

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	0272300955		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホームサンライフ三笠		
所在地	青森県平川市館田西和田201-2		
自己評価作成日	平成26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年1月15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26年11月12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)】

各自の個性を尊重しながら、集団生活をしていただいている。ADLが低下し、車いすになられても、住み慣れた場所で生活していただけるように、職員皆で努力している。毎日10:00~11:00頃までレクリエーションを行っている。ラジオ体操・軽体操・ゲーム・歌唱等を日替わりで行っている。音楽に合わせた体操は車いすの方でも参加でき、入居者に好評で、ズンドコ体操、水戸黄門、フラダンス等、変化をつけて行っている。各種実習生の方が来館され、入居者の活性化につながっている。三笠訪問看護ステーションと24時間体制で連絡を取ることができる他、三笠ホームケアクリニックが2週間に1回往診してくれており、入居者の健康面では安心できる体制である。
--

【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)】

往診や訪問看護師による健康管理、看護ステーションとの24時間の連絡体制の確保により、利用者が健康管理や医療面で不安なく過ごせる環境にある。 駅のボードに広報誌を掲示していただき、地域住民にホームの行事予定や活動状況をPRしており、理念にある「地域の方と共に」を具体の行動・交流の中で積極的に実践している。 また、年1回、家族アンケートを実施し、そこで出された意見から改善を加えている等、その真摯な取り組み姿勢はサービス全般にも共通している。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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

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	「私たちは自分らしく一人ひとりの人生が輝くように、地域の方と共にゆっくり楽しく心からの笑顔に触れられるような生活を目指します」という理念を毎朝唱和し、理念の実践に向けたサービスに取り組んでいる。	毎朝のミーティング時に、職員代表の読み上げに続いて、他の職員も法人の理念やホームのその月の目標、ホーム理念を唱和し、共有化を図っている。また、ホーム内へ理念を掲示している他、パンフレットにも記載して周知を図り、日々、理念を反映させた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	ボランティアの方、デイサービス利用の方、知人の面会等の交流がある。また、ねぶた祭、文化祭、平川市敬老会等の行事に参加したり、小学校の廃品回収等にも協力している。	広報誌を町内会の回覧板に添付してもらったり、近くの駅の掲示板に掲示してもらう等、ホームの行事予定や活動状況等を地域住民に理解していただくように働きかけている。また、町内会の祭りに参加したり、ボランティアや実習生の受け入れ等を通じて、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	ホームの広報誌を各月発行し、地元町会に回覧してホームの理解・交流に努めている。職員がキャラバンメイトとして活動し、新たに研修の受講を予定しており、地域の方に認知症を理解していただくように努めている。			
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	運営推進会議で外部評価への取り組み、家族へのアンケート結果、利用者へのサービスの報告等、年間計画を作成し、話し合い、今後のサービスに繋げるようにしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、年度事業計画や利用者の状況、活動状況、自己評価及び外部評価結果等を案件として、意見をいただいている。また、会議で出された意見に基づき、年1回実施する家族アンケートの項目を増やしたり、答えやすい質問内容に変更する等、会議を活かした取り組みを行っている。		
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	制度改正、業務上の疑問点等、相談にのっていただいている。地域包括支援センターの研修にも参加している。生活保護の方についての相談にものっていただいている。	運営推進会議に行政の担当者が出席しており、その都度、研修の予定等の情報提供を受けている。また、制度や業務上の相談、生活保護の方の相談等にものっていただいております。問題解決に向けて連携を図っている。		

