

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	0272400789		
法人名	有限会社さくら		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	青森県北津軽郡中泊町中里字亀山777-164		
自己評価作成日	平成25年11月21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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成25年12月11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>平成24年度は、外部研修への参加率を高め自己研鑽の機会を多く持った。次年度である平成26年度を改善の一年として充てるべく、本年度である平成25年度は昨年度の外部研修等により得た気づきや改善点を、個人レベルのヒヤリハット様式等を用いて洗い出すことから始め、自分自身の現在地を把握しながらPDCAサイクルを主観的に体感していける仕組みづくりに力点を置いている。</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>代表者の経験から、この地域での孤独死をなくそうと、法人理念に「第二のわが家」を掲げ、家庭的な雰囲気や大事に支援に取り組まれている。「お家に帰ろう」をテーマに1年に1回は、家族や知人等の協力を得ながら自宅やなじみの場所に外出されている。ケアを行うにあたって、日々の生活の中で一人ひとりの利用者に向き合い、いつも笑って過ごせる様に、踊り・体操や365日の読み聞かせなどの活動を取り入れている。ヒヤリハット報告書を活用して職員の気づきを引き出し、意見交換の上でサービスの改善に取り入れている。毎月、ホーム内研修を実施し、サービスの質向上に努めている。敷地内には空き缶のリサイクル収集場所があり、近所の方が活用され、職員とも交流がある。春には交通安全マスコットを利用者と作製し、地域の交通安全にも一役買っている。</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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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)	○ 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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	ホーム名「さくら」の花言葉より「笑み」を基本理念とし、地域の中の和を大切に、支え合う支援を目標にしている。	「第二のわが家」の法人理念を基に各ユニットごとに地域密着型としての理念を掲げている。2～3年毎に理念の見直しをしている。サービスの提供場面においても利用者と会話し1日1回、昔話の読み聞かせをするなど理念を具体化し取り組まれている。	
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	地域の空き缶リサイクルの収集場となっている。町内行事には積極的に参加し、馴染の関係を継続出来るように支援している	地域の行事や町民祭に参加したり、ホームから情報を発信する等、地域と関わる機会を設けている。空き缶のリサイクル収集場所となっており、地域の方が山菜や海で取れた魚等のおすそ分けにくるなど日常的な関わりもできている。	
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	実践で積み上げられた経験と事実を併設のデイサービス利用者に対するアプローチや、家族等からの疑問に答える等に活かしている。		
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	入居者の方の日々の暮らしぶり、ホーム検討事項について報告をし、問題点や意見を頂きサービス向上に活かしている。自己評価、外部評価結果についても今後の課題として考えている。	会議には、役場職員・地区民生委員・家族代表者・所長・管理者他、地区の駐在所や小学校職員へ案内し2ヶ月に1回開催されている。日々のサービス内容や外部評価事業等について報告し、課題や気づき等について意見交換が行われている。会議不参加者には、議事録や資料を送付している。	
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	積極的に出向き、情報交換、相談、報告を行い、その都度アドバイスを頂く姿勢を大事にしている。	地元の育成事業へ携わっている事もあり、直接行政へ出向いて、施設の運営やグループホームの課題・地域福祉について、相談やサービスの向上についてアドバイスを受けている。	
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	職員は身体拘束について理解をしていて、施錠は夜間のみとし、見守っているが、生活に伴うリスクが考えられる時は、ご家族へ説明を行い、同意書を頂いている。	法人で作成した身体拘束対応のマニュアルや資料があり、会議やミーティング等を活用し勉強会の開催や職員スタッフへアンケートを実施し身体拘束について周知を図っている。家族等へもベットの柵使用等についてリスクを説明し、同意を頂いている。	資料やマニュアルの説明の他、身体拘束についてのリスクやサービス提供場面における身体拘束禁止の対象となる具体的な行為等を掘り下げ、日々のサービス提供に活かされる様に、又、職員の共有認識を図る様に取り組みに期待する。
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	管理者は利用者に対する尊厳保持を順守するよう、虐待についての意識調査を独自に行っている。又、ホーム会議等で、勉強会を開催し虐待に対する職員意識を高め、防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を必要とするケースはないが、可能性がある場合はスムーズに行えるように研修等で学び、職員会議等で勉強会を行う予定である。		
