

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1ユニット)

事業所番号	0272300955		
法人名	社会福祉法人三笠苑		
事業所名	グループホームサンライフ三笠		
所在地	青森県平川市館田西和田201-2		
自己評価作成日	平成22年9月12日	評価結果市町村受理日	平成22年12月22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)】

入居者様各自が個性を持っており、それに合わせた対応をこころがけている。話したいこと、心配ごと、やってほしいことを自由に話せる環境をつくっている。午前10時から11時まで1時間のレク活動を行っている。ラジオ体操、早口言葉、音読、歌唱、ゲーム、書道など様々なことを日替わりでおこなっている。24時間体制で三笠訪問看護ステーションと連絡とることができ安心できる体制である。

※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	http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272300955&SCD=320
----------	---

【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22年10月6日

【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)】

地域の社会資源を積極的に活用し、地域との交流が盛んに行われている。職員の質の向上を目的とした取り組みが行われ年間研修計画を作成し、資格取得の奨励など内外の職員研修が充実している。また、職員は日々のかかわりの中から利用者一人ひとりの希望や思いを把握して処遇目標を作成し、利用者や家族のニーズに対応している。

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	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させている (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	
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	「私たちは自分らしく一人一人の人生が輝くように、地域の方と共にゆっくり楽しく心からの笑顔に触れられるような生活を目指します」という理念を職員全員で作成し、朝の申し送り時全員で唱和し、理念の実践に向けたサービスに取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割を反映させた運営理念があり毎朝ミーティングで唱和し、内容を理解している。地域とのかかわりを持つことでホームの理解を深めてもらう等理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	
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	場所的に離れているが、デイサービス利用者の方の面会、新聞配達の人、食品センターの人等との交流がある。他にねぶた祭り、文化祭等の行事に参加したり、小学校の廃品回収にも協力している。	近隣の方々、事業所への出入りの業者、町内会の行事各種団体、学校等幅広く地域との交流が行われている。また、管理者はキャラバンメイトとして認知症に関する啓蒙活動にも取り組んでいる。	
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	ホームの広報誌を毎月発行し、地元館田町会に回覧してホームの理解、交流に努めている。職員がキャラバンメイトの研修に参加して、今後地域の方に認知症についての知識をひろげていきたい。		
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	運営推進会議で外部評価への取組み、家族へのアンケートの結果、利用者へのサービスの報告をし、話し合い今後のサービスに繋げるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、毎回テーマを決め、開催日時をほぼ固定し、参加しやすい状況を作り、サービスの実践や取組みを報告している。メンバーからも意見をいただきながらサービスの質の向上に努めている。	
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に取り組んでいる	ホームの広報誌を毎月市町村担当者に郵送して状況報告している。制度改正、業務上の問題点等を相談して、資料等も提供していただいている。	運営推進会議への参加や毎月の広報誌を配布しており、評価等の報告も行っている。また、制度の内容や事業運営に関することがあれば市担当職員に相談し指導、助言をいただき連携を図っている。	

