

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	0272300955		
法人名	社会福祉法人三笠苑		
事業所名	グループホームサンライフ三笠		
所在地	青森県平川市館田西和田201-2		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年12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24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)】

職員は入居者様各自の個性を尊重しながら、集団生活をしていただいている。毎日午前10時～11時頃まではレクリエーションを行っている。ラジオ体操、早口言葉、音読、歌唱、ゲーム、書道等を日替わりで行っている。昨年よりズンドコ体操を職員が考え、歌に合わせて入居者様が週2回実施しているが、車イスの方でも参加でき、好評である。今年からマッサージや大正琴、朗読ボランティアの方々が毎月定期的に訪問していただき、入居者様の日常生活の活性化に繋がっている。
また、24時間体制で三笠訪問看護ステーションと連絡を取ることができ、安心できる体制である。

【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)】

静かな環境の中にあり、清潔で落ち着いた雰囲気ของกลุ่มホームである。2ユニットの職員は常に連携し、一体的に利用者に関わる体制がとられており、職員全員で利用者に関する情報を共有し、多くの目や手で利用者や家族を支えている。法人及びホームでは職員の研修や資格取得を勤めており、そのための配慮も多くなされ、研修等の学びが現場に活かされている。
また、ホーム独自の家族アンケートを実施し、その結果を参考にして、要望や苦情を出すことができない利用者や家族への気づきとなっており、更に細かい支援に結びつけている。管理者をはじめ職員は信頼関係があり、利用者本位の支援で一致して日々の業務に取り組んでいる。

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)	○ 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、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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	「私たちは自分らしく一人一人の人生が輝くように、地域の方と共にゆっくり楽しく心からの笑顔に触れられるような生活を目指します」という理念を、毎朝職員全員で唱和し、理念の実践に向けたサービスに取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を掲げており、ホーム内に掲示したり、毎朝職員全員で唱和する等して共有化を図っている。また、地域住民との交流を深め、利用者が安心して暮らせるように、日々の現場で理念の実践に向け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	ボランティアの方々やデイサービス利用者の面会、新聞配達員、食品センターの職員等との交流がある。他にねぶた祭り、文化祭等の行事に参加したり、小学校の廃品回収にも協力している。	地域の大正琴や朗読、マッサージ等のボランティアが訪問している他、地域行事にも積極的に参加して交流を行っている。また、法人のデイサービスセンター等と廊下で繋がっており、サービス利用の際に地域住民や家族が面会に来る等の交流もある。	
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	ホームの広報誌を毎月発行し、地元町会に回覧して、ホームの理解や交流に努めている。職員がキャラバンメイトとして活動しており、認知症サポーター養成講座を年に4～5回開催し、地域住民の認知症の理解に努めている。		
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	運営推進会議で外部評価への取り組み、家族へのアンケート結果、入居者へのサービスの報告等の他、年間計画を作成して話し合い、今後のサービスに繋げるようにしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、市役所職員をはじめ、利用者、家族、地域の学識経験者等がメンバーとして参加している。外部評価への取り組みの報告や家族アンケートの結果、ホームの運営に関すること等を年間計画に基づいて話し合い、日々のサービス向上へと繋げている。	
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	制度改正や業務上の疑問点等の相談にのっていただいている。最近では隣臓癌を患った方の入居があり、服薬に関してアドバイスをいただいた。	市役所へはホームのパンフレットを置いてもらい、自己及び外部評価結果も報告している。利用者の入居に関わることや制度改正、業務上の疑問点等についても相談し、協力関係を構築している。	
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	日中は玄関に施錠していない。外出傾向があり、落ち着かない方に関しては職員が見守りをしている。帰宅願望の強い方には職員と一緒に散歩したり、気分転換を図っている。ペット柵は入居者が立ち上がる際、支えとして使用している。	身体拘束は行っていない。また、身体拘束がもたらす影響についても職員は理解しており、日中は玄関に施錠せず、外出傾向のある利用者については職員が付き添う等の支援をしている。やむを得ず身体拘束が必要な場合のマニュアルを整備しており、家族の同意を得る体制と記録の様式を整備している。	