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	日中は玄関に施錠していない。落ち着かない方には職員が見守りし、一緒に散歩したり、他のユニットに行く等、気分転換を図っている。ベットの柵は入居者が立ち上がる際の支えとしており、拘束はしていない。	身体拘束に関するマニュアルを備え付け、日中、玄関は施錠せず、自由に出入りできる他、ベッド柵については利用者の自由を拘束する状態ではない。また、近隣に交番があり、万が一の無断外出時に協力が得られる体制にある他、職員は絶えず見守りや付き添いを行い、対応している。	
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	外部研修、内部研修等で学ぶ機会を作り、全職員が虐待に対して強い認識を持ち、統一したケアを行っている。また、テレビや新聞等でも情報を得て、共有している。		
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	運営推進会議で福祉協議会の方に権利擁護の講演をお願いしたり、管理者が研修を受講している。当ホームで利用されている方もいるので、職員も様々な部分で勉強している。		
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	家族に入居時、重要事項説明書で説明し、同意を得ている。疑問点等については随時、説明をしている。退去に関しても家族に説明し、相談にものっている。		
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	毎年1回、家族アンケートを実施しており、その意見を基に業務改善も行っている。	重要事項説明書に相談・苦情受付窓口を明記し、意見箱を設置している他、家族代表が運営推進会議に参加しており、意見を出しやすい環境づくりに取り組んでいる。また、家族アンケートの意見を基に業務を改善する等、出された意見を検討し、速やかに対応する体制がある。	
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	グループホーム会議、ケアカンファレンス、申し送り等で職員が意見を出し合い、提案等にも対応している。	月1回開催のグループホーム会議は、職員が遠慮なく発言できる風通しの良い場となっており、出された意見や提案は毎月開催の管理者会議に報告し、検討する仕組みとなっている。普段から1階担当・2階担当と区別することなく、全職員で2ユニットの利用者を介護するという勤務体制を敷いている。	

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
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	退職金制度があり、時間外の会議、祭参加等も時間外手当を支給している。また、資格取得に対する助成金を設け、職員のやる気を引き出している。		
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	法人内の研修は学習会として、2ヶ月に1回実施している他、外部研修には全職員が参加し、活性化を図っている。また、研修内容は回覧し、全職員が内容を共有している。		
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	月に1回、グループホーム6事業所の管理者会議を実施し、情報交換をしている。青森県グループホーム協会の定例会、研修会にも参加し、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	必ず事前に家族・本人と面談し、話を聞くことで情報を得るようにしている。それから、本人の要望やADL等を確認し、居室等も安心して暮らせるようにベット等の配置も工夫している。		
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	相談に見えられた方には、まずホームを見学していただき、グループホームの雰囲気を感じていただくようにしている。不安、困っている事の相談にのり、少しでも安心していただけ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	グループホームで対応できる事は対応し、できない事は他部署との連携をとり、本人、家族が今必要としているサービスの提供に努めている。		
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	入居者が得意としていたもの、洋裁のことや料理の味付け、草取り等、様々な時に教えてもらっている。		

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
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	病院受診の協力をお願いしている他、月1回位の面会等もお願いしている。外出、外泊等、家族と一緒に過ごす時間を作るようにお願いしている。		
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	近所の方や友人の面会を積極的に勧めている。デイサービスを利用されている奥様に面会に来ていただき、とても楽しみにされている方もいる。	アセスメントの生活歴や家族面会時の聞き取りにより、利用者の馴染みの人や場所を把握すると共に、日々の生活の中での会話からも把握し、職員間で情報交換している。行きつけの美容院での散髪その他、買い物に出かけた際は利用者の希望により、自分の畑に寄ったり、自宅のある道を通る等の支援をしている。	
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	入居者同士でも気の合う方、そうでない方がおり、職員が関係を把握して、対立した時は仲に入り、お互いの意見を聞きながら、話題転換を図るようにしている。		
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	入院等により他施設に移られた方に関しても、挨拶を大切にし、相談があった時は話を聞き、他部署と連携をとっている。		
<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	職員が声がけし、できるだけ話をする機会をつくり、本人の希望をできるだけ把握できるようにしている。	高齢や認知症の進行に伴い、利用者の意向等の把握が困難な場合でも、本人の表情や行動から、また、必要に応じて家族等からも面会時等に情報収集し、思いや意向を把握するように努めている。	
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	様々な機会でも生活歴、生活環境が分かることが多いため、職員全体でその情報を共有し、その方に合ったケアをするように努めている。また、入居者のプライバシーを守ること職員で統一している。		
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	ホームの日課表はあるが、本人の状態に合わせた過ごし方をしていただいている。居室で過ごされることが多い方には定期的に訪室し、声がけをしている。		

