

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	0292200011		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム ユートピア白神		
所在地	青森県中津軽郡西目屋村大字田代字稲元3-1		
自己評価作成日	平成25年8月22日	評価結果市町村受理日	平成26年1月7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25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)】

<p>社会福祉法人三笠苑の基本理念である「安全・安心・親切」をモットーに、法人全体の努力目標と事業所毎の努力目標を毎月設定し、サービスの向上に努めている。 人口の少ない村のため、顔馴染みの人が多く、家庭的な雰囲気、安心した生活が送れるように援助している。 季節に応じた行事を毎月実施したり、地元の行事や祭り等にも積極的に参加し、地域との交流を大切にしている。 また、外部研修や内部研修の充実を図ると共に、職員の資格取得にも力を入れている。</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>「家庭的な雰囲気のもと、馴染みの人間関係で住み慣れたこの地域において、安心した生活を営む事が出来るようにする。」という理念を掲げており、地域住民や役場、消防署、警察等、顔馴染みの関係を構築している。 ホーム行事である七夕に行う流しそめんのイベントには、地域住民が参加している他、中学生や老人クラブのボランティア、保育園児や小学生の訪問も受け入れており、交流を図っている。 また、管理者と職員の個別面談を行っている他、年1回、法人へ提出する個人調書があり、職員一人ひとりの意見を把握する機会を設けている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人全体の理念を共有しながら、事業所独自の理念を作成し、管理者と職員は利用者がその人らしく生活できるような支援を心がけている。	開設当初に作成した理念を職員間の話し合いにより、何度か見直しをしており、地域との関わりや人間関係を大切にするホームの姿勢を盛り込んだ、独自の理念を掲げている。理念はホーム内に掲示している他、毎朝の申し送り時に唱和し、共有化に努め、日々、理念の実践に取り組んでいる。	
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	地元の保育園や学校との交流を行っている。 交通安全運動や文化祭等の地元の行事に積極的に参加している。	ホームの広報誌や行事のお知らせ等を回覧板に入れていただき、地域住民にホームのことを理解していただくように働きかけている。七夕に行うホーム行事の流しそうめんには、地域住民の参加も得ている。また、中学生や老人クラブのボランティアや保育園児や小学生の訪問も受け入れており、交流を図っている。	
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	施設見学や認知症に関する相談、ボランティア等を受け入れ、事業所の持つ専門性や実践経験を地域に還元する取り組みを行っている。 また、取り組みの際には、利用者のプライバシーに十分配慮している。		
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	ホームの運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、ホームの取り組み等について活発な意見交換を行っている。 また、会議録等を通して全職員に内容を周知し、サービスの向上に役立っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、メンバーには開催の1週間程前に案内を郵送している他、電話でも出欠の意向を確認し、参加を呼びかけている。会議では利用者の状況や行事、避難訓練等について報告している他、自己評価及び外部評価結果や、その後、職員間で話し合った改善策等も報告しており、メンバーから出された意見を今後のサービス向上につなげられるように取り組んでいる。	
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	役場や地域包括支援センター、社会福祉協議会等には定期的に広報誌やパンフレット等を配布している。 また、事業所の外部評価や事業所情報等も提供しており、住民からの介護相談等に役立ててもらっている。	役場職員が運営推進会議に出席している他、役場や地域包括支援センター、社会福祉協議会にホームのパンフレットや広報誌を配布し、ホームのことを理解していただくように働きかけている。また、ホームのすぐ隣りが役場であることから、役場職員と顔馴染みとなっており、すぐに相談できる関係を築いている。	

