

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	0270101736	
法人名	株式会社 トラスト・メイト	
事業所名	グループホーム ふる里の家	
所在地	青森市大字平新田字池上11-109	
自己評価作成日	平成26年10月2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11月5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>隔年適用の年であったが、当ホームでは大幅に設備の見直しをした。ユニットバスからリフト浴にする等、利用者、介護者に負担のないように取り入れた。内部研修を行い、事故のないように取り組んでいる。水周り、トイレは背もたれ、ひじ掛けのある物にした。洗面台も車椅子利用者が使いやすいものとなっている。介護用ベッドを取り入れたり、車椅子の見直しをしたり、高齢化に備えたものとなっている。また、行事は新しいもの、恒例となっているものもある。</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>ホームは国道や県道が走る交通の利便性に恵まれた郊外に立地しており、道路を挟んで向いには交番があり、地域と共にある施設、地域との交流等を常に念頭に置きながら、活発に働きかけを行っている。 また、利用者がより暮らしやすく、安心してサービスを受けられるように、ホーム内の改修を行い、更に質の高いサービス提供に努めている。</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)	○	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	地域密着型サービスの役割を理解し、事業所独自の理念を掲げ、全職員が自覚して日々のサービス提供に取り組んでいる。	施設長をはじめ、全職員で意見を出し合い、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作成している。年度頭初に職員各自で抱負を掲げ、日々のサービスにおける心得や利用者に対する気持ち等を再確認しており、理念に基づいた支援に取り組んでいる。	
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	地域との交流を活発にするよう掲示板を利用し、行事へ参加していただいている。毎月、地域の方と交流する機会をたくさん設けており、新しいものも増えてきている。	地域にホームの役割等を説明に回ったり、敷地内の掲示板で事業案内をする等、地域との関わりを深められるよう積極的に働きかけている。また、婦人会の訪問や小学校との交流、相談者の来訪がある他、冬期間には町内会の方が除雪してくれる等、協力も得ており、日常的に交流が図られている。	
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	ホームの見学時にパンフレットを活用したり、電話での問い合わせ等にも対応している。職員は研修に参加し、認知症に対する相談に対応している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。利用者の状況や行事を報告している。出席者より御意見をいただき、活用している。	年度頭初に年間の会議開催予定日を提示し、メンバーへの参加を促しており、2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催している。会議では利用者の暮らしぶりや家族会からの意見、自己評価や外部評価結果等について報告し、意見交換を行っており、メンバーから出されたアドバイス等をサービスの質の確保・向上に活かせるように努めている。	
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	議事録の提出時、変更届等の時に指導を仰いでいる。自己評価、外部評価、目標達成計画の報告をしている。	運営推進会議に毎回、地域包括支援センターの職員が出席し、ホームの実態等を理解している他、感染症や提出書類等に関するアドバイス等も得ている。また、市の担当課に家族と一緒にいき、介護保険の説明を受けたり、課題解決に向けて、随時、行政との連携を図りながら取り組んでいる。	

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	外部研修に参加して内部研修を行い、身体拘束をしないケアを実践している。	利用者の安全確保のために、センサーマットを使用したり、布団に鈴を付ける、窓の開閉幅を調節する、必要に応じてリクライニングの車いすに変える等、その都度、家族と話し合い、工夫しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、帰宅願望が強い利用者には、傍らに職員が寄り添って支援している他、無断外出時には協力が得られるよう、地域住民や交番に働きかけている。	
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	外部研修に参加して内部研修を行っている。		
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	外部研修へ参加した後に内部研修を行っている。今後なるべく多くの職員が研修に参加できるようにしていきたい。		
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	契約時に重要事項説明書を用いながら、御家族の不安や疑問に思う事を聞き取り、十分な説明をし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	家族会の際に出た質問にお答えし、お互いに意見交換をする機会を設けている。利用者については日々の生活の中でコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いている。	年2回、家族会が開かれ、要望等を活発に話し合い、その結果をホームに報告し、運営推進会議でも話題にしている。また、毎月の支払い時に利用者の暮らしぶり等を報告し、家族から意見を聞くように努めている他、利用者からの不満や意見等については、日々のケアの中で言動等から察するようにしており、より良いホーム運営・ケアに反映できるように努めている。	
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回のミーティング時やその他にも、その都度、日頃の気づきを意見交換し、実践につなげている。年度はじめには職員が抱負を掲げている他、研修に参加してスキルアップを試みている。	毎朝の申し送り時や月1回のミーティング時等、職員の意見を聞く機会を設けている他、年度頭初には職員が各自の抱負を掲げ、ホームの運営に関する提案や思い等を反映させる仕組みが整えられている。	

