

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	0272100967		
法人名	社会福祉法人 鯉ヶ沢町社会福祉協議会		
事業所名	鯉ヶ沢町社会福祉協議会 グループホーム安心住宅		
所在地	青森県西津軽郡鯉ヶ沢町大字裡里町字前田37番地3		
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果市町村受理日	平成29年2月13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28年11月20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)】

地域の一人として日頃から触れ合いを大切にとらえ、町内の行事にも積極的に参加し、馴染みの関係が継続できるように支援をしている。また、利用者の個性を維持し、発揮できる環境設定を職員共同で実施している。利用者の自己決定を尊重するため、利用者の意向、感情が自然に表現できるような、親しみやすい接遇を推奨している。
--

【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)】

ホームは周りを山々に囲まれた自然豊かな場所に立地しており、元は保育所であった建物を改装して一人暮らしの住民に提供していた後、ホームへと転換して建てられている。「地域社会にふれながら のびのびと明るい 楽しいわが家」という理念を掲げている他、年度目標も作成し、地域社会の中で利用者が安心且つ安全に生活ができるよう、日々のサービス提供に取り組んでいる。
--

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、活き活きと働いている (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	理念を廊下の見やすい場所に掲示している他、職員間での話し合いにより年度目標を作成することで、定期的に理念の共有を図り、実践につなげている。	ホーム独自の理念を掲げ、ホーム内に掲示している他、年度の目標も職員が話し合いの上で作成しており、介護の方向性等について迷う時は、全職員が理念を振り返り考えることでその意味を理解し、日々のサービス提供に取り組んでいる。		
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	日常的に立ち寄ることは少ないが、散歩の途中で挨拶を交わしたり、地区の夏祭りや定期的に開催している集会に参加することで、日々、地域の方と関わりを持つようにしている。	近隣住民と散歩の際に挨拶を交わしたり、地域の婦人会やボランティアの訪問もある。また、町内の神社の宵宮に出かけたり、毎月開かれる地域の「あづまりっこ」へ参加して、地域住民との交流を図っている。		
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	年次行事の中で地域の方をホームに招き、活動を通じて、認知症や支援方法について理解してもらえるように取り組んでいる。			
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回開催し、利用者の状況や自己評価及び外部評価について報告したり、日頃の関わりの中での課題を相談し、アドバイスを基にサービスの向上に活かしている。	町職員や民生委員等がメンバーとなっており、会議では利用者の状況や行事報告の他、様々な情報交換を行い、メンバーからの意見や提案を取り入れ、ホームのサービス向上に活かせるよう取り組んでいる。また、避難訓練への参加協力も働きかけている。		
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	2ヶ月毎の運営推進会議に毎回担当職員が出席していることから、定期的に相談できる機会が確保されており、必要な事があれば随時相談をしている。	会議には毎回町職員の参加があり、防災時の対応等の情報提供を受けたり、意見交換を行っている。また、必要に応じて、身体障害者手帳更新や介護サービス等を相談し、課題解決に向けて連携を図っている。		

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)	○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	身体拘束は職場内研修を通じて具体的な対応を理解できるように取り組んでいる。また、身体拘束の弊害を理解しながら、やむを得ず行う場合の書面等は用意しているが、できる限り行わない対応で日々のケアを実践している。	身体拘束廃止マニュアルを作成しており、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族への同意書や経過記録等の書式も整備している。職員は職場内研修で身体拘束の弊害を理解しており、玄関は施錠せず、鈴を付けて感知できるようにする等、工夫をしている。また、無断外出マニュアルも作成しており、外出傾向の強い利用者の動向を予め把握して対応する体制となっている。	
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	虐待行為については、研修やミーティング、申し送りで適時理解を深める機会を確保すると共に、事業所全体で虐待の予防を意識できるように取り組んでいる。		
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	法人内部・外部の研修に参加し、現在利用している利用者の権利擁護の視点で、今後の必要性を考えながら、制度の活用について検討している。		
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	重要事項説明書を用いて、契約や解約等の内容について理解が得られるまで説明し、本人・家族の疑問点を確認しながら、同意を得た上で契約している。		
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	面会時には近況を報告し、家族から意見を引き出すようにしている他、利用者の言動からも不満等を察するように接している。また、苦情の窓口等はホーム内に掲示することで、日常的に周知している。	入居時に重要事項説明書で意見や苦情等への対応方針を説明し、ホーム内にも掲示して明確にしている。また、玄関に意見箱やアンケート用紙を用意して、意見や要望を出しやすい環境づくりを行っている他、運営推進会議の中でも議題に上げ、出された意見等に対して速やかな対応を行っている。	
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	毎日の申し送りや月1回のミーティングで職員の意見を聞く機会を設け、検討し、職員参加の運営を反映させる機会を設けるようにしている。	毎月の会議や毎日の申し送りで、ホームの運営や利用者受け入れ等について職員から意見を聞き、反映させる機会を設けている。また、勤務体制や異動等に対しても、職員の家庭事情等に配慮している。	