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
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、内部研修等で学ぶ機会を作り、全職員が認識し、統一したケアを行っている。他にもテレビや新聞等で情報を得て、共有している。		
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	地域の権利擁護事業、成年後見人制度等について、研修会等で勉強している。今年度は市の後見人制度の養成研修に出席を予定している。ホームで利用されている方はいない。		
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	家族の方に入居時、重要事項説明書で説明し、同意を得ている。疑問点等については随時説明している。また、退去に関しては家族に説明し、入院後のサービスの紹介、申込書の手配等もしている。		
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	入居者や家族の方がいつでも気軽に意見や不満、要望を話せる雰囲気を作り、相談のあった時は管理者が話を聞くようにしている。	利用者との日常の会話を大切にし、何でも話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。苦情受付窓口を重要事項説明書等に記載し、ホーム内にも掲示している他、意見箱も設置しており、意見や苦情等の把握に努めている。また、ホーム独自の家族アンケートを実施し、隠れたニーズを把握することができるように努めており、家族の意見をホーム運営等に反映させるよう取り組んでいる。	
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	グループホーム会議、ケアカンファレンス、申し送り時等に職員が意見を出し合い、提案等にも対応している。	定期的に職員会議を開催しており、法人からの連絡等を伝達している他、職員の意見を聞いている。また、法人内のグループホーム会議等では、法人と事業所・職員が双方向で意見を出し合う仕組みとなっている。職員はケアカンファレンスや申し送り時等、随時意見を出し合う機会がある。	
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	退職金制度ができ、時間外労働等の禁止が徹底されてきている。どうしても必要な時は時間外手当を支給している。介護支援専門員、介護福祉士等の資格取得に対する助成金を設け、職員のやる気を引き出している。		

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
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	法人内の研修は学習会として、2ヶ月に1回実施している。他に外部研修に全職員が参加し、活性化を図るようにしている。研修内容については回覧し、全職員で内容の共有をしている。		
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	月に1回、グループホーム6事業所の管理者会議を実施し、情報交換をしている。中弘南黒地区、青森県等のグループホーム協会の定例会、研修会に参加し、交流をしている。		
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	まずは本人や家族と面談し、様々な情報を得るようにしている。その後、本人の要望、ADL等を確認し、居室等も安心して暮らせるようにベット等の配置も工夫している。		
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	相談に見えられた方に関しては、まずホームを見学していただき、グループホームの雰囲気を感じていただくことから始めている。不安や困っていることの相談にのり、少しでも安心していただけるように努めている。		
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	話を聞くことを第一にし、グループホームで対応できることは対応し、できないことは他部署との連携をとり、入居者や家族が今必要としているサービスの提供に努めている。		
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	料理の時等、入居者が昔作ったいなり寿司等の話を聞いたり、味付けをみてもらったりしている。昔、調理の仕事をしていた入居者もいるので、いろいろ勉強になっている。		
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	病院受診の協力をお願いしており、半数位の方が定期受診を家族で行っていただいている。入居者も家族と一緒に出かけられることで楽しそうにしている。何かあった時はすぐに連絡や相談をしている。		

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
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	地域住民や友人の面会を積極的に勧めている。奥様がデイサービスを利用されている日に面会に来られる方が2名おり、とても楽しみにしている。理・美容院等も馴染みの店の利用を支援している。	入居前の生活からの継続性に配慮して、面会の受け入れや馴染みの場所への外出支援を行っている。電話や手紙での交流についても職員が適切に支援しており、入居後もこれまでの関係が途切れないよう配慮している。	
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	入居者同士でも気の合う方とそうでない方がおり、職員が関係を把握して、対立した時は仲に入り、お互いの意見を聞いて、話題の転換を図るようにしている。		
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	入院等によって他の施設に移られた方に関しても、声掛けを大切に、家族に対しても挨拶等を忘れないようにしている。		
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	全職員が声掛けをして、話を聞く機会を作り、本人の希望や意向を聞き、苑外行事、ドライブ、レクリエーション活動等に参加していただいている。	担当職員が中心的に利用者に関わっている他、ホームの職員全体で見守りを行い、日常的な声掛けや話を聞く機会を設けている。職員は利用者の思いや意向を聞き、サービス提供の現場に活かせるように努めている。	
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	様々な機会を通じて生活歴や生活環境がわかることが多いので、職員全体でその情報を共有し、その方に合ったケアをすることに努めている。また、入居者のプライバシーを守ることも職員で統一している。		
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	ホームの日課表はあるが、本人の状態に合わせた過ごし方をしている。居室で過ごされることが多い入居者には定期的に訪室し、声掛けしている。		
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	3ヶ月に1回ケアプラン会議を開催している。ケアプランに基づいたサービスを提供し、状況を見ながら、職員や管理者で話し合い、アイデアを出しながらプランを作成している。また、家族の要望も取り入れるよう努めており、来訪時にケアプランを見ていただいている。	センター方式のアセスメントを行い、介護計画を作成している。3ヶ月に1回ケア会議を開催して職員が介護計画について共有しており、ケアプランの変更点等、会議での結果は職員が必ず見る場所に掲示して、支援に落ち度がないよう徹底している。	

