

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	0272000332		
法人名	有限会社 大 三		
事業所名	グループホーム よもぎた		
所在地	青森県東津軽郡蓬田村大字阿弥陀川汐干116-1		
自己評価作成日	平成27年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年2月1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11月26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>利用者が、家族と共に暮らしているような生活環境をつくり、利用者の思いや要望にできる限り応じて、安心して暮らせるよう支援します。 利用者個々に合った趣味活動をしていただき、毎日、楽しく、穏やかに過ごしていただいています。 また、村民祭や各行事を通じて、地域との交流を図っています。</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>先代の社長が「地域のために、地域に根差した介護を」との思いで設立されたホームであり、その思いは現在も管理者や職員に引き継がれている。 ホームは、介護事業所として地域住民への介護サービスの提供はもちろんのこと、業務に従事している職員の資格取得についても積極的に援助する等、地元住民の雇用の場、人材育成の場としても機能しており、この地域に無くてはならない重要な事業所となっている。</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 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、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
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	会社独自の理念を管理者、職員、全員が理解している。日常生活の中で意見を交換しながら、理念に沿ったサービスを実践している。	「地域のために、地域に根差した介護を」との思いで設立されたホームであり、その思いは現在の管理者や職員にも引き継がれ、この地域に無くてはならない事業所として機能している。また、地域密着型サービスの役割を反映させた独自の理念を掲げており、利用者が誇りや喜びを感じ、地域に溶け込んだ生活を継続できるよう、理念を反映させた支援に努めている。	
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	行事や訪問等、地域との交流の場を設けながら、利用者が地域との交流を持てるよう、働きかけを行っている。	日頃から、近隣に住む利用者家族をはじめ、地域住民との交流を図っており、気軽に立ち寄ってもらえるよう働きかけている。また、地域の小学校児童が授業で来訪したり、自分達で作ったお米をプレゼントしてくれる等、交流の場を設けており、その交流がずっと継続するように努めている。	
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	地域で実施している村民祭への参加にて、認知症に関する事やグループホームの理解・支援方法を、多くの地域住民に伝えている。外部の人を受け入れる際は、プライバシーの保護に努めている。		
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	会議では、近況報告や情報交換、地域とのつながり等を話し合い、メンバーの意見を引き出し、サービスの質の向上に努めている。	村役場や地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長等がメンバーになり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、開催案内を発送する他、直接挨拶に伺ったり、電話をかけ、積極的に参加を促している。会議では、どんなに小さな意見でも拾い上げ、サービスの質の向上へつながるよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	運営推進会議には村職員や地域包括支援センター職員が参加している。役場や地域包括支援センターへ、ホームのパンフレットを配布している。必要に応じて、行政と連携を図っている。	役場へ直接出向く他、役場内に設置された「情報交換ボックス」で書類等のやり取りを行い、情報交換を行っている。また、マイナンバー制度についても、行政の担当者よりアドバイスしていただく等、日頃から連携を図り、きめ細やかな対応がなされている。	

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
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、全職員が理解しており、その上で、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアをしている。利用者の落ち着きがなくなったり、訴えが多くなる等、帰宅願望が見られる際は、職員が付き添う等の支援を行っている。	マニュアルを整備して、職員がいつでも自由に閲覧できる他、外部研修や内部研修を積極的に行っており、身体拘束の内容やその弊害について、全職員での共通理解の下、日々の支援を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合の体制や同意についても、家族からの理解が得られるように取り組んでいる。	
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	虐待は絶対に行わないという意識で、日々のケアを提供している。内部研修の実践等を通じて、虐待防止に関する理解を深めている。		
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	定期的に行っているミーティングの中で、制度に関する知識を学ぶ機会を設け、理解を深めている。必要に応じて、利用者や家族に情報提供し、相談に応じる支援をしている。		
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	契約時は、利用者や家族に事業所の理念を説明した上で、重要事項説明書や運営規程、入居契約書を用いて十分に説明を行い、同意を得ている。また、契約を改定する際にも、利用者や家族に十分に説明を行い、同意を得ている。		
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	事業所内に御意見箱を設置している。意見を述べることのできない利用者に対して、利用者の表情や言動から、本人の不満や意見等を察するよう、観察力を深めている。	日々のケアを通じて、利用者個々の状況を注意深く観察し、表情や言動から不満や意見等を察するようにしている。また、状況に応じて、利用者と職員が1対1で話せる機会をつくり、さりげなく聞き出せるように努めている。	
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	代表者や管理者がいつでも職員の意見を聞ける体制を整えている。また、定期的に行っているミーティングでは、職員の意見を聞きながら話し合い、同じ方向性で支援ができるようにしている。	月1回開催している統括管理者も出席するミーティングの中で、業務の改善策等についての話し合いや、テーマを決めた研修を行う機会を持っている。研修テーマは職員から出された意見等を反映し、業務に活かすことができる内容を盛り込んでいる。	

