

### 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	0272400631		
法人名	有限会社福祉の里		
事業所名	グループホーム福祉の里		
所在地	〒037-0205 青森県五所川原市金木町中柏木鎧石342番地2		
自己評価作成日	平成30年10月24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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月19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>・温泉旅館を改修しており、居室が広く、居室からは四季折々の風景を楽しむことができ、静かで過ごしやすい環境にあります。</p> <p>・浴室にはリフト付きシャワーキャリーを設置し、身体機能が重度化しても安心して入浴できます。</p> <p>・ホールで過ごされる方が多く、テレビ・カラオケ・レクリエーション等を楽しみながら日々を送っています。</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>自然豊かな環境の中にあり、全居室から山を望み、四季折々の景色を楽しむことができる。旧温泉旅館の趣を残しており、居室は広く、家族と一緒にくつろげる空間となっている。家族や地域の方々との関係も良好で、行事などにはボランティアとして一緒に活動している。事業所内へ掲示されている写真などからは、沢山の笑顔がこぼれ皆で楽しまれている様子が伺える。又、看護師の配置があり、それぞれのかかりつけ医への通院も継続され、最期まで地域とつながりながら暮らすことができるよう支援されている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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

[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
<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	理念はホール・事務室に掲示し、いつでも誰でも確認できるようにしている。毎日のミーティングやケア会議で個々の状況を常に報告し、話し合いながら家庭的で安心できる生活を送ることができるよう支援に努めている。	開設当初からの理念を、状況に応じて職員間で意見を出し合い改定している。「家庭的で落ち着いた雰囲気の中、自分らしさや誇りを持てる生活の確保をする」を現行とし、ホール・事務室に掲示し、会議時に確認・共有している。	
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	運営推進委員の方々や地域の方々・ご家族に声をかけ、行事等に参加していただき、お花見や食事・アトラクションと一緒に楽しんだり交流を持っている。また山菜や野菜等の差し入れがある。地域活動への参加はなかなか困難だが、職員が地域の婦人会に入会し情報収集に努めている。	温泉施設時代に利用していた近隣の住民との交流や、地域主催の災害の炊き出し講習会への参加も行われている。職員が地域の婦人会の会員になり情報収集に努めたり、ボランティアの受け入れ、行事への参加等、地域の一員として交流が図られている。	
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	救急法の講習を受ける際、地域の方々にも声を掛け一緒に学んだり、行事のとき等に声を掛け、入居者の方々との交流を心がけている。その時に、認知症の行動面についてなど理解を深めて頂き、質問等に応じている。		
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回の開催時、運営やサービス、日々の活動状況報告・相談をして、意見やアドバイス・協力をいただきながら質の向上に努めている。また、職員会議に課題を提供、報告している。	運営推進会議で意見の聴取に努め、緊急連絡網を配布したり、取り上げられた課題に対して迅速に対応している。委員を交えた「身体拘束廃止委員会」を開催する等、有効的に活用されている。	
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取り組んでいる	窓口や電話でいつでも相談・助言を頂くことができる。又、生活保護費受給者についても、担当職員の訪問が定期的であり、いつでも相談・助言を頂くことができる。「シルバー・SOS」に登録して協力関係を持っている。	運営推進会議へは毎回の様に参加しており、利用状況や介護保険改訂時の各書類整備等の相談等が行われている。生活保護受給者との定期的な面談も有り、良好な関係が構築されている。	
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	身体拘束等の適正化対策についての指針を作成し、運営推進会議を活用して委員会を開催している。外部研修に参加し、施設内研修や運営推進会議にて振り返り、職員・委員同士が理解を深め周知徹底に努めている。玄関の施錠は夜間だけとし、日中はしていない。	最新の要綱をもとに既存のものを改定し、運営推進会議を活用し「身体拘束廃止委員会」を開催している。外部研修への参加や内部研修を行い、職員全員で身体拘束による弊害に対する、共有意識・徹底理解を図っている。	
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	「高齢者虐待の5つの定義」身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待を念頭に、身体的、精神的なものを見逃すことのないように努めている。また、身体拘束同様、職員間で小さな事でも報告しあうようになり、施設内外の研修等で振り返りながら理解を深め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
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	当ホームでも活用している方がおり、内外の研修を通じて理解を深めるよう努めている。		
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、本人や家族の思いを確認し、不安や疑問点を聴きながら重要事項説明書等の説明をし、理解・納得をしていただいて同意を得ている。追加や変更があれば契約時同様に同意を得ている。		
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	利用者や家族の声に耳を傾け、家族の面会時や電話で近況報告をしたり話し合いをして、利用者や家族がなんでも話せる雰囲気作りに努めている。	料金の支払い時や面会時、運営推進会議参加時等の機会を利用し、話しやすい雰囲気作りに努め、家族の意見を引き出すべく取り組んでいる。日常的なケアにおいて、利用者の思いを受け止め、運営に反映できるようにしている。	
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	毎月の職員会議に代表者が参加して意見交換をしている。毎日のミーティングや日々のコミュニケーションの中で意見や要望、提案を出せる環境づくりに努め反映させている。	経営者を交えた毎月の会議や、毎日のミーティング時に意見を聞いている。管理者は、積極的に言葉を掛け、意見の吸い上げに努めている。有休消化や職員数の見直し等を具現化し、離職防止とケアの質の向上に繋げている。	
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	個々の希望に添えるよう、勤務体制に無理のないよう配慮し、職場環境の整備に努めている。		
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	すべての職員が研修等に積極的に参加するよう指導している。研修参加後に復命書を提出し、他の職員の内部研修として研修内容の報告をしている。		
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	地域ケア会議やグループホーム協会の研修に参加して、情報交換、交流の機会をもっている。疑問等があった場合は連絡を取り合っている。		

