

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1階・2階)

事業所番号	0270101736		
法人名	株式会社 トラスト・メイト		
事業所名	グループホーム ふる里の家		
所在地	青森県青森市大字平新田字池上11-109		
自己評価作成日	平成22年 10月 31日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

利用者が地域とのつながりを持ちながら暮らし続けられるように、認知症の理解を深め、支援の方法を普及していけるよう、見学を随時受け入れたり、電話での問い合わせ等にも対応している。毎月の行事計画として、お花見、足湯、ショッピング、誕生会、母の日や父の日、夏まつり、保育園運動会見学、ねぶた祭り見学、夜景見学、りんご狩り、クリスマス会、もちつき会、ビンゴゲーム大会等、地域の方々にもわかるように掲示板にてお知らせしている。感染防止のために玄関にはアルコール消毒液を用意し、外出後の消毒を励行している。また、ホーム内には、加湿器や空気清浄機を設置しており、一年を通して快適に過ごせるよう取り組んでいる。

## 【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)】

地域密着型の理念に基づき、日々利用者がゆったりと安心して暮らせるようにサービスを提供している。利用者の外出支援には特に力を入れており、地域の行事への参加や散歩、買い物、食材の買い出し、外食等、日常的に外へ出る機会を設け、気分転換となるように支援している。また、利用者の屋内と屋外の歩行状態の違いをはじめ、一人ひとりの体調等も考慮して、利用者全員が外出することができるような支援を行っている。また、重度化や終期末に対応できる体制も整えており、入所時から本人や家族、医療機関との意志統一を図っている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年8月25日

## 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ます (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ったり深まり、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、活き活きと働いている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<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踏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理解し、事業所の理念を掲げ、職員全員が自覚して日々のサービス提供場面に反映させている。	全職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、心のふるさととなり、ふるさとの我が家へ戻ってきたような安らぎのある生活支援をするという、ホーム独自の理念を掲げている。また、玄関や職員トイレ等のホーム内の目に付く所に理念を提示し、振り返り、日々のサービス提供現場で理念の実現に向け努めている。	
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	職員と一緒に買物へ出かけたり、ねぶた見学やりんご狩り等を計画し、地域との交流を楽しんでいる。また、地域の保育園の運動会等にも毎年参加している。	ホーム内の行事予定を外の掲示板にてお知らせしたり、町内会の行事に招待され、地域住民との交流を図っている。また、運営推進委員の民生委員を通じて、地域住民等が気軽に立ち寄ってもらえるように働きかけている。	
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	事業所では、いつでも認知症に関する相談や見学を受け入れ、訪れた方々の疑問に答えたり、パンフレットやホームページの掲載もしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、利用者の状況報告や、日々の活動状況を報告し、会議参加者の意見や、指導を仰ぎ、実践につなげている。	事前に開催通知や資料を送付して運営推進会議への参加を促しており、市役所職員、地域包括支援センター、地域住民、医師、家族代表等が出席し、2ヶ月に一回開催されている。会議では自己及び外部評価結果を活用し、今年度の「目標達成計画」を作成して意見交換を行う他、ホームの状況等を報告しており、出された意見をサービス向上に繋げている。	
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	月に1度は、市町村担当者を訪れて相談し、指導を仰いでいる他、運営推進会議の時は出席して頂いている。	市役所職員は年1回、地域包括支援センター職員は毎回運営推進会議に参加しており、自己及び外部評価結果を報告している他、ホームの実情を把握してもらい、連携を図っている。また、広報誌やパンフレットの配布を行っている。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束の研修に参加し、内部研修にて職員全員が身体拘束について理解し、対応している。</p>	<p>全職員が身体拘束についての弊害や影響を理解しており、外部研修や伝達研修にて共有している。ホームは車の往來の激しい国道沿いに立地していることから、利用者の安全を考慮し、家族の同意を得た上で、自動ドアではなく手動にてドアの開閉をしており、無断外出に備えて向かいの交番や地域の婦人会からも協力を得ている。また、身体拘束のマニュアルや記録を残す書式、同意書を整備している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の研修に参加し、内部研修にて、職員全員が理解し、対応している。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>	<p>外部研修へ参加した上、内部研修を行っている。管理者以外にも成年後見制度等の研修へ参加するようにし、その都度内部研修を行っている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には、重要事項説明書等を利用し、家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明をした上で同意を得ている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族会会議の際に出た質問等に答え、お互いに意見を聞く機会を設けている。利用者とは日々の生活の中でコミュニケーションを図り、意向や要望を把握している。</p>	<p>家族会が発足され、会議等で意見を交換している他、玄関に苦情相談箱を設置し、外部の苦情相談窓口も提示する等、意見や要望を把握するよう努めている。また、職員は利用者との日常的な会話を大切に、意向の把握に努めており、すぐに対応できるものは申し送りを利用して解決している他、意見や要望については月に1回のミーティング等でも解決策を検討している。</p>		

