

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	0290600030		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム おいらせ		
所在地	青森県十和田市大字奥瀬字中平155		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月22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25年3月2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)】

休止中のクリニックの病棟を有効活用して改築し、平成24年6月1日に開設しています。ホームは旧十和田湖町の中心部に位置し、近隣に消防署、駐在所、地域包括支援センターがあります。  
 入居者様の殆どが地元・旧十和田湖町の方々と、元々、クリニック、通所等のサービスを受けられておられたため、継続したケアが提供出来ています。特に、通所の方々とは途切れることなく交流が出来ております。

【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)】

長年、地域と共に歩んできた旧クリニックの病棟を改築し、開設したばかりのホームである。また、消防署と駐在所が近いこと、避難訓練や防災面での大きな支えとなっている。  
 殆どの利用者がデイサービス利用者であったことから、日常的にデイサービスとの行き来があり、見慣れた顔との安心出来る交流が継続されている。  
 地域包括支援センター主催の「認知症高齢者の徘徊捜索訓練」に参加し、積極的に協力している他、保健センターでの認知症相談会の開催を検討している等、ホームの取り組みは少しずつ地域に密着した活動に発展しつつある。

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 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している (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

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	「個別性の重視」「心地よい生活環境(地域での継続した生活)」安心と尊厳を支える温かい「心のケア」(心に寄り添うケア)の提供を理念に掲げて掲示し、毎朝、就業前に黙読し、意志統一をしている。	利用者一人ひとりの心に寄り添うケアの実践と、慣れ親しんだ地域で安心して暮らしを継続出来るよう支援に努めることを理念に盛り込んでいる。また、管理者の指導の下、全職員が理念の実現に向けて、日々の支援に取り組んでいる。	
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	元々、地域の診療所であったため、地域に根差した運営を行っている。入居者様の殆どが入居前より通所等をご利用されていた。現在も通所の方々との交流等で、地域との繋がりが継続出来ている。	周辺に住宅が少ないため、町内会との交流の足がかりを課題として取り組み、法人広報誌を地域の公的機関等に配布する一方、地域包括支援センター主催の「認知症高齢者の徘徊搜索訓練」に協力し、地域の一員としての役割を果たしている。また、隣接するデイサービスを利用している住民と密接に関わっている他、今後は認知症の相談にも応じていきたいと考えている。	
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	昨年、地域包括支援センター主催の「認知症高齢者の徘徊搜索訓練」に協力し、認知症高齢者役を通して、認知症高齢者の特徴・特性の理解を得るよう努めた。		
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	昨年6月に開設し、今回、初めての外部評価を実施したため、その結果を基に運営推進会議にて報告や意見交換を予定している。	地域の民生委員や有識者の他、家族全員にその都度案内して参加を促し、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議では、メンバーから介護保険制度に関する基本的な疑問や感染症に関する話題等について話し合っている。今後、開設以来初めての外部評価結果を公表した上で、更なる意見交換の場に発展させることを目標としている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターを始め、市の介護保険課の方々に気軽に相談し、助言いただける関係を築いている。	市担当課との密接な連携により、ホームの就業環境の改善に関する相談や進言等を得られ易い関係が築かれている。また、地域包括支援センターが主催する「認知症高齢者の徘徊搜索訓練」に協力し、管理者らが主役の認知症高齢者役を務める等して、連携を深めている。	