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
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	資格取得に向けた支援やそれに応じた給与の昇給がある。年度末には担当や係りの希望を聞き取り、人事等に反映している。		
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	年度はじめに研修計画を作成しており、職員個々の力量や経験に応じて、研修に参加するように考慮している。今年度は、リフト浴を行うにあたり、腰痛予防等の研修を行った。		
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	地区のグループホームの勉強会や研修に参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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	サービスを利用される際、必ず御本人・御家族と面会し、情報交換やアセスメントを行い、身体状況や要望、思い、ニーズ、不安を把握して信頼関係の構築に努めている。		
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	サービスの利用を希望された際には、ホームを見学していただき、十分な説明を行い、御家族の思い、要望、不安等を聞いて、安心できるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	御本人や御家族の思いを受け止め、要望やニーズを把握し、御本人にとって最適な支援ができるよう努めている。		
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	利用者本位を常に念頭に置き、心身の状態を把握し、個々の特性を活かしながら、利用者共同作業をしてコミュニケーションを図り、共感し合いながら、信頼関係の構築に努めている。		

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
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	面会の際にはホームでの様子を報告したり、御家族の意見、要望を受け止めて、サービスに反映させるよう心がけている。月1回のホームのお便りにて、各担当職員がこまめに近況報告をしている。		
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	知人の方が面会に来られた際は、居室でゆっくり面談していただけるような空間づくりに努めている。また、遠方にいる御家族や知人と、電話や手紙で交流できるよう支援している。	入居時のアセスメントで利用者の馴染みの人や場所を把握しており、職員で情報を共有し、電話や、必要に応じて手紙・年賀状等の支援をしている。また、買い物好きな方にはホームの買い物と一緒に連れてもらったり、墓参り等は家族と一緒にいけるよう相談しながら支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないよう職員が間に入り、コミュニケーションを図りながら、作業やレクリエーションを行い、楽しい空間づくりに努めている。		
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	他の施設へ移った利用者の様子を見に行く等、コミュニケーションを図っている。自宅へ戻った利用者には写真や手紙を送ったり、御家族から様子を伺う等、支援をしている。		
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	利用者のこれまでの生活の把握に努めている。御家族や関係者から情報収集を行い、希望される生活スタイルに近づけるようにしている。	入居時のアセスメントや日々の暮らしの中で思いや意向等の把握をしており、できる限りの対応に努めている他、ホームで対応できない事に対しては、納得するまで話し合いを行っている。また、必要に応じて家族に協力を求めながら、利用者の思いや希望を把握している。	
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	御本人との会話や御家族から生活歴の情報収集を行っている。また、関わりのある方からの情報交換等にも努めている。		
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	利用者一人ひとりの表情や行動、言動より、毎日の心身の状態を観察し、生活リズムを把握している。		

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
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	職員で話し合いの時間を設け、個々の意見や気づいた事を出し合い、介護計画を作成している。利用者の状態に変化のある時は見直し、モニタリングを行っている。	毎月のミーティングに合わせてカンファレンスを行い、担当者だけでなく、全職員の気づきを話し合い、介護計画を作成している。また、必要に応じて家族等からも情報を得ており、利用者の状況の変化等に合わせて見直し、モニタリングをしながら、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	全職員が記録の内容がわかるよう、共有できる仕組みを整え、義務付けている。		
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	利用者の状況を見て、御家族、主治医へ報告し、指示を仰ぎ、御本人にとって最良の状態を念頭に置きながら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	地域の民生委員やボランティアの協力もあり、行事の一環として定期的に楽しんでいる。消防団員の訪問もある。		
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	基本的に入居前からのかかりつけ医や希望を大切にしている。他協力医療機関への受診や往診ができるように支援し、通院では御家族の状況を考慮して対応し、その結果についても御家族と共有している。	これまでの受療状況を把握し、入居前からのかかりつけ医や希望する医療機関への受診ができる他、家族の状況等も考慮し、協力医療機関への受診や往診もできるように支援している。また、承諾書が必要な検査時や病状の説明を受ける時等、受診支援はホームと家族がその時々状況に応じて対応し、受診結果を共有している。	
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	月6回の看護師による運動の実施や身体状況の把握、情報交換により、主治医との連携をとり、チームとしての支援に努めている。終末期においては主治医、訪問看護ステーションとの共同で支援に努めている。		

