

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 渋田産業		
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	平成26年8月26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26年10月17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、夏まつり等、季節を感じることができるよう年間行事の計画を立て、家族会と一緒に行事を行う等、利用者が家族と楽しめるように支援している。利用者の残存機能維持のため、毎朝、体操で体を動かしたり、個々にできることを働きかけている。また、車椅子の利用者も買い物やドライブに出かけられるように外出支援を行ったり、毎月、家族通信での情報提供に努めている。裏の畑で収穫した作物を献立に取り入れている。
--

【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)】

ホームでは、職員が今の仕事に取り組んでいる姿勢や考え方等について、12項目からなる自己評価に取り組み、それを基に、年2回、管理者との個人面談を行っており、不十分な点や理解の足りない点の指導と共に、職員の意識改革を促す機会としても取り組んでいる。それにより、利用者に対するより良いサービスの提供につなげることができるように取り組んでいる。また、避難訓練を重ねる度に、前回の反省点を次の訓練で取り入れて実施し、万が一の場合に適切に対処できるよう、努力を積み重ねている。
--

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	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. 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

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つながるよう努めている。	理念を日々のケアに活かすことができるよう、業務中でも目につきやすい場所に理念を掲示する等して、職員間で共有化を図っている。また、管理者はユニット会議や全体会議で説明をしたり、年2回の個人面談時にも話をしながら、職員が理念に込められた意味を理解し、理念を反映させたサービス提供ができるよう取り組んでいる。		
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	地元で行われる神社の大祭で山車や神楽が来苑し、舞を披露してくれる。苑で行う夏祭りへの参加を呼びかけたり、地元の桜祭りへの参加もしている。	地域とのつながりを大切にし、積極的に交流を図っており、町主催の桜祭りには家族会のメンバーと一緒に出かけ、ホームの夏祭りにも近隣住民等に参加を働きかけている。また、近隣住民とはホーム畑の草取りや避難訓練への参加等で協力をしていただいております、良好な関係が構築されている。		
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	年3回、苑だよりを発行し、役場、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、高校のインターシップや大学生の実習を受け入れている。			
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	利用者の活動報告や外部評価結果の報告をし、意見交換を行っている。また、福祉関係について資料を提供してもらう等、学習会の場にもなっている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、年6回のうち1回(12月)は懇親会の意味を兼ねて、近くの温泉施設で開催し、忌憚のない意見を出してもらっている。また、メンバーは会議の意義や役割を理解しており、会議への出席率も良く、毎回、積極的な意見交換がなされている。		
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	運営推進会議には町役場担当者と地域包括支援センター職員が参加して、ホームの実態を伝えるようにしている。	地域包括支援センター職員が毎回、運営推進会議に参加しており、ホームを理解いただいている。また、町役場へ自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出している。		

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
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。外出を察知した場合は職員が付き添い等をしている。	両棟共通の玄関は夜間以外施錠せず、センサーでの対応となっている他、各棟の出入りの扉や非常口には鈴を付けて、利用者の出入りがわかるようにしている。職員は見守りしながら、利用者の外出傾向の察知に努めており、必要に応じて、散歩やドライブをする等、利用者の気分転換を図っている。また、無断外出時に備え、運営推進会議でも話題にしながら、近隣住民等に協力を働きかけている。	身体拘束に関する理解を深めるために、マニュアルを作成して、全職員が学び合う機会を設けることにも期待したい。
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	研修に参加したり、資料を閲覧している他、日常のケアにおいても、虐待しないということを職員間で話し合っている。また、理念にも取り込み、虐待の防止にも取り組んでいる。		
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。		
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	契約の際に十分な説明を行っており、個人個人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、苑でできる事、できない事等の説明をし、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、色々な意見を出してもらったり、面会時に苦情等があれば、聞くようにしている。	「その職員がいると安心する」というケアを目標に、利用者との信頼関係を築き、利用者が意見・苦情等を気軽に話せる環境づくりを行っている。毎月、担当職員が「家族通信」を作成し、利用者の写真入りで生活状況等を報告している他、年2回、家族会を開催し、意見を出しやすいように取り組んでいる。	
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2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。	管理者は、年2回、職員との個人面接を行っており、個々に業務に取り組む姿勢を振り返ってもらいながら、意見や提案、希望等を聞く機会を設けている。また、出された意見や希望等は運営者に報告し、対応を検討することとしている。	