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
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	外出傾向を察知できるように見守りを行い、察知した際には職員が付き添う等の支援を行っている。 やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明して同意を得た上で、その方法や期間等、身体拘束マニュアルに従い、行っている。	職員は研修等を通じて身体拘束の内容や弊害について理解を深めており、日々のケアで気になることがあれば、その都度、職員間で確認し合い、身体拘束を行わないケアに努めている。現在、車いすからのずり落ち防止のために安心ベルトを使用している利用者がいるが、家族から同意を得ている。	
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	所内の会議や研修会等で学び、使用した資料等で、繰り返し理解を深めている。		
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	職員間で知識にばらつきがみられる。制度の名称等だけではなく、その内容についても理解を深めていく。		
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	契約時には運営規程や重要事項説明書を十分に説明し、納得をいただいた上で同意を得ている。		
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	家族にアンケートを実施し、施設に対する意見や要望等が出された場合は、全職員でその解決に努めている。 家族の面会時には声がけし、意見を聞いたり、施設内に意見箱を設置している。	運営推進会議に家族代表が参加している他、面会時には利用者の近況を報告しながら、意見や要望を把握するように努めている。利用者の意見や苦情等については、日々のケアを通じて一人ひとりの特徴を理解し、その日の状況や言動等から察するように努めている。また、出された意見等はその都度話し合い、必要に応じて全体ミーティングや法人の会議等でも話し合い、対応策を検討している。	
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	月1回、職員会議を行い、問題点、疑問点を募り、話し合った上で改善をしている。	業務の中で気づいたことは、その都度職員同士で意見交換をしたり、管理者に話ができるようになってきている。また、出された意見を基に、朝の申し送りや月1回の全体ミーティング等で話し合う機会をつくり、日々のケアに反映させていく体制となっている他、申し送りノートを利用して、職員同士で情報の共有化を図っている。	

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
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	リフレッシュ休暇を設け、職員の意識向上に努めている。		
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	全職員が、年に1度、法人外研修に参加し、知識を共有し、向上に努めている。新人職員に対しては全職員が業務内容を実践教育し、カバー、フォローも行っている。		
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	他事業所との研修会、交流会を行い、ネットワーク作りや職場見学も行き、サービス向上に励んでいる。		
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	本人の状態確認を細かく行い、本人の訴えを傾聴し、把握に努めている。家族からも情報を収集し、希望等を確認している。		
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	要望を取り入れた上で、現時点での問題点を把握し、必要なサービスを提案し、家族にも報告、承諾を得ている。		
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	ホームの見学や自宅訪問を行い、本人・家族と話し合い、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	一緒に掃除や食器洗い、土仕事等を行い、互いに信頼関係づくりを行っている。		
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	毎月、家族へお手紙を発送して近況を報告し、何かあった際にも随時報告をしながら、共に支え合う関係を築いている。		

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
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	馴染みの方との交流を支援し、継続している。 馴染みの場所へは外出支援をし、地域の行事に積極的に参加していただき、触れ合いを持っている。	入居時の聞き取りや入居後の日々の関わりを通じて、利用者がこれまで関わってきた方や馴染みの場所を把握している。職員は電話の取り次ぎや葉書きの準備・投函等のお手伝いをしている他、希望があれば、馴染みの床屋や美容院等を利用できるよう支援している。	
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	昔馴染みの方が多く、プライバシーの侵害にならない程度に関わり合い、コミュニケーションが難しい方は職員が間に入り、相互関係が築けるように努めている。		
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	家族、関係医療機関との連携を図り、必要に応じてサービスの終了後も相談、支援に努めている。		
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	入浴、余暇時間等、各活動時の声がけ、コミュニケーションを通じ、表情を伺い、寄り添って話を聞き、本人の思いを聞き取るように努めている。	利用者一人ひとりの特徴を把握しており、普段の会話やしぐさ等から、さりげなく利用者の思いを察知するように努めている。職員は、入浴介助時等、利用者との1対1となる時間を利用して意向等の把握に努め、業務の合間に職員同士で情報交換をしたり、申し送りノートを利用して共有化を図っている。	
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	家族の面会時に昔の様子を聞き、本人との普段の会話やコミュニケーションの中で情報収集し、職員間でも情報の共有をしている。		
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	毎日のバイタル測定や排便量、残食量の観察、記録を通じて、日々の状態の確認、声がけ等で、利用者の表情や心身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
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	担当者同士、他職員間との話し合いや意見の交換、日々の記録や生活状況を踏まえ、介護計画作成に努めている。	利用者一人ひとりが自分らしく、安心して生活ができるように、個々に合った介護計画の作成に努めている。職員は各利用者に2名ずつの担当制となっており、利用者の状況把握に努め、毎月1回モニタリングを行っている他、日頃から申し送り等を利用して全職員の気づきを共有し合い、必要に応じて随時見直しを行っている。	
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	毎日の生活記録の中で、特に介護計画に反映されるものは番号を記入したり、申し送りノートを活用する等、情報を共有し、実践的な見直し等を行っている。		
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	急な要望や希望に対してもすぐに対応することで、一人ひとりの暮らしの中のニーズに応じ、支援をしている。		
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	地域の民生委員やボランティア団体等に協力を呼びかけている。 本人が心身の力を発揮できるようにしながら、安全な暮らし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	定期的に職員が援助し、受診時の状態を報告して指示を受けている。 受診結果は、本人、家族に報告し、情報を共有している。	入居時に、これまでの受療状況を把握すると共に、今後の受診について話し合い、意思確認を行っている。ホームでは、利用者や家族の希望に応じて、これまでの医療機関を受診できる他、協力医療機関の往診を受けており、利用者が適切な医療を受けることができるように支援している。	
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	常に情報を共有し、週1回、訪問看護時に状態の変化を報告して、助言をいただいている。		