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>日中は玄関に施錠していない。おちつかない方に関しては職員が常に見守りしている。帰宅願望の強い方は職員と一緒に外に散歩に行ったりし気分転換をはかっている。ベット柵は入居者が立ち上がる際、支えとして使用している。</p>	<p>身体拘束の内容や弊害について法人内部研修等を行い、全職員が理解している。外出傾向を察知した時は利用者とのコミュニケーションを図り、本人に理解してもらったり家族と電話で話をしたり、一緒に散歩したりしている。また、無断外出に備えて地元の消防団と連絡を密にし、協力を得られるようにしている。</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>内部研修、外部研修等で学ぶ機会を作り、全職員が認識し統一したケアを行っている。他にテレビ、新聞等でも情報を得て共有している。</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支援している</p>	<p>地域の権利擁護事業、成年後見人制度、日常生活自立支援事業等の制度について研修会等で勉強している。現在、利用を勧めている方がおり、包括支援センターに相談に行くことから勧めているが、利用にいたっていない。</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>家族の方に重要事項説明書で説明して同意をえている。疑問点等については随時説明している。退去に関しては家族の方に説明し、納得のいく退去先に移ることができるようになっている。</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>入居者、家族の方がいつでも気軽に意見、不満、要望を話せる雰囲気をつくり、相談のあった時は管理者が話を聞くようにしている。</p>	<p>家族がホームを訪れた際に意見や要望を会話の中から引き出すように努めている。日々の支援の中で積極的にコミュニケーションを図り、本人を理解し言動等から意見や要望を察するように取り組んでいる。また、玄関先には意見箱を設置し、ホーム内に苦情受付窓口、第三者委員制度の設置目的等を掲示し、継続的な周知を行っている。</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)	○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	グループホーム会議、ケアカンファレンス等で職員が意見を出し合い、提案等も対応している。	定期的な会議やケアカンファレンス等で職員の日々の支援のなかでの気づきや意見を出し合える機会を設けている。同じ系列で6グループホームあり、年1回は異動があるため、グループホーム間で交流連携を図り、利用者にできるだけ影響が出ないように配慮している。		
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、やりがい等、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	退職金制度ができ、時間外労働の禁止等が徹底されてきている。ケアマネジャーや介護福祉士等の資格取得に対する助成金等をもうけ、職員のやる気を促している。			
13		○職員を育てる取組み 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	法人内の研修は学習会とし、2カ月に1回実施している。他に外部研修には全職員が参加できるように計画しており、研修内容は職員全員に回覧し共有できるようにしている。			
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	月に1回グループホーム6施設の給食会議、情報交換勉強会を実施している。中弘南黒地区、青森県等のグループホーム協会の定例会、研修会に参加し交流をしサービスの質の向上に努めている。			
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	まず本人と面談して様々な情報を得るようにしている。本人の要望、ADL等の確認をし居室等も安心して暮らせるように配置している。			
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	相談に来た方に対しては、まずホームを見学して頂き、雰囲気を感じていただくことからはじめている。不安、困っていること等の相談にのり安心していただけるよう努めている。			

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	
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	話を聞くことを第一にし、こちらで対応できることは対応し、できないことは他部所と連携をとり、本人、家族の方が今必要としているサービスの提供に努める。			
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	入居者の方と料理の下ごしらえ等しながら、やり方等教えてもらったり、昔の話を聞いたりして喜怒哀楽を共にし、支えあう関係を築いている。			
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	ケアプランのサービス内容として、家族の面会外出、外泊等とし、協力していただいている。本人が不安等訴えたときは電話等で安心していただくように対応している。			
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	近所の方、友人の面会を積極的に進めている。美容院、床屋、時計眼鏡の修理等も前からのところに行き、馴染みの方と会えるようにしている。	これまで利用してきた美容院等へ出かけたり知人等と電話や手紙で連絡を取り合ったり小包等を送ったり、これまでの交流が途切れないよう支援している。できない場合は家族にも協力してもらおうようにしている。		
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	みなさまの自尊心を尊重し、対立した場合は職員が中に入り、お互いの意見を聞き、話題転換するようになっている。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院等により他施設利用になった方に関しても、声掛けを大切にし、家族に対しても挨拶等忘れないようにしている。			

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	
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	定期的に話をする機会を作り、その際本人の希望、意向を聞き、ショッピング、外食、ドライブ等の外出の機会をつくっている。	利用者の欲しいもの等自由書き込めるホワイトボードを準備したり、日々の会話や行動から本人の意向を把握するように努め、必要に応じて、本人のことをよく知っている家族や関係者等から情報収集を行い、日々の支援に反映させている。		
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	様々な機会生活歴、生活環境が分かることが多いので、職員全体でその情報を共有し、その方に心配りのあるケアをすることに努めている。そして入居者のプライバシーを守ることも職員で統一している。			
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	ホームの日課表はあるが、本人の状態に合わせた過ごし方をさせていただいている。居室で過ごされることが多い方に関しては定期的に訪室、声掛けしている。			
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	3か月に1回ケアプラン会議を開催している。ケアプランに基づいたサービス提供し、状況をみながら職員、管理者で話し合いをし、アイデアをだしながらプラン作成している。家族の方、理解できる方は本人にもプランを見ていただいている。	ケアカンファレンス等で担当職員の意見や気づきを参考にしたり家族の意見を聞きながら利用者の介護計画を作成するようにしている。計画書に基づいた利用者個々の目標を立てて、いつでも確認できる事務室内のボードに記入し、日々のサービスを提供している。		
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	日々の様子、ケアを個別記録に記入し、変化のあった時は申し送り時報告、ホワイトボードに記入して状況の共有に努めている。介護計画の実践事項は記入することになっている。			
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				

