

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	0292400058		
法人名	社会福祉法人中泊町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームしおさい		
所在地	〒037-0512 青森県北津軽郡中泊町小泊朝間1番地25		
自己評価作成日	平成26年10月24日	評価結果市町村受理日	平成27年2月27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12月12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>・当ホームは立地条件が良く、周辺環境にも恵まれています。1階が町直営の診療所になっており、通院等、とても助かっています。ホーム周辺には、消防署・バス案内所・小学校・商店があります。また、同法人経営の居宅・通所・訪問事業所・支援ハウスが隣接されております。</p> <p>・海、山に囲まれた自然豊かな地域で、四季を感じていただける工夫、五感への働きかけに力を入れております。地域で自分らしく生活できるようにと、職員は心をつなげて、「共に支えあい笑顔のある生活を目指して」をモットーにサービスをしております。</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>ホームでは誰もが住み慣れた地域で共に支え合い、笑顔のある生活を目指して、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>利用者の心身状態の変化に応じて、協力医療機関である階下の診療所医師及び看護師へいつでも相談でき、利用者は健康管理や医療面で、不安なく過ごせる環境にある。また、交番や消防署もすぐ近くに在り、安心感を与えている他、棟続きにあるデーサービスと連携し、行事への参加や交流を活発に行っている。</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、活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

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	「支えあう 笑顔のある生活をめざして！！」を理念とし、管理者・職員は入居者との信頼関係を築き、入居者の誇りと培った能力を発揮できる環境、尊厳ある暮らしを支援しています。	法人の基本理念の他にホーム独自の理念を作成し、ホール内に一緒に掲示して共有化している。職員は、誰もが住み慣れた地域で共に支え合い、笑顔のある生活を目指し、理念を反映させた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	地域のさまざまなイベントに積極的に参加し、中でも保育所・小学校発表会には入居者も地域の一員として参加して、日常的に交流しています。	地域住民に気軽に立ち寄っていただけるよう、ホームの行事の際には参加を働きかけている。また、保育所のお遊戯会や小学校の学習発表会に出席する等、地域との交流を積極的に行っている。	
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	管理者及び職員は、実践を通して得られた認知症者への理解や支援方法を、イベント参加時や日常生活時にて啓発に努めています。		
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	奇数の隔月毎に開催し、入居者の状況や待機者の状況等を説明しています。また、職員の評価会議での意見をサービス向上に活かしています。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、役場職員や地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民代表等が参加し、積極的な意見交換が行われている。また、サービス評価への取り組みについても説明している他、メンバーからの意見により、職員の研修状況についても報告している。	
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取り組んでいる	運営推進会議におけるの相談・意見交換を行い、役場へ出向いた時も相談しています。	運営推進会議では、町の担当課職員や地域包括支援センター職員から、情報提供や助言を受けている。また、事故報告の範囲・方法等、疑問が生じた時は直接訪問して相談にのっていただき、連携を図っている。	
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	ホームが2階にあり、非常階段を含めて出入口は3箇所ですが、日中は鍵をかけず、見当識障害、徘徊のある方等の行動は見守り・一部介助にて、階段からの転落防止等に努めております。「身体拘束ゼロへの手引き」を提示し、周知に努めております。	ホーム内に「禁止の対象となる具体的な行為」を掲示して確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体面だけでなく、気付かないうちに言葉による精神的な拘束にならないよう、職員間で声がけし合っている。また、居室に鍵はあるものの施錠しておらず、玄関やエレベーターの出入口にはセンサーが付いている。	

