

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	0272600404
法人名	株式会社 洪田産業
事業所名	グループホーム内山苑
所在地	青森県下北郡大間町字大川目37-1
自己評価作成日	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30年11月23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)】

桜祭りや夏祭り、収穫祭等、季節を感じることができるよう年間の行事計画を立て、家族会も併せて行う等、利用者が家族と楽しめるように支援している。 利用者の機能維持のため、毎朝の体操で体を動かしたり、自分でできる事をしてもらっているほか、車椅子の方も買い物やドライブに出かけられるような外出支援や毎月の家族通信での情報提供に努めている。また、裏の畑で収穫した作物を使用した献立を利用者と一緒に考えて作っている。 ショートステイを平成29年10月より開始したことで、新しい仲間が増え、利用者の生活に張りや刺激が生まれ、良い傾向となっている。
--

【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)】

ホームの周りには行政機関や病院、スーパー等があり、生活に便利な環境にある。地域とは普段から交流があり、近隣住民がホームの敷地内の畑に草取りに来てくれたり、学校や婦人会の訪問も定期的であり、利用者からも大変喜ばれている。また、医療機関等と連携して看取りを実施しているため、利用者や家族が安心して生活できる体制である。 利用者に関わる方は顔見知りが多く、地域全体で利用者を見守っているような、温かいグループホームである。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	理念を玄関や事務室に掲示して職員間で共有を図り、随時、理念が実際のサービス提供に繋がるように努めている。	ホーム独自の理念を掲げ、ホーム内に掲示しており、職員間で共有している。職員会議等で理念の持つ意味を深め、日々のサービス提供場面に反映させるように努めている。		
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	地元の神社の大祭で山車や神楽が来苑し、舞を披露してくれる。また、ホームで行う夏祭りへの参加を呼びかけたり、桜祭りへも参加している。	ホームは日頃から地域との交流があり、学校の生徒や婦人会の訪問等が定期的にある。また、ホームの敷地内の畑には近隣住民がボランティアで草取りに来る等、利用者が地域と繋がりながら生活できるように取り組んでいる。		
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	年3回、苑だよりを発行し、町や病院、社協等に配布して、地域の人々に見てもらえるようにしている。また、夏祭り等に高校生や婦人会等のボランティアを依頼する等、認知症について理解をしてもらえるように働きかけている。			
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	運営推進会議では利用者の活動や外部評価結果を報告し、委員やアドバイザーと意見交換を行っている。また、地域包括支援センター等から議題を提供してもらっている。	2ヶ月に1回開催する、運営推進会議には町や地域包括支援センター職員、町内会長、社協職員、家族代表者等、多数の参加を得ている。それぞれの専門的な立場からアドバイスを受け、より良いサービス提供へ活かしている。		
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	運営推進会議には町担当者と地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実態を伝えるようにしている。	町担当課職員が運営推進会議へ出席している。ホームからサービスの取り組みについて積極的に伝える等、普段から連絡を取り合っており、課題解決に向けて関係を構築している。		
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	玄関や居室は施錠しておらず、危険防止のため、玄関に鈴を下げ、工夫している。また、外出を察知した場合は職員が付き添っている。	ホームでは身体拘束に関する指針を作成しており、身体拘束廃止委員会も設置している。また、定期的な勉強会を開催しており、全職員は身体拘束の内容やその弊害についても理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		

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
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逃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	研修への参加や資料を閲覧している。また、日常のケアにおいても職員の間で虐待をしないということを話し合っているほか、理念にも取り込み、虐待の防止に取り組んでいる。		
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	社協からパンフレットをもらい、全職員に配布し、閲覧している。また、制度を利用している方もいる。		
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	契約の際、十分な説明を行っており、個々の状態に応じてリスクを説明し、同意を得ている。看取りの部分では、ホームのできる事、できない事等を説明し、家族に同意を得ている。		
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	家族会を設け、様々な意見を出してもらったり、面会時に意見を聞く場を設けている。また、利用者個々の苦情や要望に対応している。苦情の取りまとめができていないため、今後できるように努める。	ホーム内に苦情受付窓口を掲示しているほか、家族の面会時等には意見や要望を話してもらえるように働きかけている。また、運営推進会議には家族代表者の参加もあり、外部へ意見や要望を出せる機会を設けている。	
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	年4回、管理者は職員の個人面談を実施し、個人の意見を引き出すように努めている。	月1回の職員会議のほか、年1回、個人面談があり、職員が意見を出せる機会を設けている。出された意見や要望は日常のケアや業務改善、ホームの運営等へ反映できるように努めている。	
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	年2回、健康診断を実施している。代表者は管理者を通し、職員の意見を聞いたり、職能評価を行い、向上心を持てるような配慮をしている。		
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	介護をする上で必要な資料は全職員に閲覧し、必要な研修を受けられるように配慮しており、研修後、職員会議で発表の場を設けている。また、人事評価制度を構築し、面談を行い、育成している。		
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	管理者が業務を通じて意見を交換したり、職員が利用者を連れてお互いの施設へ行き、交流している。また、他の施設の研修に参加している。		

