

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	0270600356		
法人名	有限会社 十和田だいち		
事業所名	グループホーム はなは		
所在地	青森県十和田市大字藤島字中道52-1		
自己評価作成日	平成24年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月7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24年10月27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)】

より良いサービスのためにケアの向上を図ることを目指し、自己啓発能力強化のため、運営者は職員に対し、外部研修への参加推奨や書物等の購入についても惜しみない支援をしており、職員は充実した職場環境の下、入居者に対する質の良いケアの還元へと繋がっている。
 施設母体が医療機関であり、主治医でもある運営者がほぼ毎朝訪問し、入居者と挨拶を交わすことで安心感に繋がっている。24時間体制での健康管理や重度化、看取りについても終の棲家としての役割を果たしていくよう、病院との連携がとれており、入居者や家族が安心して生活することが出来る。

【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)】

「心が癒され安らぎのある家庭的な家」という基本理念の下、職員はその人らしいケアに努めており、前年度の反省を踏まえて独自に目標を立て、理念を反映させたサービス提供に努めている。
 また、年々利用者が重度化している中で、様々な行動や状況にも対応出来るよう、職員は工夫しながら取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 ○ 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	地域の方々と共に生きるという基本方針でもある「地域社会との交流を深め、地域に貢献し愛される家」、基本理念である「心が癒され安らぎのある家庭的な家」を基に、毎月のミーティングや申し送り、会議等で確認し合い、実践に向けて、日々努力している。	基本理念を基にして、状況に応じて管理者が職員の意見を聞きながら、年度初めに理念の見直しをしている。職員は、前年度の反省をしながら独自に目標を立て、理念を唱和することよりも、実際に理念を反映させたケアの時間を多く持つことに重点を置き、日々のサービス提供に努めている。	
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	開設時から町内会に加入し、地域の方々との交流に努め、今では総会や夏祭り、神社祭等に呼ばれ、入居者の皆様は楽しんでい。また、はなはで行う運動会や芋煮会等に地域住民を招待し、交流を深めている。	町内会の一員となっており、地域行事やホーム行事の際にはお互いに案内をして、交流を深めている。地区の祭りには利用者全員が参加し、民生委員や保健協力員等との関わりもある他、近隣住民から旬の野菜を差し入れしていただいたり、外出時には挨拶を交わす等、日常的に地域との繋がりや交流を図っている。	
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	推進会議等で、認知症になった方の日々の暮らしや初期症状の話をしている他、認知症だけに限らず、介護保険等についてもいつでも相談に応じる事を話している。ボランティアを受け入れる時には入居者のプライバシーを考慮して行っている。		
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ヶ月に1回行われる会議には市役所担当者、町内会長、老人クラブ会長、保健協力委員、家族の方々が参加し、内容も様々であるが、皆様が興味を持たれるような内容を心掛け、意見等を運営に反映させている。会議に参加する家族も少しずつ増えており、全家族へ報告書を毎回送付している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、開催日時もその都度メンバーの予定に合わせて調整していることから、出席率も高い。会議では利用者の状況や家族が知りたいことをテーマに掲げ、熱中症等の勉強会にして質問を受けたり、興味のあることを話題にすることで、慢性的なものにならないよう工夫している。また、行政等との情報交換の場ともなっている。	
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	推進会議に出席していただき、助言等をいただいている。わからないことがあった時等は電話やメールをし、丁寧に回答していただいている。また、生保担当者も何かあった時には報告したり、相談にのってくれる。	運営推進会議には市役所の担当者が毎回出席しており、情報や助言等を得ている。自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出している他、時間を気にせず、なおかつ正確に伝えて回答をいただけることから、主にメールを活用し、連携を密にしている。	

