

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	0272400532		
法人名	有限会社 さくら会		
事業所名	グループホーム さくら園		
所在地	青森県五所川原市金木町川倉七夕野84番地367		
自己評価作成日	平成28年 8月 23日	評価結果市町村受理日	平成28年12月20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、作家太宰治と桜の名所として知られる芦野公園が一望できる、自然豊かな小高い丘の上に位置している。
 お年寄り達が地域の中に溶け込んで、生き生きとした生活が実感できるように。この小さい施設の実践が、住民にとって、なくてはならない存在になるまで発展させたい。この理念の下に、①人命の尊重、②自由で自分らしい豊かな暮らしを重点に取り組んでいる。また、重度化・終末期に対応するため、看取りに関する指針を定め、医療機関との意思統一を図っている。

※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28年10月25日		

公園の近くにあり、木造の黄色い建物2棟が並んでいる、温かい雰囲気ของกลุ่มホームである。開設時からの理念を大事にし、利用者一人ひとりに応じた介護計画を作成して、全職員が情報を共有し、ホーム全体で利用者を支援している。
 また、食事は地元の食材をふんだんに使用し、近隣住民から野菜や山菜、栗等の差し入れも多く、旬の物を利用者と職員と一緒に調理し、美味しく提供している。
 ホームは地域に開かれた事業所であり、地域住民が福祉の相談に来所する等、この地域において大事な社会資源となっている。

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	地域との連携強化に重点を置いた理念を作り上げている。職員に対して、開園時には勿論のこと、職員採用時や申し送りにおいて、理念を共有化するための取り組みを行っている。	地域住民にとってなくてはならない、地域に根差したホームを目指し、開設時から独自の理念を掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。理念は職員がいつでも目にすることができるよう、ホーム内の随所に掲示し、管理者と職員はその理念を共有しながら、利用者本位のサービス提供を心がけている。	
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	地域の幼稚園の訪問もあり、近隣の人達との交流も図られている他、中学校の福祉教育も受け入れている。また、ホームの夏祭りには中学校の吹奏楽部の演奏と盆踊り、食事への参加もあり、交流を深めている。	ホームには日頃から近隣住民や家族等が気軽に立ち寄り、野菜等の差し入れもいただいている。また、中学生の就労体験の場としてもホームを提供して、地域貢献に努めており、利用者が地域とつながりながら暮らし続け、ホーム自体が地域の一員として日常的に交流を行っている。	
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	地元消防団との交流にも参加し、認知症に対する相談もあった。		
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	年間の開催日時を年度初めに通知し、積極的に参加を促している。自己評価・外部評価の結果を報告している他、それぞれの専門的な立場から意見を引き出している。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、年度初めに年間の開催予定日をお知らせすることで、メンバーに積極的に参加していただけるように働きかけている。会議では、ホーム内外の行事や避難訓練、サービス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、メンバーから出された意見をサービスの質の向上に活かすように努めている。	
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	運営推進会議には、市職員または市社会福祉協議会職員が参加している。ホーム便りやパンフレットを配布している他、自己評価及び外部評価の結果を報告している。	介護計画作成やホームの運営、生活保護に関する事等、日頃から市の担当者と連絡を取り合い、ホームの実情を積極的に伝えながら協力関係を築き、課題解決に向けて連携して取り組んでいる。	

