

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	0272700899		
法人名	社会福祉法人恵心会		
事業所名	グループホーム鶴亀		
所在地	青森県三戸郡三戸町斗内字和田60-1		
自己評価作成日	平成25年10月8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	公益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)】

特養施設と併設しており、慰問、行事、デイサービス利用者との交流などを一緒に楽しむことが出来ます。また、法人のグループホームが町内にもう1ヶ所あり、交流行事を行っています。施設屋外には小さいながらも畑があり、入居者が野菜作りをし農作物の育成を楽しんでいます。毎日料理作り、体操、歩行訓練、レクを行い心身機能低下防止や、ドライブ・買い物等の楽しんで頂き生活に張り合いを持って頂きたいと思っています。
 地域密着型サービスの役割として「隣近所座談会」を開催し、近隣住民へグループホームの取り組みや認知症について少しでも知って頂けるよう取り組んできました。地域・家族との交流では、「バーベキュー大会」を開催し、多くの参加者の皆さんが楽しまれています。緊急時には、ホーム職員からの協力が得られるので、入居者だけでなく職員も安心感を持つ事が出来ます。住宅地に立地していませんので、積極的に入居者の方々から町内に買い物に行くことや地域の催し物に気軽に出掛けたり、地域と関わりが持てるよう支援をしています。

【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)】

管理者及び職員は理念に基づき、入居者のあるがままを受け入れ、快適に過ごせるよう行動し、地域との交流も積極的に行っている。入居者のあるがままを受け入れるという点については、無理強いすることなく、入居者の過ごしたいように過ごしてもらい、また希望を取り入れて外出を支援したりしている。これは入居者が、自然に共有スペースである居間に集まってきていることにも表れている。地域との関わりは、ホームに住民を招いての感謝祭、児童館との交流、防災面では地域と協働で防災訓練を行うなど、活発に行われている。

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)	○	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

[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
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	法人の理念、グループホーム理念がある。全職員が把握しており、理念を達成できるよう、行事等で入居者・家族・地域住民とのふれあいが図れるよう努めている。	理念は見えるところに掲示している。現場の職員も理念に基づき、地域との交流を積極的に持つよう心掛けている。	
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	かけうどん作り、餅つき等を、地域住民を招いて行事を行っている。地域住民から、踊りの練習成果をグループホーム利用者に披露したいと依頼もある。年1回地域住民、利用者家族、関係機関との交流会を行っている。近隣住民からは、野菜等の食べ物を頂いたり、花壇や畑に作物を植えに来て下さる。	感謝祭を開催し、地域住民をホームに招いて食事会を実施したり、児童館利用児を招いて交流を持つなど、地域とのつながりを大切にしている。	
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	近隣住民を対象とし、グループホームや認知症への理解を深めて頂ける為にスライド等を使用して施設の取り組みなどを説明する座談会を行ってきた。現在では、近隣住民が介護サービス利用についての相談で来荘されたり、外出先で相談を受ける時もある。必要時には役場や居宅介護支援センターへ連絡をする。		
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	会議では入居者の状況・行事等、施設で伝えなければならないことを報告している。委員会で見解があった場合は、事業所・法人で検討しサービス向上の為に出来る限り取り組んでいる。	運営推進会議においては、近況報告等行うとともに、参加者からの意見を伺い改善に努めている。	
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に取り組んでいる	役場担当者とは、待機者の状況確認や、事故発生時、住民健診、町の催し物への参加など、随時色々と連絡をしている。	役場担当者からの入居申し込みもあり、待機者の近況確認を行ったり、困難事例があれば相談したり、連携に努めている。	
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	法人マニュアルがあり内部研修を行っている。また施設会議で議題になる時もあり全職員理解している。日中は全ての開口部を開錠しているが、転落や無断外出には十分注意をしている。	ホーム内は死角が少なく、入居者に目が届きやすい構造となっているが、万が一のために、玄関には開閉時に鳴る鈴をつけ、特に手薄な時間帯には時間を限って施錠する等、事故のないよう配慮している。	
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	法人の規定があり、内部研修などを行い虐待防止の理解を深め実践している。		

