

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29年6月16日	評価結果市町村受理日	平成29年8月30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29年7月28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おります。当ホームの祭典には、地元の方にも気軽に来ていただけるよう、開催場所を当ホームから地域のコミュニティセンターへ変更し、お知らせのポスター、地域の方の送迎も行い、中学生や婦人会、商工会の方々もボランティアで参加してください。</p> <p>また、当ホームでは、創設当初からのスタッフが8割以上を占めており、介護福祉士取得者が15人中11人で、柔軟にその時々利用者の状態に応じた質の高い介護を常に目指しています。</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>ホームは開設して12年が経ち、地域に密着したホームとなっている。また、職員も定着しているため、利用者や家族との信頼関係が構築されており、利用者が日々の生活を安心して営むことができる環境にある。</p> <p>地域柄、医療や関係機関は限定されているものの、ホームは各機関と連携しながら協力体制を構築し、地域や家族の見守りの中で、利用者が安心して暮らすことができるよう、日々のサービス提供に努めている。</p> <p>また、職員は働きながら介護福祉士の資格を取得している他、研修への参加も多く、ホーム全体で質の高いサービス提供に努めている。</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 (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. 全くいない
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	理念は全職員で考え、話し合いをして決めており、地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。常に見える所に理念を提示し、実践につなげるように努めている。	ホームでは「地域の輪の中で意気・生きと」という、地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を掲げている。また、理念は職員の目に付きやすいよう、ホーム内に掲示しており、職員は理念を共有しながら、日々のサービス提供場面で反映させている。	
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	地域住民とのつながりを大切にし、地域の行事には利用者と一緒に参加するように心がけており、積極的に交流を図っている。	利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、地域行事への参加等を通じて、地域住民との交流を図っている。	
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。職場体験ボランティア等を受け入れる際には、利用者のプライバシーに注意している。		
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活かしている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、利用者やサービス提供の状況、自己評価及び外部評価への取り組み等について報告している。会議では活発な話し合いが行われるよう、メンバーに意見を求め、出された意見をサービスの質の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	運営推進会議のメンバーとして参加していただいたり、認定調査の時には意見交換をしている。2ヶ月に1回、ホーム便りを作成し、配布している。また、事故があった場合は、状況を即時に報告している。	役場の担当課職員や地域包括支援センターの職員も含め、ホームの入所判定会議を行っており、日頃からホームの実情や取り組みを伝え、協力関係を築いている。	
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	拘束を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。日中は玄関に施錠せず、自由に出入りできている。	管理者及び職員は身体拘束は行ってはいけないことを理解しており、マニュアルや同意書、記録様式も整備している。また、やむを得ず夜間のベット柵を使用している利用者があるものの、家族に説明を行い、同意を得ている。	

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
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	虐待についての内部・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、ケアに取り組んでいるが、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	職場内研修を行い、全職員が制度について理解を深める取り組みを行っている。また、必要と思われる家族には、成年後見制度の説明もしている。		
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	契約時は、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、家族に意見や要望を聞き、理解していただいている。退居の際には、退居先の情報提供を行う等の支援を行っている。		
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	利用者とは普段の生活の中で会話する機会を持ち、意見を聞いている。遠慮や我慢をしていることも考えられるため、職員の対応の見直しについて話し合っている。面会時にも意見や要望を聞き、苦情があった場合は速やかに対応している。	運営推進会議には利用者や家族の代表が参加しており、意見や要望を管理者や職員、外部の方へ話せる機会を設けている。また、意見箱を設置したり、相談・苦情の窓口も紹介しており、出された意見等については迅速に対応するように努めている。	
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。月1回、法人の福祉部会議を開催し、意見や報告を提案し、指示を仰いでいる。	ホームでは月1回、定期的に職員会議を行っており、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、日に3回の申し送りの機会もあり、職員同士で情報共有を行い、何でも話せる関係づくりに努めている。	
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	職員の労働条件を整えており、年2回の健康診断を実施し、健康を保つ体制を整えている。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他、資格習得に関する勉強会も行っている。		