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
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	ケアカンファレンスで意見を出し合ってプランを作成するが、入居者の状態の変化等により、随時、プランの変更をしていくようにしている。	短期目標期間を3ヶ月に設定し、期間終了前にケアカンファレンスを行い、ケアマネージャーを中心に、利用者に状態変化がないか、サービス内容が適切か等、職員間で話し合いを行っている。また、利用者の心身状態に変化が見られた場合等には、新たにアセスメントを行い、計画の見直しを行っており、見直しをする際にはモニタリングを行っている。	
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	個人記録に記入するが、申し送り時に気づきや工夫等を話し合い、見直しをしていくようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	多機能化には取り組んでいない。		
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	平川市の文化祭、ねぶた祭への参加、小学校の廃品回収への協力をしている。また、レクエーション活動で使用している紙芝居は、平川市図書館から定期的に借りている。		
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	三笠ホームケアクリニックで月に2回、往診してくれている。また、他の病院を受診されている方も定期的に受診し、状態に変化のあった方はそれ以外でも受診をしている。	これまでの受療状況を把握し、希望する医療機関を受診できるよう支援しつつ、2週間に1回の往診と年1回の歯科医による訪問検診を実施している。また、家族からの希望に応じ、認知症の専門医の受診も支援している。	
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	三笠訪問看護ステーションと医療連携契約をしているため、毎週月曜日午後には看護師が訪れている。血糖値の測定や体調の相談にのってもらっている他、夜間でも対応してくれる24時間体制をとっている。		

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
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。	入居者が入院した時は、病院、家族との連絡を密にして、本人の普段の状態を継続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	入居者が重度化し、ホームでの生活が困難となった場合は家族、かかりつけの病院、介護保険施設と常時連携をとっている。終末期の支援については家族の希望を聞き、当ホームでのターミナルケアを望まれる場合は、10月1日より医療機関との連携とり、対応するように取り組んでいる。	平成26年10月1日からターミナルケアに取り組むことを決定しており、「看取り介護に関する指針」に基づき、考え方・方針を利用者の家族へ事前確認すると共に、職員の勉強会の実施や医師との連携、その他、具体的な体制づくりに取り組んでいる。	
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	学習会や緊急対応時のマニュアルを作成して学んでいる。また、職員は普通救命講習を受講している。		
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	年2回、デイサービスとの合同避難訓練を実施している他、ホームでは夜間想定避難訓練を数回実施している。居室入り口には入居者のADLの絵を貼っており、緊急時に備えている。	年2回、夜間想定避難訓練と職員緊急連絡網の訓練を行い、訓練終了後には職員間で検証し、いざという時に適切な対応ができるように取り組んでいる。また、居室入口には、車椅子使用・歩行器使用等、本人の状態がわかるように図示されている。	
<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	一人ひとりの個性、プライドを尊重して、その人なりの対応をしている。尊敬の気持ちを忘れずに、プライバシーにも十分に配慮している。	利用者の話を傾聴し、個々のプライドにも注意しながら接するようにしている。また、ポータブルトイレの使用やおむつの交換等の介護時は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	職員がいつも入居者の相談に対応できるような体制でケアしている。行事や苑外活動への参加は、必ず本人の意思を確認している。		

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	ホームの日課表はあるが、本人のペースに合わせて、強制はしていない。居室で自分の好きなことをやっている方やホールでテレビを見たり、新聞を読んだり、話をしたり、様々に過ごしている。		
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	床屋は歩行が不安定になっている方が増えているため、ホームに来ていただいている。出かける時は皆様が洋服選び等を熱心にされている。		
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	食事の準備は職員が行っているが、後片付け等は入居者皆さんに手伝っていただいている。下ごしらえの手伝い等もしていただいている。	献立は管理栄養士が作成し、それを基に、職員が利用者の嗜好や咀嚼状態に合わせ、代替食にしたり、禁忌食を提供しないよう配慮している。また、早番の職員が利用者と一緒に昼食を摂っており、会話をしながら、楽しい食事時間となるように努めている。	
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	管理栄養士の方がバランスを考えたメニューを作成している。入居者に合わせた対応(粥・刻み・ミキサー・とろみ)、食事時間の調整をして、ゆっくり食べていただくようにしている。毎食後、食事摂取量や水分摂取量を記入している。		
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	訪問歯科の先生より、毎年、歯科検診を実施し、指導をいただいている。食後の口腔ケア、義歯洗浄は毎回実施し、夜間は義歯消毒をしている。		
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	定期的なトイレ誘導、声がけをして、排泄パターンを習慣化し、できるだけ失禁を少なくし、トイレでの排泄ができるようにしている。	利用者個々の排泄パターンに応じて、事前誘導を行う等、自立に向けた支援に努めている。また、失禁時は声がけを工夫しながら、居室へ誘導して交換している。	
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	薬だけに頼らず、食材の工夫をしている。毎朝、ヨーグルトや牛乳、ヤクルト、果実等の摂取をしている他、水分量を確認しており、自力でできない方には時間を決めて介助している。		