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
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。	定期的に面会を行い、状態を把握し、家族・医療関係者と情報交換を行い、利用者が治療に専念できるように努めている。また、緊急時の対応等のアドバイスをいただいている。		
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	定期的に面会を行い、状態を把握し、家族・医療関係者と情報交換を行っている他、緊急時のアドバイスもいただいている。	現在は重度化や終末期への対応はしない方針で、重要事項説明書にも明記し、入居時に説明している。今後は、法人の協力医療機関や訪問看護と連携を図りながら対応していく方向であり、準備が進められている。	
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	緊急手当初期対応、また、AEDを設置し、講習会にも参加している。		
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	地域との協力体制を築いた訓練の実施や、年2回の避難訓練を実施している。	年2回、職員と利用者が一緒に避難訓練を行い、消防署に報告書を提出し、助言・指導を受けている。また、ホームの近隣に警察署や消防署があり、日頃から行き来して顔馴染みになっている他、近隣住民を地域協力員として登録し、避難訓練への参加を働きかけている。	
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	利用者の言動を否定や拒否せず、傾聴するように努めている。 一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮しながら、穏やかな声がけに努めている。 記録等の個人情報は他者の目の付かない場所に保管している。	できるだけ言動を否定や拒否しないように、個々のペースに合わせたケアを心がけている。基本的に名字に「さん」をつけて呼びかけているが、呼びかけに対する本人の反応を見ながら、適宜呼び方を考えており、家族からの情報や希望により、特別な呼びかたをすることもある。また、日々のケアの中で気になる言動があれば、その都度、管理者が注意し、申し送りや月1回の全体ミーティング時に話し合っている。	

