

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	0272400359		
法人名	社会福祉法人 緑鷗会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字福野田字実田54番地4		
自己評価作成日	平成26年6月24日	評価結果市町村受理日	平成26年10月10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>安全な環境の中で、馴染みの関係と家庭的な雰囲気づくりに向けた個別処遇を重視し、利用者様が安心して暮らせるように取り組んでいる。 母体の医療機関との連携で、体調変化時の迅速な対応が取れる体制となっている。</p>
--

※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7月29日		

【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>ホームは町の行政・商業施設が集中している利便性に恵まれた地区にあり、地域住民との交流とホームの家庭的な雰囲気の下、利用者が楽しく、健康的な生活を送れるよう、日々の支援に努めている。 また、母体である医療法人と連携を図り、利用者の重度化や終末期にも対応しており、その人らしい最期を叶えようと努めている。</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 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)	○	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
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	地域密着型サービスの役割を認識し、地域とのふれあいを理念に掲げ、ホール内に掲示している。全職員は理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。	管理者及び職員は地域密着型サービスの意義を理解しており、ホーム独自の理念を掲げ、ミーティング時に唱和する等して共有化を図っている。また、地域住民との交流の下、利用者がこれまで営んできた家庭的な生活を、ホームにおいても継続できるよう、アットホームな雰囲気づくりを心がけ、支援に努めている。	
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	母体法人が町内会に加入しており、定例会や清掃作業等に参加している。普段より、近隣住民と挨拶を交わす等、地域との付き合いを大切にしている。	町会の清掃活動やお祭りへの参加、ボランティアや職場体験の受け入れ等を通じて、ホームの役割の啓蒙にも努めている。また、敷地に塀がなく、3方向から出入りができるため、通り抜けをする地域住民に声をかけたり、敷地内のデイサービスや診療所利用者とも交流を図っている。	
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	管理者はキャラバンメイトの講習を受けており、また、実習依頼があれば、いつでも受け入れる体制ができている。		
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回開催し、ホーム内の活動や利用者様の状況、外部評価の結果等の報告、意見交換を行い、サービス向上に役立てている。出席できない御家族様には資料を配布している。	2ヶ月に1回の運営推進会議開催時には、メンバーに文書で議題をお知らせし、積極的に参加を働きかけている。会議では、利用者の状況やホーム行事、感染症対策等の取り組みを報告しており、メンバーから出された意見を、今後のサービスの質の向上に活かすように努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	運営推進会議の他、随時、運営や現場の実情を積極的に伝え、課題解決に向けて協議し、助言をいただいている。	役場職員が毎回、運営推進会議に出席しており、ホームの運営状況や取り組み等を報告し、実態を理解していただいている。また、法改正時等、必要に応じて、サービスに係る照会等を行っており、行政との良好な関係の構築に努めている。	