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
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	地域福祉権利事業・成年後見制度について内部研修を行っている。また、施設内に説明文を掲示しており、職員だけでなく入居者・家族・来荘者が見る事が出来る様にしている。		
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・解約の際には、家族と十分に話し合い、納得をしていただけるよう努めている。不明な点があればいつでも気軽に相談できるよう家族へ説明している。		
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	職員は利用者が話しやすいような場面・環境を作り、意見を聞いている。また、月に1回オンブズマンを活用しており、職員へ直接話しにくい事などは投書箱を活用しオンブズマンへ相談ができる様になっている。オンブズマンから意見があれば改善するよう取り組んでいる。	オンブズマンを利用することにより、直接入居者から得られなかった情報が入手できることがあり、運営に活かされている。	
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	毎月1回法人でのグループホーム会議、グループホーム独自に毎週1回カンファレンスを行っている。また、管理者は職員とコミュニケーションをとり、意見を話してもらえるように努めている。	現場の職員と管理者は日ごろより意見がスムーズに言える関係にあり、必要に応じ改善に努めている。	
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	個々の意欲、勤務態度など評価している。法人事務長は毎日グループホームへ来て職員の状況確認を行ない、必要時には個別の相談を行なっている。正職員になる条件として介護福祉士資格取得がある。その他資格取得・技術・知識・意欲の向上を図っている。		
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	認知症介護実践者研修へ積極的に受講できるようにしている。法人では在職年数が多い職員又は、有資格職員を対象に法人内の職員育成研修を定期的に行なっている。内部研修は年間予定を立て行っている。外部の研修を積極的に参加させ、参加していない職員へ伝達研修を行っている。		
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	近隣のグループホームと交流を行ったり、相談や情報提供して頂いている。グループホーム協議会主催の研修に参加している。		

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
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	入居前には本人との面談や担当ケアマネ・関係機関と事前に連絡調整をし、本人の不安を解消できるよう努めている。本人が入居され施設に慣れるまでは、職員がいつでも見守りや支援をし、不安の解消に努めている。		
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	入居前には家族との面談や担当ケアマネ・関係機関と事前に連絡調整をし、家族の不安を解消できるよう努めている。家族間の問題がある場合は、慎重に確認を取りながら家族と本人・施設との信頼関係を築いている。		
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	本人、家族との面談、担当ケアマネ・関係機関と事前に話し合い、グループホームでの支援方針を説明している。入居時点で他のサービス利用の検討が必要であったり、実際に繋がったことは無いが、必要と思われる場合は他のサービス利用も含めて検討するように努めたい。		
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	入居者が主役であることを第一に考えて支援をしている。カンファレンスを行い、本人の出来ことや、可能性を考えながら支援をしている。施設の畑での作業や本人の昔馴染みの事などを教えていただいたり・共に行える場面を作っている。		
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	誕生会や施設行事へ参加していただいている。また、利用者の状況の変化に応じ家族への報告・連絡・相談を積極的に行っている。入居してからの方が交流が出来、関わりを持つ様になったとの声が聞かれる。		
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	馴染みの店、地域との関わり、催し物への参加を取り入れ、友人、知人、親類の方との再会を支援している。	入居者の希望に応じ、馴染みのリンゴ農家にリンゴを買いに連れて行ったり、帰宅願望のある入居者には、自宅まで連れて行き、近所の旧知の知人と話をして戻る等、柔軟に対応している。	
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	入居者間の意向を取り入れ、言動を観察し関係把握に努めている。		

