

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	0272701277	
法人名	倉石ハーネス株式会社	
事業所名	グループホーム ながわ荘	
所在地	青森県三戸郡南部町大字上名久井字伊勢堂下21番地7	
自己評価作成日	平成26年11月13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	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26年12月18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)】

利用者様が安心して暮らせるように、一人ひとりの希望・要望に応じ、個別的な対応を心がけています。特に、外出支援や行事には積極的に対応させていただいております。A棟とB棟の利用者様を分けて行事を実施するのでは無く、遠出できる利用者様と近隣の外出ができる利用者様に分けて、気分良く外出できるよう対応させていただいております。食事も、南部町で制定されている毎月22日の『鍋の日』に、鍋を囲んで食事しています。ご家族様へは、1ヶ月に1回、利用者様の『近況報告書』と称し、健康・余暇・ケアプラン・その他に分け、書面で説明させていただき、更に、広報誌には、必ず1枚のスナップ写真を紹介させていただいております。ケアプランは利用者様一人ひとりの習慣や生活暦を重視したプランを作成し、ケアプラン実施表を取り入れて、次のケアプラン作成に活用しています。

【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)】

理念の実践に向け、利用者を否定することなく、受容する姿勢で、希望等に沿えるように取り組んでおり、ケアプランは実施表を参考にモニタリングし、次期の見直しに反映させている。外出の機会が多く、町の行事や温泉、外食、お祭り等に出かけている他、敬老会には近所の高齢者宅に弁当を届ける等、地域住民との交流が図られている。また、町のグループホームの勉強会や交換研修、合同運動会の他、役場との懇談会も開催し、同業者や役場との連携も図られている。

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	「あなたも私も笑顔で楽しく暮らします。なじみのある町でふれあいを目指します」という事業所独自の理念を全職員で作成し、日々、楽しく暮らせるようなケアや地域交流の参加に反映させております。	定期的に理念の見直しを検討しており、職員間で話し合い、地域密着型サービスの内容を踏まえたホーム独自の理念を作成している。理念は休憩室や各棟に掲示している他、会議や申し送り等で確認しながら、実践に向けて取り組んでいる。	
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	利用者様と一緒に、町内のゴミ拾いや年1回の町内清掃に参加させていただいています。行事で弁当があった場合、一人暮らしの高齢者2名にお渡しして、コミュニケーションを図ったり、地域の年間行事はできる限りつながりを大切にしております。	利用者と一緒に町内の清掃活動に参加している他、職員は、地域のSOSネットワーク模擬訓練に参加し、民生委員等と一緒に、認知症を理解してもらえるように取り組んでいる。また、ホームの敬老会には近所の高齢者宅へ弁当を届け、喜ばれている他、野菜や果物の差し入れもいただいている。	
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	毎年、職員が認知症介護実践者研修を受講し、理解を深める取り組みを行っております。また、年1回、徘徊・見守りSOSネットワーク模擬訓練に参加して、地域の方々に認知症を理解していただいております。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、行事や利用者様の日々の様子と、写真を交えながら報告しております。委員の方々と改善策等の意見交換を行い、外部評価の結果も活かし、サービスの向上に繋げております。	利用者・家族代表・町内会長・行政職員等がメンバーとなり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、メンバーが参加しやすい時間帯にも配慮している。会議では、ホームの状況報告や地域の行事・イベント等の情報交換がなされており、出された意見は会議等で話し合いの上、速やかな対応を行い、サービスの質の向上に反映させている。	
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	運営推進会議には毎回、町の職員が参加しており、それ以外の場でも、町の担当者との情報交換や報告等も行っています。また、年1回、町主催の公表制度、グループホーム主催の役場との懇談会にて、協力関係を築けるよう取り組んでいます。	運営推進会議には町の担当課職員が毎回参加している。また、町のグループホーム主催の懇談会を開催したり、情報交換をする等、行政と密に連携が図られている。	

