

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	0272501412		
法人名	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	六戸町大字犬落瀬字権現沢54-636		
自己評価作成日	平成29年9月12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29年11月16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>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、利用者様も町内のイベントを楽しみにしており、参加することにより、地域との交流を深めている。</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>職員は、利用者一人ひとりの「何が嬉しいのか」、「何が笑顔になるのか」を大切にして、コミュニケーションを図り、利用者の思いや意向を確かめながら、日々の支援を行っている。また、家族が安心できるよう、毎月、ホームでの暮らしぶりを手書きで伝え、意見や要望を聞いている。 ホームは地域の一員として、町内会行事へ参加している他、中学生のボランティアを受け入れたり、地域住民をホームの夏祭りへ招待し、交流を図っている。 また、ホームの在り方を話し合い、前年を反省・評価しながら、今年のホームの目標を作成しており、より良いホーム運営に向けて、全職員で取り組んでいる。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	常に職員の目につく玄関や事務所、ホール等へ、ホーム理念を掲示することにより、職員が意識して、利用者様の対応を行っている。	設立当初からの理念をホーム内に掲示し、共有している。また、全職員で話し合い、毎年のホームの目標を定め、更に職員も個々の目標を立てて、日々の実践へとつなげている。	
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	地域の町内会に加入し、町内の清掃活動や祭り、イベントに参加、交流をしている。	清掃活動やお祭り、懐メロフェスタ等の地域の行事に参加したり、ホームの夏祭りに地域住民を招待している。夏祭りでは近隣の中学生ボランティアが車椅子誘導やゲーム等を行っている他、アコーディオン弾きのボランティア等もあり、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	地域の方の認知症の理解を深める機会として、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月1回開催している。会議では、グループホームの運営状況を報告し、委員から意見をj得て、ケアサービスの向上を図っている。	町内会長や役場担当職員、社会福祉協議会職員、近隣の保育園長等の参加を得て、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議ではホームの現状を伝え、メンバーから意見やアドバイスをいただいている。また、会議内容は便り等で家族に伝えている。	
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に取り組んでいる	役場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て、ホームの現状を伝えている。また、運営推進会議を通じて、現場の状況や課題について相談している。	運営推進会議には役場の担当課職員が毎回参加しており、最新の情報を提供していただいたり、相談・助言が得られる連携体制を整えている。また、2ヶ月に1回行われる地域ケア会議を通じて、情報交換を行い、連携を図っている。	

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
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	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、外部研修に参加して学び、内容については資料を回覧して、全職員が理解している。また、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルを作成し、外部研修への参加等で理解を深め、身体拘束は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、センサーを設置している他、必要があれば、ベッドの足元にセンサーを設置する等、職員間で連携しながら、見守りを行っている。また、外出傾向を察知した時は、敷地内を散歩したり、話をしながら一緒に行動し、利用者の気分転換を図っている。	
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、外部研修に参加して学び、内容については資料を回覧して、全職員が理解している。また、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	外部研修に参加して、権利擁護・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、内容は資料を回覧して、全職員へ周知している。現在、成年後見制度を利用されている方がいる。		
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	契約の時は、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、利用者様や家族様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、家族様の同意を得ている。		
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	面会時は、職員から家族様へ積極的に声がけをし、近況を報告することで、家族様が気軽に話しやすい環境を整えている。また、玄関に意見箱も設置しており、意見等が出された際は、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体制を整えている。	面会時に、利用者のホームでの様子を伝えながら、家族から話が聞けるように働きかけている。担当職員は、毎月の様子や予定を、写真を添付して手書きで送付し、利用者の暮らしぶりを伝えている。また、出された意見を大切にしており、苦情処理シートで検討し、速やかに対応する体制を整備している。	

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
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	事業所の運営方針や利用者様の受け入れ決定事項等を伝達したり、職員の意見を聞く機会を設けるために、グループホーム会議は月1回、もみじ運営会議は3ヶ月に1回開催している。	月1回の合同会議では、ケアの検討、各責任者(レク係、食事担当、学習係等)の報告、業務内容等を話し合っている。会議は、全職員が意見を出し合い、共有する場として大切にしており、出された意見等を日々の場面に活かしている。また、年2回の個人面談の機会を設け、職員の要望や目標について話を聞きながら、全職員でより良いホーム運営に関われ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	人事考課表を活用して、個別面談を実施し、職員の日々の努力や勤務状況を把握しながら、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。定期的に健康診断を実施し、職員の健康管理を行っている。		
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	経験年数に応じた外部研修を受講する等、資格取得をバックアップして、スキルアップを図っている。外部研修受講後は資料を回覧し、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	町主催の「地域ケア会議」に定期的に参加することで、介護事業者との交流や情報交換等、連携を図っている。また、同じグループ内での部門会議に参加して、ネットワークづくりや他事業所と交流を図り、サービスの質の向上を図っている。		
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	相談時より、利用希望者様や家族様と面談する機会を設け、身体状況や思い、希望、ニーズ、不安を把握するように努めている。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、家族様と面談する機会を設け、思いや希望、ニーズ、不安を把握するように努めている。		
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	本人に必要なこと、家族様の要望を見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	食事の準備や日常生活の軽作業と一緒にいたり、畑仕事等、生活歴・職歴に応じた役割を担ってもらい、利用者様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	面会時には近況を報告し、家族様の思いにも耳を傾けて、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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よう、支援に努めている	行きつけの美容院希望については、家族様への連絡調整を行っている。また、地域の知人が通う併設のデイサービスへ遊びに行く等、馴染みの関係継続の支援に努めている。	親戚・知人の来訪や電話の取り次ぎ、家族からの手紙の代読、お礼の電話等を通じて、これまでの関係を継続できるように支援している。また、お盆の自宅外泊や墓参り、買い物等、家族と連絡を取りながら支援している。	
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	利用者様同士の人間関係を把握し、より良い関係づくりにつなげる働きかけを行っている。		
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	入院等によるサービス終了後にも、利用者様や家族様が希望する場合には、相談に応じたり、必要な情報提供や支援を行っている。また、退居先の関係者への情報提供も行っている。		

