

## 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	0270201783		
法人名	有限会社 三共システム		
事業所名	グループホーム 三共グリーンホーム		
所在地	青森県弘前市大字和泉野二丁目8-6		
自己評価作成日	平成26年9月7日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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23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)】

閑静な住宅街に立地し、日中は車通りも少なく、ゆっくりと散歩を楽しむことができます。敷地内には庭園や畠等があり、ゆったりとした静かな時間が流れています。家庭的なあたたかい雰囲気を大切にし、その人らしく、生き生きとした生活ができるように支援しています。

## 【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)】

ホームは新興住宅地にあり、すぐ近くに交番や消防署、病院、学校、大型スーパー、ホームセンター等もあり、利便性の高い場所にある他、災害時には地域住民の避難拠点にもなる地域交流センターの設置有望にあたっては、ホームと地域住民が一体となって働きかけながら参加している。また、日常的にドライブや近くのスーパーへの買い物、周辺公園への散歩等に積極的に出かけている他、利用者一人ひとりの尊厳を大切にし、役割感と楽しみの中に生きがいを感じていただけるよう支援に取り組んでいる。

## 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)	<input type="radio"/> 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	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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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、一緒にやつたりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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拓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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念をホーム内の数ヶ所に提示し、日々のケアの中で共有して、実践につなげている。	設立以来の理念を掲げ、ホーム内への掲示やパンフレットへの掲載により、広く周知している。また、先輩職員から新人職員へ個別に指導する等、理念の周知・共有化を図っており、利用者の尊厳を守り、愛情を持って支援するよう、理念に沿ったサービス提供に努めている。	
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	町内会に加入しており、回覧板を通して地域の情報を得たり、清掃活動や地域行事に積極的に参加し、地域との交流を深めるように努力している。	町内会活動に積極的に参加し、毎年、中学生の福祉ボランティアの受け入れを行う等、社会資源としての役割も果たしながら、利用者が住み慣れた地で暮らせるように支援している。また、日頃から、近隣のスーパーへの買い物や散歩等を通じて、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	ホーム見学や家族の面会等で、認知症についての質問や相談があった場合はアドバイスを行っている。中学校の福祉体験ボランティアを受け入れ、認知症高齢者とのコミュニケーションについて説明をしている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議後に職員へ会議録を回覧し、職員全体での理解を促し、会議での意見や情報交換をサービス向上につなげられるように取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、メンバーは会議の意義や役割を理解し、出席状況も高いものとなっている。会議では行事や利用者の状況、自己及び外部評価結果、目標達成計画への取り組み等が報告され、出された意見をサービス向上に活かせるように努めている。	
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	運営推進会議や広報誌でホームの実状を見ていいただき、サービス向上に向けてアドバイスをいただいている。また、事業運営での疑問点等を行政担当者に相談し、助言を得ている。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が毎回参加している。市には運営に関する報告や福祉サービス利用に関する照会等を行っている他、地域住民として、地区的コミュニティーセンター設立に関する働きかけを行う等、日頃から行政との連携を図っている。	

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	身体拘束のマニュアルを作成している他、内部研修を行い、身体拘束による弊害についても学んでおり、身体拘束をしないケアの実践を心がけている。	会議や内部研修、マニュアル等を通じて、職員は身体拘束の内容や弊害について理解しており、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた体制も整えている。利用者の安全確保に配慮して必要最小限の施錠は行っているものの、職員は利用者との日々の関わりを通じて外出の要望等を受け止め、必要に応じて職員が付き添って散歩する等、抑圧感のなく暮らせるよう支援に努めている。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修を行い、心理的虐待や「不適切なケア」を自分で気付かないうちにに行っていないか、自身のケアを振り返っている。ホーム独自の虐待防止に向けた理念があり、全職員に周知している。		
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	地域包括支援センターの社会福祉士に講師をお願いし、内部研修を行っている。		
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	契約書や重要事項説明書を基に説明し、不安や疑問点を尋ねながら、納得の上で入居していただいている。改正の際にも理解していただいた上で同意を得ている。		
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	苦情受付窓口を設け、意見箱を設置している。面会時に家族が希望、要望を話しやすい雰囲気づくりに努めている。出された苦情、要望は速やかに検討し、ケアの改善に努めている。また、利用者の希望、要望は日々のケアの中の言動から察するように取り組んでいる。	家族に利用者の暮らしぶりや健康・受診状況等を毎月報告すると共に、意見箱の設置や苦情受付窓口を明示する等、意見を出しやすい環境づくりに取り組んでいる。また、面会時にも家族から意見を聞いている他、利用者との日々の関わりを通じて、本人の意見等の把握に努め、出された意見等は記録に残し、職員間でその原因と解決策を検討しながら、速やかな対応に努めている。	
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	毎月の棟会議、年に数回の全体会議において、職員の意見の把握に努め、出された意見を運営に反映させている。	各会議では職員に運営に関する提案等を求めると共に、内部研修・外部研修への参加等を通じて、意見を述べることができる職員の育成にも取り組んでいる。また、出された意見は、対応できるものは速やかに取り組み、利用者の生活の質の向上や業務の効率化に向けて反映され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
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の勤務状況を把握しており、各自が向上心を持って職場環境、条件の整備に努め、講習受講希望者には勤務体制等の配慮をしている。		
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	職員の経験年数等を基に、必要に応じて外部研修に参加させ、研修後は研修報告書を回覧することで、全職員に周知している。また、内部研修を月1回行い、職員の育成に努めている。		
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	地域包括支援センター職員を講師に、内部勉強会を開催している。また、研修会の参加により、交流の機会を得ている。		
<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	事前面接で生活状況の把握に努め、本人の思いや希望に耳を傾け、本人の不安を受容し、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族が困っている事、不安に思っている事を聞き取り、相談には速やかに対応し、気兼ねなく話しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	家族の話や本人の状況を見極め、その時々の状態により、他のサービス利用に関しても選択肢として提示している。		
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	洗濯物たたみや食器拭き等の軽作業を一緒にを行い、必ず感謝の言葉を伝え、余暇活動や行事と一緒に楽しむことで、相互関係の構築に努めている。		