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	日々の様子やケアを個別記録に記入し、変化があった時は申し送り時に報告し、ホワイトボードに記入して状態の共有に努めている。介護計画の実践状況も1週間に1回は記入している。		
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	まだ多機能化には取り組んでいない。		
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	市の文化祭、ねぶた祭りへの参加、小学校の廃品回収に協力している。また、マッサージや大正琴のボランティアの方が来訪している他、レクリエーションに使用している紙芝居を図書館から定期的に借りて来ている。		
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	定期的にかかりつけ医への受診を家族の方に行っていたいっている。行けない方に関してはホームで対応しており、本人は安心していると思う。	入所前の病院に通うことができ、家族が引率しての通院を促している。家族が引率できない時はホームで通院介助しているが、病院の説明や本人の状況について、本人はもちろん、家族、病院、ホームが共有し、皆で見守る体制を整えており、利用者が安心できるよう努めている。	
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	当ホームは法人内の訪問看護ステーションと医療連携契約をしているので、毎週月曜日の午後に看護師が訪問している。血糖値の測定や巻き爪等の処置、また、様々な相談にのってもらい、夜間でも対応してもらえる体制をとっている。		
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。	入居者が入院した時は、病院や家族との連絡を密にして、本人の普段の状態を継続できるように支援している。見舞いに行き、ホームで待っていることを本人に伝えることで励まし、活性化を図っている。		
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り組んでいる	入居者が重度化し、ホームでの生活が困難となった場合は、かかりつけの病院や法人内の介護老人保健施設とも常時連携をとっている。終末期の支援についてはかかりつけ医との連携を検討している。家族へも入居時にホームの方針を伝えている。	ホームでは看取り等の対応を行わないことを明確にしており、利用者が重度化した場合にはかかりつけ医や法人の他の施設と連携し、次の施設等への橋渡しをしている。また、ホームの方針については家族等にも入居時に説明し、了解を得ている。	

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	学習会の開催や緊急時のマニュアルを作成し、緊急時の対応を学んでいる。また、普通救命講習を受講している職員もいる。		
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、法人内のデイサービスとの合同避難訓練を実施している他、ホームでは夜間想定避難訓練を数回実施している。地域の消防団の方にホーム内を見学していただき、協力体制を構築している。また、居室入り口に入居者のADLのシールを貼り、緊急時に備えている。	定期的に避難訓練を行い、夜間想定訓練も職員・利用者共に行っている。運営推進会議の際に災害時の協力を呼びかけており、地域の消防団等との連携体制を整えている。また、災害・緊急時の対応の周知徹底に努めることを今年の目標に掲げ、災害時の食料や備品等を用意している。	
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	一人ひとりの個性やプライドを尊重し、できるだけ1対1で話を聞き、長い人生の先輩という尊敬の念を大切にすることを心掛けている。また、プライバシーの確保には十分に配慮している。	利用者は「さん」付けで呼び、個別化に配慮しながら、一人ひとりに合ったサービス提供を心掛けている。職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについても理解しており、個人情報に関する書類等は事務室内で適切に保管されている。	
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	職員がいつも利用者の相談にのってあげられる体制をつくり、ケアに努めている。変わったことがあったり、活気が見られない時にはこちらから声掛けするようにしている。		
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	ホームの日課表はあるが、本人のペースに合わせ、強制はしていない。居室で自分の好きなことをゆっくりしている方やホールでテレビを観ている方、新聞を読んでいる方等、一人ひとりが様々に過ごしている。		
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	床屋は歩行が不安定な方が多くなっているため、ホームに来ていただいている。出掛ける時は何を着て行けばいいか迷っている方やきちんと化粧をしている方等、それぞれが身だしなみに気をつけてもらえるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえや味付け等を手伝ってもらっている。お盆拭きやテーブル拭き等も行っている。	利用者のレベル低下に伴い、できないことが多くなりつつあるが、利用者は食事の準備や片づけ等、できる範囲で職員と一緒にいる。また、昼食時は職員も一緒に席に着いて食事を摂り、利用者との会話を楽しみながら、さりげなくサポートをしている。	

