

### 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	0272200304		
法人名	株式会社ユートピアあいのり		
事業所名	グループホーム賀田		
所在地	青森県弘前市大字大久保字西田93-19		
自己評価作成日	平成23年2月20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	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年2月28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)】**

<p>霊峰岩木山の麓弘前市賀田にあります。障害も有無を問わず、高齢により日常生活を営むことに支障のある人々の生活の質の向上を目指したお世話を目的としています。入居された方々に家庭で生活された時と同様に安らぎと優しさのケアを提供し毎日が穏やかで、楽しい生活が過ごせますように、お一人、お一人にあった介護実践を計画しています。姉妹施設にあいのり温泉があり、温泉入浴を行います。温泉宿の料理長の行事食が楽しめます。</p>
--

**【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)】**

<p>弘前市の賀田地区より大久保地区へ新築移転して20日余りということで、ホームを地域の方々に知っていただくため見学会を開催したり、公民館、小学校、消防、医院等に挨拶に出向くなど、地域住民との交流に積極的に取り組まれている。運営に当たっては系列の温泉ホテル、又は、温泉宿泊施設の調理員等から調理方法や盛り付けのアドバイスをいただいたり、送迎バスを利用して温泉浴を楽しむなど、ホームの強みを最大限に活かしている。経験豊富な看護師を配属すると同時に研修会を開催するなどして、個々の職員の力量の引き上げに積極的に取り組まれている。管理者、職員は、利用者が「ここに来て良かった」と心から思えるように、共に学び、共に向上できるよう一丸となってスキルアップを図っている。</p>
---

**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

[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
<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	地域密着型サービスの意義をふまえて、役割を職員間で、話し合い検討した施設理念を、玄関に掲示している。	地域密着型サービスの役割を反映されたホーム独自の理念を作成されている。新人職員もいるため、ミーティングや内部研修を通じてその意義や役割を確認し合い、日々のケアに反映させている。	
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	地域の人々やボランティアと一緒に、夏祭りの開催し、他施設の方々にも参加して、地域と交流している。	新築移転して20日余りということで、ホームを地域の方々に知っていただくため見学会を開催したり、公民館、小学校、消防、医院等に挨拶に出向くなど、地域住民との交流に積極的に取り組まれている。	
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	家族会にて認知症サポーター養成講座を姉妹施設と共同に開催し、理解をえられるように努めている。		
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	運営推進会議にて、学識経験者の意見を取り入れて、サービスの向上図り、評価への取り組みを広報等で報告している。	ホームからは運営に関することや外部評価の結果とその後の取り組み状況等が報告されており、参加者からは質問や要望等が多数寄せられている。そこでの意見や要望は、日々のサービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議への市担当者へ出席か包括支援センター職員がさんかしている。その際サービス向上の報告及び指導を伺っている。	運営推進会議以外でも、調整会議等を通じて連携を図り、共に課題解決に向け取り組んでいる。	
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	「身体拘束ゼロへの手引き」を基に、切迫性・代替性・一時性の要件があり、尚かつ常時経過観察、再検討行うよう身体拘束に関するマニュアルを作成している。身体拘束の他に代替する介護方法により対応しているため、身体拘束は実施していない。	勉強会を開催しており、職員は禁止の対象となる具体的な行為について理解されている。日中は玄関を施錠せず、外出希望があれば一緒に出かけるなどされ対応している。予測される一人ひとりの生活に伴うリスクについては、その都度家族へ説明し、対応を確認し合っている。	
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	高齢者虐待防止法の内部研修を実施。虐待発生時の対応マニュアルを基に、管理者は虐待防止に向け、ケア提供場面の観察を行っている。職員は、虐待発見時には、管理者に報告する。		