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
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	マニュアルを基に、年度初めには全員で内部研修を行い、身体拘束をしないという共通認識を職員間で共有しており、ケアを行う上で工夫をして「しない、させない」を当たり前のこととして、日々接している。	身体拘束について年度初めに内部研修を行い、内容や弊害について理解しており、職員は身体拘束を「しない、させない」ということを念頭にケアに取り組んでいる。重度化等で拘束が必要となり得る場合の工夫等を話し合ったり、外出傾向があり、落ち着かない利用者がいる時には見守りを頻回にする等、工夫して支援に努めている。	
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	内部研修を行い、職員間でお互いのケアを見つめ、情報共有をして虐待の防止に努めている。また、個々に応じたケアをすることで、今まで問題が生じたことは一度もない。		
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	内部研修をしている他、実際に権利擁護の利用者が1名おり、5月までは成年後見制度の利用者が1名いたので、職員は制度を理解している。今後も勉強会等を開き、知識を深めるようにしていきたい。		
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	契約時には重要事項等を詳しく説明し、基本方針や理念、わからないことや利用料金等について、納得するまで説明している。退去後の相談事や不安に思う事等にも対応している。		
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	全職員が常に入居者の日常的な不安要素がないかをくみ取る努力をしており、自分では伝達できない入居者にも表情等で何をしたいかがわかるようコミュニケーションをとっている。家族にも面会時には本人の状況報告はもちろん、さりげない言葉掛けで要望や意見等がないか傾聴している。	利用者の日常の生活状況を全職員が共有できるよう、引継ぎ等で詳細に伝達しており、職員から声を掛けて意見や苦情の把握に努めている。行政や国保連等、外部へ意見や苦情を出せることを伝えており、運営推進会議の報告書は毎回全家族に郵送している。また、家族アンケートで把握した意見を基にして、より良いホーム運営のために改善へと取り組んでいる。	
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	月1回の職員会議や各館のミーティング、毎日2回の申し送り等で意見交換を行い、職員間でも忌憚なく話し合える職場環境となっている。異動はあまりないが、普段から3館同士で交流があり、入居者とも顔馴染みであるため、混乱なく引き継ぎができています。	定期的な会議の場での意見交換に限らず、管理者は常に職員の意見に耳を傾けることに努めている。出された意見は職員全員で話し合い、職員間で何でも話し合えるように努力している。また、ホーム内のユニット間ではほとんど異動がなく、利用者との馴染みの関係や働きやすい環境に配慮している。	

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
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	年1回健康診断を行い、結果を見て、再検査が必要であれば受診するよう指導している。職員の休みの希望はほぼ受け入れており、家庭があっても働きやすい職場環境を整えている他、個々の相談にも応じている。		
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	外部及び内部の年間研修計画を作成し、外部研修に関しては、勤務を調整しながら、必要に応じて参加している。研修後は報告書を作成し、全員で回覧することで知り得た知識を周知できるようにしている。		
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	他のグループホームとの交流会が年に数回あり、入居者同士のレクリエーションや職員の勉強会に参加する等、お互いが知り得る情報を共有し、質の向上につなげている。また、グループホーム協会にも加入し、研修会等で各グループホームから聞いた良い部分を業務に取り入れている。		
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	入所に至るまでには様々な不安があると思うので、まずは相手の話を傾聴し、安心して話し合える機会を作っている。入居者の意見や希望を聞き、どのようなニーズがあるのかを理解することで、本人が安心して生活できる所だと思えるよう努力している。		
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	本人を取り巻く環境や関係を把握し、入所する不安な気持ちを緩和できるよう十分に時間をとり、話し合うことで信頼関係を築けるよう努めている。入所後の生活についての説明を行い、今後の本人の生活について、相談しやすい関係を築いている。		
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	何が必要で、どのような支援を希望しているのか優先順位を見極め、相談しながら、家族の協力の上で適切なサービスが受けられるよう、担当ケアマネやサービス事業所等と情報共有し、柔軟に対応している。		

