

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	0272600420		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホームさい荘		
所在地	青森県下北郡佐井村大字佐井字原田川目19-19		
自己評価作成日	平成27年9月8日	評価結果市町村受理日	平成28年1月4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27年10月27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>地域に根ざしたグループホームとして、地域との交流やつながりを大切にしています。当ホームの夏祭りには、毎年、100人以上の地元の方が参加し、協力をさせていただきます。また、当ホームでは創設からのスタッフが大半を占めており、お互いに助け合い、補い合い、気心の知れた家族のような関係を目指し、実践しております。</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>管理者及び職員は「地域の輪の中で意気・生きと」という理念の下、できる限り、地域住民とのふれあいや地域行事を通して交流を大切にしながら、その人らしい生き方を支えていけるように、職員一丸となって取り組んでいる。また、利用者のADL等の変化にも迅速に取り組み、利用者ができるだけ自立した生活を継続できるよう、ホーム内に手すりを取り付ける等、細かい配慮もなされている。利用者の共用空間であるホールが家庭的な雰囲気となっているため、利用者が集まりやすくなっている他、職員同士のコミュニケーションもよくとれていることから、利用者一人ひとりが落ち着いて生活している。</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
<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	理念は職員全員で考え、話し合いをして決めており、域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を作成している。常に理念を掲げ、ケアを見直し、姿勢を保つように努めている。	全職員で話し合い、これまでの理念の見直しを行い、「地域の輪の中で意気・生きと」というホーム独自の理念を作成している。管理者、職員共に地域密着型サービスの役割を理解し、利用者が地域との関わりを持ちながら、その人らしい生活をしていけるように、日々、理念を反映させた支援を心がけている。	
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	地域や近隣住民に気軽に立寄っていただけるように声をかけ、働きかけている。地域行事にも積極的に参加し、交流を図っている。	ホームは人里離れた場所にあり、気軽に地域住民が立ち寄れる環境にはないものの、ホームの夏祭りに地域住民を招待する等して交流を図っている。また、受診の帰りに地域のスーパーに立ち寄ったり、小学校の行事や婦人の集い、敬老会に出席する等、地域住民と関わりを持てるように働きかけている。	
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	地域で唯一のグループホームとしての自覚を持ち、認知症の理解を広める活動に取り組んでいる。また、パンフレットや広告誌に掲載している。		
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	会議に参加を促す取り組みを行っている。自己及び外部評価の結果を報告し、改善策について意見交換を行い、サービスの質の向上につなげ、活かしている。	運営推進会議は2ヶ月1回開催されており、ホームから運営状況等を報告すると共に、メンバーには通知文書により事前に議題内容等をお知らせし、当日、できるだけ意見等を出していただけるように配慮している。また、会議で出された意見等は全職員に伝達し、サービスの向上につなげるように努めている。	
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取り組んでいる	2ヶ月に1回発行する広報誌を配布している。事故があった場合、状況を即時に報告している。また、外部評価の結果を報告している。	運営推進会議には毎回、役場福祉課長が参加しており、適宜、情報等をいただいている。また、2ヶ月に1回、広報誌を発行しており、ホームの運営状況等について細かく報告している。	