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
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	成年後見制度の内容が含まれる研修に参加している。その他職員へは、勉強会等により、内容把握に努めているが、全職員が理解しているとは言い難い状態である。必要に応じ、家族への情報提供は行っている。		
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	契約時には、利用者及び家族に対して施設理念と方針を伝えた上、疑問点が無いかどうかを再度確認している。契約事項を改訂する際には、家族会開催し、説明を行い、理解を求め、同意書に署名、捺印を依頼している。		
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	管理者を中心に、利用者の苦情には耳を傾け、対策を講じるよう心掛けている。また、利用者の言動の詳細を介護日誌に記録し、心の内を把握できるよう努めている。運営推進会議の際は、家族代表・利用者代表にも出席していただき、外部に対する意見表出の場を提供している。	利用者からは日々の会話の中から、家族からは面会時等のほかアンケートを実施するなどして意見や要望を引き出している。それらの意見や要望は全職員で前向きに話し合い、家族に結果を報告すると共に、日々のケアに反映させている。	
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	利用者の苦情には耳を傾け、対策を講じるよう心掛けている。利用者の言動の詳細を介護日誌に記録し、心の内を把握できるよう努めている。運営推進会議の際は、意見表出の場を提供している。	管理者はミーティングや会議でのほか、日常の会話のなかで職員からの意見や要望を引き出している。マニュアルの整備や研修会の開催等、職員からの提案は運営に反映されている。	
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	勤務の調整により、利用者本位の生活支援に対応できる人員配置を行っている。勤務変更届活用し、職員の急な休みに対応している。		
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	研修開催側からの予定表を参考し、年間の研修計画票作成し、個々の能力に応じて研修を割り振りしている。研修後は、報告書作成し、職員会議にて他職員伝達し、周知に努めている。		
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	包括支援センター主催のネットワーク会議にて地域同業者との交流を行い、情報の共有化や協働を図っている。法人内外のグループホームと、常時交流し、情報交換等の連携を行っている。		

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
<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	サービス利用の相談時には、利用希望者と面談し、確実に希望に添えるように配慮する。		
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	サービス利用の相談時には、家族と面談し、直接対話する機会を設けている。場合によっては、直接自宅へと訪問し、話を伺っている。利用前提の話し合いではなく、家族及び利用者のニーズや想いを把握しながら行う。		
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	フェースシートの記入を行い情報の共有化を図っている。また、即時ケアプランに反映させ、個別ケア提供としている。		
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	利用者、家族の希望を聞き取り、フェースシートに記入し、情報の共有化を図っている。その上で、出来る限り、利用者側の視点に立ち、その意向に添うようにケアを提供している。入居直後に不安定な精神状況確認される場合には、付き添うケアを心がけている。		
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	現在に至る経過の説明を行い、サービスに繋がるニーズを家族と共に導いている。職員は、担当を中心として共感的な立場から得た「気づき」を家族側へ情報提供している。双方の「気づき」をケアへと転換させ、利用者の喜びへと展開させるように努めている。		
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	出来る限り、利用者側の視点に立ち、その意向に添うようにケアを提供している。馴染みの病院や美容院への外出を行っている。	馴染みの美容師が散髪に訪れたり、行きつけの店に家族と一緒に外食に出かけたり、温泉旅館に宿泊する等、利用者のこれまでの関係性を大切にした支援が行われている。また、高齢の家族が面会に来られるよう、ホームでは送迎などの支援もされている。	
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	利用者の関係が悪化、孤立しないように、常に職員が間に入り、それぞれの利用者の個性を引き出しながら、コミュニケーションの架け橋に成り得るように心掛けている。		

