

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	0270201544		
法人名	社会福祉法人一葉会		
事業所名	グループホームはるなの里		
所在地	青森県弘前市自由ヶ丘三丁目15-9		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成24年11月30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24年9月24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)】

①利用者の希望を取り入れ、個別に馴染みの場所に食事やショッピングに出かけており、地域の一人として生活できるように働きかけている。
②食事は、栄養士が立てた献立を調理師が作っており、栄養バランスのとれた食事となっている。
③併設しているケアホーム(知的障がい者施設)との交流があり、親子での入居が可能な家庭的な雰囲気の中で生活している。

【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)】

避難訓練を毎月行っている他、緊急連絡網も職員だけではなく、町会長をはじめとした地域住民にまで広げており、災害時への万全の体制が整えられている。
知的障がい者施設が併設されていることで、障がい者との交流はもちろん、親子で入居することもでき、その人らしい生活が継続できる。
また、利用者の希望に応じて、昼食や買い物等に日常的に出かけている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	理念を掲示し、職員間のミーティングの場にて情報を共有しており、日々のサービス提供場面に反映させている。	「みんな家族 地域とふれあい 楽しい暮らし」というホーム独自の理念を職員全員で作成し、住み慣れた地域で楽しい暮らしを送り、地域と共に利用者に寄り添うことを念頭に、日々のケアに努めている。また、玄関や食堂に理念を掲示している他、ミーティング時に周知し、共有化に努めている。		
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	運営推進委員に町内会役員や民生委員が含まれており、地域の夏祭りや敬老会等の行事に参加して交流を図っている。	ホームで行事がある時は町内会長を通して町内会へ周知しており、地域と交流を図れるように取り組んでいる。また、同じ敷地内の障がい者通所施設を開放し、町内会主催で陶芸教室を開催したり、敬老会、町会祭り、運動会、ゴミ拾い等に積極的に参加し、地域住民とふれあう機会を設けている。		
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	施設周辺の道路を利用者と一緒に散歩をしながら、存在をアピールし、会話をして理解を求めている。見学や相談は随時受け付けを行っており、実習生の受け入れも積極的に行っている。			
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	2ヶ月に一度行っている会議では、サービスの内容を報告し、質問・意見等を取り入れており、外部の目を通した改善策をサービスの向上に活かしている。	町会長、副町会長、民生委員、家族、市職員、地域包括支援センター職員が会議のメンバーとなっており、2ヶ月に1回の開催時には案内文書を直接手渡すことで、メンバーの参加率も高い。会議では、ホームの取り組み等の報告や情報交換は勿論、基本的な知識を得てもらうために勉強会や他施設の見学を実施し、今後の取り組みに活かしている。		
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に取り組んでいる	運営推進委員には、市職員また地域包括支援センター職員も参加している。市にも現場の状況や困り事を報告し、課題を投げかけている。	市職員、地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーとなっており、会議の中でも報告や助言をいただいている。また、ホームのパンフレットや広報誌等を市役所に配布している他、頻繁に足を運び、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	全職員は身体拘束の内容やその弊害について理解している。玄関の施錠は極力避けて日々のケアを行うように努めている。また、外出傾向を察知して見守りを行い、職員が付き添って散歩する等の支援に努めており、身体拘束は行わないケアを実践している。	身体拘束についての勉強会を開催することで、全職員がその内容や弊害について理解し、身体拘束を行わない方針で日々のケアを提供している。日中は玄関を施錠しておらず、外出傾向を察知できるよう、共有スペースで一緒に過ごす時間を大切にし、察知した場合には、利用者が落ち着くまで庭を散策している。また、無断外出があった時は、町会長を通して町内会へ周知していただき、協力が得られる体制を整えている。	
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	全職員に高齢者虐待防止法のコピーを配布し、内部研修を行っている。管理者は、職員の日々のケアの提供場面を観察し、未然に防ぐように細心の注意を払っている。		
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、内部研修の実施等を通じて、全職員が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っており、理解を深めるようにしている。必要に応じて、家族に事業についての情報提供を行っている。		
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	契約時は家族に事業の理念、ケアの方針や取り組みについて説明している。利用料等、契約を改定する際も十分に説明を行っている。退去の際は家族等に不安が生じないようにしている。		
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	意見箱を設置し、苦情等については法人内苦情処理委員会に報告し、改善する体制を整えている。また、日々のケアの中での気づきや家族からの聞き取り等、意見を反映されている。	月1回は家族が来所するため、日常の様子や受診状況、金銭管理状況を報告しながら、意見等を出しやすいような働きかけを行っている。利用者とは普段の会話を大切にし、行動を観察することで、不満や意見を察するように取り組んでいる。また、出された意見等を記録し、職員全員で情報交換をしながら、より良いサービス提供となるようにしている。	

