

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	0272600289		
法人名	社会福祉法人八千代会		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	青森県むつ市川内町獅子畑128番地4		
自己評価作成日	令和2年9月25日	評価結果市町村受理日	令和3年3月2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	http://www.yachiyo-kai.com
----------	---

【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 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	令和2年11月27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)】

風光明媚な於法岳のふもと、川内川のほとりの自然環境豊かな地に「特別養護老人ホームせせらぎ荘」に併設された「グループホームせせらぎ」を設置している。温泉が沸き、利用者は、いつでも温泉浴が出来ることを大変喜んでおり、地域の方々も温泉を利用し、敷地内の湧水を飲みに来る等、利用者と馴染んでいる。ホーム内は、全て廊下で繋がり、デイサービスやショートステイ利用者、特養利用者が自由に行き来している。利用者も自由に自分のペースで生活している。訪問される地域の方々が多く、その時々のおみやげや海のもの等届けてくれる等、地域の自分の家で暮らしていた頃と同じように安心の生活が営まれている。

【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)】

地域の幼稚園・小学校・中学校と常に交流がある。また、老人クラブや近隣の住民からも理解され、地域の祭りなどにも積極的に参加するほか、毎年行う法人全体での敬老会ははじめ、ホームの行事にも、町内会や民生委員、婦人会等の福祉・教育団体関係者からも毎回準備段階からの積極的な支援を受けており、地域密着型を意識した関係を築いている。併設するデイサービスや在宅介護支援センター等との連携により、地域で生活してきたなじみが薄れることなく、利用者が自分らしい生活が送れるよう、充実した取り組みを実現している。

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 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 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、生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. 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	住み慣れた地域社会とのつながりを重んじ、生活環境の中で「安心・安全な生活」を理念として利用者と職員が「笑顔で元気」をモットーとしている。	住み慣れた地域とのつながりを大切に「安心・安全な生活」を送っていただくという独自の理念が作成され、職員はこの地域の人々が住み慣れた場所で暮らしを続けられるよう、利用者の気持ちに寄り添い、利用者が望む暮らしを続けられるよう支援している。	
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	幼稚園児や小中学生、老人クラブ等との交流会を受け入れたり、デイサービス利用者やその他の見学の受け入れを行っている。地域の祭り等にも積極的に参加し、つながりをもっている。	地域の幼稚園や小学校などと常に交流があり、地域の祭りなどにも積極的に参加している。また、法人全体での行事に、町内会、婦人会などから毎回準備段階から積極的な支援を受けるなど、密接な関係を築いている。今年度はコロナ禍の影響によりホーム独自の敬老会の開催のみとなっている。	
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	在宅介護支援センターと連携して、地域の方々の介護者教室に参加している。介護方法や相談を受け入れている。	/	/
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	定期的に運営推進会議を開催し、利用者の状況、活動内容等の報告をしている。意見交換を行い、サービス向上に取り組んでいる。	町内会・老人クラブ・民生委員・市職員・家族代表などが参画し積極的に出席していただき、会議では、メンバーから毎回積極的な意見が出されている。また、会議で協議された事項は職員会議等で随時職員と共有を図っている。	会議は必要事項を共有し、協議する場とはなっているが、会議の活性化を図る観点から、警察や消防署などの専門家を招く等して、会議運営の充実を図ってみたいかどうか。
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	市職員が会議に出席し、情報提供をして連携を図っている。コロナ禍のもと、感染対策物資状況や市として情報交換している。	運営推進会議には、市職員が可能な限り参加している。数年前に発生した水害時には数日間にわたり対応にあたってくれた他、現在は新型コロナウイルス感染症対策についての助言をいただくなど、常に連絡・連携しホームの質の向上に努めている。	