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	「いづみの通信」(月1回)により、ホームでの生活をお知らせする他、個々のお手紙や面会時に近況報告する等、情報の共有に努めている。また、行事にも参加していただくことで、交流を深め、より良い関係の構築に努めている。		
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	家族からの情報や日々の生活の中で、馴染みの人や場所の把握に努め、本人の希望に応じて、お寺参り等に出かけられるように支援している。	日常の関わりや家族等からの聞き取りにより、馴染みの人や場所等を把握しており、全職員で共有している。また、可能な限り、利用者一人ひとりの希望に応じて、馴染みの場所に出かけられ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	毎日のお茶の時間や食事の時間は利用者同士が声をかけ合い、共に過ごすことにより、交流ができている。		
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、必要に応じて、できる範囲で本人や家族からの相談や支援に努めている。		
<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	日常の会話の中で、利用者個々の思いや希望を聞き出すように努めている。必要に応じて、家族からも情報を収集している。	利用者との日常のさりげない会話や傾聴により、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、毎月の棟会議でも利用者一人ひとりの状況について話し合い、全職員で共通理解を図りながら、利用者の意向等を把握するように取り組んでいる。	
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	センター方式を用いて、家族からの聞き取りや書類への記入をお願いしたり、本人との日常会話の中から、生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や表情からの気づきを大切にして、現状の把握に努めている。		

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
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	棟会議等で職員の気づきや意見を出し合い、本人や家族の意向を基に定期的に見直しながら、介護計画の作成をしている。	担当職員が3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月毎のアセスメントを行い、利用者の意見等を把握している他、担当職員以外の気づき等も反映させて介護計画を作成している。介護計画は長期目標・短期目標の達成度を勘案して見直している他、必要に応じて随時見直しを行い、家族等からも了解を得て介護計画に反映させるように取り組んでいる。	
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	個人記録に日々の暮らし、本人の言葉を具体的に記入し、職員間で情報を共有しながら、月1回の棟会議では個別ケアについて話し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	不穏状態が強い時はその方の精神面の安定を優先して、散歩やドライブ、買い物等の柔軟な支援を行っている。		
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	畠には町会長さんが自然薯を植えて下さり、利用者、職員共に収穫を楽しみにしている。また、避難訓練には地域住民の参加・協力が得られている。		
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	これまでの受診状況を把握し、入居前からのかかりつけ医を継続する等、本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。	これまでの受療状況を把握しており、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、ホームの車両で送迎する等の支援が行われている。また、受診結果についても個別に報告がなされ、家族等と共有化を図っている。	
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	週1回の訪問看護の訪問時には、日々の状態や受診報告を行い、気になる点を相談し、アドバイスをいただいている。		

