

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	0292700093	
法人名	社会福祉法人 福生会	
事業所名	グループホーム「スマイル荘」	
所在地	青森県三戸郡南部町大字坵渡字下外窪12番地67	
自己評価作成日	平成25年11月10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	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25年12月7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>高台の林の中にホームがあり、車の行き来も少ないことから、安心して、ゆったりと屋外での活動も行うことができる。また、視覚、聴覚、嗅覚で、自然の風景から、しっかりと四季を体感できる。</p> <p>ホームは大変に地盤が強い場所に建てられているため、災害に強く、東日本大震災の揺れも震度3程度の揺れを感じただけであった。また、高台にあることから、水害が発生しても問題なく、火災発生時にも避難しやすい建物の構造となっている。</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>地域のテーマでもある「ゆったり、のんびり」という言葉を理念に取り入れ、そのテーマに沿うことが地域密着型と捉え、日々の業務に取り組んでいる。また、町のグループホームと合同勉強会を行ったり、2ヶ月に1回、管理者同士が集まって情報交換を行う等、同業者との連携も図られている。</p> <p>利用者の状態に合わせ、美味しい手作りの食事が提供されており、介助しながら、職員も一緒に食事を楽しんでいる。また、外の景色からも季節を感じられる他、ホーム内にも季節の物や写真等を飾り、家庭的な雰囲気づくりを行っている。</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、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 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

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	理念は「ゆったり・一緒に・楽しく・豊かに・その人らしく」を掲げている。職員一同、理念の始めに掲げている「ゆったり」を特に留意している。	地域のテーマでもある「ゆったり、のんびり」という言葉を理念に取り入れ、そのテーマに沿うことが地域密着型と捉え、日々の業務に取り組んでいる。理念をホーム内に多く掲示して、共有化を図っている他、職員が毎月順番にホームの目標を作成し、理念を実践できるように取り組んでいる。	
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	地域に住宅が少ないながらも、できる範囲での交流をしている他、地域の老人会の方に対して、認知症の相談等に応じている。そのような付き合いを通じて、畑で採れた野菜を届けにきてくれる等、交流を行っている。	併設するデイサービスの利用者と交流を図っており、野菜等をいただいている他、大衆演劇の催し物や幼稚園児のお遊戯等を一緒に楽しんでいる。町の10箇所のグループホームと合同で勉強会を行ったり、管理者同士が2ヶ月に1回、情報交換を行っている。また、管理者がキャラバンメイトであることから、認知症等、地域住民の相談に応じ、良好な関係を築いている。	
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	地域住民や民生委員からの相談の他、入居を予定していない方の相談にも応じ、他のホームや介護サービスの紹介、仲介も行っている。		
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	入居者やご家族はもちろん、役場の職員、地域の老人会、また、不定期ではあるが地域の他のホームの職員にも出席していたり、多数の意見をいただくことを心がけている。	運営推進会議は、利用者代表・家族代表・役場職員・地域の他のグループホーム職員・老人会代表等がメンバーとなっており、2ヶ月に1回、開催している。会議では、メンバーの意見が引き出せるような話題を取り上げ、自己評価及び外部評価の結果等も説明し、意見交換を行っている。	
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	町の担当課の職員は協力的と感じている。	役場職員が運営推進会議に毎回参加している他、管理者がキャラバンメイトであるため、行政と関わりを持つことも多く、情報交換や相談をする等、日頃から連携を図っている。	