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
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	身体拘束廃止委員会があり、会議の内容を全職員で共有している。外部研修に参加したり、身体拘束の弊害も含め、身体拘束をしない取り組みを行っている。	身体拘束廃止委員会を設置し3ヶ月に1度開催するほか、内部研修を徹底し、全員に理解させるよう努めている。危険防止などのため、やむを得ず身体拘束を行う場合には、個人毎のケア記録に経過等の必要事項を全て残す体制にある。	
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	外部研修で学んできたことを職員で共有している。3ヶ月に1回は虐待チェックリストを行い、グレーゾーンも含めた虐待防止に努めている。		
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	外部研修に参加し、判断能力が不十分な方に対する援助方法としての制度を学び職員で共有しており、必要に応じて家族へ説明している。		
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	事前に家族へ重要事項説明書を示して、説明している。また、退所時には身体機能に合わせた受け入れ先を確保してから退所していただいている。		
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	家族の面会時、利用者の情報を報告し、話し合いをして、意見や要望を聞いて支援につなげている。面会のない家族には手紙や電話で報告し、反映している。また、事業所内に苦情受付ボックスを設置し、いつでも意見が言えるようにしている。	日頃のケアの中で、利用者の気持ちになって考えるよう心掛け、不満や意見等を察するよう取り組んでおり、家族の面会時には、職員は声をかけて利用者の様子を伝え、利用者や家族の潜在的な意見を伺う場と機会を得るよう努めている。	
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	毎週業務連絡会議があり、現場の状況や意見交換を行っている。また、年1回、職員の意見提出があり、それにも職員の意見や異動が反映されている。	スタッフ会議や業務連絡会議において、運営方法や日々のケアについて協議し、ケアについては意見を出し合い、実際にやってみて結果についての検証も行い、より良い方法を皆で検討している。また、年に1度、職員から上層部へ意見を提出できる仕組みが構築されている。	

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	毎日現場をまわり勤務状況の把握に努めている。年2回の健康診断を行い、心身状況の把握をすることにより職員の健康維持に努めている。		
13	利用者は、職	○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	一人ひとりに合った目標設定をして、外部研修へ参加するよう取り組んでいる。研修受講後は他職員への伝達を行っている。		
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	グループホーム研修会に参加し、他の地域の方々との情報交換を行っている。今年はコロナ禍で、法人内での交流連携が多く、質の維持向上につなげている。		
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	面談室で外部に聞かれることなく、ゆっくりと相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。まずは利用者の状態と意向、ニーズを把握するようにしている。		
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	面談室にて、外部に聞かれることなく、ゆっくりと相談しやすい雰囲気づくりを心掛けている。まずは利用者の状態把握、ご家族の思い等を把握するようにしている。		
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	アセスメントを行い、利用者のご家族の思いやニーズを把握している。担当ケアマネジャーからの情報等を考慮して、必要に応じて介護保険サービスの説明やサービス事業所の紹介をすることを心掛けている。		

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
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	日常生活のなかで、利用者と共にできることを探して、やってみて共感することで信頼関係を構築している。また、コミュニケーションが困難な場合は、アクションを受けとめ、理解することに努めている。		
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	家庭で生活していたときの様子を聞き、希望しているケアを家族と同じ思いで支援していることを伝えている。毎月、手紙や写真等で報告している。		
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	ご家族に面会や外出、外泊ができることを説明して協力を依頼している。また、身近でデイサービス利用者や特養入所者との交流等関係が続くよう支援している。	利用者のほとんどが併設のデイサービスの利用者であり、アセスメントがスムーズに行われ、入所したことによってこれまで本人が馴染んだ場所や人との関係が途絶えることの無いよう支援している。また、希望があれば、年賀状や暑中見舞いを出す等の支援を行っている。	
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	食事やお茶の時間には利用者が食堂ホールに集まり、職員も参加して会話を楽しむ雰囲気作りをしている。仲のよし悪しは職員が把握し、トラブルにならないよう仲介したり、座席に配慮している。		
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	併設の施設に移った方についても気軽に遊びに行ったり、訪問していただいている。介護サービスの相談や他の事業所への紹介等も行っている。退所先にも情報提供して、これまでの暮らしの継続に配慮してもらうようにしている。		
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	入居時や面会時等に、本人や家族の希望を聞いて受け入れている。また、日々の表情から思いをくみとり、利用者にとって最良の支援になるよう検討している。	個々の利用者がその人らしく暮らせるよう、職員は利用者の思いや希望の把握に努めている。自分の思いを話してくれない方には、できるだけ個々に利用者や接触する時間を持つようにし、日々のかかわりの中で積極的に思い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
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	入居時のアセスメントや日常生活の会話から馴染みの暮らし方やこれまでの生活を聞いたりして、利用者一人ひとりがどのような環境の中で生活してきたのか把握に努めている。		
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	24時間の生活をその時々記録して、利用者の全体像の把握に努め、できることを見出している。		
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	月1回の職員会議で話し合う場を設けて利用者の状態について検討し、反映させている。ご家族や利用者の意向も反映させ、本人のもっている力を最大限に引き出す介護計画を作成している。	介護計画に職員の意見を反映させるよう、一人ひとりの計画について職員会議で議論する等の取り組みを行っている。介護計画を見直す際にはモニタリングを実施し、目標の達成状況等を計画に反映させている。	
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て食事やバイタル、排泄、日常生活の様子を個々に記録している。特記事項や情報を連絡ノートに記録し、職員間で共有している。		
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	利用者や家族の状況に応じて、通院や送迎等の支援が必要な場合は、その都度対応している。外出の希望があった時は、外出支援を行っている。		
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	運営推進会議や広報誌等により地域との情報交換や情報収集を行い、日常の活動に取り入れるようにしている。地域の祭りやお店での買い物や外食等を実施している。		