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
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	栄養士がバランスを考えたメニューを作成している。入居者に合わせた対応(粥、刻み、ミキサー食)や食事時間の調整を行い、ゆっくり食べていただくようにしている。また、毎食後に食事摂取量や水分摂取量を記録している。		
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	訪問歯科の先生が毎年歯科検診を実施しており、指導をいただいている。食後の口腔ケアや義歯洗浄は毎回実施している。		
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	定期的なトイレ誘導や声掛けをして排泄パターンを習慣化し、できるだけ失禁を少なくし、トイレでの排泄ができるようにしている。	排泄表を記録して、一人ひとりの排泄パターンを把握している。できるだけおむつを使用しないよう、日中は定時のトイレ誘導を行い、夜間はポータブルトイレを設置して職員が排泄援助する等、各自のレベルに応じて排泄の自立を促している。	
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	薬だけに頼らず、食材の工夫をしている。毎日ヨーグルト、牛乳、ヤクルト、果物等の摂取をするようにしている。水分摂取量の確認をし、自力でできない方には時間を決めて摂取していただいている。また、各自歩行表をつけ、歩行訓練を行っている。		
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	入浴日は1週間に2回となっているが、外出等で入浴できなかった方は変更している。入浴のない日は足浴を行っており、皆様が楽しみにしている。また、入浴の順番は表を作成してホールに貼り、トラブルにならないようにしている。	週2回の入浴日の実施以外は足浴で対応している。利用者との話し合いで入浴の順番を決めたり、入浴拒否の利用者にもできるだけ入浴していただけるよう適切な支援を行っている。また、利用者のその日の体調や羞恥心にも配慮して支援に取り組んでいる。	
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	1週間に1回シーツ交換を行い、暑い時にはクーリング枕を使用したり、掛け布団の調整を行っている。発汗多量の方は下着の交換も随時行っている。また、夜間は1時間に1回の見回りをし、安全確認を行っている。		
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	服薬の飲み忘れ等がないように、都度手渡しをして服用の確認をしている。介助が必要な方には1粒ずつ服用していただいている。また、受診後に服薬変更のあった方については記録し、全職員が確認している。		

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
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	手芸、ぬり絵、俳句、新聞を読む、読書、テレビ鑑賞等、それぞれに好きなことをして、本人の張り合いとなっている。また、毎日レクリエーション活動も行っている。		
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	家族の協力で受診をした帰りに食事をしたり、自宅に帰ったり、ショッピングをしている。ホームでは行事担当があり、毎月苑外行事を企画している。また、外を散歩することで気分転換を図っている。	利用者の希望を聞き、希望に沿った外出支援に取り組んでいる。本人の状況に応じて、車いすの使用や体調が悪い時は無理に外出しない等、各自に応じた支援をしている。また、家族の協力が得られる体制になっており、利用者にとっては充実した外出支援となっている。	
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	自分でお金の管理ができない方は、家族から委任状に署名をしていただき、お金をホームで預かっている。受診時や必要時に使えるように支援しており、預かり金台帳にお金の出し入れを記入し、家族が来訪時に確認していただき、サインをもらっている。		
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	本人の希望時に職員が電話をかけてあげ、家族との交流を支援している。遠方にいる親族に手紙を書いてやり取りをしている方もおり、ホームで投函してあげている。		
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	玄関やホール等に鉢植えを置いたり、ホールの壁画を月毎に変えて、季節感を出している。廊下の所々にベンチやソファを置き、疲れた時に休めるようにしている。また、雑誌や新聞等を置き、気軽に読んでいただけるようにしている。	ホーム内は掃除が行き届いており、清潔が保持されている。共有スペースにはテレビや雑誌が置かれ、ホーム内のいたる所にある椅子やベンチ、ソファ等で好きな時に寛げる空間になっている。また、壁には季節を感じられるような飾り付けをし、温度や湿度も適切に管理され、居心地の良い空間となっている。	
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	ホールのソファは、馴染みの入居者同士がゆったりと会話できる場所となっている。また、テレビを観たり、新聞を読んでいる入居者もいる。		

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
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	自宅で大切にしていた物や位牌等を持って来て、毎朝ご飯、水、お菓子等をお供えしている。畳の空間や椅子を持ってきたり、家族の写真や自分で作った作品を飾る等、本人が居心地良く暮らせるようにしている。	家族の協力もあり、使い慣れた物を各自が持ち込んでおり、それぞれ個性的な居室となっている。職員も一緒に居室の飾り付けを行い、ベッドの位置も障がいに配慮した位置に変える等、個別化された居室となっている。	
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	職員が一人ひとりの力を見極めて、自分でできることは声掛けを行い、できないことは職員と一緒にやっていただくようにしている。入居者は日によって状態変化があるので注意している。		