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)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月1回のミーティングの際に、職員より意見を出してもらい、その都度話し合って実践している。</p>	<p>各ユニット毎に月1回のミーティングを行い、職員の意見を出してもらい、その都度話し合いを行っている。また、行事等を全ユニットで行うことで日頃から顔馴染みの関係を築き、異動による利用者への影響を最小にするよう配慮している。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>資格取得に向けた支援やそれに応じた給与の昇給がある。年度末に担当や係の希望を取り、職員の意見を反映させている。</p>			
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>年度初めに、研修計画を作成し、個々の力量や経験に応じた研修に参加し、その後は報告書と内部研修を行い、トレーニングしている。</p>			
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>東青地区のグループホームの勉強会や地域包括センターの研修に参加し、サービスの質の向上に努めている。</p>			
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用の際、的確な情報交換を行い、アセスメントの際には、本人の意見を傾聴し、信頼関係の構築に努めている。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスを希望された場合は、ホームを見学して頂き、納得した上で、家族も安心できるような信頼関係を築くことを心がけている。</p>			

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	
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	本人と家族の希望やニーズを把握し、利用者本人にとって、必要で最適な支援ができるように努めている。			
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	利用者を常に敬い、思いを受けとめ、共感しあいながらコミュニケーションをとり、信頼関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会の際には、ホームでの様子を報告し、家族からの意見を受けとめて、サービス提供に反映させるよう心がけている。また、月1回ホームのお便りにて各担当職員がこまめに近況報告をしている。			
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	知人の方が面会に訪れた際には、個室でゆっくり談話できるような空間作りを心がけている。	本人に関するアセスメントを行い、必要に応じて家族や関係機関からも情報収集を行っている。家族や知人が遊びに来た際は居室でゆっくり話をしたり、宿泊できる空間が作られている。		
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	お手伝いやレクリエーション等を利用者が一緒にできるように、職員もコミュニケーションをとりながら、楽しい空間作りに努めている。			
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	他の施設に異動になった利用者の様子を見に行き、コミュニケーションを図っている。必要に応じて相談を受けたり、他事業所の紹介等を行い、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	
<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	利用者のこれまでの生活の把握に努めている。必要に応じ、家族や関係者から情報収集を行い、希望する生活スタイルに近づけるようにしている。	センター方式の利用の他、利用者の行動や表情等の観察、コミュニケーションにより、利用者の思いや希望、意向を把握するよう努めている。気づきがあった際は月1回のミーティングで話し合いを行っている。		
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	利用者本人や家族から生活歴等の情報収集を行っている。また、関わりのあるケアマネージャーや関係機関とも情報交換も行っている。			
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	利用者一人ひとりの毎日の心身の状態を観察し、1日の生活リズムを把握している。			
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	介護計画は全職員の意見や気づきを基に、関係者の意見等を考慮して作成している。また、利用者の状態に変化がある時は、随時見直し、モニタリングを行っている。	アセスメントにはセンター方式が使用されており、的確に本人の思いを反映するよう努めている。全職員の気づきを基に一人ひとりのニーズにあった介護計画を作成しており、計画の実施期間を3ヶ月と明示し、職員会議や日々の観察等から、随時、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、利用者の記録を見て内容がわかるように、共有できるような仕組みを整えている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる				