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
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	入居時の面談により、利用者様の思いや希望、意向を伺い、把握するように努めている。更に、日々の会話や行動からも把握に努めている他、家族様からの情報収集を行っている。	職員は利用者への声がけを大切に、普段の会話や表情から、今何を望んでいるか、何が嬉しいのか等の把握に努めている。また、話し合いを行い、職員間で利用者の思いや意向を共有しており、利用者の好みの雑誌を置いたり、外出時には化粧やおしゃれが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	利用者様・家族様と面談を行い、センター方式によるアセスメントを実施している。生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努め、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	利用者様がその人らしく過ごすことができるよう、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軽作業を通じて、個々の持てる力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	介護計画作成時は利用者様・家族様と面談を行い、アセスメントシートを活用して、意向や課題について話し合い、職員の気づきも取り入れている。3ヶ月に1回は評価を実施し、介護計画の見直しを行っている。	家族や関係機関からの情報をセンター方式でアセスメントし、ケア会議で意見を出し合い、現状を反映させた個別具体的な介護計画を作成している。ホームでは、「歩行させてほしい」との家族の要望を取り入れ、計画し、実践している。	
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	介護記録に日々の様子やケアの実践・結果等を記録して、朝・夕の申し送りの際にも再確認する等、職員間で共有している。また、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	勤務時間の関係で、定時の面会時間には来れない家族様へは面会時間を延長する等、個々のニーズに合わせて対応している。新聞購読の希望者へは、併設のデイサービスセンターへ毎朝取りに行き、居室へ届けている。		

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
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	避難訓練時、地域の町内会長や協力者が参加している。災害時、地域住民と連携を図っており、協力体制を構築している。地域ケア会議に参加して、医療・介護事業者と情報共有・連携を図り、関係づくりを行っている。		
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	これまでの受診状況を把握し、利用者様や家族様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、電話や面会時等を通じて、家族様へ報告している。協力病院があり、必要に応じて連携を図っている。	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるようにしており、基本的に職員が受診介助を行っている。必要に応じて、認知症専門医や歯科、眼科の受診を支援しており、受診結果や服薬の変化は家族に報告し、情報を共有している。	
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	週1回、訪問看護師が訪問に来ている。受診状況や日々の体調の気づきを伝え、相談する等、連携を図りながら、利用者様の体調管理を支援している。また、体調不良時は、随時、電話にて相談している。		
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。	入院の際は、医療機関と必要な情報交換を行いながら、病院・家族様と連携を図り、早期に退院できるように支援している。		
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、事業所ですべて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	利用者様や家族様の意向を踏まえ、主治医と連携を図りながら、事業所として対応可能な事、困難な事を十分に説明し、納得していただいた上で、重度化・終末期の対応を行っている。	重度化や終末期の対応について、現在は対応していないことを入居時に説明している。状態変化時には、医師や看護師、家族、ケアマネと話し合いを行っている。摂食困難や医療的管理が必要になった場合には、対応できる病院や施設への移動を支援している。	
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	全職員が救急救命講習(2年に1回)を受講している。急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。		

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
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	地域住民にも協力をいただきながら、避難訓練を年2回実施している。緊急時、地域との協力体制も整えている。災害時に備え、食料・飲料水・消耗品等を備蓄している。	年2回、利用者も参加して、避難訓練や消火訓練を行っており、運営推進会議と日程を合わせて開催することで、メンバーの参加・協力も得ている。また、災害時に備えて、備蓄品のリストを作成しており、食料や水、衛生用品、ストーブ、発電機等を用意している。	
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	利用者様の言動を否定することなく、プライバシーを損なわないような声かけや対応を行っている。また、職員は守秘義務や個人情報取り扱いに配慮している。	利用者の言動を否定せず、本人がどうしたいのか、何が嬉しいのかを大切に、尊厳を守るケアを心がけている。利用者は「さん」付けで呼びかけ、利用者や家族の希望も確認しながら、その人に合わせた呼び方・声かけを行っている。また、接遇について学習する機会を持ち、お互いに気づいた時には話し合うようにしている。	
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	利用者様の能力に応じて、表情や反応を読み取り、声かけしている。その際、自己決定できるように支援している。		
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	利用者様個々の趣味や過ごし方のペースを把握し、楽しみを持ちながら、心地良く過ごせるように支援している。活動や行事への参加は、本人の意思を尊重している。		
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	利用者様の個性や希望を尊重し、外出時等、お化粧やおしゃれができるように支援している。また、馴染みの美容院を希望される方には、家族様へ連絡調整を行い、協力をいただいている。		