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
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	自分の思いや希望を表した時は傾聴し、可能な事は対応するように心がけている。言葉で十分に意思表示できない場合は、表情や反応を読み取り、自己決定できるように働きかけに努めている。		
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	職員の業務に合わせるのではなく、利用者の意向や希望をできる限り優先させるように努めている。利用者の意思決定を尊重し、その人に合った生活ができるように支援している。		
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	定期的に理・美容院の利用を促し、清潔感のある整髪に努めている。毎日の着衣は清潔維持と個人の好みを考慮し、自分で選択するように声かけや見守りを行っている。希望に応じて理・美容院への外出を援助している。		
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	お茶パックへの茶葉入れ、リンゴの皮むきや食器洗い、食器拭き等、役割分担し、無理のないように職員と一緒にやっている。嗜好により食べられない物がある時は代替食を提供している他、利用者がプランターに植えた野菜も提供している。	法人内の栄養士が献立を作成している他、利用者一人ひとりの嗜好を記載した表を各ユニットの調理場に貼り、苦手なものにはその都度、代替食を用意している。職員は食べこぼしのサポート等を行うと共に、利用者が楽しく食事ができるように、一人ひとりに声かけしたり、会話の取り持ちをしている。	
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	献立は栄養バランスや味付けを考慮し、栄養士が作成している。食欲に応じて食事量を調整し、食事や水分の摂取量を個人に記録している。水分をあまり摂りたがらない利用者には、飲用しやすいジュース等を提供し、水分確保に努めている。		
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	毎食後、自力でできる利用者には声かけや見守りをし、義歯洗浄を行っていただき、不十分と思われる場合は介助を行い、就寝時に消毒を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄状況を把握するため、昼夜間を問わず、観察している。排泄リズムをある程度把握した上で、体調の変化等も考慮しながら、適切な排泄となるように努めている。	排泄チェック表に時間毎に毎日の排泄状況を記入し、個々の排泄パターンを把握して時間毎の誘導を心がけ、自立に向けた支援に取り組んでいる。また、オムツやパットの使用については、日々のケアを通して状況を観察し、本人や家族の意思も確認しながら対応を検討している。	
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	個人の運動能力を考慮しながら、運動への働きかけを行い、不足のない水分量を提供して便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴したい順番やその理由等、希望に沿えるように他職員の意見も参考にしながら、曜日や時間等の設定をさせていただいている。	長風呂の好きな利用者には順番を最後にする等、利用者の体調も考慮の上、希望に沿った入浴ができるように支援している。また、利用者の羞恥心に配慮し、できる限り同性介助となるように努めている他、その日の体調や気分に合わせて、負担とならないよう足浴や清拭に変更することもある。	
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	夜間不眠の訴えや覚醒して眠れないと話される方には、安心できるような話しかけと、眠くなるまで付き添いをしている。		
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	受診後は必ず処方された薬等の確認を行い、効能、副作用、食事制限等を調べ、わからない時は薬剤師に相談している。処方の変更があった場合は、利用者の体調や行動の観察に努めている。		
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	日常会話から、関心・興味を引く事、嗜好品に至るまで楽しんでいただける環境づくりに努めている。		
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	季節に応じた外出先を選び、個人が希望される外出先等と照らし合わせながら支援を行っている。	日々の会話を通して希望する外出先の把握に努めており、季節毎の行事や月1回の外出・外食行事等、担当職員が中心となって企画や準備をしている。また、時間を見つけて近くの道の駅に買い物に出かけたり、地域を回っている移動販売の車にお願いしてホームに立ち寄っていただいている他、天気の良い日は散歩に出かけ、外に出る機会を設けている。	

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
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	職員は、利用者自らが金銭管理を行うことの重要性を理解しており、金銭管理を行っていない利用者についても、買い物の際には支払を行ってもらう等の支援を行っている。また、個々に応じた使途に関する相談、報告等、家族と相談しながら行っている。		
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	家族や知人から来る電話や手紙等を歓迎し、電話や手紙をしやすい雰囲気づくりを行っており、電話番号を一緒に確認したり、代筆する等の支援をしている。また、利用者個人のプライバシーに配慮している。		
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	利用者と職員で敷地内に花壇や鉢植えを作り、生きがいや季節感を得られるようにしている。転倒事故等を防止するために、居室内に調光した照明が設置されている。エアコンや床暖房により、ホーム内が適度な温度に調整されている。	月々の行事担当の職員がホーム内に飾り付けを行い、廊下やホールには季節に合わせた装飾がなされている。各ユニットのホールには食卓テーブルが数個あり、少人数に分かれ、家庭的な雰囲気となるように配慮されている他、ホーム内は広々としたスペースがあり、車椅子でも楽に移動できるような環境である。	
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	ソファ等を利用し、利用者がゆったりとテレビを見たり、数人で会話ができる場所を確保している。利用者と相談しながら、テーブルの配置や席替えをする等、快適に過ごせるよう配慮している。		
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	利用者の愛用品を持ってきていただくように、家族に積極的に働きかけている。居室内の家具等の配置を一緒に行う等、自分らしい居室づくりを行い、定期的に整理、整頓を行っている。	入居時に、馴染みのある物の持ち込みをお願いしている他、入居後もその都度、家族と連絡を取り、利用者が希望する物を持っていただくように働きかけている。居室への持ち込みが少ない場合には、利用者の意向を聞きながら、職員と一緒に作成した物を置いたり、行事の際に撮影した写真を飾る等、その人らしく、穏やかに暮らせるように支援している。	
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	利用者が安全に生活できるように、手すり等の汚れや破損がないか、点検・確認をしている。場所の間違いや勘違いを防ぐために目印を付け、わかりやすい表示に変更する等、工夫している。		