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	入居希望があった場合は希望者宅に出向き、面談を行って要望を聞いている。		
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	入居希望があった場合は希望者宅に出向き、面談を行って要望を聞いている。また、ホームの対応について、事前に話し合いをしている。入居希望の家族が来苑した時は、入居前の度々の来苑を勧め、急な環境変化とならないように支援している。		
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	今までのサービスの利用状況やこれまでの経緯等について、入居前の調査時に聞き取りをし、支援に繋げている。		
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	職員が利用者と喜怒哀楽を共にし、時には孫役、母親役の職員がいたり、賑やかに日々を送っている。職員が利用者から料理や畑作業を教わる等、利用者に得意分野で力を発揮してもらっている。		
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	桜祭りや夏祭り、敬老会の時は家族にも参加していただき、交流の場を設けている。また、家族の思いの把握や利用者の情報交換を密に行っている。		
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	アセスメント時に利用者及び家族に聞き取りを行い、利用者がこれまで関わってきた方や馴染みの場所等の把握に努めている。また、知人が気軽に訪問したり、家族が宿泊しているほか、盆に自宅へ戻ったり、外泊できるように支援している。	入居時に利用者や家族から聞き取り、生活歴や馴染みの関係の把握に努めている。また、家族や友人との連絡の取り持ちや馴染みのパーマ屋等に連れて行く等、これまでの関係を継続でき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	様々な活動を通して、利用者が孤立しないように支援している。また、食事やお茶等の呼びかけを利用者に頼んでいる。		

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
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	入院中の病院へ度々出向き、相談や支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で利用者と話をしたり、面会者から話を聞く等して、思いや意向を把握している。常に利用者の希望や意向の把握に努め、毎日のケア記録により情報の共有を図っている。	職員は利用者との日々の関りや会話から、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者の意向が十分に把握できない場合は、家族や知人からの情報を基に話し合い、全職員で利用者本位のサービス提供に努めている。	
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	入居時に自宅に訪問し、利用者や家族に聞き取りをして、生活歴としてケース帳に綴り、職員にも把握してもらっている。利用者との会話を通して、少しずつ把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを全職員が把握しており、できる事を家族の情報からだけでなく、利用者の日常生活の中で判断し、無理強いすることなく援助している。		
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	ケア会議を行い、全職員で意見を交換し、介護計画を作成して、介護計画の送付時に家族へ意見を求めている。また、状態に変化があった場合には随時、全職員で話し合い、介護計画を変更している。	介護計画は利用者や家族、担当職員等の意見を反映しており、個別で具体的な計画となっている。また、月1回、モニタリングを行い、見直しを行っているほか、状態に変化があった時はその都度見直し、現状に合った計画を作成している。	
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	個別にファイルを用意し、日々の出来事や身体状況等を記録し、介護計画の見直しに活かしている。また、職員が気づいた事や状態に変化が生じた時は、全職員に周知できるようにしている。		
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	通院時の介助や外出支援等、利用者や家族の要望に応じた支援をしている。		

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
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	町内会の協力やボランティアの受け入れ等、様々な機関と協力し、支援をしている。		
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	受診や通院は利用者や家族の要望により対応している。また、通院が困難な利用者は巡回診療や訪問看護を受けられるように支援している。	入居前からの医療機関を受診できるように支援しており、ホームで送迎をしているほか、往診や訪問看護も利用している。また、受診内容によっては専門医への受診もホームで対応している。受診結果は家族通信や電話で伝えており、利用者や家族の納得を得ている。	
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	看護師の資格を持った職員に利用者の身体で心配な事があれば相談し、指示を受けている。また、オンコール体制で適切な受診や看護に繋げている。		
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。	入院時は医療機関に情報を提供し、利用者の入院によるダメージを最小限にするため、頻繁に職員が見舞うようにしている。その際、家族との連絡を密にし、入院の目的を達成して退院できるように支援している。		
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	重度化や終末期の方針を家族に説明し、家族に支援協力を依頼している。また、終末期の医療については文書で家族の方針を確認している。利用者や家族の意向を大切にし、医療関係との連携を取り、安心して終末を迎えることができる支援を心がけている。	入居時に看取りに関する指針を説明し、意向を確認しており、利用者や家族の意向を尊重し、希望があれば看取りの対応をできるように体制を整備している。医療機関や訪問看護ステーションと共に、チームで支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、見える場所に貼っている。まだ全職員が対応できる状態ではないが、心肺蘇生法の講習会に職員を参加させる等の取り組みを行っている。		
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	マニュアルを作成し、年3回、利用者と全職員で避難訓練を行っている。その際、消防署の協力を得て、消火器を使った消火訓練も実施している。	日中及び夜間を想定した避難訓練を消防署の立ち合いのもとで行っている。災害発生時に備え、警察署や消防署、地域住民等による避難所への誘導の協力体制を構築しているほか、食料品や飲料水、毛布等をホーム敷地内の倉庫に用意している。	