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
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	全職員が身体拘束についての研修を行い、日々のケアにおいては、日常的に出入りする玄関は施錠しない等、基本的姿勢を正しく理解した上で取り組んでおります。	マニュアルを作成し、職員は身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、チャイムで外出傾向を察知できるようにしている他、利用者が外出したい時には否定をせず、納得のいくまで付き添う姿勢で取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法について外部及び内部研修を行い、虐待に関する具体例を挙げて理解に努め、もし発見した場合の報告と対応策についても理解しております。また、虐待の防止に努めております。		
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についての外部研修に参加し、制度の必要性を全職員に伝達研修等を実施することで、理解を深めております。		
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	契約の締結や解約、または法改定等の際は、全内容を利用者様やご家族様に、書面と口頭にて分かりやすく、丁寧に説明を行って、同意をいただいております。		
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	施設内に苦情受付窓口等の設置や苦情受付担当者を配置する等、利用者様やご家族様が気軽に意見や要望を表せる環境づくりに取り組んでおります。また、出された意見を、より良いサービス提供となるよう、事業運営に反映させております。	気軽に意見や苦情等を出してもらえよう、意見箱をトイレに設置し、意見を記載する様式も〇×式でチェックできるように工夫している。家族には担当職員から毎月、写真と健康面や生活の様子、ケアプラン等の近況報告書が送付され、意見等を出しやすいよう働きかけている。	
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	管理者は、職員の提案や意見を、会議やそれ以外の場において聞く機会を設けており、目標を掲げて、円滑な運営を図っております。	利用者の受け入れ等について職員の意見を聞き、最終的な判断は管理者同士が話し合い、職員の意見を反映させるように努めている。また、職員が気軽に意見を言える雰囲気があり、出された意見はミーティング等で話し合いを行っている。	

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
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	代表者は職員の保有資格を活かし、向上心を持てるような職場環境にも視点を向けております。また、就業規則の条件等を整備しております。		
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	年間の研修計画を作成し、職員の経験度(新任・中堅)に応じて、研修に参加させております。また、研修後は復命書を基に、伝達研修やOJTにて、他職員へのフィードバックを図っております。		
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	年1回の町のグループホームとの合同勉強会に参加し、困難事例や各施設との情報交換をすることで、サービスの質の向上に活かしております。また、他施設との交流として、合同運動会や夏祭り等の取り組みを行っております。今年度12月により、グループホームの交換実習を予定しております。		
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	サービス利用を開始する段階で、利用者様の思いや困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、十分に時間をとりながら、信頼関係を築けるように努めております。		
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	より良い信頼関係を構築することを第一に考え、ご家族様の様々な不安や要望等を汲み取り、信頼関係づくりに努めております。		
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	利用者様やご家族様の立場に立ち、今一番必要とされる支援を考慮して、早期に対応できる体制を整えるように努めております。		
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	利用者様と職員が日々の生活を一緒に過ごしていけるよう、信頼関係の構築も含め、共感的立場で支援できるようにしております。		

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
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	利用者様の日常の様子や健康面、余暇の過ごし方やケアプランの実施状況等について、事業所独自の近況報告書を用いて、毎月、書面にて報告しております。		
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	利用者様がこれまで大切にしてきた馴染みの場所等(行きつけの床屋・お墓参り・病院)に、気軽に出かけられるように努めております。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握しており、電話の際は職員が事前に家族や知人等の了解を得る等の配慮の上、支援をしている。また、家族とお墓参りに出かけたり、盆踊り等のイベントにも参加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	利用者様同士の仲の良し悪し等、人間関係を把握しながら、その日の気分も伺い、孤立しないように努めております。		
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、関わり等も、必要に応じて対応していた時もありますが、現在はありません。		
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	ユニット会議等の他、日常的に利用者様の表情や会話の中から希望を把握し、ご家族様等からも情報収集しております。	職員は利用者の思いや意向等の把握に努めており、コミュニケーションが困難な方は日常の動作等を観察したり、ドライブに誘う等、工夫をしながら把握に取り組んでいる。また、必要に応じて、家族からの情報収集も行っている。	
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	利用者様一人ひとりの生活歴やライフスタイル、馴染みの生活を考慮し、ご家族様からも同時に情報収集を行っております。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを把握しながら、できること、できないことを見極め、現状の把握に努めております。		