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	身体拘束がないケアに徹しており、身体拘束の内容や弊害について理解している。利用者が自由に出入りできるように、玄関や居室等に施錠しない。利用者の外出傾向を察知した時には、職員が付き添う等の支援を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族等に説明を行い、同意を得ている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、研修への参加等を通じて職員は理解を深めている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて同意書を整備しているが、身体拘束は行わず、居室や玄関等も施錠していない。また、外出傾向がある利用者については状況を見守り、一緒に散歩に出かける等、本人の気持ちに寄り添いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修を通して、全職員が高齢者虐待防止法について理解を深めており、虐待は決して行わないという意識でケアを行っている。高齢者虐待に対する対応システムを整備している。		
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	研修を通して、全職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度に対する理解を深める取り組みをしている。日常生活自立支援事業を活用している利用者の実践を通して、家族等へ情報提供をし、事業利用につなげる支援をしている。		
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	入・退去を含め、十分な説明を行っている。特に、料金や重度化・看取りについての対応、医療連携については同意を得ている。退去の場合には利用者や家族に不安を与えないよう、情報提供をしている。		
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	苦情受付責任者及び苦情解決責任者を選任し、苦情・意見等の処理の充実を図っている。金銭管理の状況を定期的に報告している他、職員の異動をホーム便りに載せている。運営推進会議等、利用者の家族が外部に意見を出せる機会を作っている。	相談・苦情受付に関する体制を整備しており、玄関に意見箱も設置している。また、日常のサービス提供場面や家族等の面会時において、利用者や家族等が意見、要望を職員に話せるように心がけ、出された意見等をより良いホーム運営のために反映させている。	

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
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	月1回の職員会議の場で意見を聞く機会を設けており、反映させている。異動等を行う場合は、利用者に与える影響を最小限にするための配慮をしている。	毎月、定期的に職員会議を行い、職員の意見を聞く機会を確保している。また、日常的にも職員は気になった事を施設長や管理者に話すことができ、職員の意見や提案をサービス提供に反映させるように努めている。	
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	運営者は現場の状況の他、職員の努力や勤務状況等を把握している。健康診断を実施し、健康管理をしている他、就業規則を整備し、守られている。保有資格を活かした職員配置の他、やりがいを持てるよう配慮している。		
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	職員の質の確保・向上に向けた必要性を認識し、方針を立てている。園独自の年間研修計画を作成しており、職員の力量や経験に応じた研修を、平均的に受講している。また、研修報告書を義務付け、全職員が閲覧できるようにしている。		
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	地区のグループホーム協会に加入し、その中で他施設との交流や研修会等に参加し、サービスの質の向上を図っている。また、相互に見学をしている。		
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	まずは顔馴染みとなり、信頼関係を築くための事前面談に重点を置いている。そこから要望や不安を理解するために努めており、最終的にアセスメントにつなげていく。		
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	サービス利用の相談があった場合は、直接家族と面談し、話を聞いて、家族の思いや希望、ニーズを把握している。家族と信頼関係を築くことを意識して、対応している。		
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	その人にとって、今まず何が必要かを見極め、場合によってはデイサービス、ホームヘルパー等の他のサービス利用も含めて対応している。		

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
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	利用者の喜びも悲しみも共感し、理解するよう努めている。利用者には得意分野で力を発揮してもらう等、職員と利用者が一緒に、協力し合いながら生活している。		
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	職員は家族の思いを大切にしながら、日常の出来事や気づきの情報の共有に努め、本人と一緒に支えるために、家族と同じ思いで支援していることを伝えている。利用者の日常の状況を定期的に家族に報告している。		
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	昔から馴染みにしている理容所や美容院に行き続けている利用者があるので、関係継続のために、全面的に支援している。	家族や担当ケアマネジャーからも情報提供していただき、入居前の利用者の生活歴の把握に努めている。電話や手紙のやり取り等を支援し、これまで大切にしてきた馴染みの人との交流を継続できるようにしている他、美容院や病院等もこれまでどおり利用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	利用者同士の関係性について情報収集し、玄関の掃除やおしぼりたたみ、お盆・食器拭き等のお手伝いを、グループを作り、やってもらっている。役割分担を大切にしている。		
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	他事業所に移った人のお見舞い等で、家族共々、交流を続けている。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情等から、本人の思いや希望を把握するように努めている。生活を支えるためのアセスメントを重視している。また、必要に応じて、本人を知っている人から情報収集している。	基本的に担当制を設けているが、全ての職員が全ての利用者に関わり、全職員が目で見守りながら、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。また、困難な場合は、家族や利用者をよく知る関係者から情報収集し、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	利用者一人ひとりのライフスタイルや生活歴、個性、価値観等を把握するため、本人・家族から折に触れ、話を聞くようにしている。		