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	就業規則があり、守られている。年2回の健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つために、継続して行っている。職員が休息や娯楽、能力の啓発の機会を確保するために、有給休暇は可能な限り、希望に応じる配慮をしている。		
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	定期的実施しているホーム内研修にて、職員の援助能力の把握と質の向上に努めている。研修受講後は復命書を記載し、内容を日々のケアに活かしている。		
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1回の地域連携会議に参加し、同業者との交流・連携の機会を確保している。入居状況の報告や情報交換、困っている事等を話し合い、日々のサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	利用者本位のサービス利用を重要視している。どのような状況に置かれ、そこからどのような気持ち、どのような思いを持っているかを理解するよう心がけている。		
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	利用者や家族の置かれた状態や生活の困難さを把握し、また、意思を確認して、様々な提案を行い、合意を図りながら進めていくことで、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	利用者や家族の思いを傾聴した上で、ホームでできる事を話し、お互いが歩み寄った形で支援できるようにしている。		
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	利用者全員が年上で、人生の先輩であるという事を念頭に置き、言葉遣いに気をつけながら、利用者と職員が共同して生活している。		

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
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	職員は家族の思いを把握しており、家族面会時には利用者の日々の様子を説明している。また、面会になかなか来られない家族に対しては、電話で状況説明や利用者の思いを伝えている。		
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	知人への電話や手紙での連絡を希望した場合は、応じている。知人の面会時は、利用者の意思を聞いてから、面会をしていただいている。また、希望に応じて、散歩しながら、馴染みの場所に出かけている。	友人・知人等の面会を積極的に受け入れ、利用者のリズムに合わせたさりげない支援を心がけており、馴染みの理容店やお店、お盆の墓参り等、家族の協力をいただきながら、これまで関わってきた人や場所との関係が継続されるよう努めている。	
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	テーブル・席を考慮しつつ、利用者同士が支え合い、助け合うことができるよう工夫している。仲のよし悪し等、利用者の人間関係を理解しており、その上で会話の中心になり、楽しい雰囲気づくりやより良い人間関係づくりにつなげ、利用者が孤立しないよう配慮している。		
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	サービス終了後も相談に応じる姿勢を利用者や家族に話し、必要に応じて情報を提供しながら、これまで築いてきた利用者や家族との関係を断ち切らないよう努めている。		
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	利用者の話に耳を傾け、日々の生活の中での変化を見極め、思いや希望の把握に努めている。必要に応じて、家族や関係者等から情報収集を行っている。	コミュニケーションをとることが難しい利用者においても、好きな事や好きなものを見つけて、コミュニケーションづくりを行い、全職員が利用者の視点に立って意向を把握するよう、日頃から心がけている。	
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	全職員がケース記録を見て、利用者全員の生活歴や入居の経緯等を把握している。また、会話の中で興味を引き出すきっかけにしたり、部屋作りをしている。		