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
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。代表者は職員の意見を聞くようにしている他、職能評価を行う等、職員が向上心が持てるように配慮をしている。		
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	職員の研修計画を作成している。介護上、必要な資料は全職員が閲覧している他、段階に応じて必要な研修を受けられるように配慮している。また、研修後、職員会議で発表の場を設けている。		
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	管理者会を定期的に設け、意見交換や懇談会で交流を深めている。		
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	入居希望があった場合は、希望者宅に向き、面談を行い、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、希望者宅に向き、面談を行い、要望を聞いている。また、苑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等、これまでの経緯について、入居前の調査時に聞き取りをし、支援につなげている。		
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、母さん役の職員がいたり、賑やかに日々を送っている。職員が利用者に料理や畑作業を教わったり、利用者の得意分野で力を発揮してもらっている。		

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
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、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。家族との情報交換を密にして、家族の思いの把握や本人の情報交換をしている。		
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	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人や馴染みの場所等の把握に努めている。知人が気軽に訪問したり、家族が宿泊している他、お盆に自宅に戻ったり、外泊できるように支援している。	家族や友人・知人等の面会を積極的に受け入れ、電話のやり取りも希望があればお手伝いをしている。また、馴染みの美容院に行った帰りに知人宅に立ち寄る等、できる限り利用者の希望に沿って、これまで関わってきた人との交流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、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だりしている。		
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	契約が終了しても、運営推進会議の委員として意見をもらう等、協力していただいている。夏祭りや桜祭り等、行事の時にも協力してもらっている。		
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	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、思いや意向を把握するようにしている。常に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。	アセスメントを基に個々の特徴等を踏まえ、日々のケアを通して、思いや意向を把握するようにしている。また、全職員が協力し合い、利用者同士の何気ない会話や表情、仕草等から意向等を把握できるよう、注意深い見守りや観察を心がけている。	
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、本人や家族に聞き取りをしている。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。また、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	一人ひとりの生活のリズムを職員全員が把握している。一人ひとりのできる事を、家族の情報からだけでなく、本人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。		

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	ケア会議を行い、職員全員で意見交換をして、介護計画を作成している。介護計画送付時、家族に意見を求めている。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。	日頃の関わりを通じて、利用者の意見や希望を把握し、個々の状態や希望に応じた介護計画の作成に取り組んでいる。また、見直しを行う際には利用者や家族等の意見・要望を確認し、全職員の気づきを基に話し合い、再アセスメントを行っている。	
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、身体的状況等を記録して、介護計画の見直しに活かしている。職員の気づいたこと、または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。		
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が受けられるように支援している。	殆どの利用者が入居前からの医療機関を継続して受診している。通院が困難な利用者は、協力医療機関の巡回診療や医療保険での訪問看護を利用しており、訪問看護は24時間、電話での相談に応じ、アドバイスが受けられる体制となっている。	
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者に、利用者の身体上、心配な事があれば相談し、指示を受けている。		

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
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提供をし、利用者の入院によるダメージを最小限にするために、頻繁に職員が見舞うようにしている。その際、家族との連絡も密にし、入院目的を達成して退院とな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、家族の支援・協力をお願いしている。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。本人や家族の意向を大切に、医療機関との連携を取り、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。	重度化及び終末期の対応について、指針を掲げ、ホームの方針を明確にしておき、ホームとしてできる事・できない事を入居時に家族に説明している。また、状態の悪化が見られた時点で、指針について更に説明を行い、利用者や家族、医療機関と意思統一を図っていく体制を整えている。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、見える所に貼ったり、心肺蘇生法の講習会に職員を参加させる等しているが、まだ全ての職員が対応できる状態ではない。		
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、消火器を使っの消火訓練も実施している。また、近隣住民にも協力していただき、実際に避難誘導を行っている。	マニュアルを作成し、訓練前の事前勉強や訓練後の振り返り・反省等を行いながら、いざという時に適切な避難誘導ができるように取り組んでいる。災害時の協力については運営推進会議等を通じて働きかけしており、訓練には近隣住民等も参加している他、災害発生時の避難先としても、近隣住民や公共施設から協力が得られる体制となっている。	
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	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の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、全職員に周知させている他、ボランティアや出入りの業者にも守秘義務を徹底させている。	職員には「利用者の尊厳が守られているか」意識啓発をしており、言葉遣いには十分な気配りをしながら、利用者の言動を否定・拒否しないように努めている。また、一人ひとりの意思・ペースを尊重した対応を心がけており、忙しかったり、慌てた時に、興奮した話し方とならないよう、折に触れて管理者からも注意している。	