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	
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	整容の乱れ等があった場合は、さりげなく居室に誘い、支援している。個人情報等は部外者が閲覧できない場所に置いたり、プライバシーの保護については、全職員に周知しているほか、ボランティアや出入りの業者にも守秘義務を徹底している。	職員は利用者を「さん」付けで呼んでおり、利用者に対して自尊心を傷つけないよう、日々意識したケアを心がけ、職員会議等で再確認している。また、入浴や排泄介助の時等は、特に利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	やりたい事やできる事はなるべく利用者の思いが叶うように支援しており、利用者の力量に合った支援を行っている。		
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	買い物や散歩等、利用者一人ひとりの状態に合わせて、できるだけ利用者の思い通りにし、個別性のある支援をしている。		
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	カット等は町内の理容師に来てもらい、対応している。毛染めやパーマ等については利用者の望む所に行けるように支援している。また、朝の着替えは利用者の意向で決めているが、自己決定しにくい方には職員が支援している。		
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	利用者と職員と一緒に食卓を囲み、同じ食事を摂っている。片付けは利用者個々の力量に合った役割分担で行っている。また、菜園で収穫した野菜で献立を作ったり、誕生日に利用者の希望の料理を提供している。	職員が日々の関わりや食事の見守り等から、利用者の要望や好みを把握して献立を作り、手作りの食事を提供している。食事は職員も一緒に摂っており、食事介助や見守りをしながら、喫食状況や健康状態を把握している。また、後片付け等は利用者の状況に応じて、無理のないように促している。	
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	食事量や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。また、毎日の献立内容を記録し、お茶等を利用者の目の届く場所に置き、いつでも飲めるようにしている。		
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	食後の義歯の手入れの声かけ等を行い、自分でできない利用者には一部介助をしている。就寝前は義歯の手入れや洗浄剤に浸け置きす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
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	排泄は時間を決めて声がけ支援を行ったリ、トイレに同行し、一部介助している。紙オムツからパンツ型紙オムツや尿取りパッドに変更する等、自立に向けたケアとなるように配慮している。	職員は排泄記録表を基に、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせた声がけや事前誘導をする等、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、紙オムツ等の使用については、家族とも話し合い、利用者の状況に応じて、見直しを行っている。	
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	繊維質の多い食材の使用や1日1回はおやつに乳製品を取り入れる等の工夫のほか、運動を促し、自然排便ができるように取り組んでいる。また、下剤を利用している利用者は、個々の状態に合わせて使用量や頻度を調整している。		
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	入浴日は決まっているが、車椅子や寝たきりの利用者が増えたため、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせることが難しくなった。	入浴は週2回としているものの、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように意向を聞き、個々に応じた支援をしている。また、毎回入浴剤を入れて温まるようにしており、柚子湯やしょうぶ湯、リンゴ風呂等、季節に合わせて入浴を楽しめるように工夫している。	
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	眠れない時は状態に合わせて、落ち着いていただけるように支援している。また、その日の出来事や体調に応じて休息を取り入れる等、支援をしている。		
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	薬については写真を利用者一人ひとりのファイルに納めている。また、処方が変わった時は口頭、連絡簿等で職員が分かるようにしているほか、服薬による症状の変化があった時は主治医に相談している。		
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	ゲームや体操、カラオケ等で気分転換を図っている。利用者のその日の気分でドライブに行ったり、イベント等に出かけたりしている。		
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	散歩やドライブで季節を感じたり、普段、屋内で過ごしがちな利用者へ外出を支援し、車椅子の利用者も外出できるように配慮している。	利用者の希望を取り入れながら、定期的に外出の計画を立て、花見やりんご狩り等に出かけているほか、町内の祭り見学にも出かけ、昔の習慣に触れる機会を設けている。利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、なるべく外出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
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	自分で金銭管理のできる方にはお金を持ってもらい、見守りや声がけをしている。自分で管理できない方でも力量によって、外出時に預かり金から手渡す等、工夫している。		
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	いつでも電話できるようにしており、他の利用者に聞かれたくない場合は居室で話せるように支援している。		
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	壁面に季節が分かるような飾りつけをしている。	館内は全体的に明るく、ホールや居室等は整理して清潔感があり、生活しやすい環境となっている。また、ホームは床暖房でエアコンを使用しながら適度な温・湿度を保っており、利用者はソファ等で寛ぎ、ゆったりと過ごしている。	
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	廊下や玄関に椅子を置き、いつでも利用者が交流できるようにしている。また、共有スペースにテレビを置き、相撲や歌番組等を一緒に楽しめるようにしている。		
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	馴染みの家具やテレビ、仏壇を居室に置き、家族の写真や作品等も飾り、利用者に合わせて居心地の良い空間となるようにしている。また、各居室からは家庭菜園を眺めることができ、収穫を楽しめるようにしている。	入居前から使用していた馴染みの物を持って来てもらうように働きかけており、仏壇等の持ち込みもある。持ち込みの少ない方に対しては、利用者の意向を確認しながら、壁に手作りの作品を飾る等して、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	居室や共有スペースのほとんどがバリアフリーになっているほか、手すり等の設置や浴室の洗い場は滑らないようにコルクを使用する等、転んだ場合の衝撃を少なくしている。また、居室の扉が同じであるため、居室が分かるように表札を付けているほか、場所の間違いを防ぐため、目印や貼り紙等をしている。		