

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1番町・2番町)

事業所番号	0272501412		
法人名	社会福祉法人 もみじ会		
事業所名	グループホーム にこにこプラザ六戸		
所在地	上北郡六戸町大字犬落瀬権現沢54-767		
自己評価作成日	平成23年10月3日	評価結果市町村受理日	平成24年2月1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)】

町内会に加入し、職員が町内の清掃活動やイベントに参加している。また、利用者也町内のイベントを楽しみにしており、参加する事によって、地域の方との交流を深めている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年11月21日

【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)】

家庭的な環境の中で、利用者が可能な限り自立して生活できるように支援しており、特に行事には力を入れ、利用者が笑顔で過ごせるように努めている。また、地域の連携を重視し、町内会へ加入してイベント等へ積極的に参加しており、利用者が地域で根ざして生活できるように支援している。家族とは随時連絡をとるようにしており、連携を密にし、信頼関係が構築されている。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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ったり深まり、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、活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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>管理者と職員は「個性の重視」「心地よい生活環境の提供」「安心と尊厳のあるケア」の理念を毎日唱和し、地域に根ざした利用者の生活を重視し、サービス提供を行っている。</p>	<p>理念の中に「安心と尊厳」を掲げ、利用者が地域の中で共に生活できるように支援する、地域密着型のサービスの実現を目指したものとなっている。職員は、毎日の申し送り時に唱和している他、玄関や事務室にも理念を掲示しており、日頃からサービス提供に活かしている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の町内会に加入し、職員が町内の清掃活動や祭り、イベントに参加したり、歌や踊りのボランティアに来ていただいている。ホーム内にはボランティアの方の絵も飾っている。</p>	<p>町内会へ加入し、清掃活動や演芸等、町内のイベントに積極的に参加している他、ホーム内行事へのボランティアの歌や踊りの披露等、盛んな地域交流を行っている。また、地域住民にはいつでも気軽に立ち寄ってもらえるように、様々な場面を通じて働きかけている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>併設のデイサービスと共催で夏祭りや感謝祭を開催し、地域住民と利用者との交流を通して、認知症の人の理解を深めてもらうよう取り組んでいる。</p>	/	
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>運営推進会議は、行政職員・地域包括支援センター職員・家族・近隣住民・民生委員等で構成され、2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの運営状況や自己評価・外部評価等について報告を行い、委員から意見を得る等して、ケアサービスの向上を図っている。</p>	<p>行政、社協、地域代表者、家族等が参加する運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、ホームの取組み等の報告の他、様々な意見を得ている。また、会議で出された意見はサービス提供等に反映させており、運営推進会議の機能を十分に活かしたホーム運営を行っている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>行政にパンフレットや広報誌を配布したり、自己評価や外部評価の結果を報告し、ホームの現状を伝えている。また、運営推進会議を通じて現場の実態や課題について協議する等、行政との連絡を図っている。</p>	<p>運営推進会議には、行政職員に出席してもらい、運営のアドバイスをいただく等、連携が十分に取れている。また、役場へ広報誌やパンフレットを配布している他、自己及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、必要に応じて課題解決に向けて相談や情報を得る等、協力体制が十分に出来ている。</p>	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>代表者及び全ての職員は、介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為について勉強会を行っており、身体拘束の内容やその弊害について理解を深めている。居室や玄関に施錠しない等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束に関する研修会へ職員が順番に参加しており、その後に伝達講習を行い、全職員が身体拘束の内容や弊害について十分に理解している。玄関や居室には施錠せず、自由に出入りでき、外出傾向を察知できるように工夫したり、見守りをして対応している。また、無断外出に備えて運営推進会議を通じて協力を呼び掛けており、やむを得ず身体拘束を行う場合の書式や体制を整えている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員研修を通じて虐待についての理解を深めている。また、高齢者虐待防止マニュアルを作成し、職員は虐待を発見した場合の対応や報告の流れについて理解している。管理者は職員が相談しやすい雰囲気作りを行う等、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護に関する勉強会を行い、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理解を深めている。現在、日常生活自立支援事業を利用される方の支援を行っており、必要に応じて情報提供を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の締結時はホームの理念・方針、取り組み事項について十分な説明を行い、利用者や家族の不安や疑問に対応している。また、契約改定時にも同様の説明を行い、同意を得ている。退居の際は、退居先への情報提供を行うことにより、不安なくスムーズに移行するように支援している。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議へ家族に参加していただく等、家族が気軽に意見を述べやすい環境を整えている。また、苦情受付窓口を明示し、契約時等に説明している。意見が出された時は、苦情処理シートに記入して会議で話し合う等、改善に向けた取り組みを行っている。</p>	<p>家族へは定期的にホームでの利用者の様子を連絡し、その時に意見や要望等があれば話してもらっている。直接、意見を述べにくい家族には、玄関脇に意見箱を置くことで意見を出しやすい環境を整えている他、運営推進会議の席でも意見を聞いている。また、利用者が意見を出しやすいような環境作りをし、うまく表現できない利用者については、言動等から把握できるように努めている。</p>	