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
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	できる事、やりたい事は、なるべく利用者の思いが叶うように支援している。また、利用者の力量に合った支援をしている。		
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	買い物や散歩等、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、職員に理容師の資格を持った者がおり、対応している。毛染めやパーマ等については、本人の希望する所に行けるように支援している。また、朝の着替えは本人の意向で決めているが、自己決定しにくい方には声がけ、支援をしている。		
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	利用者と職員と一緒に食卓を囲み、同じものを食べている。片付けは、それぞれの力量に合った役割分担で行っている。また、菜園で収穫され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。	利用者の好き嫌い等を把握した上で、利用者の希望も取り入れながら献立を作成しており、ホームの畑で採れた野菜も利用している。職員は利用者と一緒に同じ食事を摂り、食事の手が止まっている利用者へ声がけする等のサポートをしながら、楽しい食事時間となるように努めている。	
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	食事量、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。毎日の献立内容を記録し、お茶等を利用者の目の届く所に置き、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がけ等を行い、自分でできない利用者には、一部介助で支援している。就寝前は、義歯の手入れ及び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	排泄の失敗がある利用者には時間を決めての声がけ、支援を行ったり、トイレに同行し、一部介助をしている。オムツからリハビリパンツ、またはパットにしたり、自立に向けたケアとなるように配慮している。	排泄チェック表から個々の排泄パターンを把握し、できるだけ失敗なくトイレで排泄できるように誘導している。オムツを使用していた利用者が、ホームの取り組みにより、リハビリパンツや尿取りパットに変更になった事例もある。また、トイレ誘導時の声がけは羞恥心に配慮し、言葉遣いに注意している。	
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	繊維質の多い食材やおやつに、なるべく一日一回は乳製品を取り入れる等、工夫をしたり、運動を促し、自然排便できるように取り組んでいる。下剤を利用している利用者は、個々の状態に合わせて、使用量や頻度の工夫をしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	一応入浴日は決まっている。	基本的に入浴の曜日を決めているが、通院や行事等がある時は、随時、変更している。一番風呂を希望する利用者には、他の利用者に影響のない範囲で対応し、また、長風呂や熱い風呂を希望する利用者には、体調に支障がない範囲で対応しており、可能な限り、利用者の好みの入浴ができるように支援している。	
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	眠れないと起きた利用者には、砂糖湯等を勧め、安眠できるように支援している。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、お薬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、口頭や連絡簿等で職員がわかるようにしている。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の支援をしている。その日の利用者の気分ドライブに行ったり、イベント等に出かけている。		

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
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支援している	散歩やドライブ等の外出を支援し、車椅子で外出できるように配慮している。	天気の良い日にはホームの庭や畑、近隣を散歩したり、近くのコンビニやスーパーに買い物に行く等して、気分転換を図っている。月1回、利用者の希望を聞いてドライブに出かけており、車椅子2台対応可能な9人乗りの車も用意され、両ユニット合同で出かけられるようになっている。また、行事の際は、必ず前もって家族にお知らせし、参加を呼びかけている。	
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	自分で金銭管理のできる方にはお金を持ってきていただき、見守りや声がけをしている。自分で管理できない方でも、その能力によって、外出時、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、また、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	壁面に季節がわかるような飾り付けをしている。	床や扉・腰壁風の壁紙等、全体的に木目調の物が使われ、落ち着いた印象となっており、ソファや椅子が並べられ、利用者がそれぞれの場所でゆっくりと寛ぐことができる。ホールや居室の窓からは、周辺の豊かな自然やホームの畑の四季折々の景色を味わうことができ、ホールや廊下には季節を感じられる手作りの作品が飾られている。	
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。		

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
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、家族の写真や作品を飾り、利用者に合わせた居心地の良い空間となるように配置している。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。	各居室は日射しがたっぷり入り、明るく、開放的である。家具、家族の写真、仏具等、多様な持ち込み等がなされ、それぞれが居心地良く過ごすための個性ある居室づくりを行っている。	
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	手すり等を設置している。浴室の洗い場は滑らないよう、また、転んでも衝撃の少ないコルクを使用している。居室、共有スペースのほとんどがバリアフリーになっている。居室の扉が全居室同じなため、自分の居室がわかるように表札を付けている。また、場所の間違いを防ぐため、目印を付けたり、張り紙等をしている。		