

平成 28 年度

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	0270200967		
法人名	社会福祉法人 七峰会		
事業所名	グループホーム アップル		
所在地	〒036-8302 青森県弘前市高杉字尾上山349		
自己評価作成日	平成28年7月27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	
---------	--

【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28年8月25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)】

入居者さん一人ひとりの状態に応じた、役割活動、余暇活動から、生きがいと自信が持てるよう支援している。グループホームの周りで果樹や畑を作り、野菜や果物を育て、収穫する喜びを持てるよう支援している。土地柄からも、農家出身の方も多く、入居前からの生活の継続にもつなげている。自立支援介護の基本ケア(水分・食事・排便・運動)を軸に自立支援・認知症の緩和に取り組んでいる。

【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)】

職員の育成にあたって、外部研修の他、年間計画により月に一度内部研修を行っているが、職員自ら学習し、講師となって継続的に行われ、自己啓発及び相互啓発の機会となっている。又、マニュアルの整備など同法人事業所と共同で整備されており、緊急の連絡体制なども年度ごとに更新されていて職員も理解されている。個別のケアプラン作成にあたっては、入居者・家族の意見や要望を取り入れるために、定期的に時間を設けて入居者の話を聞く時間を設けたり、家族にその都度アンケートをとったりして、普段のコミュニケーション以外にも情報を集める努力をされている。また、ケース記録においてはケアプランの内容に基づいて記録するシステムを取り入れており、評価につなげて、介護の実践に取り組まれている。

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ます (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させている (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	館内に理念を掲示し、いつでも目に触れるようにし、また一日3回の引継ぎの時間を利用し、法人・事業所の理念を唱和し、理念の共有、実践につなげている。	法人と事業所の理念を玄関・ホール・事務室の目に入る場所に掲示し、朝昼夕の申し送り時に唱和することにより、地域の中に開かれている事業所であると自覚でき、共有と実践につなげている。又、カード式にし携帯する方法も取り入れている。	
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	定期的に地域交流の場を設け、交流を深める機会を持っている。地域の保育園との合同行事や地域の公民館まつりへの作品の出展・見学する機会を持っている。また隣接するデイサービスとの交流やグループ全体の納涼祭・敬老会・慰問などの行事にも参加し、地域交流を持っている。	地域の保育園からの招待や、事業所で招待するなど、双方の行事を通して交流をしている。事業所所有の畑周辺を散歩すると、隣の畑で作業している方々から挨拶をされ、顔見知りになり、気軽に手洗いを借りに来るなど日常的な付き合いもされている。	
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	2か月に1回広報誌を作成し、町会への回覧版・地域の施設への掲示をし、理解していただけるよう取り組んでいる。また運営推進会議の開催の他、グループ全体での認知症サポーター講座や認知症カフェの開催を行っている。		
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	2か月に1回、実施し、地域の3町会の会長、民生委員、ご家族、地域包括支援センターの職員等の参加がある。取り組みやサービス内容を報告し、意見・要望や地域との情報交換をし、サービスの向上へつなげている。	実施前には全家族へ案内を出し、参加できなくても報告書を全家族に配布しており、サービス状況や取り組み状況の報告をしている。2か月毎に実施し、市役所、地域包括支援センター、3か所の町会長をはじめ民生委員等、参加は多数である。	
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	必要に応じ、連絡を取り、情報共有を図っている。また地域包括支援センターとも連絡を取り、サービス向上につなげている。	情報を共有しながら相談などされている。また、他地区から自宅へ戻れなくなった高齢者を事業所付近で保護し救済できた事例もあり、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関しては禁止事項を事務室へ掲示し、常に目に触れるようにし、意識することに努めている。また定期的に内部研修の時間を設け、理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で身体拘束をしないケアの実践について指針を作成し、具体的な例をあげながら職員全員参加の内部研修にて再確認している。具体的な例は事務室に掲示し、常に意識できる体制を作っており、実際に玄関の施錠などされず、日々のケアに取り組まれている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止法に関しても内部研修の時間を定期的に設け、入居者さんが安心して生活を送っていけるよう、細心の注意を払って防止に努めている。		