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	利用者個々の生活リズムを理解し、全体像の把握に努めている。		
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	定期的にケースカンファレンスを行っているので、全ての職員が内容を知ることができる。介護計画作成には本人、家族、ケアマネ等、全ての意見を取り入れている。見直しを行う際にはモニタリングを行っている。必要に応じて、家族等の意見を収集し、再アセスメントを行っている。	定期的にカンファレンスを行い、利用者の状況確認を全職員で行っている。利用者の課題とケアのあり方について、本人や家族、必要な関係者とも話し合いを行い、それぞれの意見やアイデアを反映させながら、個別で、本人に適した具体的な介護計画作成に努めている。	
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	ケース記録を整備し、職員間の情報共有を徹底している。また、モニタリングを実施している。		
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	医療連携体制、重度化・終末期に対応するため、看取りに関するサービスを行っている。交通手段が原因で利用者と交流が取れない家族に対しては、ホームで利便性を考え、自主的に送迎を行っている。ニーズに応じて、当ホームの看護師が家族宅に訪問し、健康相談を受けている。また、必要があれば、当ホームのケアマネージャーも同行し、介護保険制度の説明や役所への手続き等の代行をすることもある。		
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	保育園の児童がお遊戯や歌で来園したり、福祉施設との交流や警察、消防署等の関係者に情報提供し、支援を依頼している。		
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	本人・家族の希望を十分に取り入れて受診している。協力医療機関として、公立総合病院や歯科医院と契約している。また、職員として看護師を配置し、利用者・家族と受診結果を共有している。	これまでの受療状況を把握し、入居前の医療機関に継続して受診することができるよう支援している。また、利用者や家族等の希望を聞き、了解が得られたかかりつけ医とホームと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。	

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	職員として看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援ができるようにしている。		
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。	入院時には本人の状態に関する情報を医療機関に提供し、職員が頻繁に面会するようにしている。家族とよく連絡を取り合い、早期退院に結びつけている。		
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	重度化や終末期に関する指針を作成し、施設側が対応できるケアについて家族に伝えている。終末期の対応について、利用者や家族、医療機関等と早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。	入居時から、重度化した場合や終末期のあり方について、利用者や家族等と話し合いを行い、希望に沿えるように取り組んでいる。また、看取りの指針を整え、ホームでできる事を十分に説明しながら方針を共有し、医療機関等と共にチームで支援に取り組む体制である。	
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	急変時の対応方法等に関する緊急時対応マニュアルを作成している。全職員が応急手当や救急救命の研修訓練を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成している。利用者と職員と一緒に定期的な避難訓練を行っている。災害時の対応について、警察や地元消防団、住民に協力を働きかけている。また、スプリンクラーを設置すると共に、消火器、避難路の点検を定期的に行っている他、災害発生時に備えて、水、食料、物品等を用意している。	定期的に利用者・職員と一緒に避難訓練に取り組んでおり、消火器等の設備点検も業者に依頼して定期的に行っている。また、非常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、地域の消防団とも交流を図りながら、いざという時に備えて協力体制を築いている。	
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	利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底を図っている。個人情報利用同意書を徴している他、認知症に関するマニュアルを作成している。	年長者と接する上で常識的且つ適切な呼びかけを行っており、同じ苗字の時は名前に「さん」付けで呼んでいる。職員は利用者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	利用者が穏やかに、生活の質を維持しながら暮らせるように、声がけや雰囲気づくりをしている。食事メニュー等の希望を基に、献立を作成している。		
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	「主人公は利用者である」自分らしい暮らしができるように、支える側であることを心がけている。		
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	本人の希望は勿論のこと、地域とのつながりを図る観点からも、地元の理・美容院に出かけられるように支援している。家族や友達が面会に来る日は、いつもと違う服装にしたり、外出の際は化粧する等、本人に自信とプライドを持っていただくように心がけている。		
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	利用者が買い物や調理、後片付けに分担しながら参加している。嗜好調査を実施し、献立に反映させている他、食事サポートをしながら、職員も一緒に食べている。	近隣住民から差し入れていただいたり、ホームの畑で収穫した食材を使用し、手作りで、旬な物を地元の作り方で調理している。また、利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けをしている他、会話を楽しみながら一緒に食事を摂っている。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を概ね把握している。嗜好調査を実施し、個々に合った調理方法を行っている。また、栄養士からカロリー等について指導を受けている。		
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	毎食毎に口腔内の洗浄や手入れを行っている。定期的に歯科医院による洗浄を実施している他、歯科医の往診もある。		
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	個々の排泄パターンを記録、把握している。パターンに応じて事前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。失禁時の対応は、プライバシーに配慮しながら行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握しており、オムツ等の使用についても定期的に見直しを行っている。また、一人ひとりの残存能力や排泄のパターン、習慣を活かしながら、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	