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
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	毎日決まった時間のバイタル測定や、食事量・水分量、排泄回数、行動の観察等により、利用者の健康状態の把握に努めている。職員は少しの変化も見逃さないよう心がけている。		
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	サービス担当者会議やミーティングの際、全職員の意見を聞き、利用者の現状を踏まえ、何を望んでいるのか、利用者本位を念頭に置き、計画を作成している。	担当職員が利用者毎の定期評価を作成し、ミーティングにおいて、全職員による気づきの反映や確認を行いながら、介護計画の作成を行っている。また、日常の支援を通じて、利用者の状態変化や家族の希望にも、柔軟に対応できるよう取り組んでいる。	
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	日常生活記録やケース記録を個別にとっており、利用者の健康状態やその日の様子を全職員が把握している。また、連絡ノートに細かい情報を記入して、伝達ミスがないようにしている。		
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	理容院での髪染めや家族との外出、外泊、ドライブ等、利用者一人ひとりの希望に沿ったサービス提供をしている。		
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	必要に応じて、地域の民生委員や市町村、消防署等の地域資源を活用できおり、地域包括支援センターや外部のケアマネジャーとの連携も図られている。		
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	全職員が利用者のこれまでの病歴や受療状況、入院状況を把握している。利用者や家族の希望に沿って、医療機関を決定・受診できるよう支援している。	入居に際して、利用者本人や家族からの聞き取りを行い、これまでの受療状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関への受診を支援する体制が整えられている。また、受診結果等についても全職員で把握し、家族等と共有している。	
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	協力医療機関との連携が図られており、月1回の往診時に、利用者の日々の身体状況や精神状況を話している。必要に応じて、24時間体制で相談に応じてもらえる仕組みとなっている。		

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。	入院の際は、入院情報提供書の提出や情報交換ができており、入院時は週2回、必ず病院に行き、状況の把握をしている。また、退院後の支援体制については、担当医の指示に従い、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	独自の、重症化した場合における対応に係る指針及び看取りに関する指針がある。重症化した場合は看取り介護の同意書を交わしていただき、明確化している。また、利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族との連携を図りながら支援している。	入居時にホームの方針を明確にしており、指針に沿って、利用者や家族、医療機関と話し合いを持ち、早期から意思統一を図っている。また、医師の指示や連絡を明確に伝達できるように、日頃からミーティング等を通じて、職員間で話し合う機会を設けている。	
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	ホーム独自に作成した救急法、事故予防策の対応マニュアルを置き、全職員が理解し、実践に活かしている。ヒヤリハットの提出により、事故防止につなげている。		
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、防火管理者の下、避難、誘導の訓練を定期的実施している。また、110番、119番の通報手順や、自動火災報知設備警戒区図等を掲示している。	年2回、職員と利用者が一緒に、いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、定期的に訓練を行っている。災害発生時に備えて、米や乾麺、缶詰等の食料の他、飲料水、トイレ、寒さをしのぐための毛布、布団、ストーブ等を準備している。	
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	職員は守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮し、必ず全利用者とは話をすることとしている。年長者と接しているということ念頭に置き、呼びかけや声がけ、会話をしている。	是非を問わず、まずは利用者を理解することが本人の落ち着きを取り戻せるということを認識し、日々の支援に取り組んでいる。また、守秘義務や個人情報の取り扱いに関しては、全職員が勉強や確認をできる機会を作るようにしている。	
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	利用者が自己決定できるよう促している。迷っている時は、選択肢をいくつか設ける等の工夫をしている。利用者全員が関わる事は全員から意見を聞いて、納得してもらってから行動に移している。		

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	食事をゆっくり時間をかけて摂取される利用者に配慮している他、利用者の身体・精神状態に合わせ、食事の時間は、食間も考慮しつつ時間の調整を行い、できる限り、利用者のペースに合わせて支援している。		
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	衣類は、利用者の個性や希望を尊重し、利用者に選んでもらっている。月1回の理容院の訪問にて、希望者が散髪をしている。髪染めやこだわりがある利用者には、馴染みの理・美容院に出かけられるように支援している。		
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	利用者同士や職員との会話を楽しみながら、食事時間を過ごしている。行事の一環として、お料理教室を実施しており、役割を決めて調理を楽しんでいただいている。	食事は外部に発注し、栄養やカロリー等のバランスに配慮したメニューを提供しており、入居してからホームの食事を続けた結果、ダイエットにつながり、家族に喜ばれたこともある。食事の際は、職員も一緒に会話を楽しみ、食べこぼしのサポートを行いながら、楽しい時間を過ごしている。	
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	利用者全員の食事量や水分量を概ね把握している。食べこぼしが多い利用者については、体調に応じて時間の調整をしたり、介助方法や食器等を工夫し、声かけも十分に行いながら、食が進むように支援している。		
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	口腔ケアの必要性を全職員が理解しており、利用者にも伝え、習慣や意向を踏まえ、個別に働きかけている。夕食後、洗浄剤による義歯洗浄を毎日行っている。全介助の利用者については、舌ブラシや脱脂綿にて手入れを行っている。		
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	一人ひとりの排泄状況を排泄表に記録し、把握している。おむつ交換時や尿意・便意の確認、トイレ誘導、失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、声のトーンは下げて速やかに行っている。	毎日の状況観察により、必要時にトイレへの誘導、声かけを行っている。ホームでは、排泄パターンに合わせたトイレへの誘導・声かけをすることにより、紙パンツ利用の利用者が布パンツに変更となった事例もある。	