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
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。	医療機関を訪問して情報収集し、状況に応じて、早期退院に向けて、受け入れ体制を整えている。退院に向けては利用者の状態、御家族の意向、主治医との連携に努めている。		
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	ホームでは医療連携体制をとっている。地域の訪問看護スタッフと共にチームで支援し、重症化した場合は随時、御家族、主治医、ホーム間で話し合い、方針を共有し、対応している。また、これまで看取りも数例あり、職員も実践の中でスキルアップしてきている。特に、看取り時は御家族の心身への配慮に努めている。入居時には以上の説明をし、重要事項説明書でも指針を明確にしている。	看取りの介護について方針を明確にし、重要事項説明時に説明しており、重症化した場合は主治医、家族、ホームで意思統一を図り、方針を共有しながら、医療連携体制をとってチームで支援している。職員が不安なく対応できるよう研修を行っている他、間近の時は職員を一人体制にしないよう、随時、勤務体制を調節している。また、看取り時は家族が宿泊するため、心身へ配慮をしながら、付き添いを支援している。	
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	全職員が応急手当や救急救命の研修を受講している。また、AEDを完備している。連絡網や対応方法に関する緊急対応マニュアルが作成されている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。全職員が通報等の対応ができるように、勤務も考慮して行っている。実際に災害が起こったら対応できるように、備蓄品で災害時食を実行した。その結果、必要な物、適しない物がわかり、備品ノートも準備した。	夜間の想定も含め、年2回、避難訓練を行っており、火元からできるだけ遠くに利用者を避難させる等、具体的な誘導策が作成されている。また、停電時を想定し、実際に対応できるよう、災害時の食事体験を試みており、備蓄食品の適・不適を確認し、準備に活かしている。	
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	今までの生活環境や過去の経歴(仕事等)を頭に入れ、その人に合った声かけをするように努めている。それでも気分を害してしまった時は、時間を置いたり、他の職員が入ったりと、気持ちの入れ替えができるよう配慮している。	利用者の言動を否定したり、拒否することはしないように傾聴に努め、個々に合った声かけや対応を心がけており、職員はプライバシーの確保や羞恥心に配慮しながら、日々のケアに努めている。また、声かけや対応については、毎朝の申し送りや月1回のミーティング等、その都度、必要なことを職員で確認し合っている。	

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	いつでも相談や希望を話せるよう、日々のコミュニケーションを大切にしている。自己決定が困難な場合には、選択肢を示したり、手助けできるように努めている。		
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	まずはコミュニケーションを取り、その日の状態把握ができるよう努めている。日課を基本としてはいるものの、その時の声かけへの反応を見て、対応をしている。天気の良い日の散歩等も提案し、御本人の希望を見ながら対応している。		
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	季節に合わせた衣替えは勿論、定期的に筆筒を整理し、御本人に合った身だしなみができるよう努めている。行事では着物を着て化粧をしたり、仮装をしてその時の雰囲気を感じられ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	食事の前後のテーブル拭きや配膳、下膳等、可能な限り、役割を持っていただいたり、ホームで採れた野菜と一緒に収穫してそのまま料理したりと、食事を楽しんでいただけるよう心がけている。	献立や材料を業者に委託し、調理はホーム職員が行っており、利用者の好みや苦手な物、禁忌食等については業者と調整の上、提供している。また、状況に応じて、茶碗拭き等と一緒にいき、職員はさりげないサポートをしながら、利用者が食事を楽しめるように支援している。	
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	体格や病状(糖尿病等)に気を配りながら、食べる量を調整したり、飲み込みが悪い方にはとろみをつけてミキサー食にしたり、個々の状態に合った栄養摂取と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	自力で口腔ケア可能の方でも声がけしたり、必要時に見守りや介助を行っている。介助が必要な方には声がけで、自力できる部分(義歯をはずす、うがいをする等)を行ってもらい、できない部分を仕上げ介助として行っている。		
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	個々の排泄パターンを記録・把握し、パターンに応じたトイレ誘導を行っている。排泄サインを見逃さないように誘導している。失禁や汚染時も利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	排泄パターンに基づき、サインを見逃さないように誘導等、介助を行っており、夜間のオムツから日中はパンツに替える等、自立に向けた取り組みを行っている。また、失禁や汚染時も利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して、支援をしている。	

