

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 かえで )

事業所番号	0270101561		
法人名	社団法人 慈恵会		
事業所名	グループホームあおいもり		
所在地	青森県青森市大字大谷字山ノ内16番地3		
自己評価作成日	平成22年12月21日	評価結果市町村受理日	平成23年4月17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)】

精神科病院に併設したホームであり、認知症の方の受入に積極的に取り組んでいる。また、職員がスキルアップ出来るよう内部研修にも力を入れている。  
毎月1回の食事会や外食を行っており、家族の参加も多く、ホームでの生活を見てもらう良い機会となっている。また、ご家族同士・入居者・ご家族・職員の交流の場となっている。その他、動物セラピーや地域の方の読み聞かせ、地域の小学校や児童館との交流も多くある。

※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2月5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)】

ホームは平屋建ての3ユニットで市街地から離れ、民家はないが、自然に囲まれ四季折々の季節や澄んだ空気を味わいながら散歩や外気浴が出来る環境に立地している。広い敷地内には同法人の認知症専門病棟を持つ精神科病院が併設しており、利用者の状態に応じて適切な医療が受けられる。また、県動物愛護センターからアニマルセラピーとして3ヶ月に一回、犬、猫、うさぎ、モルモット等と触れ合いの機会を設け、動物の癒し効果である感情の調節や意欲向上等の効果実現に取り組んでおり、利用者からは笑顔がみられている。

## 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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>基本方針の「地域社会との交流を図り社会参加を援助する」を念頭に、毎朝の申し送り時に理念を復唱すると共に、職員のネームプレートにも入れている。</p>	<p>地域と触れ合うことの大切さと利用者主体のケアを目指し、ホーム独自の理念と方針をホーム内に掲げている。毎朝の申し送り時に理念を唱和し、利用者への対応時には一呼吸置きながら、穏やかに対応が出来るかを確認し、日々、理念に基づいたケアの実践に取り組んでいる。</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>月1回の外出支援や他事業所や地域の小学校との交流を図っている。</p>	<p>ホーム便りを町内の回覧と一緒に配布し、地域の廃品回収に参加したり、読み聞かせボランティアの訪問を受け入れる等、日常的な交流を図っている。ホーム便りに認知症に関する相談やホームの見学者から「イメージがもっと暗いと思ったが明るい雰囲気楽しかった」の声が聞かれ、ホームを理解してもらう機会作りとして取り組んでいる。</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>ご家族へ外出参加の呼びかけをし、地域の方へは月1回の広報誌を発行し情報提供し、敬老会などの行事にも参加してもらっている。また、リーダー会議・合同ミーティングを月一回行っている。</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>運営推進会議は事前に連絡し、入居者家族や町会長等に出席してもらい、各ユニットでの出来事やサービス内容を報告し、第三者の意見をもらっている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に一回開催日を決め、毎回6名位で開催している。メンバーから「職員の異動時は報告して欲しい」との意見が出たり、職員からは「ユニット毎に月一回外出しているが外出先として良い所を教えてください」とアドバイスを求める等、活発に意見交換している。自己評価、外部評価の結果についても説明している。</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取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議議事録や広報誌を提出し活動内容の報告を行い、集団指導・インフルエンザ等の感染症対策等の指導を受けている。また、生活保護の担当者も来訪している。</p>	<p>会議には市担当職員か地域包括支援センター職員のどちらかが出席し、ホーム便りも毎回配布している。地域包括支援センター職員から、地域の方にホーム見学させていただきたいとの依頼を受けたり、生活保護担当者の訪問時に些細なことでも相談している。</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) ○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、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	身体拘束委員会を設け、身体拘束の意味やケアの実践について、DVDや資料等を使用して勉強会を行っている。	身体拘束防止委員会を設置し、身体拘束の内容や弊害についてマニュアルを整備している。DVDを使用した研修会を行い、身体拘束をしないケアを実践している。利用者の無断外出を早めに察知し、一緒に付き添いホームの周囲を散歩し気分転換を図っている。無断外出に備え「搜索訓練実施要綱」を作成し、運営推進会議のメンバーも参加し、利用者一人ひとりの顔写真や特徴を記載し、役を決めデモンストレーションを行い、いざという時に備えている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え家族に説明し、記録を残す体制も整備されている。		
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	虐待についての勉強会を内部研修を利用し取り組み、ケアの中での観察・言動・行動等に注意を払うよう指導している。			
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	権利擁護に関する制度についてDVDを使用し勉強に取り組んでいる。外部研修にも参加し、職員へ伝えるようにしている。			
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書は十分な説明を行い、家族等の疑問や質問を引き出すようにしている。また、ADLが全介助になった時や入院が長期になった時は入居出来ないことを家族に説明している。			
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	苦情委員会を設けている。 玄関に意見箱を設置し、苦情になり得る小さなことでも合同ミーティングやリーダー会議等で話し合っている。	意見箱を設置しているが、家族が直接言ってくれる事が多い。苦情委員会を設けている他、外部の苦情相談窓口は重要事項説明書に掲載し、運営推進会議にも利用者や家族が出席している。健康状態、受診状況、金銭管理、職員の異動に関しては、ホーム便り、電話、家族の訪問時に口頭で、その都度報告している。		