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
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	入居者の重度化に伴い、なかなか一緒に何かをするということは難しくなっているが、できることは少なくとも教えていただくということを目標に、日々皆様に話しかけ、日常生活の中で笑い、食べる、散歩する等のささいな出来事を大切に過ごしている。		
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	本人への支援の中で、自宅で普段していたこと等の情報を聞きながら、日々の生活状況の報告や相談をしている。今、本人にとって何がベストなのかを考え合うことで、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	初期の段階でセンター方式を活用したアセスメントを行い、本人が望むことを聞いている。家族にも協力していただき、今まで通っていた美容院へ行ったり、病院へのお見舞いを行っている。また、近所の方が面会に来た時には、本人はなかなか出掛けることができないので、いつでも来てくださるようお願いをしている。	これまでの生活を把握するために、入居時には十分に時間を掛けて、聞き取りや情報収集をしている。利用者の重度化に伴い、これまで関わってきた人を忘れていたり、交流ができなくなってきているものの、出来る限りの支援に努め、関係性の継続支援に取り組んでいる。	
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	入居者同士の関係を職員は把握しているものの、時として思わぬ行動をとる方もいるので、その都度申し送り、情報共有をして検討しながら、皆様が良好なコミュニケーションをとれるよう、職員が間に入りながら支援している。		
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	今までの関係性を大切にして、契約が終了してもいつでも相談に応じることを話している。また、必要であれば、その後のサービス機関への情報提供を行い、退去後の生活が円滑に進むよう計らい、他施設に入所後は面会に出向いている。		
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	普段の生活の中での会話や入居者毎に決まっている担当者が1対1で話し、何がしたいのか、何が楽しみなのかを皆で考え、できることは本人の希望に添えるように努めている。	日々のケアや関わりの中で、利用者の言葉や行動、表情を観察し、何を望んでいるのか、何をしてほしいのか、本人の思いや意向の把握に努めている。また、必要に応じて、家族や友人、各関係者等から情報収集し、利用者の思いを把握できるように取り組んでいる。	

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
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	家族や関係機関から情報をいただき、センター方式を活用して、今まで馴染んできたこと、生活歴、個性を聞き、できることを継続できるよう協力し合っている。また、これまでの生活との混乱が生じないように支援している。		
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	日常生活の中で起こるエピソードや言動、健康状況等を記録し、モニタリングや会議にて情報共有し、状況把握やより良いケアに結びつけるようにしている。		
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	計画作成は、個々の言動や行動に着目し、家族の要望も聞きながらサービス担当者会議を行い、モニタリングや認知症テスト結果も含め、本人のニーズを考慮しながら作成している。	介護計画作成時には、出来る限り本人の思いを汲み取り、家族の希望等はもちろんのこと、職員や各関係者の気づき等も取り入れるように努めている。職員は、利用者が入居生活を楽しく、心地よく送ることが出来るよう話し合い、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、毎月モニタリングをしながら振り返り、見直しの必要な課題をミーティングで話し合う等、現状に即した計画となるよう努めている。	
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	毎日の生活の様子や健康状況等を個々のケース記録に記入し、モニタリングを行い、職員間で振り返りや評価をしながら、介護計画に反映させている。		
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	受診時の付き添いや美容院への送迎等、本人や家族の要望に応じて行っている。家族の希望があれば、一緒に居室で宿泊もできる。		
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	施設行事に地域の方が参加したり、推進会議に地域の特性を理解している方々に出席していただき、意見や助言をいただいている。災害時にも地域の消防団員に協力していただける体制を整えている。		