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
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	ねぶた祭りや花見等の季節毎のイベントを楽しんでいる。月単位で行事を計画し、サクセス演奏、歌謡ショー等を開催している。地域の方とふれあうことができるよう、保育園の運動会への見学等も行っている。		
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し、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	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診できるように配慮し、往診を受けている。受診する際は、主に家族が付き添っているが、不可能な時には職員が行っている。	協力病院には認知症の専門病院や歯科医院、眼科医院があり、利用者や家族が希望する医療機関を受診、往診できるように支援している。また、本人や家族の要望を聞き、適切に医療機関と連携しており、受診結果はその都度家族に電話にて報告し、個別ファイルにて記録を残す等、共有が図られている。	
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	看護師を配置し、利用者の状況を把握し、状態の変化に応じた支援が行えるよう、適切な指示を仰いでいる。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、家族とも情報交換しながら、速やかな退院に結びつくような支援を行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方については、家族や医療機関と随時話し合いを行っており、重要事項説明書を交わす際にも、方針を明確にしている。	重度化や看取りの指針を入所時に重要事項にて説明し、その際、医療機関も交えて重度化した場合の話し合いを行って、意志統一を図っている。状態の変化時はその都度話し合いを行い、方針を共有できるよう努めている。	

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
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成しており、全職員が対応できるように研修も行っている。また、消防署が開催する救急救命講習にも参加している。		
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	運営推進会議をとおり、民生委員や消防団、交番への協力を呼びかけている。いざという時には避難誘導ができるように、年2回訓練を行い、災害時に備えて備蓄品も準備している。また、火災時に備え、スプリンクラーを設置している。	年2回、昼夜を想定した総合防災訓練を消防署と連携して行っている。毎月利用者と職員で避難訓練を実施し、民生委員や交番、消防、消防団から協力が得られるよう体制を整えている。また、災害時に備え、水や缶詰等の食料品の他、トイレトペーパーや毛布等、生活で使用する物品も準備している。	
<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	一人ひとりのペースを大切に、居室で過ごす時間を設けている。また、職員は方言やイントネーション、声の高さ等、言葉づかいにも注意している。	利用者一人ひとりが馴染める呼び方や話し方で対応している。職員は研修や会議を通じて、利用者のプライバシーや尊厳について理解しており、細心の注意を払って日々のサービス提供を行っている。	
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	利用者の表情等の把握に努め、職員は声がけの工夫により、本人の思いを聞いており、以前より会話も増えてきている。		
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	利用者の希望により、見たいテレビ番組を見たり、ラジオや歌を聴けるように支援し、個々の生活パターンにあわせ、散歩や日光浴を取り入れている。		
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	利用者は高齢化しているが、自力で整容できるように支援し、できないところは一部介助をしている。また、行事の時に着物を着たり、お化粧品をしておしゃれを楽しんでおり、ショッピングの日には衣類を自分で選んで買物している。		