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
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	身体拘束についてのマニュアルを把握し、理解を深めている。また、身体拘束の禁止事項について理解し、ケアに努めている。	身体拘束マニュアルを理解し、身体拘束のないケアの実践を掲げており、日々のケア場面にて、管理者による観察と指導助言が行われている。玄関に施錠すること無く、利用者の見守りを徹底することで、外出傾向や帰宅願望のある利用者の支援に取り組んでいる。今後、やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の同意書の用意もなされており、経過等を記録する体制も整えている。	
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	マニュアルを熟読して理解し、ケアを行っている。身体的虐待はもとより、言葉での虐待、放任等に十分注意を払い、防止に努めている。開設間もないこともあり、今年度は研修の機会を設けられずにいる。		
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	現在、制度を必要とする入居者様はいないため、支援していないが、今後、必要な場合には支援できる体制にある。		
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	契約については、ご本人様、ご家族様に書面・口頭にて十分に説明を行い、納得いただいた上で同意いただいている。不安や疑問点については納得されるまで説明を行う。また、気軽に話していただけるように言葉掛けにも配慮している。		
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	日頃より入居者様、ご家族様と積極的にコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努め、意見、要望、不満があがった際は話し合いを持って、運営に反映させている。	利用者一人ひとりにじっくり向き合うことで、言葉では分からない思いや不満を察するよう努めている。家族には運営推進会議への参加を促すと共に、面会時に個別に懇談する時間を設け、意見や苦情を聴取しながら、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況等を報告している。また、法人広報誌での職員紹介や異動報告も行われている。	
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	日頃より職員の意見・提案を聞くように努めている。出された意見については、積極的に運営に反映させている。	定期的に個人面談を行っている他、設立間もない状況で、職員の経験も浅いため、管理者が日常的に職員の思いや提案を吸い上げる努力を続けている。また、利用者が安心して過せる環境づくりのために、職員の定着と異動を最小限にすることを目指し、細やかな配慮がなされている。	

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
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	職員個々の勤務状況や能力を把握している。やりがい、向上心が持てるように声掛けを多くしている。		
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	開設より日が浅く、今年度は研修の機会が少なかったが、今後、能力や力量に応じて研修受講の機会を設ける予定である。現在は、ホーム内の業務を通してのOJTが中心である。		
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	グループのグループホーム部会を定期的に行っている。ネットワークが出来ており、質の向上の取り組みがなされている。		
<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	契約時よりアセスメントを通し、ご本人様を把握している。また、コミュニケーションを多く取り、不安除去と信頼関係構築に努めている。サービス開始時は、環境の変化による不安に配慮し、対応している。		
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	申し込み時より積極的にコミュニケーションを図り、不安や要望等を伺い、信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望・意向を確認し、担当ケアマネも含めて調整している。他の関係機関と連携し、他サービスの利用も含めた支援を行っている。		
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	スタッフは入居者様の思いを受容・共感し、理解するように努めている。入居者様の得意、不得意、出来る事、出来ない事を見極め、共同しながら生活している。		

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
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	ご家族様との情報交換を行うことで、思いや願いの把握に努めている。また、ご家族様も含めたチームケアに努めている。		
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	入居者様の馴染みの場所や人を把握している。主にご家族様や通所利用者との交流を中心に、関係が途切れないよう支援に努めている。	センター方式アセスメントを利用し、担当職員が利用者の細やかな生活歴や経験等の把握に努めている。隣接するデイサービス利用者との交流をあたためながら、利用者が普通通っていた市内の商店に買い物に出掛けたり、お祭りを見物する等、懐かしい思い出に浸る機会を少しずつ増やそうと努めている。	
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	入居者様同士のトラブルの際は間に入り、影響が残らないように早期に対処している。また、孤立しないように配慮し、対応している。		
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	サービスが終了しても相談等に応じたり、面会に行き、関係を保っている。		
<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	入居者様の思いや意向を把握し、スタッフ間で共有している。また、ご本人様からの意向確認が難しい時は、ご家族様や関係者より情報収集を行い、スタッフで共有している。	利用者とゆっくり向き合うことで、一人ひとりの思いに触れることができ、近くに行き寄り添うことで、利用者に安心してもらえる、という管理者の助言を実践しようと、全職員が日々努力している。利用者の誕生日には、職員が収集した情報を活かし、利用者一人ひとりの個性に合わせたプレゼントをしており、家族にも好評である。	
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	入居者様やご家族様より話をお聞きして、アセスメントしている。得た情報はプライバシーへ配慮しながら活用している。		
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	入居者様の1日の過ごし方を把握し、状況変化があった際は職員間で伝達し合い、情報の共有に努めている。また、1日の生活の中で出来る事が何かを観察し、力を発揮出来るようさりげなく援助している。		