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
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	本人の受診状況を把握し、本人、家族の希望を受け入れている。また、ホームの協力機関の他、希望する医療機関の受診や通院介助、訪問診療を受けている。	入所前の受診機関やかかりつけ医を確認し、希望する病院等を継続して受診できるよう支援している。受診によって得られた診療情報は定期的に家族への手紙にて提供を行っており、必要に応じて電話連絡を行っている。	
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	看護師が常勤しており、常に相談と連携をしながら対応している。定期受診や突発的な受診・往診を行っている。		
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。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。	入院時には利用者の状況を医療機関に提供し、家族とも連絡をとりながら、早期退院ができるように努めている。退院時は医療機関から看護情報を提供されている。		
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、事業所の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	延命に関する確認書を作成しており、家族と医療機関と連携をとりながら対応している。	看取り介護に関する指針が整備されている。重度化、終末期の対応についても、利用契約時から家族などの関係者と話し合いを持つことで意思を確認しながら、状況の変化の際は随時再度の話し合いを持ち意思統一を図っている。	
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	全職員が救急救命講習を受講している。緊急時のマニュアルを作成している。定期的に、看護師による対応の仕方も行っている。		
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回以上、職員と利用者が一緒に併設施設と合同で総合防災訓練を実施している。ホーム単独でも災害訓練を実施している。地域の消防や庁舎とも協力体制を取っている。	年3回避難訓練を実施し、平成30年の水害時において、警察・消防・役場・社協などの関係機関の協力を得て利用者の避難を行ったことが教訓となり、施設全体で災害対策への意識が高くなっている。	

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
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	利用者一人ひとりをありのまま受け入れ、その人らしい生活が送れるよう声掛けしている。ことば使いに気をつけ、声のトーンに配慮して、心理的虐待にならないように気をつけている。	以前は、職員の利用者に対する親しみの感情の度が過ぎて、馴れ合いが強く、ケジメの無い対応が目立っていたこともあったが、取り組みを徹底し現在は改善され、年長者に対する適切な言葉遣いとなるよう配慮したうえで、一緒に楽しい時間を過ごせるよう心掛けている。	
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	日々の生活の中で自分の好きな作業を選んでいただき、継続できるようにしている。利用者が自己決定しやすいように、選択しやすい言葉掛けを行っている。		
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、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	利用者の希望を優先して、無理に勧めず、利用者のペースに合わせている。日々の体調を考慮し、利用者優先の支援を行っている。		
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	着る服は利用者が選び着ているが、選べない方には聞きながら選んでいる。ほつれ等は、さりげなく繕っている。併設施設に美容室が設置しており、地域の美容師が来園し、カットやパーマ等を行っている。		
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	献立は併設施設で調理され、利用者用に盛り付けしている。職員は弁当を持参し、同じテーブルで会話をしながら食べている。片づけ等を利用者と一緒に行っている。	法人の栄養士が献立を作成し、栄養バランスを考慮した食事を提供している。利用者が嫌いな食べ物は、食材を注文する時に別な物に変更したり、調理の方法を変える等の工夫をしている。また、配膳準備等は、強制することなく本人の意思に応じて手伝ってもらっている。	
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	できるだけ食べていただけるよう、量や食形態も利用者ひとり一人に合わせた盛り付けにしている。本人用のおやつや飲み物もあり、希望時は提供している。		