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
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	介護計画は利用者様一人ひとりに対して担当を決め、職員の気付き等を活かし、会議で話し合った上で作成しております。また、個別的な内容を中心に、モニタリングも1ヶ月毎に実施率を参考にして、現状に見合うように作成しております。	介護計画は、担当職員を中心に全職員の気づき等を十分に話し合い、作成している。また、個別的な内容を中心に、実施表を参考にして、毎日の観察記録をチェックして、毎月モニタリングを行っている他、基本的に見直し期間を6ヶ月としているが、状況変化や家族の希望等により、随時、見直しを行っている。	
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	ケアプランの実施率表を作成し、実践時の職員の気付きやアイデア等を具体的に記録し、情報を共有し合い、日々のケアで実践しております。		
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	利用者様個々のニーズに対し、柔軟且つ迅速に対応できるよう、グループホームの枠組みにとらわれすぎないように、多機能化に努めております。		
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	利用者様がより良い暮らしを続けられるように、地域のボランティアの受け入れや訪問支援、他事業所との交流等の機会を持つように支援しております。また、安全な日々を楽しんでいただくために、地域の消防署との協力体制を整えております。		
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	利用者様やご家族様の希望に合わせ、適切な医療を受けられるように支援しております。受診結果の報告については、担当職員が毎月、ご家族様へ近況報告や電話連絡等を実施しております。	これまでの受療状況を把握しており、職員が受診を支援している他、協力が得られる場合には家族と受診をしていただいている。受診結果は担当職員から近況報告書で家族に報告され、緊急時や変化のある時には電話で報告している。また、認知症専門医や歯科医の受診も支援している。	
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	医療機関の看護師へ利用者様の心身の状態を随時報告し、指示を受け、対応しております。また、気軽に相談できる体制を整えております。		

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
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。	医療機関との情報交換や相談に努めております。早期退院できるように関係づくりを行っております。		
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	重度化や終末期の対応については、事業所でできることを、入居時にご家族様へ十分に説明しております。また、急変時の対応等については、ご家族様や医療関係者の方針を共有して取り組んでおります。	基本的に、食事が摂れなくなった時には退所となる方針であることを明確にしており、家族に説明し、同意を得ている。また、日常的な健康管理や急変時の対応についても説明しており、随時、家族や主治医と相談しながら支援している。	
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	日中・夜間も含め、急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、年1回、全職員が救命救急講座を受講することで、実践力を身に付けております。		
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	1～2ヶ月に1回、夜間想定で避難訓練を実施しています。適切な避難誘導(各居室に誘導完了ライトを設置)の訓練を行っております。災害発生時は地域の消防団から協力を得られる体制を築いております。	利用者と一緒に、1～2ヶ月に1回、夜間を想定した避難訓練を行っている。各居室に誘導完了ライトを設置し、適切に避難誘導ができるように取り組んでいる他、地域の消防団に通報される仕組みも整え、協力体制を確立している。また、飲料水や食料品等、災害に備えた物品もセットで用意している他、設備点検も定期的に行っている。	
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	一人ひとりの心身の状態を把握し、プライバシーや尊厳の配慮を常に意識し、声かけのタイミングを考慮しながら取り組んでおります。	マニュアルを作成し、研修や申し送り等で職員の対応等について話し合いを行い、利用者の言動を否定することなく、受容する姿勢で日々のケアに取り組んでいる。	
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	常に自己決定できるよう、利用者様の思いや希望を十分に聞き取り、選択肢を設けて選んでいただく場面づくりを行っております。また、思い等の意思表示が困難な方は、態度や表情等から把握するように努めております。		