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	
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	利用者の希望を取り入れて献立を作ったり、利用者の状況をみて一緒に食事作りをしている。また、職員が間に入り、食事のセッティング準備を行っている。	入所時のアセスメントにて好き嫌いを把握しており、野菜不足を解消する為に毎日野菜ジュースを提供したり、外食会では好きなメニューを選べるよう支援する等の工夫している。また、利用者のできる範囲で一緒に準備、片付けを行っており、職員と一緒に食事は摂っていないが、利用者との会話を通し、食事が楽しくなるよう支援している。		
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	朝、昼、夕食後は必ず150ccの水分補給を行い、1日の水分を十分に補っている。また、栄養士によるカロリー計算にて、栄養バランスのとれた食事を提供しており、1日のカロリーは1,300キロカロリーぐらいを目安としている。			
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に、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	口腔内の洗浄や清潔の必要性は職員全員が理解している。毎食後の歯磨きは自力にて行っているが、確認を行いながら介助をしている。週1回ボリデントの日を決めて洗浄している。			
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	温度版をチェックし、排泄パターンを把握している。個々の排泄リズムを把握し、失禁等のないように、声かけやトイレ誘導を行っている。	個人ファイル等を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを全職員で共有できるように取り組んでいる。また、職員は利用者の状況を確認し、十分に協議をした上、個々にあった排泄の自立に向けて支援している。		
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	バランスのとれた食事と野菜ジュース、牛乳、乳酸菌飲料を取り入れて疾病予防に努めており、献立には繊維質のものを取り入れる等、工夫している。また、1日1回は歩行訓練を行い、体を動かすようにしている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週2回とし、洗身が出来る方は自力にて行い、手の届かない所やできない方には介助を行っている。また、入浴のない時は、足浴を行っている。	入浴については、家族からの情報収集や利用者との日々の関わりを通じ、一人ひとりの好みや習慣を把握している。週2回の入浴を基本とし、入浴日以外は足浴や清拭を行っており、入浴を拒否する利用者へは時間を変えて声かけするなど、対応を工夫している。		

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	
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	日中の活動は利用者の負担にならない程度で行い、規則正しい生活が送れるように支援している。体調や本人の希望等を考慮して、一人ひとりにあった休息が取れるようにしている。			
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	利用者の薬については全職員が把握しており、薬の変更時には申し送りし、記録等にて周知をしている。また、飲み忘れや誤嚥、誤薬のないように声かけを行い、支援している。			
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	個人の生活歴を把握した上で、一人ひとりの出来ることを役割とし、生活できるように支援している。また、清掃や花壇の手入れ等を職員と一緒にやる働きかけをしている。			
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	家族の協力等を得て、季節を肌で感じ、心身の活性につながるよう、実現に向けて取り組んでいる。買物・お花見・ドライブ・足湯等、歩行可能な方も車イスを使用している方も、利用者全員が参加できるように力をいれている。	地域の行事への参加や散歩、外食等、楽しみや気分転換につながるように、日常的に外へ出る機会を設けている。また、利用者の屋内と屋外の歩行状態の違いを把握しており、その日の体調や移動距離を考慮して福祉用具を活用する等、工夫しながら支援を行なっている。		
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	家族よりお金を預かり、管理している。外出時には必要に応じ、自分で支払いができるように、お金を手渡し、見守りながら支援している。			

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	利用者が電話をかけたり、手紙を出せるように支援している。ほとんどの利用者は、お誕生日や母の日のプレゼントが届いた時のお礼の電話をしている。また不穏時に家族に電話をかけることもあるので、その都度、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	職員の立てる音や声は騒がしくない。テレビや音楽等の音も適切である。また、利用者は日中居間で過ごす事が多く、季節の飾り付けや行事の時の写真を貼る等、居心地のよい空間づくりを工夫している。	共有スペースには十分な採光があり、利用者が過ごしやすい空間となっている。ホーム内には季節感が感じられる飾り付けをしており、湿・温度を毎日定時に管理し、空気清浄機を設置する等、利用者が心地よく過ごせるような支援が行なわれている。		
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	利用者同士で団欒できるスペースを確保している他、廊下にはベンチを設置しており、歩行訓練の休憩に利用している。			
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	以前使用していた馴染みの物を持ってきてもらうよう、家族に働きかけている。職員は、居室の整理整頓をし、利用者と一緒に居室作りを行っている。また、8畳と広い為、家族の宿泊にも対応できるようにしている。	入所前からの馴染みの物を持ち込んでもらえるように、家族や利用者働きかけを行っており、使い慣れた生活用品等が持ち込まれている。壁には利用者の作品やスナップ写真等が飾られ、くつろげる居室となっている。		
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	利用者がホーム内で不安にならないよう、「トイレ」「居室」「食堂」がわかるように表示している。廊下・風呂・トイレには安全を考慮し、手すりを設置するなどの工夫をしている。			