

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	0272501156		
法人名	社会福祉法人 東北赤松福祉会		
事業所名	グループホーム ぼぷら		
所在地	上北郡東北町字往来ノ下33番地3		
自己評価作成日	平成27年7月10日	評価結果市町村受理日	平成27年11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27年8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)】

ぼぷらでは、理念に基づく「喜び」を、利用者と家族、職員と地域の方々、日々の暮らしの中で共有し合える関係づくりを目指し、「できる力・わかる力」を発揮していただくために、野菜作りや漬物作り、家事作業や趣味活動等、利用者の経験を活かした様々な活動の取り組みを行い、喜怒哀楽のある生活を過ごしていただけるように支援をしています。利用者やその家族が認知症という病気に直面し、不安や悩み、悲しみを抱えて暮らす中で、職員がその思いを共有し、支えていくことができるよう、日々、勉強し、家族も交え、チームとしてより良いサービスの提供を行います。また、高齢化及び重度化に対して、住み替えをせず、馴染みの環境で過せるための環境づくりに取り組んでいます。

【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)】

ホームの周囲は山や畑、古くからの民家に囲まれ、のどかな落ち着いた雰囲気がある。  
立地する一画には、同法人の所有する一般入浴の温泉、保育園、デイサービスセンター等があり、地域からの認知度は高く、特に、施設行事の夏祭りは地域の期待も担い、住民一体となって憩いや楽しみを生んでいる。  
また、施設機能を地域に還元する目的でチラシを作成・周知し、「認知症お困りごと相談」に応じる取り組みや、家族会の育成・有効活用を記し、定期に交流の場を持つ取り組み等もある。

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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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		

## 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	法人全体の理念「3つの喜び」を基に、グループホームぽぶらとしての理念を構築し、グループホームの役割や日々の生活において取り組んでいる。	「生きる喜び・理解し合える喜び・お手伝いできる喜び」という法人の基本理念の下、毎年、ユニット毎に職員で話し合いの上、ケア理念を作成し、共有している。職員は地域密着型サービスの役割を意識し、理念の実践に日々努めている。	
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	夏祭りや地域行事への参加、小・中学校や保育園の子供達との交流、近所への散歩等、一年を通してふれ合いを大切にしている。また、子供会や町内会の古紙回収等へ協力したり、地域の中で、利用者が職員と一緒に事業所全体で活動を行っている。	地域の廃品回収への協力や施設夏祭りの実施、お困り相談対応等、施設として地域交流を大切に考え、継続的に実施している。また、保育園・学校行事等への招待も可能な限り参加し、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	「認知症お困り相談」のチラシを作成して地域に配布することで、認知症の理解や支援について相談する機会を設けている。また、職員がキャラバン・メイトの登録を行い、行政の要請に応じて職員を派遣している。ほとんどの職員が認知症サポーターである。	/	/
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ヶ月毎に開催し、民生委員や家族会、老人クラブの会長、行政担当職員が参加して、利用者の様子や活動について相談や意見をいただく等、働きかけを行い、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、14時から開催の運営推進会議が定着しており、意見交換も活発に行われている。会議では、利用者の生活状況や避難訓練の実施状況、外部評価の実施状況等を報告し、委員の意見を伺い、サービスの向上へと役立てている。	
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	ホームや法人広報誌の作成・発行・配布の他、運営推進会議にて行政及び地域の役員の方々へ状況の報告や相談を行い、サービス向上への指標としている。	役場担当者が運営推進会議に参加している他、役場主催の地域密着型連絡会にも参加し、日頃より気軽に相談し合える相互関係を構築している。	

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	身体拘束をしないこと基本として運営規定に掲げると共に、利用者の状態に応じて安全が図れるように工夫している。やむを得ず拘束が必要な場合においては、指針及びマニュアルを設け、対応するよう取り組んでいる。	身体拘束をしないケア・施錠をしないケアを実践しており、年1回は法人内の研修でも改めて確認し、理解を深めている。利用者が安全かつ快適な生活を送れるよう、職員間で常に情報を共有して日々の支援に努めている。また、指針・説明書・マニュアル等を整備しており、やむを得ず身体拘束を行う場合には家族に説明し、記録に残す体制を整えている。	
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・外部研修を通じて高齢者虐待防止法について理解を深めるように指導している。また、利用者の声に耳を傾け、個別に面談する機会を設けたり、更衣や入浴時の全身の観察や職員の言葉遣い等にも注意を払い、防止に努めている。常時、空間の開放を行い、密室化を防いでいる。		
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	内・外部の研修を通じて学びの機会を設け、理解を深めている。利用者の状況に応じて家族や行政と相談し、支援を行っている。		
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	入居前の説明・面談にて、本人・家族の意向や健康状態について話し合う機会を多く持ちながら、ホームの方針等の理解を得ており、入居時に再度確認し、契約を締結している。また、契約の改定等は運営推進会議等にて相談・検討し、家族会総会及び個々に対応・説明して理解をいただいている。		
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	運営者や管理者、職員が利用者と個別に面談する機会を持ち、意見を聞いている。保険者の介護相談員の訪問時には、利用者の声について意見をいただき、サービス向上に努めている。また、苦情報告書は会議にて内容を検討し、運営に反映させている。	利用者の意向は日々の関わりや個別面談から把握しており、把握が困難な場合は家族へ確認したり、これまでの関わりから本位を想定している。また、家族の意向は意見箱や運営推進会議の場等でも把握に努めている。出された意見は、毎日のユニットミーティングや毎月の職員会議等において検討し、反映させるよう努めている。	