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
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	制度について内部研修を実施し、理解に努めている。また活用している方、活用を希望している方もいらっしゃるため、活用できるよう取り組んでいる。		
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	重要事項説明書に明示し、契約時説明をし、理解・納得の上で同意を得ている。また改定があった際は、連絡・説明をする体制を作り、理解・納得を図っている。		
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	入居者さんとの日常のコミュニケーションの中から意見を取り上げたり、茶話会などの際に意見を聞く時間を設けている。またご家族からは面会時や運営推進会議などで意見を頂いている。その他ケアプラン更新時にはご家族へアンケートを送付して、意見を頂いている。	ケアプラン更新時の機会に、家族の意向を確認する手段として、意見・要望をアンケートで頂いている。回答から得た要望等から、入居者の生きがいづくりに反映した事例もある。また、入居者からも話を聞く時間を定期的に設け、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	連絡ノートの活用や、一日3回の引継ぎの時間、月1回の職員会議で、意見・提案・情報共有できる時間を確保し、意見を取り入れている。	月1回の職員会議の機会や、毎日の引継ぎ時、その他連絡ノートへの記入により職員の意見が出され、必要時には個人面談も行われている。また、職員が各係を担当し、運営に関する意見や提案を出せる機会もある。	
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	状況に応じて、アドバイスや話し合いの場を設けるなどしている。また個々で係を持つなど、やりがいや責任を持てるようにしている。昨年度からは試行的に人事考課を取り入れ、個々に目標を立ててもらい、向上につなげている。		
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	年度の研修予定計画を立て、個人の職員に必要な研修の機会を設けている。また、月1～2回の内部研修やグループ、法人内研修を実施している。また個々が希望する研修にも参加できるよう、情報提供や時間の確保を行っている。		
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	実習受け入れや外部研修への参加、またグループ内・法人内研修などで交流する機会を持っている。また同グループのGHとは互いに行き来しての交流会を設け、サービスの質の向上につなげている。		

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
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	相談受け入れ・入所申し込みの時点より、本人が困っていることや不安・要望などを聞いている。利用開始後は、信頼関係の構築とともにコミュニケーションの場を多く設け、本人の安心を確保するよう努めている。		
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	上記同様相談受け入れ時より、聞く機会を持っている。また常時見学を受け入れ、実際に目で見ていただいている。またご家族ともコミュニケーションの機会を持ち、面会時、電話や手紙を通して情報交換を行っている。		
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・家族から意見・思いを聞き出し、できる限りニーズに沿った支援を行い、状況の変化に応じてカンファレンスを行い、必要な支援を行っている。		
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	職員は入居者さんに尊厳をもって接することを意識している。また畑作業や、家事など入居者さんにも役割を持ってもらい、同じ生活環境でともに支えあって暮らしていく関係を築いている。		
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	家族への報告・連絡・相談を密にしながら、グループホームでの生活状況を理解してもらいながら、外出や受診など、ご家族にも協力していただける部分をご協力いただいている。		
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う、支援に努めている	本人やなじみの方の希望があればいつでも面会ができる体制である。自宅への訪問やかかりつけ医への定期受診の継続、なじみの理髪店や商店等への外出も支援している。	家族や知人など、面会時間を制限することなく受け入れており、遠方の家族には手紙を書くなど支援されている。日常的には外出の際に、入居前に行っていたスーパーに立ち寄りたり、馴染みの理髪店を利用したりして支援されている。	
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	職員は入居者さん同士の関係を把握し、全体活動の日々の場面を通じて、お一人お一人が孤立しないよう職員が介入し、入居者さん同士が関わり合いを持て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
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	同グループの施設への転居や入院後は面会に行くなど、本人や家族との関係を継続している。また必要に応じて相談支援にも努めている。同グループへ転居された方は、GHでの行事に招待したり、会う機会を設けるなど入居者さん同士との関係も継続できるようにしている。		
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	思いや希望・ニーズの把握に努め、ケアプランに反映できるものはプランに取り組み、生活に心配なく、生きがいの持てる生活を継続できるよう支援している。	入居者本人から聞くことが難しくても、家族から生活歴やこれまでの活動内容・趣味などをアンケート等で聞かせていただき、本人の暮らし方の希望・意向を把握するように努めている。	
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	生活歴の情報を基にアセスメントし、できるだけ今までと変わらない、今までと近い生活が継続できるよう支援している。また日常会話やご家族の面会時に情報を得ている。		
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	本人の日常生活動作や日々の心身の状態に合わせ、その方らしい生活ができるよう、職員が情報収集・情報共有し、総合的に把握するよう努めている。		
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	本人の意向や現状を踏まえ、カンファレンスを行い計画を作成している。家族には面会時やアンケートを通して意向を確認し、計画へ反映している。	3か月毎に見直しする介護計画については、日々のプランに即した経過記録や本人・家族からの意向など取り入れてモニタリングし、計画に反映させている。	
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	全職員が日々の様子などについて個別に記録へ残し、その情報を共有できる体制である。また随時ミーティングを行い、実践の変更や介護計画の見直しに活かしている。		
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	個々に合わせ、その時にあったケアを実践している。受診、手続き、自宅訪問、買い物等入居者さん及びご家族のニーズに適した対応を行っている。		