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
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	身体拘束について、内容や弊害を理解しており、尊厳保持・人格尊重に努めている。玄関の施錠をしないよう、センサーにて出入りを把握するようにしている。また、ミーティング等にて拘束をしなくてもよいケアについて話し合いをし、対応策を講じている。	内外の研修への参加等を通じて、身体拘束の内容や弊害について理解を深め、身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。職員は利用者の外出傾向の察知に努め、利用者の気持ちが落ち着くように支援している他、万が一の無断外出時には、民生委員等から協力が得られるようになっている。	
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	研修会・ミーティング等で全職員が虐待について学習し、未然に防ぐように取り組んでいる。ケアの方法や言葉遣い等、十分に気を付け、職員間で確認し合いながら、日々、見過ごされないように注意を払っている。		
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	研修で学ぶ機会を設けている。現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方もおり、また、必要に応じて御家族様にも情報を提供し、活用できるよう支援している。		
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	契約時には重要事項説明書等にて理解していただけるよう説明し、契約内容改定の際にもその都度説明を行い、同意を得ている。退居の際にも不安を生じさせないように、十分に説明し、情報提供等の支援も行っている。		
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	利用者様が気兼ねなく何でも話せる雰囲気づくりに努めている。日常生活の中で意見・苦情を聞いたり、行動や言動等で察知するように努めている。御家族様の面会時に意見・要望を求め、サービス改善に努めている。	重要事項説明書にホーム内外の苦情相談窓口を明記し、入居時に説明している他、運営推進会議に家族が参加しており、外部に意見を出せる機会を設けている。職員は利用者との日々の関わりを通じて、利用者の声に耳を傾けており、意見等を上手に表すことができない方には、表情や言動等から意見や不満を察す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
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、ミーティングを行い、職員の意見や提案等を話し合っている。また、全職員がその内容を把握できるようにノートを活用している。	職員は利用者へのサービス提供等について、朝夕の申し送り時や職員会議等で情報交換を行っており、出された意見を日々の業務に活かせるように努めている。現在、ホーム内で定期的に異動を行うことはないが、職員の退職等があった場合には、後任者が利用者との関係構築できるように配慮している。	
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	法人の就業規則が作成されており、やりがいのある職場環境になっている。定期的に健康診断を行い、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。		
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	個々の経験に応じて研修を受講している。受講後は報告書を作成することで、全職員に周知し、日々のケアに活かせるようにしている。		
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	法人内の他のグループホームと定期的に会議を行ったり、情報交換を行うことにより、サービスの向上につなげている。		
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	本人の身体状況を考慮しながらも、希望やニーズに合わせ、安心して生活を送れるような関係づくりに努めている。		
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	御家族様より相談があった際は直接話を聞き、家族の思いや希望、ニーズ等を把握できるように努力し、相互間の信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の希望を第一に考えると共に、御家族様の思いや要望を基に職員全員で話し合い、最善の支援に努めている。必要に応じて、関連施設や関係機関との連携を図り、他のサービス利用の支援にも努めている。		

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
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	利用者様の生活歴や特技を理解し、個々のペースを尊重しながら、できる事、やりたい事を職員と一緒にを行うことで、良い信頼関係が築けるよう心がけている。		
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	施設での行事参加を呼びかけ、一緒に過ごすことにより、絆を深めている。また、遠方の御家族様には、新聞発行や電話での近況を報告する等して、つながりを持てるよう心がけている。		
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	利用者様が知人等と交流を継続できるように、電話等、希望に応じて対応している。馴染みの人との関係が途切れないよう、長年利用している理容店への外出も支援している。	利用者の生活歴や特技を把握しており、利用者がこれまで関わってきた人達と、面会や電話等を通じて交流を継続できるように支援している。また、希望に応じて、馴染みの場所に出かけられるように支援している。	
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	職員は日常生活において、利用者様同士の人間関係を把握し、より良い関係を築けるように努めている。トラブル時は職員が間に入り、対応している。		
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	サービス終了後も必要に応じて相談に応じる等、利用者様・御家族様との関係を大切にしている。		
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	利用者様の思いや希望、意向を把握するように努め、困難な場合には職員が利用者様の視点に立って検討している。	利用者には担当の職員がそれぞれ配置されており、利用者が健康的で楽しみながらホームでの生活を送れるよう、思いや意向の把握に努めている。また、意向等の把握が十分にできない場合には、職員が感じた利用者の思い等を話し合い、利用者の視点に立って把握に努めている。	

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
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	利用者様のプライバシーに配慮しながら、御家族様・知人等に協力していただき、生活歴・生活環境等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	利用者様の日々の暮らし方や生活リズム、体調等を把握し、変化時には朝夕の申し送り時に内容を伝達して、個人記録への記入をしている。また、月1回、ミーティングを行い、利用者様の現存能力等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	利用者様がその人らしく、より良く暮らし続けられるように、介護計画作成時には、可能な限り、利用者様や御家族様の要望を聞き、職員間で話し合いながら、自己決定を尊重した介護計画を作成している。	介護計画は利用者や家族が決めたことを尊重しながらも、全職員の意見や気づきを基に、十分に話し合いの上で作成している。また、3ヶ月に1回の見直しの他、状況の変化に応じて随時見直しを行い、利用者の現状に即した個別具体的な介護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	個別記録に日々の暮らしの様子や身体状況等を具体的に記入している。介護計画の内容と合わせて、全職員が共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療連携体制加算にて、毎日の健康状態を把握し、状態変化時には敏速な対応をしている。受診等、必要時には職員が受診の支援を行っている。		
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	運営推進会議へ町内会長や民生委員等の参加、協力をいただいている。デイサービス慰問見学時、他部署の利用者様との交流が図れるよう支援している。		