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	毎月、運営会議やホーム内会議により、事業所の運営方法や利用者の受け入れ決定事項等の伝達の他、職員の意見を聞く機会を設けている。また、異動や新人職員配置の際は利用者に説明を行い、職員間で十分な引き継ぎを行っている。	毎月職員会議を開催し、ホームの運営やサービス提供について、職員が意見を述べる機会を作り、気軽に話せるような環境作りに努めている。また、年に2回の個人面接を行い、管理者と職員が意見交換する場を設けており、勤務体制や異動に関する希望等、常に職員の意見を聞く体制を構築している。		
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	就業規則があり、守られている。代表者は人事考課表を活用する等、職員の日々の努力や勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備に努めている。また、健康診断を実施し、職員が心身の健康を保てるような体制を整えている。			
13		○職員を育てる取組み 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	資格取得をバックアップし、経験年数に応じて年間研修計画を作成の上、外部研修を受講してスキルアップを図っている。外部研修受講後は伝達講習を行い、研修内容について職員間で共有を図っている。			
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つくり、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組みをしている	グループホーム協会に加入し、他事業所との交流を図ったり、地域の医療福祉関係者の連絡会に参加している。他職種による勉強会や交流会により、連携の機会を確保しており、職員の資質向上やサービスの質の向上に努めている。			
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	相談受付時より、利用者の不安や要望に耳を傾け、不安なくホームでの生活が開始出来るように配慮している。必要に応じて地域包括支援センターや主治医との連携により、本人の安心確保に努めている。			

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	
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	相談受付時より、家庭の不安や要望に耳を傾け、安心してホームでの生活を開始出来るように配慮している。入居後は、家族にホームの行事への参加を呼び掛ける等、利用者と家族がホームに馴染み易い雰囲気作りを心掛けている。			
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	相談受付時より、利用者や家族の希望に耳を傾け、安心して生活を開始出来るよう配慮している。			
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	日常生活の軽作業(食事の支度や片付け・洗濯物干し等)を一緒に行っている。また、生活歴・職歴等に合った役割を担ってもらい、利用者と家族と職員が互いに支え合う関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族より必要に応じて情報収集行ったり、随時利用者の情報提供を行っている。また、常に希望にも耳を傾け、外出・外泊・受診対応も家族に協力して行っていたり、利用者が安心してホームで暮らせる体制を整えている。			
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	利用者の希望に応じて、馴染みのお店や美容院へ出掛ける等の支援を行っている。また、併設のデイサービス利用時の知人とも交流出来るように、職員が柔軟に対応している。	アセスメントから個人の興味や関心事を把握しており、入居前からの関係を継続できるように支援している。職員は、馴染みの美容院や墓参り等、利用者の希望に応じた外出支援を行っている。		
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	仲の良い利用者同士の場合は、更に話題を盛り上げたり、トラブル等が起きた場合は職員が仲介に入り、両者共に納得して貰えるように対応しており、常に職員が側にいて配慮している。			