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
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	高齢者虐待防止法については職員の研修への参加、回覧にて周知を図っております。職員一人ひとりの意識が重要なため、機会ある毎に話しています。		
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	現時点において利用されている方はおりませんが、必要性を見極めて対応したいと考えております。金銭預かりが必要な方には同意書をいただき、管理しております。職員の周知も行っております。		
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	入居時は勿論、必要と思われる時は訪問も行き、時間をかけて説明しております。介護報酬等で利用料金の変更がある場合は、書面の配布も行い、説明しております。		
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	入居者には日常の中からさりげなくご意見を伺うようにしております。家族には面会・訪問により、状況を報告しながら意見を伺っております。また、玄関入口には提言箱を設置し、表現の機会を設けると共に、速やかに運営に反響させています。	毎月の請求時や電話・面会時に、利用者の暮らしぶりや健康状態、往診状況等を伝え、家族から意見が出やすいように努めている。意見等を上手く表すことができない利用者には、居室でじっくり話を聞いたり、利用者同士で話している時に察知する等、工夫して取り組んでいる。	
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	管理者は月1回の職員会議、または状況に合わせて、施設長、事務局への報告、連絡、相談を行っております。年1回は代表者との個人面談があり、意見を出せる機会をいただいております。	職員からの意見で、風呂場を診療所入院患者用の仕様から、利用者向けに改善する等、職員の意見を反映させている。また、職員の人材育成等により異動を行う場合には、利用者へ与える影響を最少にするよう配慮している。	
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	代表者は、グループホームを含む社協職員との個人面談を毎年実施し、職員個々がやりがいや向上心を持って働けるよう、職場環境の改善・就労条件の改善に努めています。		
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	代表者は年間の職員研修計画に基づき、最低年1回は法人以外への研修機会を確保し、人材の育成・確保に努めています。		

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
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	地域にあるグループホーム事業所との交流を3ヶ月に1回、診療所の地域連携会月1回、その他、機会ある度に参加して、サービスの質の向上への取り組みをしています。		
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	本人や家族との面談にて、入居前の情報を念頭に置きながら、不安や要望の把握に努め、本人の安心確保のための関係づくりに配慮しています。		
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	サービス利用開始前に家族等が困っている事、不安な事、要望等をしっかり傾聴し、家族等との信頼関係の構築に努めています。		
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	面談において本人と家族の思い・状況等を確認し、必要としている支援を見極め、必要に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	謙虚な気持ちで支え合い、「喜怒哀楽」を理解し、その人らしい日々の生活支援を行っております。		
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	職員は面会時等に状況報告・傾聴に努め、本人と家族の絆を大切にしながら、支援の必要性を説明し、共に本人を支えていく関係を築いていけるように努めています。		
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	入居前、デイサービス利用者には交流継続を図り、行きつけの美容院・美容院への外出、友人の面会等、本人が安らげるひとときを過ごせるようにしております。	アセスメントや日々の会話の中から、利用者がこれまで大切にしてきた人や馴染みの場所を把握し、関係が途切れないように支援している。友人・知人に会いたいとの希望があれば、家族から伝えてもらう等して、実現でき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
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	入居者一人ひとりの性格・周辺症状を把握し、入居者同士の会話の見守りを行い、関係が上手く行くよう職員が調整役で支援しております。管理者は、変化が見られたら居室にて傾聴し、問題ないか伺っております。		
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	退所となられた場合においても、担当ケアマネージャーとの連携を行い、可能な範囲内で相談等を行っています。		
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	日々の暮らしの中で意向を伺ったり、言葉・表情等を観察して真意の把握に努め、困難な場合においても同様に接して、家族への相談も行っております。	意思表示が困難な利用者には、その人の立場に立って、入浴時や反応の良い時、また、日常の積み重ねから汲み取るように努めると共に、把握した意向については朝・夕の申し送り等を利用して、共有化を図っている。また、必要に応じて、家族や関係者から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	在宅時の情報収集に努め、一日も早く馴染んでいただけるようにしております。亡き人の位牌も持ってきていただいています。また、その方の状態に合わせた対応をしております。		
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や心身状態の変化についても、申し送り・記録にて周知を図っております。		
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	本人には担当者会議に出席いただき、意向等を伺っております。また、日々の生活からも把握し、月1回の職員会議にて検討しております。職員からの押印にて周知ができたことを確認しております。	利用者の意向・思いを十分に聞くと共に、全職員の気づきや家族からの意見、必要に応じて、医療関係者の意見を基に、介護計画を作成している。見直しを行う際は、計画作成担当者はモニタリングを行うと共に、独自のアセスメント要約表を作成し、家族や職員の意見が反映されている状況が誰にでもわかるように工夫している。	