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	市の文化祭、ねぶた祭りへの参加、選挙の投票、小学校の廃品回収への協力等支援している。レク活動時使用の紙芝居は、図書館より借りて3ヶ月に1回交換している。1週間に1回図書館に本を借りに行くことを習慣にしている方もいる。			
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	本人のかかりつけ医に定期的を受診して服薬している。家族の協力もあり、本人は安心されていると思う。	利用者や家族等の希望に応じた医療機関を受診できるように支援している。また、隣接する訪問看護ステーションやケアセンター医師への相談や緊急対応も整っており、必要に応じて家族や医療機関との話し合いが行われ情報の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	当ホームは、三笠訪問看護ステーションと医療連携契約しているため、毎週月曜日午後看護師が来ている。血糖値の測定、状態観察、さまざまな相談にのってもらっており、夜間でも対応してもらえる24時間体制をとっている。			
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。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。	利用者が入院したときは、病院、家族との連絡を密にし、本人の普段の状態が継続できるように支援している。必ずホームで見舞いに行き本人を励ますようにしている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者が重度化し、ホームでの生活が困難となってきた場合は、かかりつけの病院、老人介護保険施設三笠ケアセンターとも常時連携をとっている。終末期の支援についてはかかりつけ医との連携を検討している。家族とも入居時ホームの方針を伝えている。	利用者が重度化した場合の対応について、重要事項説明書により事業所の方針を明確に明記し、状態に応じたサービスが受けられる事業所を紹介する等の情報提供を行い、家族、かかりつけ医との連携を図り意思統一を図っている。		

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	
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	学習会や緊急時のマニュアルを作成して緊急時の対応について学んでいる。また、消防署の方より普通救命講習を受講している。			
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	年に2回のデイサービスと合同の避難訓練を実施している。他にホーム独自に夜間想定避難訓練も毎月実施している。地域の消防団の方にホーム内を見学していただき協力体制を築いている。	隣接されているデイサービスと合同で年2回地元の消防団と連携を図り実施している。また、ホームはオール電化仕様になっているため石油ストーブや食糧等1週間分程度備蓄している。		
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	一人ひとりの個性、プライドを尊重して、できるだけ1対1で話を聞き、長い人生の先輩という尊敬の念を大切にすることを心がけている。プライバシーの確保には十分配慮している。	利用者の意向を配慮し、呼びかけは基本「○○さん」と呼びかけているが、「ばっちゃん」と呼びかけたほうが発語が増えたり、人間関係がスムーズに行く場合もあり個々の状況に合わせて呼びかけている。		
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	職員がいつも、利用者の相談にのってあげられるような体制でケアしている。変わったことがあったり、活気がないときはこちらから声掛けするようにしている。			
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	グループホームの日課表はあるが、本人のペースに合わせ、強制はしていない。居室で裁縫してる方、ぬりえを描いている方、読書をしてる方、テレビを見ている方等各自の楽しみを持って過ごしている。			
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	美容室や床屋は馴染みのところに行っている方が多い。化粧品も定期的に購入している方もいる。皆様出かけるときは身だしなみ、洋服等に気を使われている。			