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
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	月1回の職員会議を設けている他、朝夕の申し送り等で意見や提案を聞く機会を確保している。また、所長も日頃から事業全体の把握に努めている。	月1回の職員会議や日常業務の中でも職員の意見を聞き、所長が解決できない内容であれば理事長に判断を仰ぐ体制となっている。法人内の人事異動はあるが、利用者と職員の馴染みの関係を保てるよう、職員の意見を参考にして、利用者へ与える影響を最小限にするための配慮をしている。	
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	運営者が時々現場を訪れ、現場の状況や職員の勤務状況を把握しており、労働基準法に則して職員の労働環境を整えている。保有資格を活かした配置となっており、向上心を持って働けるように努めている。		
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	事業所独自の研修計画を作成している。個々の経験に応じた研修を受講し、研修終了後は報告書を作成している。また、内容を日々のケアに活かせるように、他職員にも周知している。		
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	他施設の見学の他、講習会への参加で得たネットワークを一人ひとりが保有しており、事ある毎に連絡し、情報交換を図りながら、サービスの質の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	サービス利用の相談がある場合は事前に本人と面談しており、身体状況や希望、要望、ニーズ、困り事等を直接聞いて把握しながら、早い段階から信頼関係を築けるように意識して対応をしている。		
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	サービス利用開始の段階から、家族と面談し、困っている事や要望等、家族の思いを受け止めて、時間をかけて十分な話し合いを持ち、信頼関係を築けるように対応している。		
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	相談時の利用者や家族のニーズに対し、その時点で何が最優先されるべき事柄かを見極めている。必要に応じて地域包括支援センターとの連携を図り、他のサービス機関に移行する支援体制も整えている。		

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	職員は利用者の喜怒哀楽に共感し、理解に努めており、利用者ができる範囲で得意な分野において力を発揮してもらう等、利用者と職員が共同しながら生活している。		
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	家族と情報交換を行いながら家族の思いを把握し、衣替えの時等に衣服を持参していただいて交換する等、施設とのつながりを密にして、利用者の様子や気づきを共有し、共に支える関係作りに努めている。		
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	花見に行き、馴染みの場所で知人に会う等の支援を行っており、利用者もそれを楽しみにしている。希望に応じて墓参り等に出かけたり、行きつけの美容院に出かけている。	入居前の事前聞き取りは勿論、日常の会話の中からも情報収集して個別に記録し、馴染みの人や場所の把握に努めている。職員は利用者の希望に応じて、自宅や馴染みの美容院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	利用者同士の仲の良し悪しや人間関係を把握しており、利用者が孤立しないように配慮したり、より良い人間関係作りにつなげるように働きかけを行っている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族に示している。転居先の関係者に情報を伝え、環境や暮らしの継続性に配慮してもらえるように働きかけている。		
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	職員は一人ひとりの思いや希望、意向を把握するように努め、言葉の表出がない利用者については家族から情報収集を行い、利用者の視点に立って意向を把握するように努めている。	利用者の思いや意向を把握するために普段の会話を大切にしている他、把握が難しい場合には利用者個々の状態を把握した上で行動を観察し、利用者の視点に立って把握に努めている。また、必要に応じて、友人や家族等からも情報収集を行っている。	
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	利用者のプライバシーに配慮しながら、生活歴等を家族や関係者から情報収集し、本人のこれまでの状況を把握するようにしている。		

