平成　23　年度

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	0272400649		
法人名	社会福祉法人つがる三和会		
事業所名	グループホームいたや荘		
所在地	青森県北津軽郡板柳町辻字岸田66番地の1		
自己評価作成日	平成23年8月20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23年9月24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）】

・個性を大事に、ゆったりとした雰囲気の中、安易な介助は控え、見守りと寄り添いを持って自立した生活ができるように支援している。
・ご家族が面会に気軽に来れるような環境を提供している。
・健康管理に努めている。
・天然温泉、バリアフリー、空気洗浄機などを設置し環境整備に努めている。
・外出する機会を行事などに取り入れている。

【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）】

職員は「自分らしく安心できるグループホーム」の理念の下、利用者への対応は、丁寧な言葉かけをされており分かりやすく、昼食の摂取量や片寄りをみて、ポイントをおさえたケアの勧め方をされている。職員を育てる取り組みでは職員全員を対象としてグループホーム内外の研修が組まれており、復命後、ホーム内で学習発表を実施して研修内容の周知を図っている。「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」暮らせる様に、職員同士が気兼ねなく意見交換をしており、ケアの展開やサービスの質の向上に向けて随時話し合いが行われている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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	玄関、ユニットホールに掲示するとともに、会議やミーティング等の機会に職員に周知している。日々個人を大事にし、快適な環境で安全に生活できるように具体化しケアを行っている。	地域密着型になってから、地域の中で生活できるよう利用者を支援する理念として職員全員でつくり上げている。ミーティングや会議の機会を利用して、理念に添った具体的なケアについて振り返りや話し合いが実践されている。	
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	近隣の小学校の運動会や学習発表会にご招待待受けたり、中学校、高等学校の体験学習の受け入れ、ヘルパー実習生の受け入れ、各事業所で行われる三和会の夏祭り(いたや荘はビヤガーデン)を開催し地域住民の参加がある。	地域から入居されている方が多く、ホーム夏祭りは町の花火大会に合わせて屋上でビアガーデンを開催し、町会役員・民生委員等の地域の方を招待し地域交流を勧めている。法人内の行事は各施設ごとに夏祭りが開催されており、利用者は希望のお祭りに参加し楽しむ事が出来る。	地域近隣の方々と触れ合いが少ないようですので、運営推進会議の中で交流について話題に出す事で具体的な取り組みを示してもらう事や地域活動の情報を集める事で触れ合う機会を増やす事を望みます。
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	2か月に1度開催している運営推進会議時や見学者等に、グループホームでの生活、職員の役割、認知症についてなど話し合う機会を設けている。		
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	2か月に1回定期的に実施し、外部評価の報告、事業所の状況、参加者からの要望、ご意見をうかがっている。参加メンバーはご家族、行政、民生委員、町会長。	会議には、役場職員・地区民生委員・家族代表者・管理者・施設長・次長が出席し2ケ月に1回開催されている。日々のサービス内容や外部評価事業等について報告し、課題や気づき等について意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	直面しているサービスの課題や運営について、電話や窓口まで訪問したりし、相談、報告を都度行っている。	直接町役場へ出向いて、介護保険担当者と運営やグループホームの課題・地域福祉について、相談やサービスの向上についてアドバイスを頂いている。	
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	法人のマニュアルがあり、勉強会も行っている。管理者は身体拘束になる場面がないか職員と話し合う機会を設けている。	法人で作成した身体拘束対応のマニュアルがあり、会議やミーティング等を活用し周知を図っている。職員はマニュアルに沿って意識的に利用者への言葉掛けや行動を尊重したケアを行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	法人のマニュアルがあり、勉強会も行っている。管理者は虐待になっている場面がないか職員と話し合う機会を設けている。		