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
<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	入所時、本人の思いを確認し、安心した生活を送ることができるように、入居前からの情報を本人や家族より得て、困っていること、不安なこと、今後についてなどよく話を聴き、全職員が情報を共有し、本人の安心確保と信頼関係の構築に努めている。		
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	不安や要望、今後について、よく話を聴いて要望に添えるように努め、より良い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	本人や家族がどのような支援を必要としているのか良く話し合い、必要に応じて関係機関と連携を図り、柔軟な対応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	本人のさまざまな思いを受け止めながら、職員も家族の一員として一人ひとりの喜怒哀楽を共感し、少しずつ信頼関係を築いて理解するように努めている。		
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	家族の本人に対する思いを受け止め、気軽に何でも話せる環境づくりに努めている。また、在宅での生活習慣等やホームでの生活状況等連絡を取り合っている。		
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	主治医の継続により、受診時に主治医との会話が見られる。また、知人と会い声を掛けられたり掛けたりしている。また、行きつけの美容院等に出かけられるよう、家族の協力を得ながら支援に努めている。	かかりつけ医の継続により、受診時に馴染みの人との交流があり、楽しみのひとつになっている。家族の協力も得ながら、行きつけの美容院やスーパーへ出かけたり、関係性の継続支援がされている。	
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	利用者同士の会話や関わりがスムーズにいくよう職員が中に加わったり、ホールや食堂での座る場所等を考慮し孤立せず楽しく生活できるよう努めている。入居者同士危険な様子を教えてくれる場面もある。		

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
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	長期入院でサービス終了になっても病院と情報交換したり、継続的な支援が必要なケースについては、病院に伺ったり、本人・家族の相談にいつでも、応じることができるように努めている。		
<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	日々の会話や行動等で本人の意向を聞きだすようにしている。できるだけ入所前の生活習慣が継続できるよう家族から情報を聴き、本人の意向を尊重し、希望に添えるよう努めている。	センター方式を活用したり、家庭的な環境の中で日常的な会話や表情から思いを把握するように努め、ケース記録に落とし込んだり、ミーティング時に職員間での共有を図っている。又、適宜家族からの情報収集も行い本人らしい生活が出来るような取り組みがされている。	
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	認知症センター方式より本人・家族・担当の介護支援専門員・主治医から情報収集し、一人一人の全体像をアセスメントする為の基本情報を得ながら全職員が把握できるように努めている。		
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	職員間で情報共有し、一日の過ごし方、心身状況・残存機能等を把握し、一人ひとりにあった生活リズムに対応できるように努めている。		
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	課題を利用者、家族、看護師、職員等でカンファレンスし、それを元にサービス計画作成し、同意を得ながら支援している。支援結果をモニタリング、評価をし、見直しが必要な場合は、再度アセスメントし、話し合いを持ち、サービス計画を変更している。	本人の思いや家族の意向を中心に、ケース記録の情報を参考にしたり、職員参加のカンファレンスを開催している。変化に対応するべく毎月モニタリングが行われ、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個別の「介護・看護記録」に毎日の状況や支援経過を記載している。気づきや変化についてはミーティングや申し送りノートで情報を共有している。また、必要に応じて家族への連絡・受診等を行いケア計画の見直しや実践に活かしている。		
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	本人や家族の意向を確認し、その時々要望に迅速に対応ができるようにしている。日々のミーティング等での情報交換で、必要なケアや身体的状況・外出支援等を行っている。		