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
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、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	医療機関が母体であり、主治医である運営者が毎朝訪れ、入居者と顔を合わせて挨拶を交わし、安心して暮らせるよう支援している。受診については、職員、家族のどちらが付き添いをしてもお互いに報告し合い、情報共有をして、健康保持のために協力をしている。	系列病院が利用者全員の主治医となっており、常に利用者、家族の意見を聞き、状態の変化については常時説明している。また、毎朝欠かさず、主治医が訪問し、利用者に声掛けして状態把握や健康維持に努めており、家族の安心へと繋がっている。	
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	非常勤で看護師を配置し、日常的な健康管理を行っている。また、24時間連絡がとれる体制を整え、状態変化がある時や不安な時にはすぐに相談し、適切な対応ができるようにしている。必要時には主治医と連携をとり、入居者が健康に対して不安にならないよう努めている。		
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。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。	入院した際には医療機関への情報提供を行い、定期的な面会はもちろん、家族と連絡を取りながら本人の状態把握をし、安心して治療を受けられるよう努めている。また、退院時には病院から情報をいただき、退院後の生活がスムーズに行えるよう支援している。		
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	ターミナルケアに関しては「医療連携加算」の体制や「看取りに関する指針」を整備し、入居時に家族に説明し、同意を得ている。必要時には家族、主治医、看護師、介護員で十分に話し合うこととしている。	重度化や終末期についてホームとしての方針を明確にしておき、家族に説明し、納得を得ている。マニュアルを作成し、日頃から勉強会を開いて、いざという時に慌てることなく対応できるよう、ホームとしての体制を整えている。	
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	夜間時も含め、緊急時マニュアルを作成し、内部研修等で看護師から勉強する機会を設けており、常に緊張感を持って冷静に対応できるよう努めている。		
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、昼夜を想定した具体的な総合訓練をマニュアルに沿って行い、それ以外にもいざという時に備え、不定期に避難訓練を行っている。地域の消防団員の協力も得られており、避難場所として地区の公民館利用や施設開放を申し合わせ、地域との協力体制も整えられている。また、災害時や停電時の備蓄品も常備している。	避難訓練は年2回、マニュアルに沿って実施しており、昼夜を想定し、利用者の負担へも配慮の上で行っている。また、いざという時のために突発的な訓練も実施している他、近隣住民や地域の消防団にも働きかけをし、災害時の協力体制を強化している。また、食料や飲料水、ストーブやカセットコンロ等を用意している。	

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
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	個々が歩んできた生活や道のりを尊重し、本人が持っている誇りを損なわないよう適切な接遇、声掛けを行っている。尊厳ある生活が送れるようにメンタル面にも配慮し、プライバシーの確保に努めている。	利用者の人格や心情を大事にし、尊厳のある生活が送れるよう、常に理念を反映した支援を心掛けている。また、利用者の様々な行動に対しても常に目を配り、職員が工夫して対応をしている。	
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	入居者とのコミュニケーションから、日常生活の中で細かな変化や希望に気づき、声掛けの工夫により、本人自ら意思表示や決定ができるよう支援している。		
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	理念でもある「安らぎのある家」を目標に、可能な限り、一人ひとりの希望をくみ取り、職員で話し合いを行いながら、希望に添うよう業務の見直し等も行っている。また、入居者を尊重し、柔軟な対応をとっている。		
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	入居者の個性を尊重し、身だしなみや服装について、季節に合ったものを見える所に置く等、さりげないサポートを行っている。以前から行っていた美容院へ出掛けたり、出張してくる美容師にカットしてもらおう等、自己決定ができる場面を作るようにしている。		
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	季節毎に地域の方が野菜や山菜の差し入れをしてくださり、旬の食材をメニューに取り入れることができている。山菜の皮むきや食後の食器拭き等、個々のできることを引き出し、生活に張りが出るよう工夫や支援をしている。	献立は3館別々になっていて、季節の食材を多く取り入れ、その日のメニューをホーム内に毎日書いて周知している。利用者の重度化が進み、手伝いが出来る利用者が減少してきているが、可能な範囲内で手伝っていただいている。また、職員は介助しながら利用者と同じ席に着き、会話をしながら楽しい食事時間となるよう努めている。	
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	嚥下状況の把握をし、食事量や食事形態を個々に応じて変えており、本人に負担のないような食事の提供をしている。水分量に関しては毎日チェック表を確認し、水分確保に努め、水やお茶が苦手な方には別な飲み物を用意する等、個々に応じて柔軟に対応している。		
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	食後も不快なく過ごしていただけるよう、自分でできる方には声掛けし、できない方へは介助をして清潔に努めている。入れ歯の不具合は食の摂取量減少にも繋がるので、毎日口腔内の観察も行っている。		