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	昨年研修に参加している。今年は園内の勉強会で研修予定あり。過去に制度を利用した利用者がおり、必要な場面では利用につなげる体制は整っている。		
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	入居面接時、書面にてご家族に説明を行い、納得・理解された上で、署名・捺印をいただき契約を取り交わしている。		
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	1階玄関に意見箱を置設置し気軽に投函できるようにしている。 青森県国民健康保険団体連合会の相談窓口のポスターを掲示している。 入居契約時、書面(重要事項説明書)にて説明を行っている。	毎月、利用料の請求時に「希望の処方箋」用紙を同封し家族から意見、要望を聴く様にしている。定期的に面会に来られない家族には近況報告をし、意見や要望を積極的に聴いている。苦情受付窓口を設置し、内容の検討は、苦情の図式に沿って施設全体で行っている。家族からの意見や要望は、ケースに記載され、検討会議を経て、結果を家族に伝えている。職員は、具体的に検討された意見や要望を実践されている。	
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	運営会議や申し送りの場面、都度意見や提案がある時は、管理者、事業所の次長、施設長、本部の相談役と話合える機会がある。	毎朝の申送りには同敷地内の職員が集まり、各事業所の報告や伝達事項があり、施設管理者との意見交換が行われている。運営会議・職員会議やミーティングで職員から出された意見や改善点は、グループホーム管理者や施設管理者が検討してサービスの向上や設備の充実を行っている。	
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	キャリアパスを導入している。		
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	外部研修については、職員個々の実績、経験に応じ参加し、研修報告を会議や勉強会等で行っている。事業所内の研修は、毎月1回開催、法人研修は、年に2～3回行っている。資格取得に向け、初回の受験費用は法人が負担し、取得を奨励している。		
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	法人内では、法人勉強会、親睦会、グループホームの行事(合同運動会)等で交流がある為、ネットワーク作りや勉強会の機会がある。		

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
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	入居前に、訪問やホームで面談し、ホームでの生活の紹介、性格、生活歴、出来る事や得意な事を伺ったり、書面にてご本人の要望などを伺ってはいるが、ほとんどの利用者は書面に記載しない為、ご家族の思いで記載していただいている。上記をもとに、職員でケアの方向性を検討している。		
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	入居前に、訪問やホームで面談し、ホームでの生活の紹介、性格、生活歴、出来る事や得意な事を伺ったり、ご家族がどこまで協力していただけるかの確認を行ったり、書面にてご本人やご家族の要望などを伺い職員てケアの方向性を検討している。		
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	希望、ADL、生活環境を伺い、担当介護支援専門員とも見極めを含めた話し合いを行っている。		
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	生活の中に個々の特性や機能を活かせる場面がないか検討し、職員がわからない事は相談し、また意思を確認しながら、洗濯畳、食事の準備や後片付け、、植物の水やり、衣類の着脱、排泄等を一緒に行っている。		
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	管理者はご家族と疎遠にならないよう、状況報告の機会を多くとり、両者の支援者としての姿勢で対応している。又、生活の中に個々の特性や機能を活かせる場面がないか等ご家族の要望等うかがっている。		
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	併設のケアハウス、ディサービス利用者との交流、面会、外出等気軽に交流できる環境を提供している。	入居前に暮らしてきた地域との関わりを継続し、これまでの人間関係や生活習慣を維持できるように、近所の家族との交流を継続している。入居前から利用している理・美容院の利用を継続され、デイサービス利用時からサービスを利用されてきた方は、デイサービス利用者との交流を継続されている。	
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	職員間で利用者同士の関係性を観察し、課題があれば話し合い、方向性を統一し、毎月書面に残している。特に席順には気をつけている。トラブルになりそうな時は職員がさりげなく関わっている。		