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
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	母体法人の医師が往診しているが、入居後も本人・御家族様の希望する病院への受診も支援している。必要に応じて、専門医や歯科を受診している。また、受診結果を利用者様や御家族様に報告し、共有し合っている。	利用者のこれまでの受療状況を把握しており、利用者や家族の希望を優先して、受診を支援している。また、母体法人医師による定期的な往診がある他、利用者の緊急時や夜間には同一敷地内にある医療機関の看護師による支援体制も整えている。	
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	利用者様の状態をこまめに観察し、看護師へ報告・相談している。夜間も急変時等に対応できる連絡体制をとっている。		
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。	入院時には安心して治療できるよう、面会を行っている。退院後の支援体制について、本人の意志を尊重し、御家族様も含めて、医療機関と話し合っている。		
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	看取りの指針を明確にしており、入居時に説明している。利用者様の状態変化に応じて、医師と御家族様の面談も行われている。また、事業所での対応が可能なこと等も十分に説明し、理解していただき、御家族様の意向を踏まえながら取り組んでいる。	「看取りの指針」を作成し、重度化や終末期に向けた対応を行っている旨、ホームの方針を明確にしている。これまでも数例の対応経験があり、新しく入職した職員に対しても十分に説明し、困難な事や不安な事を話し合う体制が整えられている。	
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	夜間も含めて、緊急時の対応マニュアルを作成している。全ての職員が不安なく、応急手当や初期対応できるように取り組んでいる。対応方法等をいつでも看護師へ相談・質問できる体制をとっている。		
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・夜間を想定した避難訓練を年2回、利用者様・職員が一緒に行い、適切な避難誘導が行えるように訓練している。災害時に備え、食料・飲料水・寒さをしのげる物品等は、常時用意している。	年2回、避難訓練を実施しており、火災通報装置等の設備については、専門業者が定期的に点検している。ホームはオール電化であることから自家発電機を準備している他、3日分程度の食料や飲料、物品等を備蓄し、災害に備えている。また、災害時には近隣住民や警察署等から協力が得られるように、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
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	利用者様の意向を配慮した上で、適切な呼びかけ・声がけをして、プライバシーにも配慮しながら業務を行っている。1日2回の申し送り等、その都度確認し、改善について職員間で話し合いを行っている。	利用者の写真を広報に掲載する際には家族の了承を得る等。職員はプライバシーや個人情報取り扱いに十分に配慮し、日々の業務に取り組んでいる。また、職員は利用者の言動を否定や拒否することなく、利用者が自分の思いや希望を自由に表現できるように支援している。	
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	職員は日頃よりコミュニケーションを大切に、利用者様が希望や思いを表わせるようにしている。また、自己決定できるように支援している。言葉で十分に意志表示できない場合でも、表情や反応を読み取り、対応している。		
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	利用者様一人ひとりが持っているペース、または望んでいるペースを大切に、その日の本人の希望や身体・精神状況に合わせた支援をしている。		
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	個性や希望を尊重し、その人らしいおしゃれができるように支援している。職員が常に衣類や整容の乱れに配慮し、プライドを傷つけないよう、さりげなくサポートしている。		
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	栄養士が作成している献立ではあるが、利用者様の希望や好みに応じて変更し、食事を楽しめるように支援している。職員も利用者様と一緒に席に着き、介助の必要な利用者様にはサポートをして、会話を楽しみながら食事をしている。	法人の栄養士が献立を作成し、ホーム職員が利用者の嗜好に合わせて調理している他、定期的に嗜好調査も行い、利用者の希望や好み、苦手な物に配慮している。また、食事は職員も利用者と同じメニューと一緒に摂っている他、安全な食事摂取のために、口腔体操も採り入れている。	
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	食事や水分摂取量の把握のために、チェック表を作成している。献立は栄養士が作成している献立表を基にして、栄養管理を行っている。また、個人の状況に応じ、食事量や食事の回数を分ける等している。		