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
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	民生委員やボランティア・消防等の機関と協力しながら心身共に安全な生活ができるよう支援している。		
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、納得が得られたか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	協力医院との連携、在宅の時からのかかりつけ医継続をしている。本人の負担を少なくするため予約受診、状態変化の時の早期受診、緊急時対応等適切な医療を受けられるよう本人及び家族・かかりつけ医等と相談しながら行っている。	本人・家族の意向を尊重し、かかりつけ医受診の継続がされ、医療面での満足度の向上に取り組んでいる。受診後には職員間での情報の共有が図られ、家族への報告も行われている。	
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	看護師と24時間連絡が取れる医療連携体制ができている。介護職員は状態に変化があった場合、いつでも相談できる状態にあり早期受診対応や適切な医療を受ける事ができる。		
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。	入居者が入院した場合は安心して過ごせるよう職員の面会を頻繁に行っている。また、主治医や看護師と情報交換しながら連携を持ち、早期退院できるよう支援している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人、家族に看取りについての説明をしている。重度化した場合や終末期のあり方については、本人、家族、かかりつけ医と看護師が早い段階から、話し合いを持つようにしている。その後必要に応じて関係者、職員と共に情報を共有し合い支援に取り組んでいる。	入居時に意向確認をしているが、状況に応じて適宜話し合いを設け方針の見直しに対応し、家族・職員で共有を図っている。医療機関との連携を図り、看取りケアの実績もある。	
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	消防署に普通救命講習を依頼して、心肺蘇生法・AED使用法、応急処置、緊急時対応等の講習を受けている。		
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	定期的に年2回昼夜の防災訓練を行い、併設している施設長宅からも避難できるようにポータブルスロープ、自家発電装置を備えている。又、運営推進会議時に訓練を設け、地域の方の協力を得て意見等を頂いている。	夜間想定、地震からの火災も含め、年2回の避難訓練を実施している。消防の査察や通報訓練・備蓄の確認・自家発電の確認も併せて有事に備えている。	

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
<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	業務上知り得たプライバシーや守秘義務について、職員の雇用時に指導を徹底している。また失禁等での衣類汚染時には人格を尊重し、言葉掛けや処理対応に考慮している。職員間の会話の内容も留意している。	基本理念にも謳っている利用者の「誇り」を基本にし、馴染みの関係性の中においても馴れ合いにならないよう、ミーティングや会議の場で振り返りや話し合いがされている。個人情報の取り扱いや声掛け等、雇用時の指導も行われている。	
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	日常の会話の中で信頼関係を築きながら、ゆっくり話を聞いたり、わかりやすく説明をするように心がけている。また、一緒に考えたりしながら、遠慮せずに話ができて自己決定できる環境・雰囲気作りに努めている。		
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	その人のペースで過ごすことができるよう、起床・就寝・朝食はできる限りその人の時間にあわせる等考慮している。またカラオケ等希望に応じて周りの方々に考慮しながら自由に楽しんでいただいている。		
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	2ヶ月に1度地域の理容院の方が出向いてくれ、それぞれの希望を聞きながら理髪をしてきている。受診等で出かける時の洋服を一緒に選んだり、洋服の好みを聞いて一緒に買い物をしたり、代行をしている。		
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	旨の味付けや調理法をささながら作ったり、旬のものを取り入れるように努め、家族等から野菜や果物等を頂いた時は一品追加して職員と一緒に食事をとっている。また、行事は特別食なので皆さん楽しみにしている。	食材の下ごしらえや後片付け、昔ながらの料理の作り方を指導してもらったり等、個々の能力に応じた楽しみ方の工夫がされている。希望のメニューを取り入れたり、行事食や外食支援も行われ、食事を楽しくめるような取り組みがされている。	
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	食欲がなかったり水分量が十分でない状態時は、健康飲料を勧めたり、入居前からの生活習慣も考慮しながら、食べたいものを聞いて食べてもらうなど、状態に応じて対応している。食事の摂取量は生活状況記録に残している。		
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	毎食後に声掛けし、介助・見守りをしながら義歯洗浄と、うがいをしている。夕食後は洗浄液につけて清潔保持に努めている。		