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
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	職員会議を毎月開催し、意見交換及び情報の共有化・勉強会を行っている。また、利用者毎のカンファレンス等により意見や提案を聞き、利用者には暮らしやすい、職員には働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	実際にケアにあたる職員の気づきや意見を大切にできるよう実践しており、毎日のユニットミーティングと毎月の職員会議は、職員からの意見の聞き取りと検討の場としている。	
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	毎年、各職員が自己目標の設定を行い、計画に基づいて内・外部の研修へ参加したり、資格取得への支援を行っている。また、自己評価や人事考課を実施し、休憩場所の確保や親睦会等の交流会を設け、職場の環境整備に努めている。		
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	新入者研修の開催やOJTの実施、研修委員会を中心とした所内研修を毎月開催し、全職員が学ぶ機会を設けている。また、職員の希望や経験内容に見合った外部研修への参加を行い、資質向上の機会づくりや養成を行っている。		
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	町内の地域密着型サービス連絡協議会へ参加し、事業者間の交流や意見交換を行い、自施設サービスの取り組等を客観的に捉える機会としている。		
<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	訪問や来所による相談の機会を多く持ち、居宅の介護支援専門員や医療機関・行政担当者等の関係者を交えて、本人の立場での意向を伺い、不安・要望は何か、思いを傾聴し、受け止めるように努力している。		
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	訪問や来所による相談の機会を多く持ち、居宅の介護支援専門員や医療機関・行政担当者等の関係者を交えて、家族の立場からの意向を伺い、不安・要望は何か、思いを傾聴し、受け止めるように努力している。		
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	居宅や本人及び家族、行政等関係者による担当者会議を開催し、本人・家族の意向及び支援を受ける側・支援する側の利益・不利益を十分に検討し、必要なサービスを利用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
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、生活の中で暮らしの知恵や経験・歴史等を学んでいる他、ホームの中で役割を持っていただき、本人のできない部分を職員が補い、支え合う関係づくりに努めている。		
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	電話や面会、外出・外泊、交流会への参加等、家族が本人と関わる機会を多く持つように働きかけている。また、職員は面会や家族会行事等を通じて、家族との関わりを多く持ち、利用者の生活情報の共有や意見を伺い、喜怒哀楽を共にし、利用者を支えていく関係づくりを行っている。		
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	本人が大切にする馴染みの人や場所について理解を深め、自宅への訪問や顔馴染みの方との面会や訪問の機会を設け、関わりが途切れない支援に努めている。	馴染みの理・美容室の継続利用や、手紙・年賀状を書くお手伝いをしたり、親族へ電話をつなぐ等、馴染みの方々との関係を継続する支援を実践している。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方同士が過ごせる空間づくりや家事作業の役割分担等、互いに協力し合えるように環境づくり・調整を行っている。		
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	入院による退所等の場合、定期的な面会により、家族と共有する時間を持つようになっている。		
<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	個別の面談及びコミュニケーションをとる機会を設け、本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合も、本人本位の試案及びケアの実践を繰り返し行い、生活の安定が図れるよう努めている。	日々のケアの中から、利用者の思いや意向を把握するよう、全職員が努めている。また、意向等の把握が困難な場合は家族へ相談したり、今までの関わりの中から本位を想定し、ケアへつなげている。	
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	センター方式を活用し、入居時及びその都度、情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている他、カンファレンスにて情報の共有を行っている。		