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
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、各自の居室にて口腔ケアを行っている。夜間はポリデントを使用し、手入れを行っている。声かけや見守り、一部介助にて支援している。		
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	排泄表を作成して記入し、把握している。2時間おきに声かけ、トイレ誘導、おむつ交換を行っている。夜間おむつ対応の方も、状況により、昼間はリハビリパンツでトイレで排泄できるようにしている。	失禁時には居室やトイレにて、利用者の尊厳に配慮した支援がなされている。また、排泄チェック表にて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録しながら、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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り組んでいる	排泄表の記入により、排泄を確認している。また、申し送り時に排泄状況の確認や、水分・食事量等の内容についても確認・検討している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3回を入浴日とし、入浴日以外でも希望があれば、入浴可能としている。入浴時間は個々の体調、気分に応じて対応している。	週3回、職員2名体制で、利用者が安全に入浴できるよう支援している。また、入浴を拒否する場合でも無理に勧めず、利用者の好みや当日の体調を考慮して、シャワー浴等で対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その日、その時の状況に応じて休息を取り入れ、抱枕やぬいぐるみを使用することで安眠を促し、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	全利用者様の服薬を管理し、与薬確認は職員2名で行っている。薬の処方、用量が変更した時は、全職員に周知している。服薬時には誤薬等が無いように、声出し確認を必ずしている。		
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	花の苗植えをして、天気が良い日等は水やりをして楽しんでいる。気分転換に散歩や買い物に出かけたり、室内ではリハビリ体操等を行っている。		

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
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	季節の変化を感じ、他者と触れ合っていただけるよう、日常的に外に出る機会を作り、気分転換につながるようにしている。その他にも、必要に応じて御家族様等に協力を呼びかけ、希望を叶うようにしている。	ホーム前の庭の散歩や花壇作り等、できる限り外に出る機会を設けている他、通り抜けができるホーム敷地内でも地域住民と交流を図り、利用者の気分転換を図っている。また、日頃の関わりの中で、利用者が行きたい場所を把握するように努め、利用者の状態に合わせて柔軟に支援する体制である。	
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	必ず利用者様、御家族様の承認をいただき、決定し、利用者様の力量や希望、御家族様の希望に配慮しながら、自己管理できる金額を所持していただいている。		
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	御家族様等の連絡には、他の利用者様に知られないよう、居室でコードレス電話を使用し、安心して会話ができるよう、プライバシーの配慮をしている。		
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	観葉植物を置いたり、季節を感じる装飾を心がけている。テレビ等の音量や、室内の温度・湿度、明るさ等は常に気をつけ、調整し、居心地の良いように配慮している。	平屋造り風で、天窓が取り付けられたホーム内は明るく、木目調で、しっとりと落ち着いた雰囲気である。また、洗濯物を干したり、畳敷きのスペースもあり、家庭的な雰囲気が保たれている他、夏祭りの金魚ねぶた等、季節を感じさせる飾り付けもなされている。	
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	ホール内に畳敷きの部分やソファを設け、利用者様がそれぞれに好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	利用者様が居心地良く過ごせるよう、馴染みの調度品、装飾品の他、御家族様の写真やプレゼント品等を飾り、落ち着いて過ごせる場所となっている。	利用者居室には衣類ダンスや利用者の症状に合わせた幅広仕様のベット、ポータブルトイレ等が準備されている他、家族との思い出の写真や位牌等が飾られ、利用者の思いに添った居室づくりがなされている。	

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
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	ホール全体に手すりが設置され、バリアフリーとなっている。利用者様の活動力を維持するため、歩行器や車椅子等を用意している。各居室にプレートを貼り、利用者様が分かりやすいように工夫している。		