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
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	退居後も、ご家族や担当の介護支援専門員、ソーシャルワーカー(入院中)等と電話等で連絡を取り、その時必要としている支援等の調整を図っている。		
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	入居前に書面に記入していただいてる。日常の会話の中から、「思い」、「希望」、「意向」等を伺う機会を作り、又、意思表示ができない利用者様からは、ご家族から意向を伺ったり、職員間で話し合い検討している。又、サービス計画書作成前行っている。	日常的な本人との会話や表情や雰囲気等からの意向の把握に努めている。また、家族からの意見や情報も参考にし、本人の意向に沿ったサービスを提供している。	
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	入居前や入居時に、ご本人やご家族、担当介護支援専門員、ソーシャルワーカー等からお話を伺い把握に努めている。		
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	職員間で観察し合い、ケース記録等の書面に記載し、個々の残存機能と照らし合わせ職員で話し合う機会を設けている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族、関係者から聞き取りを行いそれらをベースに個々の満足度を高め、より良い暮らしができるように職員で話し合い介護サービス計画書を作成してる。作成した介護サービス計画書は、署名、捺印して頂き承諾を得ている。介護サービス計画書については、毎月担当職員に「まとめ」を書いて頂き再検討している。	本人、家族等からの意見や意向を確認するとともに、カンファレンスでは日常的な関わりの中の職員の気づきや意見、関係者からの情報提供も参考に介護計画の作成、見直しが行われている。	
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	作成した介護サービス計画書に基づいて、日常の生活を個別にケース記録に記載している。介護サービス計画書については、毎月担当職員に「まとめ」を書いて頂き再検討している。毎月日課・役割・課題を職員で書面に残している。		
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、その時々に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、銀行、外出(買い物)等は事業所の車両で送迎し付き添っている。		

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	小・中・高等学校の体験学習の受け入れ、地域協力委員とは避難訓練や災害時の応援、役場からは敬老会の案内や予防接種等の支援、地域住民からは慰問や防災頭巾作りなどの支援を受け入れている。		
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	継続的な医療が受けられるように、入居前からのかかりつけ医の受診を支援している。	本人及び家族の意向を尊重し、希望する病院や入居前からのかかりつけ医を継続受診している。受診は家族に依頼しているが、家族が行けない時は職員が支援されている。健康診断や心身の状況に急な変化があった際は、協力医療機関が対応している。	
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	非常勤で看護師が配置されており、医療面だけではなく、生活面でも報告や相談を行って指示を受けている。		
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。	入院中も病院関係者やご家族と連絡を取り合い状態の報告を受けている。		
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組んでいる	過去に事例なし。法人の方針として、ご本人、ご家族が希望した場合、終末期ケアを行う体制にある。法人の特別養護老人ホームとの協力体制にある。	重要事項説明書に「重度化した場合における対応に係る指針」があり、これに基づいて、緊急時や他施設への移行等について説明している。契約更新時や要介護状態の変化、退院後の変化がある時は、家族と協議し特別養護老人ホーム等の施設への移行の勧奨を行っている。	
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	法人のマニュアルがある。園内研修、グループホーム会議内でも勉強会を行っている。救急救命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	毎年、夜間想定と日中想定の火災避難訓練を防災企業の関係者と行っている。併設されている事業所と共に避難体制が整備されている。地震の避難訓練についても今年度から実施予定。地域協力委員の体制もある。	年2回、避難訓練が行われている。防火協力の為の地域協力委員を中心に地域住民との協力関係が出来ている。また、非常時の備えの体制もできており、運営推進会議の中で防災の話し合いが行われている。	職員の消防設備の取扱いや避難誘導に関して、防火管理者を中心にグループホーム内で消防訓練を取り組まれる事を望みます。