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
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	入居者様のその人らしい生活を続けられるようなケアプランの作成に努めている。ADLの変化に伴い、ケアプランの見直しを行っている。	センター方式アセスメントを活用し、職員それぞれが担当する利用者のきめ細かなアセスメントを行っており、利用者や家族の意向を把握して、介護計画に反映させるように努めている。3ヶ月に1度の評価と見直しを行っている他、状態の変化に応じた見直しも随時行われている。	
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	ケアプランを把握し、毎日の生活状況や身体状況について記録を行っている。ケアプランに沿ったサービス提供が出来たか記録している。		
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	医療連携体制を2月より開始し、健康観察の強化に努めている。また、希望により外泊時の送迎を行い、ご家族様との繋がり継続をお手伝いしている。		
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	担当ケアマネと協働し、地域資源を活用している。		
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	入居者様、ご家族様が希望している医療機関を継続受診出来るよう支援すると共に、医療機関との良好な関係づくりに努めている。	アセスメントにより過去の受療歴を把握しており、利用者や家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。市外の医療機関への受診は家族が対応しており、歯科や眼科の受診も支援している。また、家族への定期受診の報告は面会時に、急を要する場合にはその都度電話にて連絡がなされている。	
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	2月より医療連携体制を整え、訪問看護と契約を結んだ。職員は入居者様の変化を細かく観察し、相談や報告を行い、協働で健康管理している。		
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。	入院された場合は入居者様のこれまでの健康状態を含めた生活状態を伝え、安心して治療が出来るよう病院側に情報提供している。また、入院中の状態把握のため、随時連絡を取り合い、情報交換や相談を行って、早期に退院出来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
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、事業所です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	2月より医療連携体制を整え、訪問看護と契約を結んだ。事前にご家族様に、重度化した場合の指針を説明し、同意を得ている。今後、それに沿って対応していく。	H25年2月に医療連携体制が整った時点で、各利用者、家族に対し「重度化した場合における指針」に沿って、ホームの方針を明示しながら説明を行っている。現時点では対象者がいないため、日常的な健康管理や急変事への対応等についての話し合いを基に、意思統一を行っている。また、今後、状態の変化に応じ、指針に沿って体制を整えていくこととなる。	
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	緊急時に慌てることがないように、手順、対応方法を作成し、掲示している。手持ち用も作成しており、終業時は確認・把握している。		
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	日中、夜間を想定し、訓練を行っている。強みとしては、極近距離に消防署、駐在所があり、救助への協力が得られることである。	併設施設との合同訓練の他、利用者も参加してのホーム独自の夜間想定訓練も実施している。非常災害時には近隣の消防署や駐在所の協力が得られる他、近くに住む法人職員3名が交代で待機し、応援に駆け付けることができるように備えている。また、スプリンクラーの設置の他、消火器等の定期点検も行われており、災害備蓄品は併設施設に備えている。	周辺に住宅が少なく、町内会との関わりもこれからの課題としているが、近距離に消防署と駐在所がある立地条件を活かした訓練の工夫や、災害備蓄品をホーム内に準備することで、より安心安全な体制を確立されることに期待したい。
<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	入居者様に十分配慮し、個々に合わせた声掛けを行っている。また、個人情報の取り扱いにも十分配慮している。	職員それぞれが、利用者一人ひとりの人柄や個性、経験、体験を尊重しつつ、その思いや心に寄り添うケアを実践しようと努めている。経験豊富な管理者の指導や助言の下、全職員が学び、振り返り、今後のより良いケアを模索しながら、日々の支援に取り組んでいる。	
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	個々に合わせた声掛けを行い、出来る限り自己決定出来るよう支援している。入居者様がやりたい事を出来る限り行えるよう支援している。		
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、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	個々に合った生活スタイルで過ごせるように努力はしているが、入浴は受診等の関係で希望に沿えない場合がある。		