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
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	毎日、朝夕のユニット合同ミーティングにて、利用者の現状の把握に努めている。また、月1回以上のカンファレンスを行い、できる事・わかる事及び状態の確認や課題検討、試案を行い、総合的に把握でき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	日々の生活の状況について、本人や家族、関係者と話し合い、本人の嗜好や趣味、以前の暮らしの内容等、様々な情報や意見を基に試案を行い、介護計画を作成し、毎月1回以上の個別カンファレンスを開催して、評価・見直しを行っている。	介護計画は利用者や家族、職員の意見を基に作成されている。また、日々のケアの気づきは職員間で共有され、利用者の状況変化に応じた随時の見直しを行っており、利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、現状に即した計画の作成に努めている。	
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	個別毎にケース記録を行い、健康、生活、家族との連絡等をわかりやすく記載している。また、生活日誌記録により、1日毎の利用者の状況が一目でわかるようにして、職員間で情報の共有を図っている。		
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	医療連携看護師による24時間体制を実施している。また、短期利用者の受入れを行い、地域内で必要時に適切な介護を受けられる体制を整えている。介護タクシーの利用等による外出支援や緊急時の受診対応等、家族や本人と相談して活用している。		
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	在宅介護支援センターと協働し、必要に応じて相談や地域包括支援センターとの連絡を行う体制を整えている。		
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	本人と家族の意向により、かかりつけ医を選定している。家族と職員が協力して受診支援を行い、医療機関との連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	利用者や家族の意向による受診を支援している。かかりつけ医へは日々の生活状況の情報を提供している他、受診結果はケアへ役立てるよう、連携を図っている。	
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	医療連携看護師による24時間体制を整え、介護職員がいつでも相談・報告できるようにし、医療機関との連携を図っている。また、敷地内にデイサービスセンターがあり、状況によって看護職員の応援が受けられる。		

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。	頻回に面会し、利用者の気持ちの安定や健康状況の把握に努めている。また、病院関係者との連絡を密に取り、退院に向けての相談・カンファレンスを行っている。		
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、事業所です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	入居時、契約書及び重要説明事項等にて、重度化及び看取りの指針を詳細に説明し、同意を得ている。また、重度化及び終末期の対応では、かかりつけ医の意見を基に、家族や本人、職員と話し合い、指針を基に対応を決定して方針を共有し、カンファレンスを開催して支援を行っている。	重度化及び看取りの指針を掲げ、ホームの方針を明確にしており、入居時に説明し、同意を得ている。また、必要性が高くなれば、その段階で家族や医師と話し合い、方針を共有しながら支援するよう努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを設置し、日頃から行動の点検・確認が行えるようにしている。毎年1回以上、消防署指導による救急救命法、避難訓練を全職員対象に計画・実施し、緊急時に備えている。また、ホーム内で定期的に夜間想定避難訓練を実施している。		
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	1～2ヶ月毎に夜間想定避難訓練を実施し、繰り返し訓練を行っている。また、運営推進会議を通じて地域や家族会に依頼し、非常時の連絡体制を整えている。毎日の自主点検表による設備チェックと、災害発生に備えて非常用食品・非常用物品を用意している。	職員が毎日、防火点検を行い、2ヶ月に1回は夜間を想定した訓練を実施している他、年2回は消防署立会いの避難・通報・消火訓練を実施している。また、災害時には家族会や地域住民の応援をいただく体制を整備している他、非常食の内容や数量等は法人内で規定し、備蓄している。	
<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	記録、入浴、排泄等には特に注意して対応している。個人情報の取り扱いについて、入職時には職員から守秘義務の同意を得ている。また、尊厳について各自が目標を持ってケアを行う等、実地指導を行っている。	定期の接遇研修等による見つめ直しを行い、利用者の人格を尊重した支援に取り組んでいる。言葉遣いには特に注意を払い、利用者を苗字で呼び、丁寧語を用いている他、不適当な時はその都度指導をしている。また、排泄や入浴時等は特にプライバシーへ配慮した声かけや対応を徹底している。	
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	利用者が自分を表現できるように声かけや環境づくりを行っている。日々の生活の意思決定は利用者が行い、意志を尊重し、希望に応じて職員が支援している。		

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
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	利用者のペースに合わせて、生活にメリハリをつけるように働きかけを行っている。		
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	利用者が自分を表現できる衣服の選択や化粧・装飾等、個々のおしゃれを尊重し、本人の希望を伺い、支援している。理容や美容は本人・家族の希望に応じて個別に対応し、意思表示や希望のない方には職員が選択肢を促し、本人に決定してもらっている。		
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	利用者の好みを把握し、季節や行事食を取り入れ、美味しく、楽しむ食事づくりに取り組んでいる。調理の下ごしらえや茶碗拭き等、できる事は一緒に行っていたい。また、外食行事も支援している。	食事の下準備や後片付け、菜園での野菜づくりや季節の行事食等、利用者が食事を楽しくめるように取り組んでいる。また、月1回程度、外食の機会も設け、日々の暮らしの中で楽しみを生む実践がある。	
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	健康状態により、主治医と相談して個別に必要な栄養・水分管理を行っている。また、必要に応じて個別の栄養指導を受けている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施の他、必要により、見直しや介助をその都度行っている。		
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	利用者毎に個々に応じた誘導時間を決めて声がけを行い、トイレでの排泄を促している。また、おむつやパットの使用についても、常に見直しを検討している。	生活日誌等を活用し、排泄状況を記録しており、職員間で共有している。トイレへの事前誘導により、自立支援へつなげる実践がある他、オムツの使用を減らすよう、毎月のカンファレンスで意見交換をしている。	
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	毎日の健康観察にて一人ひとりの状態を把握し、食事・運動・排便を促すケアを行うと共に、主治医に相談し、必要により内服薬等による調整を行っている。		