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
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、本人を見掛けた時など、声掛けをしたり、声を掛けられたりして、近況報告をしている。退居後も家族から相談を受けた場合は、快く対応している。退居先が同法人の特養施設の方はいつでも会えるので、入居者と一緒に時々会いに行くことがある。		
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	本人の立場になって考え、支援をしている。また、カンファレンスで担当者から個別の検討議題を出し、より良い支援ができるよう努めている。	各入居者の担当を決めて、普段のかかわりの中から把握するよう努めている。	
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	週1回のカンファレンスの中でも、職員間で把握し、個々に合わせた支援に努めている。入居時の調査、入居後の日常の会話・行動を観察し把握に努めている。		
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	朝、夕の申し送り、週1回のカンファレンスで入居者の状況把握に努め、全職員で情報を共有できるようにしている。		
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	本人、家族と話し合い、同意を得ている。毎週1回のカンファレンスによって介護計画の実施状況などを確認し、計画作成している。	家族等の意見については、できるだけ得られるよう、意見のない家族については、意見を出していただくよう働きかけている。	
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	週1回のカンファレンス、毎月の経過記録を活かしている。3ヶ月毎に計画見直し、状況変化時は見直しを行っている。		
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	本人・家族の希望に応え支援をしている。地域行事へ参加している。施設行事では地域の演芸団体による慰問や地域関係機関へ参加協力の声掛けをし交流できる行事を行っている。		

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
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	本人の意向を尊重し、催し物への参加時は、役場・社協に連絡したり、防災訓練、ボランティア受け入れも行っている。友人・親戚への電話連絡ができるよう支援し、本人の安心感ややる気を持てるようにしている。		
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	本人、家族の意向に沿って、かかりつけ医を受診している。	原則入居前からのかかりつけ医を変更させることなく、かかりつけ医との関係が継続できるよう送迎等支援している。	
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、職場面で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	医療連携体制を確保しており、週に1度同法人の看護師が来荘し利用者の健康観察・相談を行っている。また、随時医療面でバックアップできる体制である。医療面のみではなく日常生活についても報告・相談をし、問題解決やよりよい生活が提供できるよう努めている。		
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。	入院した際は施設から情報提供を書面で行っている。入院中に様子を見に行った際には、看護師へ声を掛け状況の把握に努めている。病院でカンファレンスを行い退院までの連携を図っている。提携病院では地域医療連携室があり、病状に応じ退院までの連携がとれている。また、家族との連絡を取り、家族の不安解消に努めている。		
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	重度化対応・終末期ケア対応指針により医療連携体制を整備している。重度化が進む利用者へは、必要時に家族・医療機関へ連絡・相談をしている。終末期を迎える利用者は、主治医を嘱託医に変更し毎日状況報告、相談、指示を受け対応している。	終末期を迎えるにあたっては、家族の同意のもと、主治医を隣接する特別養護老人ホームの嘱託医に変更してもらい、特別養護老人ホームの看護師と連携することにより、入居者・職員とも不安なく過ごせるような体制を作っている。	
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	心肺蘇生法訓練を毎月行っている。応急手当については、看護師へ協力を要請している。応急手当の施設内部研修を行い、対処できるように努めている。緊急時の対応マニュアルを整備している。		
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	法人として、地域協力隊、消防団があり、協力を得られるようになっている。グループホーム独自の防火・防災マニュアルを作成し取り組んでいる。利用者とともに、月1回の避難訓練をしている。災害時の食糧・飲料などは、法人で管理している。	11月に実施する訓練においては、地域協力隊等と協働する等、災害対策に努めている。	

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
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	法人の職員倫理規定に定められており、研修を行っている。職員の業務態度で人格の尊厳が欠如しているような行動があった時は、管理者・法人から指導をしている。	入居者が他の入居者より人格を損ねるような発言があっても、各々の入居者を尊重する等、職員は倫理規定と自己の常識に基づいて、入居者の尊厳が保持されるよう行動している。	
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	入居者が生活の中で、選択して生活できる場面を作るように心掛けている。自己決定出来ない方へは本人の立場になって考え、職員と一緒に活動を行ってもらえるよう提案・支援をしている。		
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	日常生活はパターン化しているが、自由に活動が出来るように支援している。入居者の中では、毎日自分の役割を持っており、自主的に仕事や活動を行っている。		
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	衣類を着替える際は、自らが選び着替えられるように支援している。また、本人が衣類を選択できない方は、職員が支援している。いつも同じものを着ないようにしたり、本人が今まで好んで着ていた物を把握し着られるように支援している。		
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	毎日それぞれの入居者に合わせた役割を持っていただき料理作り、盛り付け、片付けを行っている。食事は職員も一緒に食べている。食事の他に入居者が食べたいと話した食べ物を買い物に行っている。	入居者は意欲的に、食事の準備から後片付けまで参加している。また、希望があれば、季節の山菜をメニューに取り入れる等、柔軟に対応して、食事を楽しめるよう支援している。	
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	食事量・水分摂取量の記録をしており、体調や排泄の状況に合わせて、便秘傾向の方には水分を多めに摂ってもらえるようにしている。		
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に、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、自分で行える方は歯磨き・入れ歯洗いを行っている。支援が必要な方に対しては、声掛けや職員が義歯の洗浄を行っている。寝たきりの方にも舌苔の確認をし、職員が除去する支援を行っている。週に1度は義歯洗浄剤を使用している。口腔体操を取り入れている。		