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	重要事項説明書記載内容以外の不安点や疑問点を尋ね、説明責任を果たし、甲乙ともに理解の共有が出来たことを確認後、契約を重ねている。		
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	利用者からは日々の会話の中から意見や要望を伺っている。又、ご家族からは面会時など、随時意見を聞き、家族の思いや意向の把握に努めているが、言い難い思いもあると考えられ、意見箱を設置している。	利用者からは普段のコミュニケーションの中で要望等を伺い、家族が面会に来た際には職員から積極的にコミュニケーションを図り、近況報告をしている。相談、依頼等があった場合にはサービスの改善に取り入れている。玄関に意見箱を設置しているほか、地区の相談役を介し助言やアドバイスを受けるなどし、運営に反映させている。	
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	申し送り、連絡帳等で情報の共有を図り、運営やケアの改善が必要なものについては、代表者に意見や提案を行っている。	ヒヤリハット報告書を活用する事で職員からの気づきや改善点などの意見が積極的に提出されている。ユニット別で毎月職員会議を開く時に報告内容について検討し、結果についてはケアプランの見直しに繋がることもあり、情報共有に努めている。	
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	労働条件通知書等に、その詳細が記入されており、前向きに就業し続けて頂けるような条件掲示に努めている。資格取得による希望者への勉強会の開催、研修費、宿泊費支給等で向上心を持ち働けるよう整備している。		
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	働きながらの資格取得ができる行政からの補助事業を取り入れたり、研修の参加機会をできるだけ設け、参加しやすい勤務体制の工夫に努めている。		
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	地域グループホーム間で定期的に交流会を持ち意見交換をしている。又、地域のサービス事業所が集うケア会議への参加を行い、他職種の方と連携を持ち相互間の活動を強化している。		

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
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	急激な環境変化に対しスムーズに移行できるように、事前の見学や、面談で個々の生活習慣を重視し、継続出来るように支援し、安心感を得る生活が出来るように努めている。		
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	事前の見学、面談等でご家族の要望、不安を伺い、できる限りご希望に添えるようなサービスに繋げる事で信頼関係を築き上げ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、家族等に対するアセスメントと入所前の関係機関等からの情報提供を基に、地域にある居宅サービス事業所と連携し在宅生活も含めた対応に努めている。		
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	職員と利用者は、同じ空間を過ごす一員として、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	家族にはメールや携帯電話の番号を開示し、24時間対応できるようにしている。面会時は昼食を家族と共に食べて頂いたりし、家族との絆を大切に共に支援する姿勢を示している。		
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	地域の一員として、地域に支えられ、支え合う関係を継続する事を目的に「交通安全のマスクット」を作り、年1回地域の方に配布している。	併設のデイサービスと行き来があり、昔からの顔なじみの方と会うことができている。地区の祭りやイベントへの参加や「家に帰ろう」をテーマに家族や友人の協力を得ながら、自宅や思い入れのある場所へ外出するなど関係が途切れないように努めている。	
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	集団的、個別的なレクの取り入れや、アプローチの方法で孤独を感じる事なく、共同生活への参加ができるような工夫をしている。		

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
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	契約が終了しても、終了時の面談で相談や支援に応じる姿勢を示している。		
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	日々の言葉や表情から、本人の視点に立ち検討し、リスクの把握を行った上で、基本的に本人の希望や意向のあるがままを受け入れるように努めている。	職員は同じ対応、統一したケアを心がけ、好きな話題から会話をし本人の思いや意向を確認している。言葉ではなく、行動で思いを伝えようとする利用者もいるため、音楽や趣味を通じて、感情の変化や日頃の状態観察、家族からの情報収集を行い、そのサインを見逃さないように努めている。	
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	必要な情報提供を受け、アセスメントを行いながらその把握に努めている。		