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	毎食後の歯みがきを実施し、できない利用者には介助している。義歯消毒は、介助して毎日行っている。		
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	利用者の状況にあわせて、排泄チェックリストを作成し、排泄パターンを把握して、さりげなく声掛けしてトイレ誘導を行っている。希望者には、夜間にポータブルトイレを使用している。	管理表に個々の排泄記録を記録している。利用者の状況に応じた対応を職員間で協議し、ケアにより自立が継続されるよう工夫したケアを行っている。実際に、トイレ誘導を適切に行うことによって失禁は軽減傾向にある。	
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	水分の摂取量は利用者一人ひとりに合わせて用意している。また、平行棒を使った運動や散歩等を実施している。		
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	週2回以上の入浴を予定しているが、利用者の希望をきいて、利用者に合わせて対応している。入浴したくない方には、時間や曜日を変える等して、心地良く入浴することができるように工夫している。	入浴習慣や好みを把握し臨機応変に対応して、週2回以上は入浴していただくよう支援している。入浴を拒否する時は無理せずに別な日に変えたり、時間をおいてから再度声掛けする等して、その時々によって工夫しながら支援している。	
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	就寝と起床時間は利用者個々のペースに合わせている。日中は、体調等により、居室で休んでいただいている。温度等の環境に配慮し安眠できるようにしている。		
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	職員は処方された薬について看護職員より説明を受け、薬の目的を理解したうえで、服薬介助を行っている。服用後は様子観察を行い、症状の変化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
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	利用者一人ひとりに合わせ、食器洗浄や口腔体操、掃除、裁縫等を行い、役割をもって生活できるよう支援している。散歩等を行い、気分転換を図っている。		
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	利用者の楽しみにつながるように、スーパーや洋服店で買物をしたり、散歩を行っている。家族と連絡をとり、希望時は自宅へ外出できるよう支援している。季節ごとに出掛けたり、外食を楽しんでいる。	春には桜を見学、秋には紅葉狩りに行く等、季節に応じた支援を行っている。また、ホーム内や近くを散歩したり、スーパーマーケットに買い物に出かける等、利用者の気分転換になるように努めている。	
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	3,000円程度を利用者が管理している。管理が困難な場合は家族が行っている。利用者預り金品管理規定に沿って預っている利用者もいる。		
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	併設の施設にポストがあり、利用者の依頼により投函している。携帯電話を持っている方がおり、居室で通話している。ホームの電話は随時取り次ぎし、いつでも自由に使用できるようにしている。		
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	共有スペースが広いいため、テーブルやソファを置き、レイアウトや配席を工夫している。ホールの窓からの明りと蛍光灯により明るさをキープし、床暖房とエアコンで室内の温度管理をしている。季節の展示物を掲示している。	共用空間には落ち着いた色の家具が配置し、畳のスペースを確保する等、家庭的な雰囲気保てるように配慮している。また、ホーム内には季節を感じることができるような飾り付けをしているほか、居室には職員と利用者と一緒に作った作品等も飾っている。	

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
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	食事や活動の際には、利用者の関係性に配慮した配席にしている。テーブルやソファを設置し、気の合う利用者同士で楽しく過ごせる場所を提供している。		
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	家具は持ち込み可能にしており、自宅にいた時に使用していたものや本人の思い入れのあるものは持ってきていただき、不自由のないようにしている。できるだけ自宅にいた時と同じようにしてもらっている。	本人らしい家庭的な居室になるよう、馴染みの物を持ち込んでいただくよう働きかけている。入所時のアセスメントや日々の関わりのなかで本人らしさを見極め、利用者が好きな写真を飾るなどその人にとって居心地のよい居室作りに心掛けている。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置し、スムーズな動きができるようにしている。トイレ等には、大きく目立つように表示をしている。ホーム内はバリアフリーで利用者が安全に移動できるようになっている。		