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
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	束縛しないという姿勢でケアを提供している。やむを得ず拘束する場合は、その理由や経過観察等を記録に残す体制となっている。夜間のベット柵使用の場合も家族に説明し、同意を得ている。玄関のチャイムや鍵はしていない。	身体拘束については管理者以下全職員が理解しており、マニュアルを整備し、普段から常に意識をして、身体拘束をしないケアの実践に努めている。現在、やむを得ず身体拘束を必要としているケースがあるものの、家族に説明を行い、同意を得て記録に残している。	近くに民家がなく、これまでは利用者の無断外出の例もないため、地域から協力が得られる体制とはなっていない状況ではあるが、今後、万が一の無断外出も想定し、地域住民や警察等から協力が得られるような働きかけに期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については内部・外部研修に参加している他、虐待発生時のマニュアルも作成している。虐待はしない意識を強く持ち、ケアにあっているが、無意識に言葉による虐待をしていないか不安も感じている。		
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	内部研修等で制度の理解に努め、職員会議等で伝え、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	利用者や家族等にホームの方針や取り組み等について説明し、理解していただいている。退居時は契約に基づき十分に説明を行い、同意を得ている。		
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	利用者の言動から本人の不満や意見等を見つけ、職員で話し合い、対応するようにしている。利用者が遠慮や我慢をしていることも考えられ、職員の対応の見直しについて話し合っている。また、ホーム内に意見箱も設置している。	利用者や家族の意見を反映するために、玄関に意見箱を設置している他、年2回の家族会は勿論、普段から面会に来た家族等が何でも話せるような環境づくりに配慮している。また、日常生活の中で、利用者の言動や表情から不満や意見を察するように努めており、把握した意見等を全職員で共有し、ケアサービスの向上に努めている。	
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、全体会議、ユニット会議で話し合い、検討している。職員の意見や希望を聞きながら勤務体制を検討している。月1回、各事業所の福祉部会議を開催し、職員が意見を提案できる機会を設けている。	月1回、全体会議やユニット会議において、職員が自由に発言できるようになっている他、業務の空き時間を利用したり、毎日の朝夕の申し送り時に意見交換をすることができる。出された意見等については、管理者を通して本部や社長に報告し、可能な限り反映でき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
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	職員の労働条件を整えている。年2回の健康診断を実施し、健康を保つための体制を整えている。就業規則があり、資格手当の支給や有給休暇が取りやすいように配慮している。		
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	質の確保・向上に向け、研修や講習に参加し、その後に報告会を行って職員に周知している。内部研修も計画しており、定期的開催している。		
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	同法人、他ホームとの相互訪問を行っている。いこくま荘、ゆうなぎの里と交流あり、行事への参加や招待も行っている。また、資格取得の研修や講習会を通じて、職員の育成に取り組んでいる。		
<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	利用者の希望等を把握し、家族の思いや希望を受け止め、入居していただけるように、信頼関係を築くことを心がけている。		
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	本人のニーズや家族が「これからこうであって欲しい」という要望を聞き取り、対応している。連絡等を密に行い、報告や相談を多く持つように心がけている。		
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	ニーズを見極め、必要なサービスに応じて、地域包括支援センター等の関係機関との連携を図っている。		
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	本人の楽しい事や辛い事等に共感している。利用者にはそれぞれできる部分のお手伝いをお願いし、日常生活の習慣として実施していただいている。また、得意分野で力を発揮してもらう等、利用者と職員が共同しながら生活している。		

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	入居時から家族とは常に情報交換を行い、ケアプランを共有し、共に支える関係をつくっている。必要に応じて受診への協力をお願いし、相互理解の下に健康管理をしている。		
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	希望に応じて、馴染みの場所や友人・知人、自宅に電話で連絡を取りあったり、家族の希望外出、外泊がある場合は外出支援を行っている。手紙や宛名等の代筆も行っている。	入居時に利用者本人や家族から馴染みの関係や場所を聞き取りし、入居後も日々の会話を通じて情報が得られるように心がけている。また、電話や手紙のやりとりも希望があればお手伝いし、これまで関わってきた人との交流を継続できる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	ホームでの共同生活を気兼ねなく、安心できるように、利用者同士の関係づくりには特に配慮し、全体を把握して利用者が孤立しないように努めている。共に助け合い、支え合って暮らしていただけるようにケアしている。		
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	関係を断ち切らない付き合いを意識して行っている。サービス利用終了後も家族に来荘していただけるように声がけをしている。		
<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	利用者と一対一でゆっくり話し、希望や意向にはできる限り対応に努めている。必要に応じて家族等から情報収集し、参考にしている。	アセスメントを基に利用者一人ひとりの特徴等を踏まえ、日常のコミュニケーションや表情等を通して、利用者の思いや意向を把握できるように努めている。また、必要に応じて、家族に電話をして情報収集をしたり、面会に来た家族や友人等からも情報が得られるように働きかけている。	
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	各担当を中心にアセスメントを行い、ケアカンファレンスにて検討している。アセスメント変更時は家族より新たに情報収集を行い、また、ユニット会議にて利用者一人ひとりのモニタリングをしている。		