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
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・向上に向けて、研修や講習に参加し、その後に報告会を行い、職員に周知している他、毎月、全体会議で内部研修も行っている。また、外部より講師を招いた研修も実施している。		
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	同法人の他ホームとの相互訪問を行っている。いこくま荘やゆうなぎの里と交流があり、行事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、家族の思いや希望等に耳を傾け、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人のニーズや、家族の「これからこうであってほしい」等の要望を聞き取り、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や居宅介護支援事業所と連携を図り、対応・支援している。		
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	本人が楽しい事、辛い事等の生活習慣を把握し、その方に合った個別のケアを心がけている。利用者にはできる部分や得意分野で力を発揮していただき、日常生活の習慣として実施していただきながら、職員と共同生活をしている。		
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	家族とは入居時から常に情報交換を行い、ケアプランを共有して、共に支える関係を作っている。必要に応じて受診への協力をお願いし、相互理解の下、健康管理を行っている。		

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
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、馴染みの場所や姉弟、自宅と電話で連絡を取り合ったり、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。また、手紙や宛名書き等の代筆も行っている。	職員は家族等からも情報収集し、利用者の入居前の生活歴を把握している。また、利用者との日々のコミュニケーションを通じて得た情報を職員間で共有しながら、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を理解し、入居後も関係が途切れない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、安心してできるよう、利用者同士の関係作りには特に配慮しており、全体を把握しながら、孤立しないように努めている。また、利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていただけるように努めている。		
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	サービス終了後も関係を断ち切らない付き合いを意識し、気軽に立寄ってくださるよう声をかけ、相談、支援に応じる姿勢を示している。		
<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をして、希望や意向にはできる限り対応するように努めている。必要に応じて家族等から情報収集し、参考にしている。	担当職員を中心に、利用者一人ひとりの思いや希望等の把握に努めており、職員間で情報を共有しながら、ホーム全体で利用者の視点に立ち、意向把握に取り組んでいる。	
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。また、アセスメント変更時は家族より新たに情報収集も行い、ユニット会議にて、利用者一人ひとりのモニタリングを行っている。		
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	日々の暮らしの中で、健康管理や現状を把握して記録し、職員間で申し送りを密に行い、共有している。また、利用者の生活リズムや心身状態の把握に努め、一人ひとりが有する力量に合わせた作業等を行っていただいている。		

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
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	利用者本位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、実施期間を明示している。状況の変化に応じて話し合い、見直しを行っている他、介護計画に基づいたケアが行われるよう、習慣付けている。	日々のコミュニケーションを通じて、利用者の希望等の把握に努めており、6ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っている。また、家族や医療機関等、必要な関係者とも話し合いながら、利用者一人ひとりに合った目標等を掲げ、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	日々の暮らしの様子や身体状況等について、個別且つ具体的にケース記録に記入し、職員間で情報交換・共有をしながら実践しており、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	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、要望については、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他、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。また、救急救命の実施もしている。		
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	定期受診の診療状況を把握している他、体調不良や急変時には臨時の受診対応をしている。受診結果はその都度報告し、家族と共有を図っている他、必要に応じて、本人の状態を家族に理解していただきながら、同行をお願いすることもある。	利用者のこれまでの受療状況を把握し、入居前から利用している医療機関を継続して受診できるように支援している。また、ホームでは利用者や家族等の希望を大切にしており、医師との関係構築にも努めながら、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	現在、むつ市の訪問看護ステーションより、週1回の健康管理指導がある。不調や急変時にはかかりつけ病院の医師や看護師に連絡・相談し、早期受診を心がけている。また、定期受診が困難な利用者については、月1回、訪問診療をお願いしている。		

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
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、情報交換を行い、連携を図っている。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	急変時の対応について、家族や医療機関と話し合っている。重度化した場合や終末期の対応について、医療機関から助言・指示をいただき、特別養護老人ホームへの申し込みを行っている。	指針を作成してホームの方針を明確にしている。また、重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階から利用者や家族等と話し合いを行い、地域の医療関係者と共に、チームで支援に取り組めるよう、体制整備に努めている。	
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	夜間と緊急時の対応マニュアル、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ており、職員会議において実践研修を行っている。また、救急救命の講習も毎年受講している。		
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	年2回、利用者や全職員で訓練を行っており、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。協力体制については、地域住民や消防署等から理解と協力が得られている。また、非常食をストックしている。	定期的に避難訓練や防災設備等の点検を行っている他、災害時には地域住民や消防・警察等から協力が得られる関係を構築している。また、災害発生時に備えて、非常食や暖房機等も用意している。	
<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	言動を拒否、否定せず、職員は利用者のプライバシーや守秘義務、個人情報の取り扱い等に配慮した業務を心がけ、対応している。	利用者は「さん」付けで呼び、まずは否定せず、最初に利用者の話を聞くように努めており、職員は利用者一人ひとりを尊重した対応に努めている。また、利用者のプライドを傷つけないように、全職員が配慮しながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	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。		