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	個々の生活リズムの理解やバイタル表、排泄表の状況確認を行いながら、本人の出来る力を重視した全体像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	本人や家族の思い、意見を反映しながら、職員間で問題点を見出し、現状に必要な支援を実施できるような介護計画を作成するように努めている。	家族の面会時や電話等で近況報告を行っており、計画についてはその都度要望等を伺うよう努めている。毎月の会議でケアの状況等を確認し、担当職員以外の職員や医療関係者からも情報を集め、その時、その状態に合わせた計画が作成され、見直しがされている。	
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	個別ファイルは全職員がいつでも閲覧できるようにしている。勤務開始前の記録確認、職員間の連絡帳の確認は徹底するよう捺印をして情報を共有している。		
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	転院等は状況に応じ、ホームで行ったり、面会に行く事が出来ない家族を送迎する等、出来る事であれば、必要に応じ柔軟に支援できるように努めている。		

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
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	地域資源の把握に努め、本人の持つ権利行使の支援を行っている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診している。状況に応じ、他医療機関の受診を進められた場合でも、その結果、報告を随時行い適切な医療を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続しているが、家族と相談し協力医療機関や緊急時に備えて医療機関を切り替えている。受診も出来る限りホームで対応し、入院の場合等、必要に応じて家族も同行している。受診結果や内服の変更等あった場合は家族へ報告し毎月のお便りへも看護師より近況報告がされている。	
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	管理者は看護職員で有り、介護職員は、日常の情報、気づきを伝え、適切な受診、看護が受けられるように支援している。		
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。	入院中は可能な限り、病室に出向き、本人、家族の不安が軽減できるように支援する。病院関係者とは、早期退院に向け、お互いに情報交換を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期については、入所時にホーム方針を示している。ホームで対応出来る最大の支援を検討しご本人が望む場所で最後まで暮らしていけるように、家族、医療関係者と連携、協力して対応できるよう図っている。	入居の段階で、今後懸念されるリスク等も含めて、ホームとして対応できる範囲を家族へ説明している。状態が悪くなっていく過程では、家族へ逐一報告を行っており、両者が納得したうえでスムーズに次の行く先へ移動できるように働きかけている。	
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	急変時の対応についてのマニュアルを作成し、連絡網、対応方法について随時確認を行っている。職員は消防署で行う救急法、蘇生法の受講を受けている。		
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	消防署と連携を取り、避難訓練を行っている。又、地域消防団との協力体制が整備されている。	年2回避難訓練を実施している。消防署や地域の協力員にも参加してもらっている。緊急時のマニュアルを整備しており、通報訓練や職員への連絡も取り入れて実施している。又、福祉避難所としての地域住民の受け入れや非常時の備えの体制もできている。	地区の消防団、近隣者との継続した協力体制の確立と非常時に職員が不安のない様に消防設備の取扱いや避難誘導に関して、ホーム内で消防訓練に取り組まれる事を期待したい。

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	入所している方は人生の先輩であるという事を職員は共有しているので、誇りを損なわない言葉かけや対応を意識しているが、利用者の方の状況に応じ、地域の言葉を活かしたアプローチを用いたりしている。	普段の声がけや言葉遣いについては、先入観をもたず、一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。ホーム内掲示、広報誌などの写真使用等の個人情報の使用について入居時に説明し同意が得られている。	
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	日々のコミュニケーションの中で本人の希望や、多数の選択肢を提案して自己決定が出来る場面作りを図っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の状態や気持ちを尊重し、無理強いせず柔軟に支援している。		
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	着替え時は本人の希望を聞き入れ着用をして頂き、自分で選べる方は自由に選べるように支援している。理、美容院も本人、家族と相談し希望に応じている。		