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
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	利用者の一日の暮らし方の生活リズムを把握している。また、個人個人の排泄時間や体調変化のパターンを把握している。		
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	利用者の日常について、職員間や家族とよく話し合い、利用者の意見を反映させながら計画を作成するようにしている。また、状態に変化のあった時は随時見直しを行っている。	普段から利用者の意見を聞き、家族からも月1回の来所時に意見を聞いている他、必要に応じて友人等からも意見を聞いて、その人らしい介護計画の作成に努めている。また、担当の職員だけでなく、全職員の意見や気づきを反映させ、個別具体的な計画とな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	一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況等について具体的に記録し、その内容を全職員が共有できる体制であり、計画作成やモニタリングに反映させている。		
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	自主サービスとして、利用者のその日の状態によって要望を取り入れ、通院やドライブ等を行いながら気分転換を図る等、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	地域の民生委員や地域包括支援センター、町内会役員との協力体制ができており、必要に応じて事業所以外のサービスとつなげることができるように支援している。		
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	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。必要に応じて、家族も含めて情報交換や話し合いを行っており、本人が納得できるように受診結果も伝達している。	入居前の受診状況を把握しており、入居後も希望する医療機関を受診できるように支援している。場合によっては家族も付き添い、医療機関との情報交換や話し合いが行われている他、通院方法や受診結果の伝達についても、家族の納得を得ている。	
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	利用者の普段の様子や持病を把握しており、変化が見られる時は看護師である主任に報告し、医療機関へ受診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
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。	医療機関に利用者に関する情報提供を行う他、利用者の病室を訪問したり、関係者と情報交換や相談を行い、早期退院へ向けた話し合いを行っている。		
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	利用者の重度化や終末期の対応について事業所としての方針を明確にしている。家族や本人との意向にずれが無いように、早い段階から意思の確認を行っている。	重度化や終末期には対応しないというホームの方針を明確にし、入居前に説明している。本人や家族がどのように終末を迎えたいかを早い段階から話し合い、医療機関や他施設への入居を勧める等、話し合いを重ね、できる限りの支援に努めている。	
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る	応急手当やその後の連絡、対処方法等に関する緊急時対応マニュアルを作成しており、掲示して、定期的に訓練を行っている。		
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	夜間も想定した避難訓練を行っており、適切な避難誘導ができるように避難誘導策を作成し、毎月職員と利用者が一緒に訓練を行っている。また、連絡網を作成し、地域との協力体制を築いている。	避難訓練は夜間想定も含めて月1回行っており、年1回は消防署や地域住民と一緒に実施し、終了後にバーベキューをして住民との交流を深めている。また、町内会にも緊急連絡網があり、年2回は連絡網を活用して訓練を行い、災害時に備えて協力関係を構築している。	
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	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、介助時はプライバシーの確保や羞恥心に配慮して業務を行っている。また、事業所全体で利用者への対応の改善に取り組んでいる。	年長者と接する上で常識的な声かけをしており、利用者一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。職員は守秘義務や個人情報についての勉強会を開催して理解を深め、外部の方が来所した場合には個人情報について説明をしている他、記録等も外部からは見えない場所に保管している。	
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	利用者の力量に応じて、衣服を選んでもらったり、ティータイムに好みの飲み物を選択する等、日常生活の場面において自己決定する機会を設けている。		
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	生活のリズムに配慮しながらも、一人ひとりのペースを大切に、その日の希望、身体状況、精神状態に合わせた支援を行っている。		