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
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、利用者様の能力に応じて、食事の準備の際は野菜の皮をむいたり、食後はトレイを拭いていただく等、職員と一緒に、準備・片付けを行っている。	利用者の好みや苦手なもの等に配慮し、季節の食材も取り入れて、利用者の状況に合わせた食事を提供している。利用者は、菊花つまみやフキの筋取り等の下拵えや後片付けを職員と一緒にやっている。また、食事の際は職員も同席し、和やかな食事時間を過ごしている。	
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え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、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	食後は、一人ひとりの能力に応じて、口腔ケア時の見守りや義歯の洗浄等の支援を行っている。		
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	利用者様個々の排泄パターンを把握し、事前のトイレ誘導を行うことで、自立に向けた支援を行っている。おむつやパット使用の方へは、適切であるかの見直しを随時行っている。	排泄パターンを把握し、事前誘導で、トイレでの排泄を目標に支援している。ホームでは、利用者の排泄状況や皮膚状態の他、費用負担等も踏まえて、オムツ使用を見直している。	
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	朝食には、牛乳やヨーグルトをメニューに取り入れ、食材やメニューの工夫を行っている。便意曖昧な方は定期的にトイレ誘導を行い、自然排便を促す工夫を行っている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	利用者様の入浴習慣を把握しており、一人ひとりのタイミングに応じて、入浴できるように支援している。入浴を嫌がる利用者様には、時間を置いたり、スタッフを変えて対応する等、工夫している。	基本的に週2回のペースで、熱め、ぬるめ、長湯等、利用者の希望を聞きながら、入浴支援を行っている。利用者が入浴を嫌がる場合には、声がけや時間を工夫して対応し、安全に入浴を楽しめ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
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、寝付けない時は、側に付き添ったり、好みの飲み物等を提供して、安心できる空間づくりに配慮している。また、その日の体調や状況に応じて、居室やホールのソファで休息していただくように配慮している。日中の活動の場を提供し、夜間良眠の生活リズムが整うように支援している。		
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	全職員が利用者様の内服等を理解している。また、内服の変更があった場合には、申し送り等で全職員へ周知し、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	テーブルやトレイ拭き、洗濯物たたみ等、一人ひとりの力を活かした役割を担っていただいている。利用者様からの希望により、手作りおやつ作りを実施している。		
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	利用者様の希望を取り入れ、敷地内の農園で収穫を行ったり、花壇の手入れを職員と一緒にしている。また、天候の良い日は、周辺の散歩をして、季節を感じていただいている。	季節を感じられる花見やお祭り、収穫祭、文化祭等、毎月、外出行事に取り組んでいる。日頃から、移動スーパーでの買い物や敷地内の農園での収穫、花壇の手入れ等、できる限り外に出る機会を設け、利用者の気分転換を図っている。また、誕生会には家族を招待し、一緒に楽しめるようにしている。	
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・家族様の意向のもと、利用者様に応じた範囲内で、日常生活で購入したい物があれば、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	家族様の同意もいただきながら、利用者様の希望に応じて、電話や手紙等の取り次ぎ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
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	棟内は季節感を取り入れた装飾を行い、玄関には季節の花を飾る等、利用者様が季節を感じる工夫を行っている。天候や時間帯によって、日差しや照明等を調節し、居心地良く過ごせるように配慮している。	ホールや廊下が広く、ゆったりとした環境であり、利用者は食卓やソファで思い思いに過ごされている。午前中はユニットを超えて集まり、歌謡や塗り絵等のレクリエーションを楽しまれている。また、物音や声、明るさ、温・湿度も適切であり、玄関の絵画やブドウの飾り物等、季節感を大切にしている。	
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	ホールの片隅にソファを設置し、気の合う利用者様同士で思い思いに過ごしていただけるように、居場所や環境づくりを行っている。		
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	使い慣れた椅子を持参されたり、家族様の写真を飾ったり、趣味の手工芸品を飾り、心地良く過ごせるように工夫している。	その人らしい居室となるよう、愛用していた物の持ち込みを働きかけており、家族の写真や椅子、飾り物、湯飲み、箸等が持参されている。また、利用者の状態や意向を聞きながら、安心して過ごせる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	一人ひとりの能力を見極めながら、できる所は見守り、支援している。混乱や行動の失敗が続く時は、本人の気持ちに配慮しながら、スタッフが付き添いを行っている。居室入口の表札は、目につきやすい所へ掲示している。		