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
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	利用者の受診・行事等により毎日の対応は難しいが、計画に基づき、最低週2回以上入浴していただいている。入浴時間も毎回、個々の希望を確認し、利用者の生活ペースや希望を優先している。	週2回以上の入浴を基本とし、その日の利用者の体調や機嫌等の変化に応じて、入浴を楽しんでもらえるように取り組んでいる。また、個々の希望する入浴スタイルに沿うように、職員の見守りや声かけ等が実践されている他、ホームのお風呂が温泉ということも、利用者の楽しみとなっている。	
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	生活リズムを保つ範囲にて、本人の希望に合わせて就寝介助をしている。居室に限らず、利用者が安心して眠れる場所で、必要により職員が付き添い、対応している他、日中も休憩時間を設けている。寝具の選択や照明等、利用者の希望や状況も適宜考慮している。		
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	個々のケース及び薬袋には薬の説明書を貼付し、毎日の薬のセット時には用法・容量の確認を職員に義務付けしている。内服忘れや間違えのないように、二人以上の職員が確認して内服支援をしている。症状の変化等がある場合はすぐに主治医に報告している。また、注意点はその都度及びカンファレンスにて職員間の情報共有を図っている。		
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	利用者の嗜好や趣味及び生活歴に沿った役割を、日常生活の中で活かしていただくと共に、趣味活動やレクリエーション、外出や行事等、様々な機会に参加できるように働きかけを行い、その日の気分に合わせた対応をしている。		
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支援している	外気浴もかねて屋外でお茶を飲んだり、ごみ捨てやハウス作業の他、天気の良い日は近所を散歩して下肢筋力低下の防止を図る等、日頃から季節を問わず、外出の機会をできるだけ多く設けている。	行事や散歩等、ほぼ毎月、外出の機会があり、利用者は施設外での交流や気分転換が図られている。また、買い物や墓参り等、利用者の希望する場所へ出かけたり、趣味や特技を活かして制作物を文化祭へ出展し、見学へ出向く等の支援も行っている。	

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
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	個々の状態により紛失等も考慮して、本人のできる範囲内の金銭管理を行っていただき、買い物や外出時に本人の希望に応じて買い物をしていただいている。認知症による影響を踏まえ、家族には個々に説明を行い、本人の希望と家族の希望が折り合う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	本人の希望に応じて施設内の電話を使用し、家族との連絡や談話をしていただいている。応対受付時間は特に設けていない。また、年賀状を作成したり、離れている家族へ手紙を書く等、利用者の能力に応じた支援を行っている。		
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	家庭と同じ雰囲気環境づくりに力を入れている。家具の配置替えや装飾の模様替えを行い、季節感を出し、居心地の良い空間づくりを工夫している。音や光については時間により変化があるため、利用者の状態により居場所を移動し、対応している。	共有のホールは通気や室温、採光、物音等が適度であり、快適である。利用者同士が見回せ、感じられるような程よいスペースが確保されている他、各所にソファが置かれ、利用者がどこでも腰を降ろせる居心地の良さがある。また、掲示物は行事の写真や季節感のある装飾で、目を楽しませてくれている。	
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	利用者個々の生活習慣に合わせて、気の合う利用者同士で過ごせるように食席の工夫や居場所づくりを行っている。また、生活時間により家事作業等の調整を行い、他の利用者と重ならない工夫及び利用者間の距離が取れる空間づくりをしている。		
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	入居時に普段使っている食器や家具等、馴染みの物を準備していただくようお願いしている。また、居室内の配置や整理は本人本位で行い、職員が安全点検を行っている。	居室内の掲示物や装飾物等からは、利用者各自の趣味や趣向が感じられる。馴染みのタンス等の持ち込みは落ち着いた情緒が感じられ、利用者にとっては居心地良く、安心できる居室となっている。	
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	利用者の身体機能及び生活の状態に即した空間を選択している。畳、家具、特殊ベッドの使用、ポータブルトイレの設置等も適宜変更し、対応している。また、表示を明確にして認識しやすいようにしている。		