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
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	日々の暮らしの中で、職員は現状を把握して記録し、職員間での申し送りを密にして共有している。利用者の生活リズムや心身状態の把握に努め、一人ひとりの有する力量に合わせた作業等を行っていただいている。		
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	利用者本意であることを確認し、本人の意見を聞いて尊重しながら介護計画を作成しており、家族にも説明している。実施期間を明示しており、状況の変化に応じて話し合い、見直しをしている。また、介護計画に基づいたケアが行われるように習慣付けている。	日頃からケアを通じて、利用者の希望を聞けるような働きかけを行った上で、カンファレンスを開催し、職員間で十分に話し合い、利用者の意見や希望も取り入れた介護計画を作成している。また、介護計画は利用者の状況の変化等により、いつでも見直しができるようになっている。	
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	一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況等について、具体的に記録している。実践状況はユニット会議や申し送り等で報告し、全職員が共有する仕組みを整え、見直しをしている。		
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	本人や家族との暮らしの継続性を支援するために、柔軟な対応を行っている。また、要望には利便性に配慮の上、職員の業務を限定せず、柔軟に支援している。		
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	各行事等は民生委員やボランティア、地域等の協力が得られている。また、消火・避難訓練は消防署及び地域の連携部隊に協力をお願いしている他、救急救命も実施している。		
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	定期受診をはじめ、これまでの診療状況を把握している。必要に応じて家族と医療機関との話し合いを行っている。受診結果はその都度報告し、家族との共有が図れている他、必要に応じて本人の状態を家族に理解していただき、同行をお願いすることもある。	入居時のアセスメントにより、これまでの受診状況を把握している他、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、受診結果は変化がない場合は面会時に報告し、変化があった場合はその都度、電話にて報告している。	

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
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	現在、看護職員が週1回訪問し、適宜、利用者の健康管理に努めている。不調、急変時には看護職員やかかりつけの病院の医師、看護師に連絡・相談し、早期受診を心がけている。また、月に一度、訪問診療をお願いしている。		
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。	入院経過や早期退院に向けた医療機関との話し合いが行われている。また、利用者の状態に応じて家族も含めて話し合い、家族の望む治療方針をお願いしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日常的な健康管理や急変時の対応について、家族や医療機関と話し合いを行っている。重度化した場合の対応に関わる指針はあるが、終末期の対応について方針の共有ができていない。利用者の今後の変化に備えて対応を検討し、できる事、できない事を見極めていきたい。	利用者の重度化や終末期の対応について明確にした上で、医療機関や家族と常に話し合いを持って意思統一を図り、できる限り、利用者本人や家族の希望に沿って、ホームで対応できるように取り組む方針になっている。	
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	応急処置対応の実施、急変・事故発生時のマニュアルを作成し、職員は従っている。		
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	年2回、利用者と職員全員で訓練を行っている。日中だけでなく夜間を想定した避難誘導や消火訓練も行っている。また、地域住民や消防署等から理解と協力が得られている他、非常食のストックもしている。	避難訓練は年2回、夜間想定も含めて実施しており、消防署立ち会いの下、利用者と職員で行い、都合がつく時は地元の消防団も参加している。また、災害時に備えて、水やアルファ米、毛布等を準備している。	災害時における食料品等については、各ユニット毎の建物内に、3日分程度の量を保管することに期待したい。また、賞味期限のある食品については、賞味期限前に、利用者や職員で試食会を行うことも検討してはどうか。
<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	利用者の言動を拒否や否定をしない他、利用者のプライバシーに配慮した業務を心がけ、対応している。	利用者の言動を否定したり、拒否せず、利用者個々の希望、ペースを尊重した対応を心がけている。また、声がけ時は羞恥心に配慮し、その時々状況に合わせて対応しており、常に利用者一人ひとりの人格を尊重したケアに努めている。	

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
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	自分の思いを表現できるように働きかけたり、意思・自己決定できるように対応している。		
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、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	一人ひとりに応じて、柔軟で、状況に合った支援を心がけている。時には職員側の業務を優先していることもあるため、気をつけている。		
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	利用者の好みで衣類を選んだり、着脱の手伝いをしている他、店に行き、購入もしている。理容店は本人の希望する店を利用したり、ホームに出張していただいている。また、外出時はおしゃれを促したり、行事の際等は髪の毛のセットや化粧等も手伝っている。		
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	メニューにはない食べ物や季節の料理を取り入れ、一緒に食し、会話を楽しんでいる。皮むきや煮干し等のはらわたとり、食器の後片付け、おしぼりたたみも一緒に行っている。	入居時に利用者本人や家族から好き嫌いについて聞き取りし、入居後も日々の会話や食事の状況を観察しながら、把握するように努めている。また、職員も一緒にテーブルに座り、会話を楽しみながら、また、食べこぼし等のサポートも行っている。	
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	一日の水分量や食事量を把握し、記録に残している。カロリー計算はされていないが、食欲のわく献立や旬のものを取り入れたり、好物等を利用者に聞き、叶えるようしている。また、体重測定や健康診断により栄養状態を把握し、参考にしている。		
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、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	食後の口腔ケアを毎食行っている他、舌ブラシの活用指導と介助をしている。週2回、洗浄剤を使用して洗浄している。また、ブラッシングの介助が必要な時は職員が対応している。		