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	浴室入口は、入浴がない日は施錠している。家庭玄関用のセンサーを用いて、施錠や拘束を行わない工夫をしている。	身体拘束を行わないケアに努め、玄関は施錠せず、センサーで外出傾向を察知できるよう取り組んでいる他、スピーチロック等も行わないよう、職員同士で気をつけている。また、利用者の無断外出に備え、近隣の他グループホームとも連絡を取り合い、連携を図っている。	
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	法律関係を学ぶ機会は設定していないが、職員一同、虐待防止の重要性は把握している。ただ、現実として、スピーチロック等、職員の会話が強くなってしまっていることがある。また、自宅での虐待防止に関しては、十分な取り組みを行っていない。		
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	現在のところ、管理者・職員とも、制度に関して熟知はしていないが、同法人の主任介護支援専門員に助言を求めることはある。		
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	入居者の自宅の他、ホームにおいても、数回に渡って説明を行っている。		
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	月に1回は、担当者及び管理者が、家族に手紙で状況の報告を行っている。また、面会時には意見を聞いている。	管理者及び職員は、家族に対し、面会時や電話で意見等を話してもらえよう働きかけている他、手書きの便りを毎月送付して、利用者の生活状況を報告している。また、苦情窓口を明示し、速やかに対応する体制を整えており、書類等も整備している。	
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	職員の意見を反映できるように配慮し、月に一回はスタッフミーティングを行い、各職員の意見を聞いている。	毎月、スタッフミーティングを行い、職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見が反映されるよう話し合いが行われている。また、法人内の異動があるものの、利用者にも与える影響が少ないよう配慮している。	

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	代表者は不定期ではあるが、各職員より意見を聞く機会を設けている。ただ、法人全体のバランスを考えているため、ホームに最適な就業環境を整備するまでには至っていない。		
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	小規模の法人においては限界があるため、町の10箇所のグループホームで合同勉強会を開く等、他の施設とも協力し、スキルアップを行っている。		
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	地域に根付いたサービスの提供の観点から、町の10箇所のグループホームの管理者同士が立ち上がり、密に連携をしている。今後も、相互にサービスの質を向上させる機会を増やしていきたい。		
<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	入居の申し込み前に、まずは認知症の説明を行い、その上で、本当にグループホームのサービスでよいか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等、本人とご家族と検討している。		
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	入居の申し込み前に、まずは認知症の説明を行い、その上で、本当にグループホームのサービスでよいか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等、本人とご家族と検討している。		
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	入居の申し込み前に、まずは認知症の説明を行い、その上で、本当にグループホームのサービスでよいか、他のサービスはどうか、また、町内にある他のグループホームはどうか等、本人とご家族と検討している。		
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	当ホームには若年の方もいらっしゃるが、入居者・職員が年齢にあった役割を持っている。最高齢の方は106歳であり、他のご家族からも「長老」として慕われている。		

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	毎月手紙を送ることにより、ご家族が、今後どのような展開の援助を行っていくべきか、お互いに考えることが多くなっている。		
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	特に重点を置いて支援を行っていないが、最低限の関係は保たれている。毎回違う近所の仲間が訪れる方もいる。	利用者同士やデイサービス利用者との会話等から、馴染みの場所等を把握しており、畑や自宅を見に行く等、職員と一緒に出かけることもある。また、入居後もこれまでの関わりやつながりを継続できるよう、必要に応じて、電話の取り次ぎ等の支援も行っている。	
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、良好な人間関係が構築されているが、トラブルが発生した場合は職員が仲介し、穏やかに、平静を取り戻すよう支援している。		
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	今年度に関しては、終了者はいないため、取組みは行っていないが、過去の終了者に関しては、関係を断ち切らない取組みに努めている。		
<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	入居者の意向を把握できるよう、責任者が必ず居る勤務体制を整え、状況に変化が生じた際にも対応を検討し、支援に取り組んでいる。ただし、現状では職員のスキルに差があるため、実践時に差が生じてしまうことがある。	職員は利用者の自己表現を受け止めながら、思いや希望を把握するよう努めている。また、必要に応じて家族や関係者から情報収集し、家族の協力も得ながら、自宅へ帰る等、状況に合わせた支援に取り組んでいる。	
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	今までの生活スタイルを尊重するよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの暮らしの現状を把握するよう努めている。		