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
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	退居後も、必要があれば相談や他介護事業所紹介等の支援に応じる旨を家族側に伝え、関係の継続に努めている。		
<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	担当の職員を中心にして、各職員が利用者の希望や、思いを把握し、サービス提供への反映に努めている。最も本人を知る存在である家族からは、面会時情報提供を依頼している。	センター方式の活用や日々の会話の中で利用者の思いや意向を把握されている。思いをうまく伝えられない方に対しては、表情や仕草から汲み取ったり、家族から情報をいただくなどして把握されている。	
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	ライフスタイル、個性、価値観等のパーソナリティーは、入居時に家族、本人から聞き取り、フェースシート内に生活歴として記録し、職員の周知に努めている。入居前の生活の継続の重要性についても家族側に説明している。		
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	バイタル確認表、排泄確認表、介護日誌を使用し、生活リズムの把握に努め、個別的なケアが必要である場合には、即時ケアプランに反映させている。		
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	介護計画作成時には、本人や家族の意見や意向に添い、管理者、各ユニット計画作成者、担当職員参加の上、カンファレンス実施し、それぞれの意見や気づきを反映させ作成している。作成時は、個別かつ具体的な内容での作成に努めている。	本人、家族の生活に対する意向や職員の気づきが反映された本人本位の介護計画が作成されている。また、計画は利用者の状態等に変化があればその都度見直されており、変化がない場合でも認定有効期間での見直しが行われている。	
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	利用者の暮らしの様子や、身体状況の変化、ケアの実施状況、介護計画上の具体的なサービスの実施については、個別に介護日誌使用し記録を行っている。職員の「気づき」として介護日誌に記入された内容を基に、カンファレンス実施し、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	夫婦世帯の利用者の面会時や帰省の送迎を行っている。家族一緒に買い物外出も計画実施している。		

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
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	町内会の清掃活動への参加している。		
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、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	受診機関は、本人や家族の希望に沿う形で行っている。受診状況は、介護日誌上に記載し、その経過を把握している。家族側へは、受診結果を必要に応じて電話連絡行っている。また、定期受診以外には、事前に連絡行い対応している。	利用者は、本人、家族の希望する医療機関に通院されている。本人の病状等により変更が必要な場合は、家族等と話し合った上で、かかりつけ医を変更されている。	
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	看護職員を日勤体制で配置している。介護職員は、医療に関する疑問を、看護職員へ相談行い対応している。ただし、日勤のみの勤務形態でもあり、24時間助言や指導が受けられる体制とはなっていない。		
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。	入院に至った際には、医療機関に介護・看護サマリ提出し、情報提供を行っている。また、面会等を行いながら、経過を把握し、早期退院に向け医療機関と話し合いを行っている。また、家族側には、入院期間の経過を説明している。		
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	重度化が、そのまま退居理由になるとは原則的には考えていない。しかし、医療行為の提供のレベル次第では、対応しかねるということも、現在の体制では、予見されるケースでもあり、主治医の意見やご家族の意向を踏まえながら、取り組んでいる。	重度化、終末期への対応については利用の段階で話し合っている。現段階では終末期へは対応しないという方針ではあるが、可能な限りホームで対応されている。	
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	職員は、救急救命講習への参加し、対応できるように、している。救急マニュアルがあり、随時、見れるようになっている。		
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	姉妹施設の、GHあいのりの災害想定避難訓練に参加し、職員間で勉強会を実施。協力体制は、これからの課題である。	火災、地震に備えて、定期的に訓練を実施されているほか、水害や崖崩れ等も含めた災害対策マニュアルも作成されている。	

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
<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	入居者様には、尊厳を持ちながら、その言動を否定しないよう、また羞恥心へ配慮しながらの声掛けを行うように心掛け対応している。プライバシーの確保に関するマニュアルを常備している。利用者への接遇については、勉強会を行う。	プライバシーや守秘義務、個人情報等の取り扱いについては、勉強会を開催するなどして確認合っている。また、管理者は日頃の関わりの中で少しでも気になる言葉づかい等があれば、その都度職員に伝えたり、会議等の話題に上げるなどされている。	
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	利用者の希望や嗜好に関しては、入居時に本人又は家族より聞き取り把握している。意思表示困難な利用者に関しては、表情や態度から嗜好や好みを把握するよう努めている。		
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	個々の利用者へは、そのペースに合わせて生活の支援を行うように努めている。		
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	利用者の個性を引き出せるよう、衣類、毛染めの色の選択を行えるよう支援している。また、特に行事の際には、本人選択でおしゃれをしていただいている。		
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	習慣的に嗜好物、食さない物の調査を行い、献立に反映させている。可能な利用者へは、調理の準備や後片づけを手伝って頂いている。職員は、見守り行いながら、同じ食卓を囲み、お互いに会話を楽しみながら、食事を取っている。	食事を楽しめるよう系列の温泉旅館の調理員等から調理方法や盛り付け等についての助言をいただいている。食器は料理に合わせて選択できるよう多種多様な器を用意されている。嫌いな食べ物については代替え品を提供している。	
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	定期的に外部の管理栄養士に委託し、嗜好調査を行い、献立作成に反映させる。摂食障害の利用者には、トロミ剤使用し、まめに水分のチェックを行う。		
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	誤嚥性肺炎の予防に、マウスケア実施。その際は、介助、確認を行う。食後も同様である。		