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
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	利用者の個性や希望を尊重し、好みで洋服を選んだり、美容院へ出かけられるように支援している。また、整容の乱れをさりげなく直す等、サポートしている。		
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	月に一度の野外食の際には職員も一緒に席に着き、焼肉を焼いたり、併設の施設で作っている採りたての新鮮な野菜を食材に使用している。また、利用者の力に応じて配膳と下膳を行っていただいている。	利用者の嗜好調査を実施し、法人内の栄養士が希望に沿うように献立を作成している。配膳や後片付け等、利用者の力量に合わせて、できる部分は一緒に行っており、食事中は職員も一緒に席に着き、会話を楽しみながら、見守りと食べこぼし等のサポートをしている。	
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	献立は栄養士が作成し、バランスのとれたものとなっており、摂取量や水分補給量を概ね把握し、日々ケアに努めている。不足がある時には経腸栄養剤等を使用し、個々の状態に合わせている。		
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	入れ歯洗浄剤の付け置き介助、うがいの声かけ、口腔内洗浄、入れ歯洗浄等、毎食後一人ひとりの状態や力量に応じた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	一人ひとりの排泄パターンを記録しており、個々に応じて事前誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。尿意や便意の確認やトイレ誘導時は利用者の羞恥心やプライバシーに十分に配慮している。	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握しており、パターンに応じて事前誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援を行っている。毎月の会議でおむつ等の使用継続を見直し、失禁等が見られた場合には他の利用者に気づかれないように居室に誘導する等、羞恥心にも配慮している。	
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	職員は便秘が及ぼす影響を理解しており、排便チェック表に毎日記録して把握し、水分を多くとってもらう等工夫しており、下剤は個々に合わせた量を与薬している。		
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	利用者の入浴習慣や好みに配慮しながらも、浸かりすぎや洗身等に対して適切な支援を行っている。できるだけ気の合う仲間同士と一緒に入浴してもらい、入浴を楽しめるように配慮している。	本人や家族からの聞き取りにより、入居前の入浴習慣を把握しており、基本的に週2回の入浴だが、本人の希望を尊重している。入浴を拒否する利用者に対しては、時間をおいて別の職員が声がけをしており、それでも拒否する方には無理に勧めず、清拭や衣類の交換を行う等、柔軟に対応している。	

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
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	その日の疲れ具合に応じて休息を促しており、生活リズムを把握している。眠れない利用者に対して話し相手になる等、安心できる環境作りに努めている他、医療機関と相談し、眠剤調整を行っている。		
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	全職員が薬の内容を把握できるようになっており、飲み忘れや誤薬の無いようにしている。処方変更の時は全職員に周知し、状態経過や変化は記録に残し、医師や家族に報告している。		
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	利用者の生活歴や希望、力量を把握しており、一人ひとりに合った役割や楽しみ等、嗜好調査を行って希望を取り入れ、気分転換を図る支援を行っている。		
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	日常的な外出支援は行っていないが、2週間に一度は受診のための外出、月に一度は外食や希望を取り入れたドライブ等の外出支援を行っている。また、家族に協力してもらい、行きつけの美容院へ出かけることもある。	月1回は紅葉やお山参詣等に全員でドライブに出かけている他、日常会話から把握した希望に応じて、昼食や買い物、自宅等に出かけている。利用者の身体状況やその日の状態に合わせ、車両や移動距離にも配慮をしながら、外に出ることで利用者の気分転換が図れるように支援している。	
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	現在は金銭管理できる利用者はいないが、買い物時に支払いをしてもらう等の支援を行っている。個々に応じた金額や使途に関する報告、相談を行っている。		
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	利用者に来る手紙や電話を歓迎し、電話をかける支援をしたり、必要に応じて手紙を出す支援を行っている。		
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	木製の整理タンス、テーブルセット等を備え付けて、家庭的な雰囲気になっている。室内の温度、光、音、におい等に配慮し、季節毎に花や飾り付けを行い、居心地の良い空間作りを行っている。	ホーム内は、家庭的な家具の配置や季節に応じた飾り付け等の工夫をしている。また、職員が立てる物音やテレビの音量等も騒がしくなく、ソファや小上がりの畳、食卓等、利用者が好きな場所でゆったりとした時間を過ごせるような空間作りに努めている。	

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	共同空間で利用者数人で過ごせる場所や、廊下に椅子を置き、話せる場所を設けている。食卓は座る場所を定期的に変え、利用者同士の関係性に配慮している。		
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	入居前から使用している茶碗やコップ等を持ってきてもらったり、利用者の意向を確認しながら飾り付けを行い、居心地良く過ごせるように工夫している。	ダンスやテーブルセット、洗面台を備え付けており、その他にも仏壇や神棚等、入居前から愛用していた物を持ち込み、その人らしい居室作りを行っている。持ち込みが少ない利用者については、職員と一緒に作成した作品や記念写真等を飾り、職員と利用者が一緒に居室作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	居室前に一人ひとりの目印を付けてから、場所間違いが減っている。廊下やトイレには手すりを設置していることで、自立した排泄につながっている。		