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
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	牛乳・ヤクルト・ジョア等を取り入れ、提供している。バランスのとれた食事を考慮し、常に栄養士の献立で対応している。下剤服用者には、御本人の状態に合わせて調整し、対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	リフト浴を取り入れ、利用者の負担を軽減している。入浴時間を気にする利用者には、御本人の希望を取り入れて入浴していただいている。入浴日以外は足浴を設けている。	基本的に週2回の入浴日を設定しているものの、利用者の好みや意向に応じて行っている。1階に設置されているリフトバスは安全性確保のため、二人体制で対応しており、身体状況に応じて1・2階、双方の利用者で使用している。また、入浴日以外は足浴を行っている。	
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	夜間安眠していただくために、日中は軽作業や運動に取り組み、生活リズムの安定を図っている。昼食後に臥床の時間を設け、行事等の後も休息をしていただくように努めている。		
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	服薬の変更時はケース記録、業務日誌、申し送り等で、全職員が把握できるようにしている。安定剤や下剤等も利用者の状態を観察しながら調整し、主治医や御家族へも報告している。		
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	利用者の生活歴や力量を把握し、食物を育てたり、食事づくりの手伝いや水やり、配膳、洗濯物たたみ等、職員と一緒にしている。水分補給等の飲み物は、特に利用者の好きなものが飲めるという楽しみにもなっている。		
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	職員の買い物の同行や散歩・足湯等に出かけている。年間行事であるお花見・ねぶた・りんご狩り等は御家族の参加・協力もあり、利用者も楽しみにしている。リフト車・介護タクシーを利用し、安全にも気をつけている。	日々のケアの中から利用者の希望や思いを汲み取り、把握するように努めており、敷地内や歩道を散歩したり、買い物等、日常的に外出できるように努めている。また、ねぶた祭やりんご狩り等の恒例行事では、リフト車や福祉タクシーを利用して出かけている他、利用者の希望によっては家族にも協力を求めながら、外出支援に取り組んでいる。	

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	利用者のほぼ全員が自己管理できないため、買い物時には付き添い、会計をしている。財布にお金が入っていないと不安になる利用者には希望通りにし、常に確認している。		
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	利用者への電話や手紙はきちんと御本人へつなぎ、対応している。また、電話をかけたという要望があれば希望通りにし、対応している。		
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	室内の温度、湿度を毎日決まった時間に記録し、適切な室内環境を保っている。四季折々の壁画を作成し、季節を感じていただけるように工夫している。浴室はリフト浴となり、利用者の負担も軽減している。洗面・トイレに関してもリフォームされ、使いやすいものとなっている。	木目調の家具、テレビ鑑賞用スペースにはソファを配置し、大きくとられた窓からの明るさも適切であり、定期的に温・湿度を観察・記録し、家庭的で快適な空間づくりに取り組んでいる。また、季節感のある作品が飾られている他、ホームは車椅子利用者にも優しい洗面台やトイレ等に改修され、利用者本位の環境整備がなされている。	
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	居間兼食堂を共有空間としており、テレビの近くにソファを2個置き、自由な時間を過ごしていただいている。		
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た愛着のある物等を持ってきていただいている。御本人の好きなものを居室へ置くようにし、居心地よく過ごしていただく工夫をしている。	居室には家族の写真や入居前から愛用していた物、仏壇等を持ちこまれている。窓辺で植物を育てたり、利用者の状況に応じたベッドの配置や下に布団を敷く等、その人らしい居室づくりがなされている。	
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	歩行が不安定な利用者のために、各所に手すりを付けている。食堂、利用者居室、トイレ、風呂を分かりやすく表示し、利用者が混乱せず、安全に移動できるよう工夫している。		