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	法人全体として、正職員への登用規程や就業規則等に基づき、勤務状況に応じた待遇がされている。また、業務の免除や費用の負担等、自己啓発に向けた環境も整備している。		
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	法人全体の人材育成基本方針に基づき、内部・外部研修に参加する機会を図っている。職員一人ひとりの能力、ケアの実際に応じて、ケアを通じて接遇・技術指導をしている。また、資格取得の支援を図っている。		
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	3ヶ月に1度開催される町内のグループホーム連絡会に参加し、同業者と交流できる機会を確保している。また、他の事業者の意見等も参考に、日々の関わりに活用している。		
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	本人にとって安心できる場所となるよう、細やかに会話して、寄り添いながら本人の不安を解消できるよう、意向を傾聴するよう接している。		
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	家族の不安や意向を細かく聞き、必要な情報を提供し、協同で対応する等しながら、信頼関係を構築できる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	家族の経済状況・体調不安に対して、公費・高額療養費・日常生活自立支援事業・成年後見制度等の社会資源をきちんと伝達している。		
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	家事仕事や軽作業、農作業を共に行い、昔から行ってきた作業方法等を教えていただきながら生活することで協働し、利用者が力を発揮できるような関係づくりに努めている。		

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
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	契約の段階から、家族も含めて本人を支えていくことを伝えており、医療面での関わりや、交流の機会を確保できる行事を行い、関係が途切れないように支援している。		
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	友人や気心の合う方に本人から電話をかけていただいたり、来訪を積極的に推奨したり、知り合いが多い日に受診日を設定し、自宅周辺を通る等、馴染みの人に会えるよう支援している。	入居前の利用者の人間関係や馴染みの場所等について、アセスメントにより把握している。また、利用者との日頃の会話の中からも汲み取り、友人や知人との電話や手紙のやり取りの他、受診後に行きつけの店で買い物をしたり、自宅前を通る等、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の相性等を把握しており、座席の配置等について利用者の意見を聞き、言動を察しながら考慮している。また、トラブルが生じないように、職員がさりげなく仲介に入る等の支援をしている。		
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	入院が長引き、退居となった後でも、本人や家族が不安にならないよう関係性を継続し、相談等に応じる体制を整えている。また、退居先の関係機関にも、必要に応じて情報を提供している。		
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	言動の場面を詳細に記録するよう職員で取り組み、言葉で表せない事は行動を記録している。本人の思いや意思を汲み取るよう、意識して関わり、日々の申し送り等で情報を共有している。	入居時のアセスメントの他、日頃の利用者との会話や家族からの情報等により、利用者の思いや意向を把握している。また、意向の把握が困難な場合は、利用者の行動を記録して思いを汲み取るようにし、職員間で情報を共有している。	
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	利用者との会話での気づきや、家族、面会者からも情報を聞き、これまでの生活歴等を把握でき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
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	利用期間が長くなると単調な日常になりがちなため、利用者が有している能力を活かせる作業や役割を考慮し、個々の能力を発揮できるよう喚起を促しながら、状況の把握に努めている。		
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	日々の変化に計画担当者だけでなく職員の意見を反映できるように情報を共有し、面会時には家族の要望等を聞き取りながら、介護計画を作成している。	利用者や家族から意向を確認すると共に、毎月の会議で職員の意見や気づき等を十分に話し合い、介護計画を作成している。また、毎月、モニタリング評価を行い、目標達成状況や見直しの必要性を話し合っている他、入院等により利用者の状態に変化が見られた場合は再アセスメントを行い、介護計画の見直しを行っている。	
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	業務日誌や個人ファイルに記録し、申し送りにて改善策やケアについて検討しながら、実践、見直しを適宜実施している。		
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、家族の思いを聞き、要望等を職員間で検討し、必要とされているケア、心情に配慮した接遇を心がけ、不安や困っている事を緩和できるよう、職員間で共有して取り組んでいる。		
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	地域とつながりが継続できるように行事に参加し、地域の中で生活していることに喜びを持てるように支援している。また、地区の民生委員や住民から、冬期間であれば、除雪等の協力をしていただいている。		
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	事前のアセスメントでこれまでのかかりつけ医を把握し、本人や家族が希望する医療機関を受診できるよう、家族と連携を図りながら対応している。職員が付き添った場合には、結果をその都度報告している。	入居時にこれまでの受療状況を確認しており、町内外を問わず、これまでの医療機関への受診を継続できるよう支援している。受診時は可能な限り家族に同伴していただき、必要に応じて医療機関との情報交換や話し合いが行われている他、家族が遠方等で職員が付き添った場合は、電話や手紙で受診結果を報告し、情報を共有している。	