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
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	センター方式の日常の生活パターンを記録し、排泄パターンの把握に努め、声掛けやトイレ誘導している。訴えのできない方には時間を決めて介助をしている。排泄表に全員の排泄を記録し回数を確認している。	個々の排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。定時だけでなく、言動の観察によるトイレ誘導を行い、トイレで排泄する事を基本に、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	排泄の記録を見て排泄状況を把握し、食事の摂取量を観察しながら水分補給や内服薬服用等の指示が看護師よりあり、便通調整をしている。腹部膨満感の訴えがあるときは浣腸や排便を看護師が行う場合もある。		
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	入浴週2回(月金)・足浴週1回(水)に決めているが、希望時、失禁時等いつでも入浴することができる。補助金制度を利用してキャリアチェアを購入したことにより、全員が浴槽の中で温まることができ喜ばれている。	週2回の入浴を基本としているが、状況に応じた支援がされている。重度化対応の一環として簡易的な機械浴を導入することで湯船での入浴を可能にし、積極的な支援がされている。	
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	日中は散歩をしたり、レクリエーションに参加していただきあまり眠らないよう工夫している。落ち着きのない時は、ゆっくり話を聴いたり、一緒にテレビを見たり安心できる雰囲気作りに努めている。		
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	一人一人が使用している薬の処方箋をいつでも確認できる場所においている。個別に内服薬を分け服用時に確認し、間違いのないよう努めている。		
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	レクリエーションは希望を聞きながら、カラオケやボール遊び、輪投げ、DVD(昔話・童謡)等を楽しんでいる。食後やおやつ時間にコーヒータイムを楽しみ体調に応じて後片付けをして頂いている。山菜を頂いた時には調理法を聴いたり、皮むきを手伝って頂くと会話が弾んでいる。		
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	野菜や花の生長や収穫を楽しんだり、天気の良い日は広い敷地内の花木を眺めながら散歩を楽しんでいる。また、展覧会出展後の菊の鉢植えを地域の方より借りて、ホーム内で菊祭りを行った。家族等の協力を得、ショッピングセンターに皆で出かけ、買い物や食事を楽しんでいる。	広大な敷地内には畑や花壇を作り、四季の風情が感じられる環境に有り、収穫や散策の支援がされている。家族の協力を得ながら、地域のショッピングセンターへ出かけたり、個々の希望に応じ美容院や地域の行事に出かけたり、気分転換が図られている。	



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
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	買い物に出掛けた時は、職員と一緒に支払いをしたり、お金の使い方を忘れないように支援している。お金の管理ができなくなっているため、お小遣いは家族の希望もあり、施設で管理し同意を頂いている。		
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	電話の訴えがある時は、その時のご本人、ご家族の状況に応じて電話を掛け会話をしている。家族から電話があった時は職員が付き添い、不十分でも電話口に出て頂いた後、職員が状況報告をするようにしている。		
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	窓から四季折々の田園風景等を楽しんだり、玄関・ホール等に季節の花を生けたり、観葉植物・鉢植えを置いている。廊下は行事等の写真や装飾で親しみのある空間作りを工夫している。夏はクーラー、冬は暖房・加湿器で温度・湿度調整し、テレビの音量、職員の話し方に気をつけている。	木材を基調としたホールには数個のソファが設置され、個々の居場所できつろげる空間が確保されている。行事の写真や四季の花が飾られ、キッチンでの職員の動きや食事の香りが漂い、家庭的な雰囲気になっている。	
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	ホールのソファに座り、他の利用者と自由に談話したり、テレビ、DVD(昔話・童謡)をみたり、カラオケ・輪投げ・さかな釣り等のレクリエーションを毎日楽しんでいる。		
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	入居時、使い慣れた家具や、寝具を持ってきていただき、テレビを持参して楽しんでいる人もいます。居室は畳の部屋で広く、ご家族の面会時にはゆっくり談話ができるよう環境づくりに配慮している。	全室、昔懐かしい作りになっている。窓からの景色は田園風景の中に山が望め、利用者が安心できる環境になっている。私物の持ち込みもされ、個性的な居室作りをされている。	
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	身体機能を活かした生活を送ることができるよう、自室に目印を付けるなど工夫している。また、対応については、誘導したり、話し合いや申し送りによって統一している。		