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	契約終了後にも、利用者や家族が希望する場合には、必要な援助を行っている。		
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	利用者や家族からの聞き取りにより、一人ひとりの生活歴を把握し、詳細なアセスメントを行うことで、職員間で情報を共有している。また、日々の会話・表情・行動等から利用者の意向を把握するように努めている。	アセスメントシートから本人の希望や意向を把握すると共に、関係者からの聞き取りにより、本人の意向に沿ったケアに取り組んでいる。特に、職員は回答を例示する等、本人が答えやすい質問の仕方をしており、一人ひとりが思いや意向等を表出できるように支援している。	
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・家族からの情報収集の他、センター方式を取り入れ、生活歴を職員間でも共有している。		
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	利用者が思い思いにゆったり過ごせるよう、一人ひとりの体調や表情を観察しながら、レクリエーションや作業を促したり、その日の天気や気分によって柔軟に対応するように努めている。		
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	介護計画作成時には、利用者や家族からの聞き取りを行い、一人ひとりの意向や課題を把握している。また、職員の気付きも取り入れて、利用者本位の介護計画を作成している。	介護計画は、本人や家族の意向を十分に把握し、職員参加のカンファレンスを経て、個別具体的な計画となるように作成している。計画は3ヶ月毎に見直しているが、状況等の変化がある場合には、必要に応じて随時計画を変更している。	
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	個別記録に気付き等を記入し、朝・夕の申し送りの際にも職員間での情報を共有し、利用者の状態等の再確認をしている。また、日頃の気付きはケアプランのカンファレンス時に活かしている。		

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	必要に応じて他事業所や地域包括支援 センターと連絡を図り、利用者が安心して サービスを受けられるように努めてい 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、 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	これまでの受診状況を把握し、利用者や 家族が希望する医療機関での受診を支 援している。受診結果は面会時や電話 等を通じ、家族に報告している。	かかりつけ医に継続して受診することを 基本とし、利用者や家族が希望する医 療機関で受診できるように、家族と協力 して送迎等の支援をしている。また、受 療結果は随時家族へ連絡しており、情 報の共有に努めている。		
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	利用者の病状等を把握している訪問看 護ステーションが定期的(週1回)に入 り、介護職員と連携を図り、利用者の健 康管理に努めている。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が 生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関 係者との関係づくりを行っている。	利用者に関する情報交換を医療機関と 行いながら、状況に応じて早期退院等 に向けた話し合いを行う体制を整えている。			

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
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者や家族の意向を踏まえ、事業所として対応可能な事、困難な事を説明し、納得していただいた上で重度化・終末期の対応をしている。終末期に関しては、書面での確認も行っている。	家族や医療機関と十分な話し合いを行い、重度化や終末期に対する対応を決めている。ホームでの対応が困難となった場合には、書面等で確認をしており、家族や医療機関との意思統一を図っている。	
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	全職員が救急救命研修を受講している。また急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。		
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	適切な避難誘導や対応が行えるよう、利用者と職員の避難訓練を定期的の実施している。また、緊急時に備え、地域との協力体制も構築している。	定期的な避難訓練を実施しており、夜間避難訓練を年2回実施している。訓練には消防署員が立ち会っている他、地域住民も参加しており、地域との協力・連携が取れている。また、災害時に備え、寒さをしのげるような物品や食料、水等を備蓄しており、定期的な設備点検も行っている。	
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	利用者の言動を否定する事無く、プライバシーを損ねないような声掛けや対応を行っている。また、職員は守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮している。	排泄支援等は他の利用者に気づかれないように努めており、プライバシーにも配慮している。職員はプライバシーや個人情報の取り扱い等の研修に参加し、その意義を十分に理解している。また、利用者の言動を否定することなく、年長者と接する上での適切な対応をしている。	
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	利用者の能力に応じた声掛け等を行う事により、言葉での意思表示が難しい場合でも、表情や反応から読み取る事で、利用者が自己決定する場面を作っている。		