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
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	検査や治療について不明な点を聞き、急変時の対応についても随時相談し、医師からの指示を受けて対応している。		
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。	協力病院の地域連携室の担当者やかかりつけ医と、入院時の情報提供と、退院後の治療やケア方法について情報交換をしている。		
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	病状の変化に伴い、家族に病状の情報提供を行い、医師の説明には家族に同席していただきながら、今後の治療方針を決めてから、ホームで可能なケアや急変時について、病院との連携を図っている。	入居時に、ホームの方針として看取り対応は行っていない事を説明している他、急変時や状態悪化が見られた時は受診をし、利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。また、重度化した場合は必要に応じて、治療等を含めた今後の方向性について、再度家族と話し合いを持つ体制となっている。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成しており、法人全体の研修会で、救急救命講習会に参加する機会もある。		
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	昼間や夜間等の時間帯を想定し、訓練を実施している。災害時の備蓄品については食料や水分等を用意しており、定期的に期限を確認しながら補充を行っている他、避難する場合には近隣に協力を呼びかけている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、消防や警察、地域住民から協力が得られるよう働きかけを行い、町の災害時要援護者支援制度対象となっている。また、災害時に備え、防災袋や缶詰、カップラーメン等の食料品、飲料水、暖房器具を用意しており、定期的に消費期限も確認して補充している。	

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
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	利用者一人ひとりに合わせた支援を心がけて、言動を否定することなく、プライバシーに配慮し、居室に移動する等、場面を変えて伝えるように対応している。	利用者の言動に対して否定することなく、受容的に対応している。介助時の声がけは羞恥心に配慮しており、不適切な言葉が聞かれた時は、当事者に直接注意すると共に、申し送りノートを活用して全職員に周知し、注意喚起をしている。	
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	利用者の声を傾聴する姿勢で日頃から接し、希望が出された場合には思いに寄り添い、自己決定できるように促しを行っている。		
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	利用者一人ひとりの趣味や生きがいを日常の会話から把握し、個人のペースを受容しながら余暇の時間を過ごせるように、活動内容を職員間で検討している。		
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	ヘアスタイル、整容、衣類は個人の選択を見守り、不足部分は助言をし、過剰な関与はしないようにしてる。一日の気温に応じて衣類を調整していただけるよう、衣類の整理を工夫し、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下準備を一緒に行い、調理方法の指導を受けたり、盛り付けや食器拭き、テーブル拭きを手伝っていただいている。また、食事の際には職員も同席して、会話を楽しみながら見守り、介助している。	献立や調理は、利用者の嗜好や禁忌物、食事形態に配慮しながら、職員が1週間交代で担当している。利用者の能力や意思に応じて、食器をまとめたり、テーブル拭きを行う等、自立支援に向けた取り組みを行っている。また、職員は食べこぼし等のサポートを行いながら、世間話をする等して、和やかな雰囲気です利用者と共に食事を摂っている。	
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	食事の摂取量、残食、水分量を記録している。貧血、骨粗鬆症の方にはサプリ米やおやつ等で補足している。電解質入りの補助水分も適宜摂っていただき、脱水による体調不良を予防している。		