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	月1回の合同ミーティングやユニットミーティングの場を設けて意見交換し、反映させている。	月一回の職員会議を開催すると共に、申し送りや連絡帳に職員からの意見や提案として出されている。「洗濯物を出す時は他の人が見ても分かる様を書いて下さい」等、出された事は反映されている。また、ユニットでの異動はなるべく行わない方針で、異動する際は経験に応じて引き継ぎ期間を設け、利用者へ与える影響を配慮している。	
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	職員には各委員会に必ず所属し、責任とやりがいを持ってもらう。健康診断を年2回受け、事後指導により再受診等してもらい、心身の状況を把握するようにしている。		
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	年間計画を作成し外部・内部研修へ参加してもらい、研修後に報告書を作成し、報告の場を設けて知り得た知識を他の職員へ伝達している。		
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(東青地)に所属しており、同業者と交流する機会がある。また、いろいろな研修に参加している近隣のグループホーム職員とも交流している。		
<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	申込時にホーム内の見学・説明を行っており、ゆっくり話が出来る時間を設け、ご家族・ご本人からの要望が聞けるよう努めてコミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受ける際はご家族との信頼関係を築くことを意識し、関連施設との連携調整を行っている。		

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	
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	入居時にご家族からの要望を聞き、必要としている支援を見極め対応している。必要に応じて関係機関との連携を図り、他のサービスに移行している。			
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	家事援助等に参加してもらい、掃除や調理を職員と一緒にやり、入居者の持っている可能性や潜在的な生きる力を引き出しながら共に信頼関係を築いている。			
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	面会時にご家族へ身体・精神状態の近況報告をしている。また、月行事・誕生会出席の呼びかけを行い、参加してもらっている。ホームでの生活のあり方を見ていただける機会を作っている。			
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	知人との電話や手紙で連絡を取り持つ等、必要に応じて入居者がこれまでに関わってきた人と交流できるようにしている。馴染みの床屋に2・3ヶ月に1回職員と出かけている。	アセスメントや日常的な会話から馴染みの人や場所を把握し、友人の来訪や電話の取次ぎを支援している。また、手紙を書きたい方の代筆や行き慣れた美容院、床屋、大型スーパーに行く等、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。ホーム内に公衆電話を設置し、いつでも掛けられるように配慮している。		
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	個々の性格を把握することや、コミュニケーションが取りやすいように仲介し、良好な人間関係を築けるようにしている。			
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	関連施設や他事業所のケアマネージャーと連携を図り、研修等で情報交換をしている。			

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	
<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	職員は入居者の思いや希望を把握するよう努めている。また、誕生会・外出・買物等の際はご本人の意向を取り入れるようにしている。	包括的自立支援プログラムアセスメントシートや日々の会話から、利用者の希望や意向を把握している。意向の把握困難な方には入浴時や散歩、居室等でゆっくり関わる時間を利用したり、必要に応じて家族から情報収集している。家族からの情報で「牛乳が飲みたい」「膝が痛い」等の家族に伝えられている事を聞き出す事もある。		
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	入居者のプライバシーに配慮しながら、入居時や面会時にご家族や担当のケアマネージャーから情報提供してもらっている。			
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	日々の生活を通して入居者の一日のリズムを把握し、その日の状態に合わせて対応している。			
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	介護計画作成時に入居者が自分らしく暮らし続けることが出来るような援助項目を挙げることや、介護計画変更時には連絡ノートに記入し申し送り時に職員に報告し、情報を共有している。	職員全員参加の合同ミーティングでケア日誌や連絡帳から気づきや提案を出し合い、個別の計画に反映させ3ヶ月毎に見直している。体調の変化等、見直し時には見直し検討会義を行い、再アセスメント、モニタリングを行っている。プラン作成時や見直し時は、その都度、家族に報告し同意を得ている。		
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	一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況等について個人記録に記入し、状態や状況がわかるよう日付・時間等明確にしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (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	受診時は職員が付き添っている。また、ご家族の要望があれば、宿泊も対応できる。			