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	食事前は口腔体操を実施し、昼食は職員も一緒に会話を楽しみながら食べている。野菜や、山菜の皮むきは手伝ってもらったり、食後は個々の能力に応じ、下膳、テーブル拭きをしている。	キッチンとリビングは隣り合わせにあり、調理の様子が見える。旬の食材を取り入れたり、山菜等の皮むきをしてもらうなど役割があり、職員と一緒に食事を摂る事で利用者の様子を見ながら会話し、食事への関心を持たせ、喜びや楽しみある雰囲気作りをしている。	どうすれば食欲がわくかを把握したり、提供形態や食事の盛り付けの工夫など、食事への関心を引き起こす為の取り組みに期待したい。
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	栄養士が作成した献立表により食事提供をしている。食事量に変化が見えた時、病状により水分量の制限がある時等は個別チェック表を用いて状況に応じた支援をしている。		
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	毎食後、声掛けをして、本人の力に応じた口腔ケアに努めている。就寝前には洗浄剤を用い義歯の洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の能力に応じた排泄の自立に向けた支援を行っている。	トイレで排泄を行うように時間を見て誘導したり、チェック表を活用して声掛けしている。個々の排泄パターン等を把握し、支援することでトイレで排泄ができるようになった方もいる。パット類の使用についても本人及び家族と相談して体型に合う物を決めている。	
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組んでいる	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排便周期を把握しているため、個々に応じた水分補給で予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴を基本としているが、希望があればいつでも対応できるように支援している。又、立位困難な方でも入浴を楽しんで頂けるように簡易リフトを設置している。	週3回の入浴日を設定しているが、希望や必要に応じてシャワー浴や足浴等の対応もしている。入浴拒否がある場合も時間を置いて声掛けをしたり、利用者に合わせて臨機応変に対応している。	
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	本人の生活習慣により昼寝、休息をしている方もいるが、体操、レクリエーション等で日中の活動を促し、夜間安眠出来る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	処方箋は個人ファイルに綴り、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。処方変更時は服薬後の様子を詳細に記録し、症状変化の確認に努めている。		
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	個々の能力に応じ、洗濯畳み、新聞紙の整理などの役割分担をしている。又、「昔話しの読み聞かせ」を定時に行い、そこから会話が拡がり楽しい時間を共有できるように取り組んでいる。		
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	買い物、墓参り、銀行など個別の外出希望にも柔軟に対応している。又、全員で昼食を食べに出かけたり、全入居者様が年に一度は必ずご自宅へ戻って家族、友人と触れ合えるように、家族、地域の方のご協力を得ながら支援している。	年間の外出行事の他、「家へ帰ろう」をテーマに家族や知人の協力を得ながら、自宅やなじみの場所へ外出している。又、受診後に買い物やドライブするなど柔軟に対応している。冬期間はマスコット作りや運動する機会を設け日々の楽しみごとを利用者と相談しながら行っている。	

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	自己管理が困難な利用者が多いが、自己管理が可能な方には所持して頂き、使用出来るような支援に努めている。		
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、自ら電話をして話したり、掛けられない方には電話を繋げたりして支援している。		
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	共有空間には、家族、本人の作品を展示したり、季節感の持てる装飾を施して、居心地よく過ごせるように図っている。	共用空間にはテーブルやソファが置かれ、畳のスペースも用意されており、思い思いの場所で過ごすことができる環境となっている。廊下の壁には、行事の写真や利用者の作った作品等が掲示され、温かみのある雰囲気作りがされている。	
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	テレビ前にはソファが用意されているので、定時に一人で連続ドラマを見る方、気の合った利用者同士でビデオを見る方、テーブルで新聞を読む方と思い思いに自分の居場所を決め過ごしている。		
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	家具類は取り付けの為、馴染の調度品はないが、位牌を持って来られた方には、毎朝ご飯を供えたり、お盆、お正月には供物を供え、穏やかな気持ちで過ごせるように支援している。	自宅より持ち込まれた家具やテレビ等が設置され、個々の利用者の希望により配置されている。飾り付けも本人の希望に合わせ、家族の写真や自ら描いた絵が飾られるなど、個性豊かな居室となっており、その人らしい生活ができるように配慮されている。	
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	居室、食堂テーブルは同形状の為、混乱しないように、本人の好きな花の名前を目印にして、「できること」「わかること」を意識して工夫している。		