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
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	便秘時は状況を担当医に話し、指示を受け、従っている。便秘の原因を探ると共に、多めの水分補給や腹部マッサージにて、自然排便を促す工夫をしている。		
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	女性職員による入浴支援を希望する利用者に対しては、希望に沿って、女性職員が対応している。入浴を拒否される利用者については、職員を変えたり、時間を置いて再度声をかけている他、曜日を変える等の工夫を行っている。	土・日曜日は家族等の面会や外出・外泊が多いため、入浴を避け、火・水・木・金曜日に入浴日を設定し、週2回は入浴できるようにしている。また、入浴の時間帯や入浴方法等は、利用者の意向に合わせて支援している。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握している。不眠者に対しては、時間を伝えて入眠を促し、それでも眠られないようなら、一緒に過ごす等している。必要に応じて、家族や担当医に相談し、指示に従っている。		
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	全利用者の薬の内容を全職員が把握できている。誤薬がないよう、独自に作った服薬チェック表を用いている。名前と日付け、時間を、声を出して言うてから渡す等、細心の注意を払っている。		
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	一人ひとりの生活歴や楽しみ事を全職員が把握している。村民祭に展示する品物づくりを、力量に応じて職員と一緒にやり、励みにしている。また、消灯時間まで自由にホールに来てテレビを視聴したり、希望に応じて、家族の持ち込みにより、テレビを置いている利用者もいる。		
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	利用者や家族の希望を取り入れ、承諾があれば、いつでも外出・外泊できる。その際は外出・外泊簿に記載していただき、連絡がいつでもとれる仕組みとなっている。利用者の気分転換を図り、ホーム内外を散歩したり、希望を取り入れて、行事の一環として出かける機会を作っている。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、利用者の希望に沿って、花見やねぶた見物、100円ショップ等へ出かけている。また、家族等に協力をいただきながら、できるだけ外へ出るよう努めており、外出の際は利用者の身体状況に合わせ、移動方法や移動距離にも配慮している。	

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
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	入居時に金銭管理依頼書に署名していただき、個々に応じた額を預かり、用途は、本人や家族の同意の下で購入して小遣い帳に記入し、摘要、残高がわかる仕組みとなっている。月締め請求書と一緒に、コピーをして家族へ送付している。		
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	利用者から電話や手紙を出したいと希望があれば、その利用を支援している。会話の内容や手紙の内容は自室で行い、他の利用者に知られないよう、プライバシーに配慮している。		
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	毎日決まった時間に、温度・湿度を確認し、適切な温度・湿度が保たれている。利用者が制作した作品を壁に飾る等、明るく、穏やかに過ごせるよう工夫している。	ホールの壁・扉・廊下は木目調で統一され、落ち着いた雰囲気があり、利用者が思い思いの場所でゆっくり寛げるよう、ソファが並んで置かれている。また、ホーム内には温・湿度計が設置されており、常に快適な状態が保たれるようにしている。	
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	利用者同士の関係性等に配慮し、会話を楽しんだり、助け合ったりできるテーブルの配置となっている。ホールにソファがあり、談話しやすく、穏やかに過ごせ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	個々に希望した思い出の物、馴染みの物を持ってきていただき、一人ひとりに合った居室づくりを行っている。家族の写真等を目の届く所に配置している。	入居時に、できるだけ馴染みの物を持ってきていただくように声がけし、入居後も、必要があれば家族にお願いし、必要な物を持ってきていただくようにしている。テレビや位牌、人形、家族の写真等、様々な持ち込みがあり、自由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	ホーム内の気になる汚れや臭い、破損等があれば、速やかに報告し、改善につなげるための工夫を行っている。		