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
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	大半のご家族は見直しの時期に出席できないものの、面会及び電話で意向を伺っている。大きく計画が変わることは少ないが、季節に応じて変わることも多いため、その点は特に留意している。	面会時や電話で家族に意向を確認している他、利用者の行動や言動等の細かな情報を拾いながら、全職員が個別記録への記入を行っており、その情報を基に話し合い、具体的な介護計画を作成している。また、季節に応じて変化をつけながら、介護計画の見直しを行っている。	
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	全職員が個別記録の記入を行っており、毎日の業務前に、業務記録に一通り目を通して		
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	日ごとにニーズは多くなっており、サービスの提供も行っている。ただ、既存の制度では当てはまらない事が多く、行政との調整が困難なこともある。		
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	地域の老人会の方との関係は良好である。また、なかなか進展しない状況ではあるものの、地域の消防団との関係づくりも進めるよう努めている。		
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	認知症専門の医師の支援は受けていないものの、主治医や歯科医師は大変に協力的であり、各入居者の認知症の状態に応じた対応を行っていただいている。	入居時に家族に説明し、ホームの協力医が利用者の主治医となっている他、家族の通院介助により、希望する医療機関を受診することもできる。また、利用者の状態に変化があった場合は、事前にファックスで医療機関へ情報提供し、速やかに受診ができるよう努めている他、歯科医の往診治療もあり、口腔ケアの指導もしていただいている。	
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	医療連携担当看護師は基本的に週1回の出勤であるが、何かあった場合には連絡し、対応していただくことができる体制である。		

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。	各入院対応病院の医療連携室と連携を図り、以前より、医療機関と良好な関係を構築することができている。		
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	設備の関係上、難しいケースもあるため、全てに対応できる状況ではないが、ご家族との話し合いと主治医との調整により、対応できる体制は整えている。	重度化や終末期の対応について、ホームの方針を明確にしている。また、家族の希望による看取りの経験があり、今後は更に体制を整え、重度化や終末期の対応を検討していきたいと考えている。	
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	全職員が3年更新の救急救命講習を受講している。また、できる限り職員間でスキルの差が生じないよう、月に1回、勉強会を実施している。		
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	日中の訓練は既にも実施しておらず、夜間は職員が1人体制のため、全てその夜間対応の訓練に取り組んでいる。また、地域との協力体制は確立できない状況にあるものの、地域の消防団との関係を構築するよう努めている。	あらゆる事態を想定し、パターンを変えて夜間訓練を実施している。火元に応じて安全な場所に避難できるよう、避難路を多く設けている他、災害時に近隣住民が駆け付けた際、スムーズな対応ができるよう、利用者のマニュアルをわかる場所に置いている。	どのような災害が発生しても対応できるよう、食料や飲料水、発電機、ストーブ等、最低限の物品をホーム内にも用意することを期待したい。
<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	業務が切迫した状況等では、スピーチロックを起こしてしまう場面もあるものの、入居者一人ひとりを尊重することは大切なことであり、常に留意するよう心がけている。	利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した声が行い、その人に合った呼び方をしている。また、スピーチロックと思われる場面が見られる時は、職員同士がお互いに注意し合っている他、守秘義務や個人情報の取り扱いにも十分に配慮している。	
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	職員のスキルが追いつかず、「待てない」場面もみられるが、入居者が自己決定でき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
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	夏場は、外出希望の方と屋内希望の方と、両極端に分かれるが、どの時間にも対応ができるよう努めている。		
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	入居者の清潔を保てるよう留意している。また、支援の難しさを痛感しているものの、おしゃれに関してはその人らしさを引き出すことを心がけている。		
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	好き嫌いやアレルギーに関する一覧表を台所に掲示し、常に確認できるようにしている。入居者の可能な範囲で、野菜の皮むき等の食事の準備や後片付け等も行っている。また、会話をすることで、逆に食事に集中できなく、混乱する方が多いため、控える状況が多い。	利用者の好みやカロリー、アレルギー、塩分や食事の量等、細やかな一覧表を台所に掲示し、毎食、その人に合った手作りの食事を提供している。職員も利用者と一緒に食事時間を楽しみ、また、利用者同士の関係を考慮して、4つのテーブルに分ける等、細やかに配慮している。	
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	水分量、ご飯・味噌汁の量等、一人ひとりの摂取量や配膳の量に気を配っている。		
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	歯科の主治医のバックアップの下、しっかりと口腔内の清潔保持に取り組んでいる。毎食後の口腔ケアには特に力を注いでいる。		
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	排泄の失敗が多くても、尿意・便意がしっかりしている方には、オムツ類を使用しない援助を実施している。また、羞恥心に配慮し、さりげない援助を心がけている。	誘導が必要な利用者の排泄パターンを記録し、把握している。便秘気味の利用者には、日中のレクリエーション活動で腹部体操を取り入れたり、繊維質の多い食事の提供や水分摂取等、工夫して対応をしている。また、日中はなるべくオムツを使用しないよう対応をしているものの、夜間は安眠を重視して、オムツ使用としている。	
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	一人ひとりに合った援助を行っており、服薬についても、医師や医療連携の看護師に相談し、種類・量・時間の工夫をしながら取り組んでいる。また、最近は薬局の薬剤師にも助言をいただいている。		