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	下剤や浣腸等、薬に容易に頼らないようにしている。便秘の原因を探ると共に、水分摂取等に気を配っている。		
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	Iユニット、IIユニット、週2回ずつ実施しており、希望があれば、週4回入浴できる。職員は入浴に対する利用者の羞恥心や負担を理解している。また、入浴を拒否する利用者に対しては、声かけや対応の工夫をしている。	ホームに温泉を引いており、希望に応じて週4回入浴する方もいる。また、基本的に個浴で、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう、個々に応じた支援に取り組んでいる。	
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	不眠の利用者に対しては無理して眠るようにせず、自由にテレビ等を見てもらったり、おやつ等の提供を心がけている。必要に応じて、眠剤の服用等について、医療機関と調整している。		
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	看護師が中心となって、全職員が医師と常に相談し、カンファレンス、薬情報等で用法、容量を確認している。薬の処方や容量が変更した時は、全職員に周知している。		
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	利用者の生活歴、希望等を把握し、嗜好品を取り入れている。食器洗いや洗濯物たたみ、花の水やり、掃除を分担し合い、個々に役割を持てるように工夫している。また、四季折々の行事、慣わし等を取り入れている。		
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支援している	買い物や散歩等を積極的に支援している。気分転換等につながるよう、日常的に外出の機会を設けており、地元の保育園の運動会への参加等も行っている。	日常的に散歩に行ったり、食事の買い物にも利用者と職員が一緒に行く等、できるだけ外に出る機会を確保するように努めている。また、遠出の外出も希望を聞き、家族の協力も得ながら、普段は行けないような場所にも出かけられるよう支援している。	

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	自己管理を基本にしているが、本人の能力に応じて、本人または家族の合意の下、施設側が保管・管理する場合もある。外出時等は自分で払ってもらうよう、お金を渡している。利用者の背景を考慮し、必要に応じて、日常生活自立支援事業を活用している。		
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	居室に電話が設置できるようにしている。ホーム便りや年賀状のやり取りを支援している。また、会話内容や手紙の内容がわからないように、プライバシーに配慮している。		
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	カーテン取り付けや障子の衝立てを設け、和風の雰囲気を出している。職員間の重要な話し合いや打ち合わせは、別棟談話室で行っている。ホールにエアコンを設置し、適切な温度・湿度が保たれるようにしている。	ホーム内は掃除が行き届き、清潔で、適切な温度や湿度に管理されている。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招くような音、光、色、広さ、温度等はなく、花を飾ったり、生活感や季節感を取り入れながら、居心地良く過ごせるような環境づくりに取り組んでいる。	
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	ホールの一角にソファコーナーを設け、自分だけの時間を作ったり、仲間と一緒に自由な時間を過ごせるようにしている。		
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	家具や生活用品は自由に持ち込みができるようにしている。例えば、馴染みの古い小タンスやテレビ、あるいは家族の写真を持ち込んだりしている。	居室への持ち込みは自由で、利用者や家族と相談しながら、入居前の使い慣れた物や好みの物をそのまま使用している。また、日々の生活が居心地良く、安心して過ごすことができるように、職員と一緒に居室づくりを行っている。	
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	利用者の身体状況に照らし、手すりを設置したり、玄関は段差がないように、フラットになっている。個々の状態を把握し、目印が必要な場合は表示を取り付ける等の取り組みを行っている。まぎらわしい表示等がある場合は、速やかに改善している。		