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
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	自己決定出来るよう配慮している。乱れや汚染があった場合はさりげなく援助し、清潔保持に努めている。		
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	献立作成時、希望を聞く、好き嫌いを把握して代替えする等の取り組みを行っている。また、力量に応じ、協働している。	アセスメントにより、利用者毎の好き嫌いを把握しており、法人管理栄養士の作成した献立の中でも、利用者が苦手な物には代替食を用意したり、誕生日には好きな献立に変更し、提供している。利用者は、出来る範囲で食事の準備や後片付け等を行っており、なるべく自力で食事が出来るよう職員は見守り、声掛けをしながら支援に努めている。	
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	基本献立は同法人の管理栄養士にアドバイスいただき、バランスが偏らないように配慮している。また、個々の食事量、水分量を把握し、確保出来るよう援助している。		
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	毎日、食後には口腔ケアを行っているおり、個々の力量を把握して援助している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、援助を行っている。オムツ、パット等の使用者は継続する必要があるか、定期的に確認している。	アセスメントの充実を図り、利用者毎の排泄リズムを把握しながら、介護計画と連動させて、今よりも自立に近づくための支援に取り組んでいる。また、管理者の指導の下、職員全員が利用者一人ひとりの尿意を察知する観察眼を養うべく、日々努めている。	
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	毎朝、体操等の運動を行うよう支援している。また、排便に繋がる食材を取り入れたり、水分を多めに摂取出来るよう配慮している。		
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	表を作成し、週2回以上は入れるように支援している。受診、食材の買い物等の都合にて時間を変更することもあるが、出来る限りタイミングに配慮するように努めている。	基本的に日曜日は入浴を休みとしているが、受診等がある時は入浴出来るように支援している。冬場は3名ずつ、個別にマンツーマンの落ち着いた入浴介助が行われ、夏場は1日の入浴者を多くして、汗を流す機会を増やす等の配慮がなされている。また、入浴拒否があっても、入れそうな場合はすぐに対応出来る準備を整えており、清潔を保持して楽しみな入浴を提供出来るように取り組んでいる。	

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
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	個々に合わせた休息がとれるように支援している。日中の活動の充実に努め、夜間安眠出来るよう努めている。		
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	薬処方時の説明書を各自で確認している。また、医療連携している訪問看護師に助言をいただいている。		
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	生活歴から得意な事、普段の生活から今、出来る事を分析し、役割に繋げている。		
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	屋外の行事を企画・実施している。開設より日が浅いため、まだ回数は少ないものの、今後、個別での外出も含め、援助していく。	開設後間もなく、日常的に外出する機会は少ないものの、今後、十和田湖畔等の利用者が懐かしく思う場所や、おいしい物が食べられると話題にする場所等への外出行事を実現出来るように努めている。地域の秋祭りを見物に出掛けており、ゆくゆくは利用者一人ひとりの希望を叶えるような外出支援に繋げることを目標にしている。また、地域の小・中学校や高校との交流を少しずつ実現しながら、地域に溶け込むことも目標としている。	
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	個々(ご家族様)の意向に沿い、所持していただいている。また、管理能力が低下している方には代行し、不憫な思いにならないよう配慮している。		
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	希望により行っている。電話時、うまく伝わらない場合等は付き添い、内容を引き出したり、思いを伝える支援を行っている。		
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	共用の空間は不快が無いよう、音量、臭い、室温に配慮している。汚れ等で混乱が生じないように、清掃も徹底している。	共用空間である食堂や廊下は広々として、天井も高く、広い窓から射しこむ日射しが明るい印象である。食堂は調理場に続いており、調理の様子や食器、調理器具等が自然に利用者の視界に入ってくるため、生活感が感じられる。また、床暖とエアコンによる温度管理と、加湿器による湿度管理がなされている他、季節の行事の様子が掲示され、利用者が季節を感じられるように工夫している。	

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
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	各居室にソファを設置しており、一人、または気の合う方同士で行き来し、過ごしている。		
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	居室は自由に使ってもらっている。馴染みの家具や写真、馴染みの物を持ってきていただく等、寂しくなく、居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室には広い居室と狭い居室の2つのタイプがあり、コタツやテレビ、冷蔵庫、調度品等を所狭しと置いている方もいる。持ち込みの少ない利用者には、家族に協力を働きかけながら、時間を掛けて、その人の個性を演出し、混乱を招かない居室のあり方を工夫しようと、今後の課題として取り組んでいる。	
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	入居者様の過ごしやすいうように、家具やベットの位置に配慮している。共用空間も同様で、柔軟に対応し、安全に過ごせるよう努めている。		