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	施設の行事の際には踊り・民謡・動物触れ合い・読み聞かせのボランティアの方々との交流や運営推進会議、消防署による火災予防講習等を通じて、入居者が無断外出した際や災害時の協力を得られる体制をとっている。			
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し、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	協力病院に青森慈恵会病院と青い森病院があり、受診により変更になったことを当日に電話連絡している。急変時は隣接している青い森病院の看護師に連絡を取っている。	入居時のアセスメントからかかりつけ医を把握している。母体病院での受診をほとんどの利用者や家族が希望し、職員が送迎している。母体病院以外の受診時は家族に送迎をお願いし、受診後の報告は、その都度行い、お互いに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	協力病院である青森慈恵会病院及び青い森病院の担当看護師に相談できる体制があり、連携もされている。			
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。または、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。	ケースワーカーやケアマネージャーなどと頻繁に情報交換や相談を行い、病院側とご家族が話し合いをして、管理者・計画作成担当者との検討会を行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に、日常的な健康管理や急変時の対応についてと寝たきりになった場合は他施設へ移ってもらうことを説明している。また、次の施設が決まるまでは関連の病院へ入院出来るよう支援している。	入居時に重症化や終末期の対応は行っていないことを説明している。また、医療を必要とした時には併設の医師の診察後、利用者、家族の意向を踏まえ病院や老人保健施設等に住み替えの支援を行っている。日常的な健康管理は併設の看護師に24時間相談出来る体制が整っている。		

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
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	夜間の対応も含めて緊急時マニュアルが作成されており、協力病院の看護師からの助言により応急手当を行っている。			
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	消防立会いの下、日中だけではなく夜間も想定した具体的な消防訓練を年2回行っている。運営推進会議の方にも連絡網を配布し、協力を得られるよう練習している。		避難訓練誘導策を整備し、年3回併設の病院と合同で利用者と一緒に日中のみならず夜間も想定した訓練を実践している。運営推進会議のメンバーにはいざとなった時の協力が得られており、消防署員は年一回立ち合い指導を実施し、防火設備は業者が定期的に点検し、備蓄品も賞味期限を確認し食料、飲料水等用意している。	
<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	入居者への声掛けや対応について事業所内での勉強会を行い、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。		個人情報の保護、プライバシーの保護の取り組みについてマニュアルの整備や学習会を行い、職員の理解に努めている。管理者は月一回の職員会議やその場でも、利用者優先のケアについて注意している。具体的には、声のトーンに注意し、声のかけにくい表情をせず、笑顔で対応するよう注意を促している。また、職員は、呼称は本人の希望する呼び方で苗字や名前に「さん」付けで対応している。	
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	入居者が言葉で十分に意思表示できない場合でも、表情等で意思を確認しながら対応している。また、メニュー選びや買物等で自己決定の機会を作るようにしている。			
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	日常生活における掃除等の家事を無理のないよう参加していただき、個々の人格を尊重しその人に合わせた対応の仕方を工夫して取り組んでいる。入居者と共に行えるよう業務を考えている。			



