライブを計画し、行きたい所を聞き出し対応している。また天気の良い時は、外に出て散歩や外の空気に触れられるようにしている。	季節ごとにドライブや行事への参加等、年間計画にあげて実施している。計画がなくても、その日入居者の希望があれば、比較的気軽に外出の機会を提供している。また、戸外への散歩なども支援している。	

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
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、基本的に施設で行っている。入居者によっては、本人・家族同意のもと自分で所持しており、買い物時は自ら買う物を選び購入時は支払いを行っている。その他の入居者は、買い物時にお金を渡しお釣りを受け取ってもらったりする等の場面を作っている。		
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	入居者からの要望があれば対応している。個々によっては家族・親戚・兄弟等への電話や手紙ができるよう支援をしている。		
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	ブラインド、レースのカーテンを使用し採光を調整している。テレビ・CD等の音量や職員の声は大きな音にならないよう配慮している。施設ホールは各居室の中央にあり、車いすの方も動きやすい様になっている。季節に合わせた装飾や切り花などを飾り季節を感じて頂けるようにしている。	明るく開放的な広いホールを中心に各居室、台所が配置され、料理をする生活音がある。大きな窓から、畑や花壇、田んぼの広がりが見え、季節を感じることができる。ホールには入居者の作品や季節ごとの装飾、行事の写真など掲示され、冷暖房も適宜点検、交換するなど居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	居室やホールで気の合う仲間同士が寄り添って過ごしたり、ソファに座って休んだり自由な過ごしている。		
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	寝具、シルバーカー、手芸品、ぬいぐるみ、衣装ケース、写真、ポスター、カセットテープ、裁縫箱等、持ち込み過ぎされている。入居時や入居してから本人が使い慣れていた物を活用できるように家族へ働きかけ、過ごしやすい居室作りに努めている。	居室には、作品や写真、季節の装飾品などが飾られている。観葉植物を置き、育てている入居者もいる。入居時には、家具や寝具など使い慣れたものを持参するよう促し、こだわりのある入居者が、馴染みのものを持参するなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ホール・トイレ・浴室などの共用部には手摺が設置されている。それぞれの状態に合わせて、自立を促せられるような物品(椅子・ポータブルトイレ等)を設置するように努めている。		