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。	入院に至らないよう、異常の早期発見、緊急受診を心がけている。入院した場合には家族や医療機関との連絡を密にとり、情報交換をしている。また、職員も入院先を見舞い、関係の継続を図っている。		
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	重度化や終末期への対応はしない方針を明確にし、入居時に説明して、納得が得られている。日常的な健康管理や急変時の対応について、利用者や家族との話し合いを基に、医療機関との連携を図っている。	ホームでは、利用者が重度、終末に至った際の対応できない具体的な事例や、緊急時の職員体制、連絡網のシステムを説明し、ホームの方針を明確にしている。また、利用者が他の医療・福祉機関等に移る際は、家族が介護面で不安を抱かないよう、他事業所の紹介等に努めている。	
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ます	急変時の対応マニュアルがあり、対応体制を整えている。職員は普通救命講習会に参加している。		
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2回、昼夜を想定した避難訓練を行っている。地域にもチラシを配り、参加・協力をお願いしている。また、火災発生時には近隣の協力者宅にも連絡が入り、協力を得られる体制を整えている他、毎月、ホーム内外の安全点検を行っている。	消防署や警察署、近隣住民の参加も得て、年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、いざという時に適切かつ迅速に対応できるよう体制を整えている。また、ホーム内外の安全・災害時の通報装置・非常時の備蓄品等の点検も定期的に行っている。	
<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	個々の利用者に合った声掛け対応を行い、常に自尊心を傷つけることが無いように心がけている。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にし、趣味や特技、食事の準備や雑巾たたみ等、利用者に役割を持っていただきながら、明るく生活できるよう支援に努めている。また、内部研修等を通じて、プライバシーの確保や個人情報保護、接遇等についても理解を深め、適切に取り組んでいる。	
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	本人の思いや希望に合わせ、自己決定できるように支援している。言葉だけでなく、行動や表情からも汲み取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
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	業務を優先することなく、個々のペースを大切にするように努めている。		
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	その人らしさを大切に、本人の好みの服を選んでおしゃれができるように支援している。また、好みの洋服の購入や、馴染みの理容店で染髪する利用者のための外出も支援している。		
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	個々の好き嫌い、食べられる量を把握し、代替品や盛り付けの工夫をしている。一人ひとりのできる範囲で、食材の下処理や片付け等をお手伝いしていただいている。	家族からの聞き取りや日々の喫食から、栄養士が中心となって献立を作成する他、嗜好調査も実施され、利用者の希望や好み、苦手なものに配慮している。また、利用者の状況に応じて、できる範囲で調理の下ごしらえや後片付け等を行っている。	
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	栄養士が献立を作成し、カロリーや食事バランスに配慮している。一人ひとりに合った食べやすい食形態で提供する等の支援をしている。食事量、水分量を記録している。		
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	食事前には緑茶うがいを行い、風邪や誤嚥性肺炎の予防となっている。また、個々の状態に応じて口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄記録を活用し、事前誘導を行い、失禁予防に努めている。失禁が見られた場合は他者に気づかれないように配慮し、速やかな対応を心がけている。	利用者の毎日の排泄状況を把握しており、利用者との会話等からも察知に努め、事前のトイレ誘導を行っている。また、失禁時には別室で衣類を交換する等、羞恥心へ配慮すると共に、排泄の失敗の背景も検討しながら、支援に努めている。	
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組んでいる	個々の排便確認と必要に応じた排便コントロールを行っている。個々に、食後のトイレ誘導や水分摂取強化、乳酸菌飲料により、便秘予防に取り組んでいる。		

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
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3回の入浴ではあるが、場合により、シャワー浴等の対応をしている。	入浴は各棟交互に毎日行われ、週3回は入浴できるように支援している。また、利用者の体調やその時の気持ちに配慮し、シャワー浴や清拭に切り替える等、柔軟に対応している他、定期的に入浴剤を入れて、入浴を楽しめるように工夫している。	
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	個々の体調を考慮し、休息していただいている。なるべく薬に頼ることなく、安眠できるよう、日中の活動を増やし、入眠できる環境を整える支援を行っている。		
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	個々の薬の情報は、個人ファイルで常に確認できるようにしている。薬の処方、用量の変化は、受診報告書により、職員間で周知を図っている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみ事を把握し、個々に合った気分転換の支援を心がけている。		
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	月1回の外出行事が予定されている他、日常の中でも、個別に買い物やドライブ、ホーム周辺の散歩等の支援を行っている。	定期的な外出行事で、お花見やねぷた祭りの見学、芝居観劇等に積極的に出かけ、利用者の楽しみとなっている。また、日常的に、ホーム周辺の散歩や近隣のスーパーへの買い物、町内の行事に参加する等、利用者の気分転換を図っている。	
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	個別で買い物に同行し、本人の好きな物を購入できるように支援している。		
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	希望に応じて、ホームの電話を利用し、家族等に連絡ができるように支援している。手紙を出したいとの希望にも応じている。		

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
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は温度、湿度、匂い、音量、光の強さを調節し、明るく、清潔な空間づくりを心がけている。季節感を取り入れたディスプレイや花を用意し、窓からは庭や畠も見え、季節を感じることができる。	ホーム内は廊下の天井が高く、開放的な雰囲気であり、外からの日差しが十分に差し込んで明るく、清潔に保たれている。職員の声や作業音も騒がしくなく、テレビや食事の際に流す音楽の音量も適切である。また、ホームの庭には野菜や花々が植えられ、季節の移ろいを感じることができる他、ホーム内の装飾等にも工夫を凝らし、快適な空間を提供している。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下に数ヶ所ベンチを置き、気の合う利用者同士が寄り添えるようにしている。		
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	使い慣れた馴染みの家具、仏壇、家族の写真等を配置し、居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には利用者が思い思いに、自宅で使っていた一人掛けのソファや時計、仏壇、位牌、家族の写真等を持ち込んでおり、できる限り自宅と同じ雰囲気となるように配慮している。また、持ち込みが少ない場合には、利用者の意向や趣味に沿って装飾する等、一人ひとりに合った居室づくりに取り組んでいる。	
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	一人ひとりのできる事、できない事を把握し、状態に応じた環境整備に努めている。		