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	
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し、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	利用者の体調や表情を観察し、一人ひとりが思い思いにゆったり過ごせるように支援している。			
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、利用者が好みの洋服を選ぶことが出来るように支援している。			
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	季節の食材を取り入れた献立を作成している。また、利用者の状況に合わせ、食材の買い物や食事の支度等の手伝いをしている。	献立は利用者からの希望を取り入れて作成し、季節毎の食材を使った物となっている。職員も同じテーブルについて食事をしており、声掛けをしながら食事の支援をしている。また、利用者はそれぞれの状況に応じ、できる範囲で職員と一緒に食事の準備等を行っている。		
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	一日の食事量や水分量を概ね把握し、不足している場合には代替食品にて補っている。			
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に、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、声掛けすることにより、口腔ケアを定着させ、口腔内の清潔保持に努めている。また、利用者一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。			
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	一人ひとりの排泄パターンに応じて事前にトイレ誘導を行い、失禁が少なくなるように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前に声掛けする等、排泄の自立に向けた支援をしている。また、トイレ誘導時や失禁時には他の利用者に気づかれないよう、羞恥心やプライバシーに配慮した対応をしている。		

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	
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	一日の食事内容・活動状況等を見直し、自然排便を促す工夫を個別に行っている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の入浴習慣を把握し、希望に応じて入浴出来るよう支援している。入浴を拒否する利用者には、時間を置いて声掛けをしたり、清拭や足浴等の対応を行っている。	入浴は週に2回から3回を基本とし、本人の希望と身体状況に応じて支援をしている。また、入浴を嫌がる利用者へは足浴の支援を行ったり、声掛けを工夫する等、柔軟な対応をとっている。		
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	その日の体調や状況に応じて、休息を取り入れている。また、必要に応じて、家族や医療機関と相談しながら、眠剤の服用等についての調整も行っている。			
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	全職員が全利用者の内服状況等を理解している。また、内服等の変更があった場合には申し送り等で全職員へ周知し、その利用者の状態変化等も観察して申し送りをしている。			
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	利用者一人ひとりに合った役割を担っていただいている。また、利用者からの希望により、季節感のある手作りおやつ作り等を実施し、交流を深めている。			
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	利用者の希望を取り入れ、ホーム周辺の散歩やスーパーに出掛ける等、日常的に外出する機会を設けている。外出時は利用者の身体状況等に配慮している。	散歩を希望する利用者へは、職員がホーム周辺の散歩に同行している。また、サクランボ狩り等の季節行事を通じて外出支援を行っている他、本人の希望に応じて「市(いち)日」への買い物へ出掛ける等の支援を行っている。		

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
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・家族の同意のもと、日常生活で購入したい物があれば、利用者個々に応じた金額で買えるように支援している。		
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	家族の同意もいただきながら、利用者の希望に応じて、電話や手紙の取り次ぎ等の支援をしている。		
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	天候や時間帯によって日射しや照明等を工夫している。利用者が好むようなテレビや音楽をかけ、楽しんでいただくように支援している。	ホーム内の温度・湿度は適切に管理されており、職員の立てる物音や室内の明るさも適切で、利用者が過ごしやすい環境を整えている。また、ロビーにはソファやテレビが置かれ、利用者が自由にくつろげるよう配慮している。	
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	利用者同士が居心地よく過ごしていただけるような場所や環境作りをしている。		
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	利用者の生活習慣を把握し、希望に応じて使い慣れた物をホームに持って来て、使用していただいている。	家族へ馴染みの物を持って来てもらうように働き掛けており、利用者が今まで使用していた物や思い出の物を持って来ている。	
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	利用者に応じた身体状況等により、居室場所の検討を行い、必要に応じて居室入口の表札等、目につきやすい所へ移動している。		