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
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	地域や地元の行事などに積極的に参加している。民生委員や地域包括支援センター、公民館、その他新聞や広報誌からも催し物の情報を得て催し物へ参加する配慮をしている。		
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	入居前からのかかりつけ医に定期的を受診している。必要に応じてご家族の同行・付き添い、ご家族へ電話連絡や意向の確認を行っている。体調不良時は病院とは電話連絡も行い、状況に合わせた受診を行っている。	家族が通院に付き添っている方もいるが、家族水入らずの時間でもあり、受診内容等の情報も共有できている。事業所対応の通院も、入居前からのかかりつけ医から変更することなく、適切な医療を受けられる体制をとっている。	
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	医療連携体制をとり、同グループの看護師が状態を確認したり、こちらから入居者の情報を伝えたり、健康管理を行っている。また相談・助言など気軽にいつでも行えるよう支援している。		
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。	入院した場合は、病院側と小まめに連絡を取り、必要に応じて電話連絡、また入居者さんのお見舞いを兼ねて病院を訪問し、病院関係者と情報を共有し、安心して治療が受けられるよう対応している。		
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	重度化した場合の指針を設け、入居時にはご家族へ説明している。状態が変わった際はご家族と再度今後の対応方針や要望を話し合う場を持っている。また、円滑に住み替えができるよう、希望がある際は、併設の特養とも情報共有し、対応している。	入居契約の際、重度化した場合の指針の説明を行うと共に、状態変化の際はあらかじめ今後の対応方針等の話し合いの場を設けている。今年度は事業所独自の看取り指針の見直し予定であり、本人・家族に周知する予定である。	
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	職員全員が、救急救命講習を受け、また内部研修も実施している。また、マニュアルも設け、対応の見直し・確認を行っている。		
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	年2回、GHで夜間体制の避難訓練を実施し、地域の方にも参加の協力をお願いしている。また併設の特養との共同訓練、また近隣にある法人施設とも合同で地域の消防団の協力のもとでの訓練も実施している。その他、職員の連絡網を作成し、それを活用した訓練も年1回実施している。	夜間を想定した訓練を含めて年2回実施している他、併設の特別養護老人ホーム等法人事業所合同でも訓練を行っている。防災のマニュアルには職員の連絡網の他に地域の消防団も組み込まれ、協力体制も得られている。	