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
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	口腔ケアについての必要性を職員は理解しており、本人の能力に応じて声がけ・介助を行い、毎食後の義歯磨きとうがい、夜間は義歯洗浄剤に浸す等の対応をしている。		
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	個々の排泄記録表を作成し、パターンを把握することで事前誘導を行い、排泄の習慣付けの促しにより失禁等を予防し、羞恥心に対する支援をしている。	排泄チェック表を整備しており、利用者の排泄パターンに応じて事前にトイレ誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援を行っている。ホームでは、夏場は蒸れないように布パンツへ変更する等、季節に応じた配慮もなされている。	
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り組んでいる	野菜や果物、ヨーグルトの摂取、水分補給、軽い運動等で排便を誘発するように努めている。医療機関に相談しながら緩下剤を調整し、排便のリズムを調整することもある。		
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	週2回入浴の日を特定しているが、利用者の希望を聞き、体調や生活ペースに配慮しながら入浴できるように行っている。また、入浴日以外でも足浴等も実施しており、状況によっては回数を増やす対応もしている。	利用者の入浴習慣や好みに合わせ、羞恥心に配慮して同性介助を行ったり、暑い日はシャワー浴にしたり、浸かり過ぎによる負担感を考慮しながら、週2回は入浴できるようにしている。また、その日の利用者の状況に合わせ、入浴日や入浴順、入浴方法を変更する等、臨機応変に入浴支援をしている。	
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	一人ひとりの休息リズムを把握し、居眠り等が観られたらベッドで休むように誘導し、タイミングを見計らい、長時間の睡眠とならないように声がけをして、夜間に安眠できるように支援している。		
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	内服薬の目的や副作用について、職員は情報を共有しており、変化が見られた場合はかかりつけ病院に連絡し、指示を受けたり、受診することにして。また、処方薬が変更となった場合は、経過観察する等の対応をしている。		

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
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	利用者の希望を把握し、家事仕事、農作業、オブジェの作成、ゴミ箱に使う新聞折り、パズル等、利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促している。また、心身の状況を考慮して見学を勧める等の対応もしている。		
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	買い物に同行したり、運営推進委員の自宅へ文書を持っていく等、気分転換をしていたりしている。個人的には、通院時に自宅周辺に行ったり、馴染みの商店で衣類等を購入していただいている。	利用者の楽しみや気分転換となるよう、散歩や運営推進会議の文書を配布がてら出かける等、外出支援を行っている。また、利用者の身体状況や移動距離を考慮して車椅子を使用する等、利用者の疲労感にも配慮している他、必要に応じて家族へ協力を働きかけている。	
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	隠し場所を忘れ、不穏になったり、落ち込んだりすることあることから、お金は利用者、家族の同意を得て事業所で預かり、使いたい時に自由に使えるようにしている。		
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	年賀状やお孫さんからのハガキ、手紙に対しては返事を返している。また、電話については、希望があった時、相手の時間帯を事前に確認し、本人がかけたり、仲介の支援を随時している。		
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	白内障の方が多いため、陽射しの加減に配慮しながら、外の様子が見え、季節の変化を楽しめるように家具等を配置している。廊下等には利用者と職員が一緒に制作した作品を掲示して、目で楽しめるようにしている。	ホームは木造の建物で家庭的な雰囲気があり、長い廊下には季節感のある装飾がなされている他、食堂やホールの窓から山や田んぼを眺めることで、居ながらにして季節の移り変わりを楽しむことができる。また、蓄熱式暖房やストーブが設置され、温度計や湿度計により、快適に過ごせる環境づくりに努めている。	

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
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	個人のペースで、居間や食堂で気の合う方同士で交流している他、居間や食堂で横になってテレビを観ている。利用者間の相性をみながら、利用者に確認して適宜席替えを図っている。		
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	使い慣れたテーブルや寝具等の持ち込みを家族にお願いし、安心感と居心地良く暮らせる居室づくりを支援している。また、ベッドの位置は本人の動線に合わせ、照明に配慮して、適宜利用者と相談して変えている。	馴染みの物の持ち込みを働きかけており、入居前に使用していたテレビや椅子、写真等の愛用品の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない利用者に対しては、安全に移動できるようベッドの配置を変えたり、レクリエーションと一緒に作成した飾り付けをする等、一人ひとりに合った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	トイレや廊下等の要所に手すりを設置し、可能な限り、利用者自身が危険を伴わずに行動できるような環境となるよう心がけている。また、利用者の状態に合わせ、必要な環境を随時職員間で話し合って検討し、改善に向けて取り組んでいる。		