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
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	個々のケースファイル等個人情報に関する書類は全て事務所内で管理している。職員にも、個人を尊重した言葉遣いや居室に入室する際、入浴や排泄時の対応は指導している。	家族に発送するお便りや法人が発行している広報紙への写真掲載には、家族より承諾を得て掲載をしている。利用者を尊重し、普段の生活の中での会話や言葉掛け等に配慮し、居室ドアの開閉や排泄の支援等については、年長者としての尊厳を大切にし支援されている。	
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	日常のコミュニケーションの中から、「思い」、「希望」、「意向」等を伺う機会を作ったり、自己決定できるような質問など工夫している。		
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	食事や入浴等大まかなタイムスケジュールはあるが、本人の意向を優先し、気分が向かない時は、安全を確認しながら時間を置き対応するなどその人のペースに合わせて生活できる配慮は行っている。		
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	理容・美容院の来荘あり。季節やその日の気分で洋服を選べるようにハンガーに掛けて取りやすいようにしたり、入浴後の衣類を利用者が選べ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の機能、その日の気分、体調に合わせ、食事の準備や後片付けを共に行う環境を作っている。職員の働きかけで、今まで参加しない利用者も参加する場面が増えている。利用者と一緒に食事している。	キッチンはリビングの隣り合わせにあり、調理の様子が見える。職員は、一緒に食事を摂る事で利用者の様子を見ながら会話し、野菜を食べる様にすすめるなど、食事への関心を持たせ、喜びや楽しみのある雰囲気作りをしている。	
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	ケアチェック表で、食事の摂取量や水分量を観察し記録している。水分量に関しては、利用者に応じて1日のトータルが把握できるように時系列で記載したり、定期的に水分補給ができるように準備したり、個人の嗜好に合わせて提供している。食事に関しては、併設施設の栄養士が献立を作成している。利用者の状況に応じて食事形態を工夫し提供している。		
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、利用者の能力に応じて、声掛けや見守り、介助を行い口腔ケアを行いケアチェック表で確認を取っている。		

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
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	個々に応じて、サービス計画書の目標にし、時系列の排泄表を利用し観察を行い、トイレ誘導、排泄用具の交換を行っている。日中はトイレで排泄、排泄用具の枚数を減らすことを目標に取り組んでいる。	トイレ排泄を継続することで利用者のレベルアップに繋がったケースがあり、排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握され、自尊心に配慮した支援がなされている。	
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組んでいる	ケアチェック表で観察している。個々に応じて時系列の排泄表、水分量を観察し予防に取り組んでいる。主治医から処方を受けている下剤の調節等も行っている。		
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	温泉であり、希望者は毎日でも入浴できる体制にある。午前中の入浴時間を希望する利用者が多い。	入浴は、天然温泉にて利用者の希望に合わせて、いつでも入浴できるように支援されている。利用者は午前中に入浴を希望する方が多く、希望に沿って支援されている。入浴を拒む方に対しては、言葉がけをし足浴等を行うなど温泉を楽しめるように工夫されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝、起床、休息時間は個々に応じて取り組んでいる。		
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	調剤薬局から頂く薬の情報をファイルし職員が周知するようにしている。わからない事、症状に変化が合った際は、主治医、調剤師、看護師等とも確認を取り合っている。		
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	毎月職員で利用者に合った、役割や出番がないか様式に記入し検討している。それをもとにサービス計画書を作成している。		
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	ドライブ、買い物、外食、銀行へ出かけている。	近接するリンゴ畑はホームが所有しており、日常の散歩コースであり憩いの場所となっている。個別の外出は、地域の催し物の見学や買い物等の支援をされている。生活の継続として希望者は墓参を行うなど、日常的に気分転換を図れるように支援されている。	

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
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	個々の能力に応じて支援している。		
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	1階玄関に公衆電話を設置しており、自由に電話ができる環境にある。		
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	日差しの強い時間帯はレースのカーテンを利用しユニット内の装飾も季節感を取り入れている。	リビングには、季節感を大切にした飾り付けがされており、廊下には行事や外出先で撮られた写真が掲示している。共同作品が廊下に掛けられ明るい雰囲気が伝わってくる。食堂内には台所があり、調理の様子がわかり、利用者が手伝いやすい環境づくりになっている。	
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	テレビ前の席や食堂席で過ごす利用者様等その時間や気分により過ごす場所が異なってもいい様な環境に配慮している。		
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	家具、寝具、家族の写真、自室で使用する食器等ご家族の協力を得ながら準備している利用者様もいらっしゃる。	ベットや収納押入れは備え付けられている。余暇活動の時の作品が壁にかけられ、持参した写真や置物を飾るなど、自分の部屋として居心地よいように工夫されている。	
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	バリアフリー、手トイレ・廊下・浴室の手すりの設置、自室がわからない利用者には表札を作る、ベットの高さ等個々の能力に応じても職員で見当している。		