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
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	入居者一人ひとりに合わせた声掛け(トーンや大きさなど)など、尊厳を持った対応を心掛けている。また記録等は、プライバシーに配慮し、入居者さんから離れた、目の届かないところで実施するなど配慮している。	内部研修に組み込まれ、事前アンケートに気になった場面を記入し、研修ではその事例をもとに場面を振り返って、改善に取り組んでいる。日頃から、声のトーンや、人前ではなく居室で話すなど配慮している。	
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	日常会話の中などで、本人の要望や思いを探ったり、自己決定できるような場面作りをし、引き出している。		
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	個々のペースに合わせ、本人の希望に沿った支援をしている。自発的に希望を伝えられない方には、いくつか選択肢を提供するなど、自己決定できるよう支援している。		
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	入居者さんに合わせ、化粧やヘアセット、その他整容を自分でできる環境づくりをしている。散髪やパーマ、毛染めなどこれまでの生活同様、本人の希望に沿った対応をしている。		
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	昼食は選択食とし、そのとき食べたいものを選べる形をとっている。また一緒に献立を考えたり、買い物に出かけ、食べたい物を選べる機会も作っている。食事の準備や片付けは職員と一緒に、また食事と一緒に摂るなど取り組んでいる。	昼食については魚系か肉系を選択できる。一緒にメニューを考えたり、買い物や材料の下ごしらえを一緒に行う等の支援を行っている。また、畑の野菜を収穫してメニューに取り入れたりして入居者が参加できる食事の準備などされている。	
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	毎日、個々の摂食量・摂水量を記録している。減少している際は、捕食や摂取しやすいものや好みのものを提供する工夫し、確保につなげている。		
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	介助が必要な方には状態に応じたケアを行っている。自立している方に関しても、確認や声掛けをし、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、一人一人にあったリズムに合わせた誘導や声掛けを実施している。またおむつ外しを実施し、自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で確認している。以前はトイレ誘導しても失敗を繰り返した方が入居後には改善された例もある。又、排便については下剤服用により失禁につながるデータのもと、下剤に頼らず排便される取り組みも行っている。	
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	排泄チェック表を使用している。食事や水分量、運動量の把握や増加、食物繊維・乳製品の提供、排泄時の姿勢など自然排便につながるよう、個々に合わせた対応をしている。		
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	順番や時間帯、体調面など一人ひとりの希望や状態に合わせて対応している。希望に応じ、シャワー浴・足浴も随時対応できる体制である。	通常は週3回の入浴日を設定しているが、状態や希望に合わせて支援する体制があり、夜勤者1名の時間帯以外は、毎日でも可能な限り応じられるよう支援している。	
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	日中に活動性を持ってもらい、夜間の安眠へつなげている。日中でも休憩時間を持つなど体調に合わせた支援をしている。		
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	服薬成分表をファイル化し、確認できるようにしている。服薬内容に変化があった際は、状態を観察し、記録している。		
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	家事活動に役割を持って参加したり、畑作業や園芸、手芸など個々の生活歴や趣味に合った余暇活動などを楽しめるよう支援している。		
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	日常的に自由に前庭や周囲の散歩したり、希望により、ドライブや買い物、余暇外出などの支援を行っている。ご家族の協力のもと、自宅外出も行っている。	事業所が野菜畑や果樹畑に囲まれており、日常的な散歩や庭の parasol の下でお茶会をしたりして、屋外に出る機会を設けている。町内の集まりや老人クラブ会合にも参加したり、家族協力のもとお墓参りやその他ドライブなど外出の機会を設けている。	

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
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	個々の能力に応じた支援を行っている。本人の希望のものを購入したり、できる方は支払い等も本人が行っている。お金を使用した際は、領収書の管理・出納帳に記載し、金銭の動きがわかるようにし、ご家族にも確認していただいている。		
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	入居者さんの希望があれば電話を家族や友人にかけるといった行っている。また定期的に遠方のご家族と手紙のやり取りなど継続できるよう支援している。		
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	館内には入居者さんが作成した制作物を飾ったり、季節を感じられる装飾を行っている。また行事や日々の写真を掲示している。小まめに換気を行い、温度・湿度管理にも努めている。	地区の社会福祉協議会の作品展に出品するものを入居者が制作しており、出展後は手芸作品を季節に合わせて展示している。ホールはテーブル席・ソファ・畳の小上がりがあり、好みの場で過ごされている。食事時間はテレビを消して、CDやラジオに切り替えるなどして配慮されている。	換気を行い、温度・室温の調整に努めているが、特に蒸し暑い日も増えてきたため、エアコンを設置するなど、より快適に過ごせるように工夫されることを期待する。
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	思い思いの活動ができるよう、ホールには、TV・ソファを設置し、畳スペースには座卓を置いている。本や新聞・雑誌の定期購読をしており、いつでも見られる環境づくりをしている。		
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	自身の空間であると感じられるよう、なじみのダンスやテーブル椅子を自宅から持参したり、写真や好きなものを掲示・装飾するなど、本人に合った居心地の良い空間づくりに努めている。	入居前から自宅で使用していたダンスやテーブル等を居室に配置し、飾り物など本人らしい居室づくりを支援している。元々の生活が和室中心の方には、畳の居室も準備し、居心地の良い工夫がされている。	
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	畳やフローリング、布団、ベッド、洗濯干し場、ベンチ、手すりなどを設置し、一人ひとりの能力、機能を生かし安全で自立した生活が送れるよう支援している。		