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、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	入浴日は1週間に2回となっているが、外出、体調不良で入浴できなかった方は変更している。入浴のない日は足浴を行っており、皆様が楽しみにしている。	週2回の入浴日を設け、入浴前にシャワー浴・浴槽入浴等を確認している他、体調不良により入浴できない場合等は翌日に行っている。また、入浴を拒否する利用者には、声かけを工夫して浴室に誘導している。	
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	1週間に1回、シーツ交換を行い、暑い時等はクーリング枕を使用したり、掛け布団の調整を行っている。発汗多量の方は下着の交換も随時、行っている。夜間は1時間に1回の見回りをし、安全確認を行っている。		
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	服薬の飲み忘れ等がないように手渡しし、服薬の確認をしている。介助が必要な方には砕く等、飲みやすいように対応している。受診後に変更のあった方は記録し、全職員が把握するようにしている。		
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	手芸をしたり、新聞等を読んだり、それぞれに好きなことをしている他、毎日、レクリエーション活動を行っており、楽しみになっている。		
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	家族の協力で、ねぶた祭の際は見物後に外泊をしたり、墓参りに行ったり、外出時に自分のリンゴ畑の所を見てきて、リンゴをいただいている等、家族とのふれあいを支援している。	天気の良い日には敷地内を散歩して、花や木、田んぼを眺めて気分転換を図ったり、近くのショッピングセンターに出かける等、外出の機会を設けている。また、日々の利用者の会話から、行きたい場所を把握するように努めており、外出希望のない利用者に対しては無理に勧めず、ホームでゆっくり過ごしてもらっている。	
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	自分でお金の管理のできない方は、家族から委任状に署名していただき、お金をホームで預かっている。受診時、必要時に使え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
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	本人の希望時、職員が電話をかけてあげ、家族との交流を支援している。		
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	玄関、ホール等に鉢植えを置いたり、ホールの壁画を月毎に変えて、季節感を出している。廊下の所々にベンチやソファを置き、休めるようにしている。また、雑誌や新聞等を置き、気軽に読んでいただくようにしている。	ホールは天窓からの採光により明るく、食事用テーブルの他にソファが2組置かれ、そこにはいつでも読めるように新聞や絵本、週刊誌等が用意されている。ホーム内は乾燥対策として加湿器が稼働し、1日1回は窓を開放して換気を行っている。また、ホールの壁に月毎の大きな壁画を飾ったり、廊下の壁や天井にも季節に応じた装飾がなされている。	
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	ホールのテーブルの並びを変えて、お互いの顔が見えるようにし、和やかな雰囲気を出している。		
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	自宅で大切にしていた物や、位牌等を持ってきて自分でお供えをしている。畳の空間の他、椅子を持って来たり、家族の写真や自分の作品を飾ったり、本人が居心地よく暮らせるようにしている。	愛用していた物や馴染みの物を持ってきてもらうよう、家族に積極的に働きかけつつ、過度にならないようにもお願いしている。趣味のパッチワークや使い慣れた椅子を持ち込んだり、畳を敷く等、本人が居心地良く過ごせるような居室づくりがなされている。	
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	職員が一人ひとりの力を見極めて、自分でできる事は声がけしやっていたき、できない事は職員が介助している。また、入居者の日々の状態変化に注意している。		