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	一人ひとりのペースや身体、精神状況に合わせた柔軟な支援を、可能な限り希望に沿って支援している。		
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	利用者の個性や希望等を尊重し、支援している。理容店も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、行事の時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、会話をしている。皮むきや煮干しのはらわた取り、食器拭き、後片付け、おしぼりたみも一緒に行っている。また、外食の機会を作り、楽しんでいただいている。	献立は利用者の好みに配慮して作成しており、嫌いな物がある時は代替品で対応したり、差し入れていただいた野菜等も取り入れながら、季節に合わせた食事を提供できるように努めている。また、利用者が食事の時間を楽しめるように、利用者と職員と一緒に食事を摂り、食事の準備や片付け等も一緒に行っている。	
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。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	毎食後に紅茶うがいと口腔ケアを行っている。舌ブラシの活用指導と介助をしており、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。		
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。また、オムツやりハビリパンツ、尿パットの使用者については保清をして、尿路感染防止に努めている。	排泄の記録を作成し、利用者の排泄パターンの把握に努めている。ホームでは、排泄の失敗やおむつの使用を減らせるように、声がけ等により定時排泄を支援しており、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	なるべく自然排便に努め、腹部マッサージや水分補給、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他、コントロールが上手くできない場合は医師に相談し、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いる。入浴方法も本人の意向を尊重し、決まった時間に入浴していただいている。また、入浴ができない場合は、清拭・足浴で清潔保持し、受診前日にはできる限り入浴していただいている。	入浴は一人ずつ個別に行い、基本的に週2回の入浴を行っているが、希望に応じて毎日入浴している利用者もいる。職員は利用者が入浴を楽しめるように、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、個々に応じた支援に努めている。	
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、柔軟に対応している。寝付けない時は寄り添い、会話や飲み物を提供している。また、行動に危険がないようであれば見守りをして、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いる。変更時は申し送りをし、誤薬がないように職員2名で確認し、服薬されるまで確認している。また、薬の変更時は家族にも報告している他、服薬による変化時は記録して、医師・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、ドライブ等への参加、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。		
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	希望があれば、自宅や親戚等への送迎等を支援し、外に出る機会を作っている他、気分転換のドライブも行っている。また、受診の帰りに、外食や買い物を個別に対応している。	花見等、ホーム全体で行う行事の他に、利用者の希望に応じた外出支援を行っている。また、自宅へ帰る等、ホームと家族が協力しながら、利用者本位の外出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
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が行えるよう、支援している。可能な場合には、買い物等の支払いを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	希望に応じて、電話をかけていただく際のダイヤル押しを手伝うこともある。また、「さい荘だより」や写真、手紙等の送付も促し、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	室内の明るさや温度にも気を配り、調節している他、トイレや各居室等がわかりやすいように工夫している。また、利用者と一緒に四季の花を摘んで飾り、壁にはその季節のレイアウトをして、アットホームな空間作りを心がけている。	玄関や廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等、共用空間は利用者にとって不快でないよう、清潔に保持されている。また、利用者がホームに居ながらにして季節を感じる事ができ、居心地良く過ごせるように、季節に合った飾り付けを行う等、職員が工夫をしながら空間づくりを行っている。	
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て、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	自宅で愛用されていた物や馴染みの物を置いている。家族の写真等を居室に置き、共に生活している空間を作っている。また、利用者の意向を確認しながら、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。	個人の私物は持ち込みが自由であり、個々に応じた居室となっている。ホームでは利用者が在宅時に使用していた物を継続して使用することができ、利用者が居心地良く過ごせるように、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	居室には利用者の表札を掲示し、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。また、居室やホールの危険な角にはクッションテープを貼り、対応している。		