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
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	なるべく、オムツに頼らない支援をしている。それぞれの入居者に合わせた排泄方法や誘導する時間の間隔で、排泄が出来るよう支援をしている。また、本人、家族と話し合いながら対応している。	できる限り入居者の排泄パターンを把握し、またパターンがなく不規則な方でも、オムツを使用しなくても過ごせるよう、支援している。	
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	普段から水分を多めに摂ってもらうことと毎日運動してもらう事を心掛けている。水分を摂れないような状況の時には、利用者の好みに合わせた飲み物や野菜・果物などを提供し出来るだけ水分を摂っていただけるよう工夫をしている。		
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	週2回は入浴できるようにしているが、本人からの希望や状況によっては職員の判断で、いつでも入浴できる。	職員配置上の制限はあるが、入居者が拒否した場合は時間や日をずらす等適宜対応している。	
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	個々に合わせて、体調等その日の状態により、こちらから声掛けしたり、常時見守り対応している。		
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	何の薬を内服しているのか、薬の説明書を個別ファイルにし、いつでも見れるようにしている。薬の種類・内容が変わった時には随時申し送りし記録をし、全職員が分かるようにしている。医師からの説明や薬の説明書によって副作用の確認もしている。		
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	特定の趣味として草花の育成を楽しみにしている方や詩吟を得意としている方がいる。農家であった方には畑仕事・草取りなどを、施設で継続できるように支援をしている。全入居者へはそれぞれの特徴に合わせ、洗濯物干し・畳など役割を持ち、楽しみながら生活できるよう支援している。		
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	利用者の希望に添って外出支援をしている。行事でドライブ計画をし、行きたい所を聞き出し対応している。また天気の良い時は、外に出て散歩や外の空気に触れられるようにしている。	帰宅願望のある入居者や、買い物希望の入居者等、適宜対応している。	

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
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	金銭の管理は、基本的に施設で行っている。入居者によっては、本人・家族同意のもと自分で所持しており、買い物時は自ら買う物を選び購入時は支払いを行っている。その他の入居者は、買い物時にお金を渡しお釣りを受け取ってもらったりする等の場面を作っている。		
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	利用者からの要望があれば対応している。個々によっては家族・親戚・兄弟等への電話や手紙ができるよう支援をしている。		
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	ブラインド、レースのカーテンを使用し、足をあまり立てない様配慮している。装飾や切り花などを飾り季節を感じて頂けるようにしている。	稚拙な飾りつけはなく、季節に合わせた空間づくりに努めている。午睡時は消灯、テレビを消す等、適宜調整して、快適な空間づくりに努めている。	
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	自分の居室で気の合う仲間同士が会話をしている。共有スペースで自由に過ごしている。		
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	寝具、シルバーカー、手芸品、ぬいぐるみ、衣装ケース、写真、ポスター、カセットテープ、裁縫箱等、持ち込んで過ごされている。入居時や入居してから本人が使い慣れていた物を活用できるように家族へ働きかけている。	入居者・家族の希望に応じ、食器等を持ち込んでいます。仏壇を持ち込む方については、ろうそくを電球のものに変更してもらうなど、安全に配慮した上で持ち込んでいただいている。	
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	混乱しない様に、目印など工夫している。新聞、時計、カレンダー(各居室・ホール)を見やすいように工夫している。ホール・トイレ・浴室などの共用部には手すりが設置されている。居室ベットには、自立を促せられるよう、又立ち上がり動作がしやすいようベット柵を設置している。		