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
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	本人の排泄習慣を把握し、毎日の排泄チェック表を参考にしながら、トイレ誘導の時間等を見極めている。また、昼夜でリハビリパンツや綿パンツ等を使い分け、自力排泄に繋げるようにしている。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握している。入居年数の経過と共に排泄機能が低下している中で、排泄パターンのみならず、表情や行動からも早めに誘導するようにし、失禁が減少するように取り組んでいる。	
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	個々の負担も考慮し、必要に応じて主治医や看護師と相談の上、本人に適した下剤による排便コントロールを行っている。日常的には適度な運動の声掛けや食事バランスの調整、1日に1回は乳製品を摂取し、便秘予防と自然排泄に繋がるよう工夫している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入居者の重度化により、本人に合わせた入浴やシャワー浴等を行っている。入居者が気持ちよく、安らげるようにさりげない見守りや介助を行い、一人ひとりが負担なく、楽しみの持てる入浴を提供している。また、入浴がない日は足浴を実施している。	入浴は基本的に週2回は行われており、身体状況等も考慮の上、本人に合わせた入浴支援をしている。入浴を拒否する利用者には時間をずらして対応する等、柔軟な対応を心掛けている。また、利用者の羞恥心にも配慮をしている。	
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	一日の生活リズムの調整ができるよう、日中は軽体操や身体を動かしたり、その日の本人の状況に合わせて居室で休んでいただいている。夜間不眠の方には話し相手になったり、お茶や少しのお菓子を提供したりして、ゆっくりと休める環境づくりに努めている。		
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	個々の内服薬は処方箋の確認を行い、職員間で薬の用途や副作用等を理解している。症状の変化や薬の副作用等については、早期発見に繋がるよう、日々健康観察を行い、変化が見られる時は看護師に相談したり、受診をしている。		
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	生活歴等から情報を収集し、本人が得意な事を活かせるよう、日常生活の中で掃除や食事の後片付け、趣味の部分で折り紙や手先を使う作業等を取り入れており、楽しみや満足感に繋がるよう努めている。		
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	去年に比べ、一人ひとりの身体機能が低下してきており、外出する機会が減っているが、外出を企画する時は職員で十分に話し合い、本人の負担を考慮しながら、家族の了承を得て出掛けている。また、比較的、体力のある方は日常的に散歩に行ったり、ドライブを楽しんだりする等しており、個々に合わせた外出支援を行っている。	利用者の重度化によって外出の頻度は減少しているが、利用者の外出希望があれば、担当職員が中心となって計画し、家族の了解を得て実施している。散歩や施設の車を使用するのドライブ等、出来る限り外に出る機会を設け、地区の祭りには全員参加出来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
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	1名は少額ではあるが自分でお金を持っており、その他8名は施設管理となっているが、本人の希望がある時には家族と相談しながら、柔軟な対応を行っている。お小遣いの出納帳があり、毎月に出納状況表を家族に送付し、確認していただいでサインをもらっている。また、買い物に同行する際も必要に応じてサポートを行い、本人の満足に繋げている。		
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	電話の希望がある時は取り次ぎを行い、本人が家族や知人等との繋がりを継続できるよう支援している。手紙の代行等も必要時には対応している。		
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	視感で季節を感じられるよう、その時々合った花や展示品等を玄関やホール、廊下等に飾り、快適な空間づくりを行っている。夏期の日差しの強い居室には日よけのスクリーンや植物を植える等して温度調節をし、過ごしやすい環境となるよう努めている。	ホーム内は日射しが入って明るく、夏場にはゴーヤーや朝顔を植えて調整したり、季節を感じる事が出来る他、ホーム内にも季節が感じられるような物を飾っている。また、テレビや音楽等の音量も適切であり、温・湿度計を備えて快適な空調を管理している。	
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	ホールのソファでは座席は決めず、個別に好きな場所で楽しい時間を過ごせるように配慮している。また、車椅子の方も不便なくホールでの場所が確保できるよう、ソファやテレビの位置等を移動し、環境整備を行っている。		
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	本人の今までの生活環境を崩さないように家族に相談や協力をしていただき、習慣となっている物や愛着のある物等を居室に置き、自宅との継続した生活環境や気持ちの安定に繋がるよう支援している。	居室には入居前に使用していた馴染みの物を持って来ていただいでおり、思い出深い写真を貼ったり、位牌を持ってきて手を合わせる等、これまでの生活習慣を継続出来るよう支援している。	
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	館内には手すりが設置され、職員間で話し合い、個々の状態によって手すりの位置等を工夫している。トイレや自分の居室がわからない入居者のために、名前やトイレの表示を付け、混乱なく生活できるよう環境整備に取り組んでいる。		