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
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	個別のファイルに健康管理面、日々の生活状況を記載し、申し送り等にて全職員が共有できるようにしております。状態変化に気づいたことを計画への反映、実践に活かしております。		
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	遠方から来られた家族への対応・外出・外泊等、状況に合わせた対応を可能な限り行っております。家族との外食や自宅を見たい時は職員が連れて行きます。		
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	社協が経営するデイサービスセンターとの合同夕涼み会・地域の祭り・イベントへ出かけている他、家族との交流会・カラオケ等を楽しんでいます。		
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	本人及び家族が希望される病院への通院介助、受診援助を行っております。1階がかかりつけ医となっており、いつでも相談できる状況にあります。変化のあった時は、随時家族への連絡も行っております。	協力医療機関は階下の診療所になっている他、本人が入居前から受診している病院に通院できるよう支援している。また、歯科や眼科、認知症専門医等の受診も支援している他、緊急時以外の定期受診の結果については、毎月発行のお知らせにて報告している。	
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	入居者の心身の状態変化においては、常に申し送りをを行い、1階の診療所看護師への相談を随時行っております。		
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。	入院可能な病院は1時間程離れた場所にあり、かかりつけ医からの紹介状にて入院先との連携も行っております。		
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	重度化や終末期のあり方については、かかりつけ医や家族等と話し合い、事業所でできる事の説明と方針を共有し、終末期の支援をできる範囲で取り組んでいます。	重度化した場合には、医師や看護師の24時間対応が困難なことを家族に説明している。医師が回復の見込みがないと診断した場合及び認知症の進行により寝たきりとなった場合は、ホーム側の看取りの準備が整い、本人または家族の同意が得られることを条件に、ホーム内での看取り介護の提供について相互に検討することとしている。	

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
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	全職員が応急手当講習会研修を受講しております。また、夜間時は一人であることから、応援要請においても決めており、緊急時の対応が素早くできるようにしております。		
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回の防災・避難訓練を実施しています。今年の1回目は大津波を想定し、3階に避難する訓練を行いました。運営推進会議に報告し、意見も伺っております。また、地域との協力体制強化に努めております。	日中・夜間の避難誘導策や対応手順・役割分担等を定めたマニュアルを作成し、消防署立会いの下で訓練を行っている。エレベーターが使用できないことを想定して、車椅子を持ち上げて階段を下りる等、いざという時に適切な避難誘導ができるように取り組んでいる。	
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	一人ひとりの性格等を把握し、援助が必要な時も相手の気持ちを考え、さりげない、優しい口調でケアすることを心がけております。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、その言動を否定したり、拒否せず、皆が家族という気持ちで接している。また、トイレ誘導時や入浴時にも、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮して業務を行っている。	
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	日々の生活の中から、その方の好みや嫌がることの把握に努め、自己決定ができるように心がけております。外出やレクリエーション等においても、強制的にならないように行っております。難聴のある方には耳元でゆっくりと話しかけたり、ジェスチャー等にて支援しております。		
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	基本的な一日の流れはありますが、その時の体調や気持ちを尊重し、一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけております。		
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	基本的には入居者が選んでおりますが、外出時は季節に合った服装のアドバイスを行い、髪型は美容院に来ていただき、好みの髪型にさせていただいています。		