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
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	利用者様のその日の希望、体調に合わせた柔軟な支援で対応しております。		
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	衣類や整容の乱れはさりげなくサポートさせていただいています。利用者様の希望がある場合は、行きつけの理容店・美容院等に出かけております。月1回、訪問理容があり、その都度、利用者様に確認させていただいております。		
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	利用者様一人ひとりの嗜好を把握し、調整しております。また、昼食時は職員も同席して食事をしています。調理や食器拭きを利用者様に手伝っていただいております。	給食委員会があり、利用者の好みや苦手なもの等に配慮した献立を作成し、地場産品も提供している。また、町が制定した「鍋の日」には皆で鍋を囲み、食事を楽しめるように取り組んでいる他、利用者ではできる範囲で、茶碗拭き等を手伝っている。	
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	以前に栄養士が作成した献立表を基に、バランスのとれた食事を提供し、適切な水分量を確保しております。嚥下機能の低下した利用者様にはミキサー食やとろみ・きざみ食等で工夫しております。希望時には外食も実施しております。		
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	職員は口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後、口腔ケアを実施しております。食事の前には嚥下体操を実施し、誤嚥等の予防を行っております。		
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けて支援している他、失敗した際は自尊心や羞恥心に配慮し、速やかに対応しております。	利用者の排泄パターンを把握しており、事前に誘導を行い、排泄の自立に向けて支援している。また、前傾姿勢での排便では、便器の高さの調整に踏み台を用意する等、工夫して取り組んでいる。	
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	水分摂取量や適度な運動を促したり、できる限り下剤に頼らず、腹部マッサージ、朝の排便促進・前傾姿勢で自然な形での排便となるように取り組んでおります。		

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
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	入浴は原則週に2回ですが、利用者様の希望に応じ、入浴回数を増やす等の取り組みを行っております。また、羞恥心等に配慮し、できる限り、同性の介助者となるように配慮しております。その他、地域の温泉にお連れする等の支援も行っております。	基本的に週2回、利用者の入浴習慣等に配慮の上、入浴支援を行っている他、入浴を拒否する利用者には、声かけやタイミング等を工夫し、無理のない入浴を支援している。また、希望により、近隣の温泉にも出かけている。	
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、快眠できるように生活リズムの調整を支援しております。また、眠れない気分の時は、足浴や温かい飲み物等、コミュニケーションで対応します。		
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	誤薬防止マニュアルの徹底を図り、4重チェック体制になっております。		
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	一人ひとりの生活歴を基に、個別的な支援や屋外の散策、買い物、ドライブ等で気分転換できるように支援しております。また、さりげない役割を創出でき、日々の生活に張り合いを持てるように支援しております。		
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	利用者様の気分転換のため、事前に希望される日時を聞き取り、出かけられるような支援をしており、地域の季節時の行事等へも参加しております。	外食や買い物等、日常的な外出の他、地域の祭りや行事に参加できるよう外出支援に取り組んでいる。また、敬老会やバーベキュー等は家族にも参加を呼びかけている他、隣の畑で林檎の花見をする等、地域の中での楽しみも多く取り入れている。	
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	利用者様が、自らお金を所持することの大切さを理解しており、ご本人の希望に沿って使えるように支援しております。		
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	利用者様より電話の希望があった際は、連絡できるように対応しております。		

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
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	職員は特に声がけ時の声のトーンや作業時の不快な音、または足音等には十分に配慮しております。共用スペース内には季節感を取り入れ、一日の時間の経過や四季を感じられるように空間づくりに努めております。	天窓から柔らかな日差しが差し込み、ホーム内は明るく、温度や湿度も調整されている。周辺は林檎畑があり、季節の移ろいを感じられる環境にある他、スナップ写真や利用者の書、クリスマスツリー等が飾られ、季節を感じられる空間づくりがなされている。	
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	利用者様が自由に座れるように配慮しておりますが、トラブルが起き難いよう、工夫した空間づくりに努めております。		
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	在宅時に使用していた馴染みの茶碗や箸等、利用者様にとって大切な物を持ち込んでいただき、できる限り、居心地良く過ごしていただけるように支援しております。また、在宅の頃の生活動線を意識した間取りづくりも心がけております。	居室にはテレビやソファ、スタンドグラス、仏壇等が持ち込まれている。備え付けの家具は倒れないよう壁に固定し、転倒しやすい利用者については家族に相談し、ソファを置いたり、センサーで怪我の少ないように工夫している。また、乾燥予防のために、居室に洗濯物をかける工夫も行っている。	
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	安心な環境づくりにおいては、定期的に事故対策委員会がKYT(危険予知訓練)の研修を実施し、ハード面、ソフト面から危険の排除に向けた取り組みを行い、安全に生活していただけるように工夫しております。		