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	
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	食事の下ごしらえ、準備、味付け等手伝ってもらい、食事の後片付け等も担当が自然に決まり、おしぼりたたみ等もみんなでも分担して手伝っていただいている。可能な限り職員も一緒に席につき、会話をしながら食事をしている。	一人ひとりの好みや苦手なものを把握しており、苦手なものには代替食を提供する等配慮されている。また、準備や後片付けは分担して行われている。必要に応じて食事のサポートをしたり会話を楽しむ等和やかな雰囲気となっている。		
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	栄養士がバランスを考えメニューを作成している。入居者に合わせた対応(お粥、刻み食、ミキサー食等)をしている。毎食後摂取量のチェックをし、1日の水分量も記録し把握している。			
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	訪問歯科の先生より指導していただいている。食後の口腔ケア、義歯の洗浄等入居者のみなさま熱心に行っている。			
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	定期的なトイレ誘導、声掛けをして排泄パターンを習慣化して、できるだけ失禁を少なくしていくようにしている。	日誌にオムツ交換の有無や、失禁の様子等記載し、排泄パターンを把握している。できる限り自立を促すために、事前にトイレ誘導や声掛けをする等の支援を行っている。ケアカンファレンス等で随時見直しや検討を行うようにしている。		
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	薬だけに頼らずに食材の工夫(リンゴを煮る)や牛乳、ヤクルトの飲用等も促している。水分摂取量を確認し、自力でできない方には時間を決めて摂取していただいている。各自歩行表をつけ歩行訓練を促している。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は1週間に2回と決まっているが、外出等で入浴できなかった方は変更している。皮膚疾患のある方は毎日シャワー浴を施行する等している。入浴のない日は足浴を行っており、皆様楽しみにしている。	週2回の入浴となっており、その日の体調や状況に応じて利用者と話し合っ対応している。入浴時は、つかりすぎないように見守り、必要に応じて洗身の介助を行っている。また、入浴を拒否する利用者には時間を置いて再度促す等の工夫をしている。		

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	
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	1週間に1回、シーツの交換を施行している。暑いときは本人持ちのクーリング枕を使用したり、かけ布団の調整を行っている。夜間は1時間に1回見回りをし、安全確認を行っている。必要に応じ眠剤の服用については主治医と相談し調整を行っている。			
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	服薬の飲み忘れ等がないように、手渡し服用の確認をしている。介助必要な方に関しては、1粒ずつ服用していただいている。受診後、薬の変更のあった方は記録し全職員に伝達している。			
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	料理の手伝い、おしぼりたたみ、縫い物、ぬりえ、読書、俳句等皆さま楽しみを持ちそれぞれ本人の張り合いになっている。外を散歩したり、ホームの畑、花等を見ることで気分転換をはかっている。			
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	家族の方等と協力して、外出、外泊等支援している。行事担当をもうけ、苑外行事を月に1回は企画している。その他に少人数での外出もしており、できるだけ受診以外での外出をしていただけるようにしている。	外出する機会を積極的に設けており、津軽の一代様への御参りやショッピングセンターへの外出支援を行い、利用者の希望を受け入れ、家族や地域の協力を得ながら行われている。身体状況で外出が無理な方は、施設の周辺を散歩したり、負担がかからないよう配慮している。		
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	自分でお金を管理できない方に関しては、家族から委任状に署名いただき、お金を預かっている。受診時、必要時使えるように支援している。預かり金出納台帳にお金の出し入れは記入している。			

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	本人希望時、職員が電話かけてあげたり、本人がかけたりし家族、知人との交流を支援している。遠方にいる息子さん、娘さんと手紙のやりとりをしている方もいる。			
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、温度等）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	玄関、ホール等に鉢植えを置いたり、ホールの壁画を月毎に変えたり、季節感をだしている。廊下の所どころにベンチ、ソファを置き、疲れたとき等休めるようにしている。雑誌や新聞等を置き気軽に読んで頂けるようにしている。	共用スペースに自由に閲覧できる雑誌や新聞等を置いたり、廊下にはベンチがありいつでも座れるようにしている。また、季節感のある装飾品や行事の写真、余暇活動の作品等が飾られ家庭的な雰囲気である。		
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	ホールのソファは、馴染みの入居者がゆっくり会話できる場所となっている。また、テレビを見たり、新聞を読んでいる方もいる。裏口にもベンチを設置し、日光浴しながらホームの畑を見たりする空間になっている。			
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	自宅で大切にしていたものや位牌等持ってきて毎朝ご飯、水、お菓子等お供えている。畳の空間、いすを持ってきたりしている。家族の写真や自分で作ったものを飾ったり本人が居心地良く暮らせるようにしている。	自宅で使っていたイスやテレビ、裁縫道具等、利用者の使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらうように家族に働きかけており、一人ひとりが安心して生活していただけるよう居室づくりに配慮している。		
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	一人ひとりの力を職員が見極めて、できることは自分でしていただくように声掛けし、できないことは職員と一緒にやっただくようにしている。			