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
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	食材業者を利用しておりますが、週2回はホーム独自の献立を利用し、地域の食材を使いながら、入居者に喜んでもらえるように工夫しております。業者のメニューには郷土料理が組まれております。辛いもの・硬いものがダメな方には、工夫して提供しております。	利用者の好き嫌いを把握しており、食事は利用者の好みや状態に合わせて調理している。また、土・日曜日を地域の食材で食事を楽しむ会として設定し、利用者が食事を始めるように、工夫を凝らしながら取り組んでいる。	
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	カロリー計算された食事提供を行っております。摂取量のチェックは食事・水分も記載し、確認しております。歯の状態に合わせた工夫もしております。		
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	モーニングケアは勿論ですが、毎食後の誘導にて口腔ケアをしていただきます。上手く洗えない方には職員が手伝い、夕食後は入れ歯洗浄剤に入れて消毒しております。入れ歯が合わなく、痛みを訴える時には、歯科受診を行っております。		
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	排泄チェック表にて排泄パターンの把握をしております。個別に陰部洗浄、尿とりパットの確認、見当識障害のある方は時間誘導にてトイレでの排泄をしていただいております。	排泄チェック表を見ながら時間毎に誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、尿意や便意がなくても事前の誘導により、日中、汚染なくトイレで排泄ができるようになった利用者もいる。	
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	排泄チェック表にて確認し、下剤の必要な方には下剤投与を行っております。毎日の歩行運動や食物繊維の多い食べ物を提供する等、個別の対応もしております。		
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	入浴日は週3回にしております。ホーム側の都合に合わせた設定にしておりますが、随時変更を行っております。順番への配慮も忘れず行っております。	清潔保持の観点から、最低週3回は入浴できるように取り組んでおり、棟続きのデイサービスの温泉にも随時入浴可能な体制である。また、利用者の羞恥心や負担感を理解した上で支援している。	

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
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	状態観察を行い、不眠の原因把握に努めております。日中も昼食後の休息は居室にて休まれる方もいます。眠剤を服用されている方は日中への影響がないか確認し、夜間はふらつき・転倒しないよう見守りしております。		
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	薬の説明書は個別ケースに入れており、いつでも確認できるようにしております。受診後は必ず報告し、周知を図っております。		
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	日々の暮らしの中でできる事、できない事の把握に努めています。洗濯物の手伝いやテーブル拭き等、強制的にならないようお願いしています。また、山菜処理は全員が行い、会話も弾み、にぎやかにしています。		
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	予約無しに理髪店に行きたいと希望あれば、行きつけの理髪店に連絡し、連れて行きます。また、行事での外出、地域のイベント等への外出の機会を多くできる工夫に努めています。	利用者の気分転換につながるように、また、買い物を楽しめるように、近くの農協や商店等への外出を支援している。利用者の希望を聞きながら、遠出の外出の計画を立てており、外出する際には事前の準備を十分に行って、当日の利用者の体調を見極めて行っている。	
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	お金を持つことの安心感は理解できますので、小遣い程度は所持させております。買い物も自由にできるように同行しております。内容は記載しております。		
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	電話は遠慮なく使えるようにしております。手紙が来た時は読んであげることもあります。		

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
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	季節感を出せる工夫をしております。刺激におきましては、支援させていただく職員が不快音にならないようにしております。入居者からの要望も取り入れ、居心地の良い空間づくりをしております。	ホールは、日中大きな窓から十分な明かりが入り込み、利用者の手作りによる作品が飾られ、季節が感じられるように配慮されている。また、テレビを中心に置いて、ソファでゆったり座り、寛げるようになっている。	
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	日中はほとんどの方がホールで過ごされますので、席順等を工夫し、会話が弾むようにしております。		
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	当ホームは以前入院室であり、病院のイメージが強いようですが、本人の使い慣れた物、ホームでの写真等で居心地の良い居室づくりに向けて工夫をしております。	愛用されていた生活用品等が持ち込まれ、ゆったりと寛げる居室づくりがなされている。持ち込みが少ない場合には利用者の意向を確かめながら、その人に合った居室づくりを支援している。	
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	トイレにはドアがないため「ノック」できません。プライバシーへの配慮として鈴を付け、カーテンを開けておく等の工夫をしております。職員用はドアがありますので、入居者も使えるようにしております。身体状況に合わせて環境整備を行っています。		