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
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	設備の事情により、1日で全員に入浴していただく体制であり、入浴の順番に関しては、その日の入居者の状態を見極めて、気持ちよく入っていただけるよう心がけている。	お風呂の構造上、1日に全員入浴となるものの、入浴の順番等も自然に決まっており、スムーズに行われている。また、最低でも週2回の入浴ができるよう支援しており、シャワー浴や足浴等での対応も行っている。	
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	認知症の症状が強く、疲れていても動き回る入居者に対しては、ちょっとしたタイミングをみて、少しの時間でも休んでいただくように工夫している。		
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	大事には至らなかったが、服薬の確認ミスが発生したことから、再発防止に向けて服薬確認をホーム全体の目標に掲げ、服薬援助の重要性を再認識させている。		
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	地域の特性上、農家をしていた入居者が多く、季節によって雑草が気になる方も多いため、個別に道具を準備して、草むしりや外作業を行っていただいている。		
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	現在の入居者で遠方への外出を希望する方は少ないが、外へ出て作業できるよう支援している。また、のんびりと過ごしたい方の希望にも沿えるよう、力を入れて支援に取り組んでいる。	利用者の身体機能の低下に伴い、遠方への外出は減っている状況ではあるものの、室内のゲーム等を工夫したり、庭の散歩や池の金魚に餌をあげる等、できる限り外に出ることで気分転換を図っている。また、家族の協力も得ながら、農協や銀行の用事で出かけている。	
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	金銭については、ホームでの預かりと自己管理、両方で管理される方が多い。自身の金庫で貯金している方もいる。また、職員に「手間をかけた」と、お駄賃として渡す方もおり、その際は、本人の気持ちを考慮した上で、そっとホームの預かり金として対応している。		

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
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	電話や手紙の支援を行っており、入居者は公衆電話から家族に電話することが多いため、両替用の10円を大量に確保している。また、間違い電話を防止するために、電話をかける援助を行っている。		
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	建物の構造上、西日が強いいため、夏季は大きなすだれ、複数の扇風機、エアコンを活用して、居心地の良さは勿論、入居者が体調を崩さないよう、十分に留意している。	ホーム内には季節に応じた飾り付けをしている他、ホールの小上がりにぬいぐるみを置いたり、行事や巣作りしたツバメの写真等を飾り、ほっとできる雰囲気である。全館パネルヒーターを使用しているが、厚着の利用者が多いことから、温度を低めに設定している他、西日はカーテンで調整する等、利用者が快適に過ごせるよう工夫している。	
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	入居者が落ち着いて過ごせるよう、廊下に長いすを設置する等、空間づくりに努めている。		
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	現在は、生活感のある居室とない居室、その両極端に分かれているが、ご家族には何でも持ってきていただきたい旨、説明をしている。	テレビやラジオ等を持ち込み、写真を飾る等して、その人らしい居室づくりが行われている他、状態に応じて、何も置かない居室もある。また、これまで生活していた状態を維持できるように、衛生面にも配慮している他、新しく入居する利用者の自宅に出向き、馴染みの物を持参していただくよう、家族に積極的に働きかけている。	
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	自立した生活が送れるように、必要のなくなった目印は取り除いている。また、汚れに関しては、担当職員が中心となって環境の改善に取り組んでいる。		