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
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	排尿や便意の確認、誘導、失禁時の対応はプライバシーに配慮して支援している。排泄の記録を把握し、誘導が必要な場合は声がけをしている他、オムツ・リハビリパンツ・尿パットの使用者については保清をし、尿路感染防止に努めている。	個々の排泄パターンを記録・把握し、排尿・排便記録表を基に事前のトイレ誘導を行い、できるだけトイレでの排泄が可能となるように取り組んでいる。また、介助時や誘導時は、周囲に気づかれないように小声で行う等、配慮されている。	
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	なるべく自然排便に努め、水分補給、散歩、体操等を促している。食材やメニューの工夫をし、個々に合わせて下剤の使用をしている。また、コントロールが上手くできない場合は医師と相談し、処方をお願いしている。		
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回を目安に、体調や本人の希望を踏まえて対応しており、声がけして、自己決定にて入浴していただいている。入浴できない場合は清拭、足浴で清潔保持をしている。また、受診前日にはできる限り入浴していただいている。	入居時に入浴習慣や好みについて本人や家族から聞き取りし、入居後も日々の会話や観察を通して把握している。一人週2回は入浴できるように支援している他、皮膚の状態等により必要と思われる利用者や、足が冷えている利用者等については、毎日、足浴を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の活動を取り入れ、利用者の状態に合わせて柔軟に対応している。利用者が寝付けない時は寄り添い、会話をしたり、飲み物を提供している。また、行動に危険がないのなら見守りをし、様子を見ている。		
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	服薬内容は利用者の個人ファイルに綴っており、確認できる。変更時は申し送りをして、誤薬がないよう職員2名で確認し、服薬されるまで確認をしている他、薬の変更時は家族にも報告している。また、服薬による変化時は記録をして、医師や薬剤師に報告・相談をしている。		
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	軽作業でも一人ひとりに合った仕事の役割がある。村や他施設の行事、ドライブ等にも参加や見学を促し、利用者全員または少数で楽しんでいる。また、ホームでは散歩や日光浴、個別の買い物の支援をしている。		

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
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	自宅、知人や親戚等への送迎等は希望があれば支援し、外に出る機会を作っている。利用者の身体状態等も考慮の上、可能な限り、支援をしている。随時、利用者が気晴らしできるようにドライブを行っている他、月の受診の帰りに、個別に外食や買い物の対応もしている。	利用者の希望に沿った支援ができるよう、日々の会話を通じて、行きたい場所や思い出の場所を把握しており、利用者の身体状況やその日の体調に合わせた支援を心がけている。また、外出を希望しない利用者には無理に勧めないように配慮している。	
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	利用者の力量や希望に応じて、金銭管理を行えるように支援している。可能な場合には買い物等の支払いをしてもらっている。		
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	希望に応じて電話をかけていただく際に、ダイヤル押しを手伝うことがある。さい荘だよりや写真、手紙等の送封も促し、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	室内の明るさも照明やカーテンで適宜調節している。利用者が過ごしやすいよう、室内の温度にも気を配り、調節している他、トイレや居室等がわかりやすいように工夫している。また、四季の花や飾りを工夫し、アットホームな空間づくりを心がけている。	共有部分のホールは台所と事務室がホールに直面する構造となっており、職員は常に利用者の動きに目を配り、会話ができる空間となっている。利用者はホールで思い思いに過ごされており、ホールや玄関には季節が感じられる手作りの作品が飾られている他、職員の声やテレビの音、遮光も適切に管理されている。	
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	利用者がそれぞれ落ち着ける場所を確保している他、食卓テーブルやソファの位置を変える等して、利用者が好きに過ごせるように工夫している。季節により、ひざ掛けクッションも使用し、寛いでいただいている。		
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	居室には自宅で愛用されていた物や馴染みの物を置いている。家族の位牌を居室に置き、共に生活している空間を作っている利用者には意向を確認しながら、居室に写真等を飾っている。また、希望によっては家族に自宅から持ってきていただけるように働きかけている。	入居時にはできるだけ馴染みの物を持ってきていただくように声がけし、入居後も必要があれば家族にお願いをして、必要な物を持ってきていただくようにしており、テレビや人形、飾り物、位牌等が持ち込まれ、利用者が心地よく過ごせる居室づくりの支援がなされている。	

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
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	居室の場所間違いを防ぐために、利用者一人ひとりに表札を掲示し、写真を載せ、扉にも工夫している。トイレや洗面所の使用注意を見えやすい場所に掲示している他、手すりの設置や洗面所の高さ、水圧を調整し、工夫している。		