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	
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	入居者の個性や希望等を尊重して外出時の衣服を選んだり、馴染みの理容室へ家族や職員と出かけている。			
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	栄養士が作成したメニューを提供し入居者と共に調理の準備や後片付けをしている。食事の際は職員が可能な限り一緒に席に着き食事を摂っている。	法人の栄養士が作成した献立で食材の準備等を利用者と一緒に行い、嫌いな物や疾患のある方には代替食を取り入れている。職員は弁当持参で利用者と一緒の席に着き、食べこぼしやむせる方のサポートを行い、ゆっくり家庭的な雰囲気ですべてしている。誕生会や外出時にはバイキング料理やお寿司など希望を聞き、食事が楽しみになるように支援している。		
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	一日の食事摂取量と水分量をチェックして、個人記録に記入し把握している。また、足りないと感じた場合は栄養補助食品や水分補給に努めている。			
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	口腔内の清潔保持を研修等で学び、毎食後に義歯洗浄を行い、声掛けや一緒に行う等一人ひとりに合った支援をしている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握しケアプランに排泄プランを取り入れてケアを行っている。プライバシーにも配慮し、速やかに対応している。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に応じて羞恥心に配慮しながら小声で時間毎の声がけや排泄サインを汲み取り、さりげないトイレ誘導を行っている。紙パンツから布パンツに改善したり、夜間のポータブルトイレの使用やトイレ誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握して、下剤等を調整している。職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解している。			

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
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	入浴時に入浴を拒否する入居者に対して、声掛けや対応を工夫して行い、個々に応じた入浴の支援をしている。		週2回の入浴となっているが、毎日浴槽にお湯を用意し、いつでも入れる体制にある。「服を脱ぐのが面倒」「風呂嫌い」等の理由で入浴拒否する方には声かけの工夫や翌日にする等で対応している。介助時は羞恥心に配慮し、長湯や湯温の好みに応じて安全に楽しく入浴出来るように見守り支援を行っている。		
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	個々の睡眠状態を介護記録に記入し、必要に応じて家族や医療機関と相談しながら眠剤等についての調整を行っている。寝付けない入居者に対しては眠気が来るまで付き添っている。		/		
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	薬の処方や用量が変更した時は、連絡ノートに記入し、申し送り時に報告している。また、投薬箱に薬をセット後、職員2名で再確認している。		/		
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	個々の生活歴や力量等を把握し、役割分担を決めケアプラン等に取り入れている。(茶碗拭き、洗濯物たたみ、掃除全般、花の水やり、食事の準備等)		/		
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	月一回の外出の他、必要に応じて家族等に外出の協力を呼び掛けている。また、外気浴や散歩を天候に配慮している。		月一回ユニット毎の外出や利用者の希望により散歩や買い物など出掛けている。入居前から単独での外出習慣のある方は多数での外出を拒否する事もあるが、状況により無理強いせずその方に合わせた対応をしている。介護度の高い方も移動距離や車輛の乗り心地等に配慮し、全員で行くように努めている。墓参りやかかりつけの美容院等の外出時は家族に協力してもらっている。		
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	自己管理の出来ない方に対しては、ご家族の理解を得て小遣い程度を本人持ちとしている。		/		

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	
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	入居者が電話を掛けたり手紙を出す場合には取り次ぎをしている。また、ご家族や友人からの電話の取り次ぎもしている。			
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	共同生活室にゆったりと座れるソファを置いたり、季節に合わせた壁画等の装飾作りを一緒に行っている。	利用者の共用空間として快適さや安全性、相性に配慮しながらソファ、テーブル、椅子を配置し、職員の声かけ時のトーンや食事時のテレビの音が食事に邪魔にならないように気をつけている。日射しはロールカーテンで調節し、季節の手作り作品や観葉植物や季節の食材で季節を感じてもらっている。室内の温度湿度調整は洗濯物で調整を図っているが、温度24℃湿度30%を表示していた。	喉の渇きなど感じにくくなる高齢者の体の特徴を考慮しながら湿度管理を行い、乾燥による冬場の感染症予防に努める事に期待したい。	
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	入居者同士の関係性に配慮してリビングの席を決めたり、一人ひとりが自由に座れるような配慮をしている。			
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	入居前から使用し愛用していた馴染みの物をご家族に持ってきてもらうよう伝えている。	位牌や家族の写真の他、ミニテーブル、椅子、テレビ、衣装ケース等使い慣れた生活用品が持ち込まれ、個性のある居室となっている。持ち込みの少ない方はホームの行事に撮った写真や保育園児が訪問時に持参した作品を飾ったり、本人好みの観葉植物の鉢を置き、落ち着いた居室を作りをしている。		
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	場所間違い（居室・トイレ等）を防ぐために目印を設置したり、要所には手すりを取りつけられ、車椅子対応の洗面所やトイレを設置している。			