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	尿、便意を喪失している利用者に対しては、排泄確認表使用し、排泄パターンの把握に努め、失禁の防止と排泄の自立に向け支援している。オムツ交換羞恥は、心に配慮した声掛け、交換を心掛けている。	職員は一人ひとりの排泄パターン等を把握しており、それを踏まえて排泄誘導を行っている。誘導に際しては、羞恥心にも十分配慮されている。排泄用品は本人の状態に合った最適な物が使えるよう準備をし、提供している。	
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	服薬に頼らず、1日5度の水分補給にて自然排便を心掛けている。下剤服用者は、処方された内容に沿って服薬の援助を行っている。食物繊維の多い食材のメニューや乳製品の摂取に心がける。		
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	各ユニットの入浴日をずらし、週に3回希望日に合わせて実施している。羞恥心に考慮し、拒否観られた利用者に関しては、同姓の介助者に変更、時間をずらした声掛け等の配慮を行っている。入浴時には、必ず見守りを行い、安全性を確保している。温泉入浴は週1回実施。	利用者は希望する日に入浴されているほか、羞恥心や安全性にも配慮して支援をされている。また、週に1度、送迎バスを利用して温泉にも出かけている。	
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	受診、外出等で疲労感観られた際には、数時間居室での臥床休息促している。不眠が確認された際には、確実に申し送りを行っている。不眠者や下肢に浮腫著明である入居者様には、足浴を実施。また、不眠時の付き添い、ホットミルクの提供等を行い安眠へ誘う支援を行っている。		
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	服薬の内容を綴り、全職員が目を通せる形式をとっている。服薬の変更時には、その旨記録し、申し送り行った上、服薬変更後の状態について記録、申し送りを行っている。飲み忘れや、誤薬防止のため、声掛けを行い対応している。		
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	入居以前の生活歴や本人のやる気、力量等を加味しながら、音読・ぬり絵、アクティビティ活動を提供し、余暇活動を行っている。また、園芸活動を職員付添にて行っており、個々の利用者が有用感や楽しみを持てるように働きかけている。		
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	冬期間を除き、定期的に外出行事を実行するとともに、希望時には地域への買い物外出等の支援を行っている。外出時の移動方法は、ADL状況、距離に配慮ながら選択している。	利用者は職員と一緒に食材の買い出しに行ったり、天気の良い日は周辺への散歩を楽しんでいる。利用者の体力・体調等に合わせ、季節折々に名所旧跡めぐりなどをされている	



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
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	買い物外出の際、お財布を渡し、自ら支払などできる行事を行っている。お金を所持している、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	手紙、電話の対応は、希望により代筆や代読、操作の支援を行い対応する。		
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	共同空間には、観葉植物をおき、季節に添った置物を飾っている。テレビの音や電気の明るさに気をつけている。台所のホールの真ん中あることで、朝にお味噌汁の匂いで目覚めることが多い。	ホーム全体が木目調で統一されていて、落ち着いた家庭的な雰囲気である。職員の会話のトーンも穏やかで、足音にも配慮されている。	
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	居室以外に、パーソナルスペースが確保できるようにしている。特にテレビ前のソファにて団欒する姿が見られている。		
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	自宅使用していた、家具や馴染みの物を、居室に持ち込みしている。	利用者は居室に馴染みの家具やラジオ、テレビ等を自由に持ち込んでいる。また、物干しを置き、自分の洗濯物を自分の居室に干すなどして、暮しを感じさせる居室となっている	
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	ホールには手すりを付け、歩行できるようにしている。自分の居室がわかるように、飾りや目印をつけ、混乱を防いでいる。		