

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	0270101702		
法人名	有限会社 大裕		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	青森市大字四ツ石字下川原25-9		
自己評価作成日	平成24年10月15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24年12月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・天然温泉100%のグループホームということで、利用者より好評を得ている。 ・利用者の健康維持の向上やアットホームな環境をつくるため、私たちは「思いやりのある生活空間」の理念の下、日常生活の中で利用者・職員皆が家族という気持ちで触れ合い、信頼関係を築いています。 ・住み慣れた環境の下で、家族や地域の方々との触れ合いを大切にしています。
--

【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)】

<p>平屋建て2ユニットのホームには保育園が隣接し、ホームの年間行事の納涼祭や歌謡ショーには地域の方に参加を呼びかけ、交流を図っている。ホームが建てられる前は温泉であったため、天然温泉100%のお風呂は利用者の楽しみの1つとなっている。</p> <p>また、代表者は介護関連の事業所の他、自立訓練、生活訓練等の障害福祉サービス事業も手がけ、福祉のプロフェッショナルとして活動し、職員の資格取得を推奨して、資質向上に努めている。ホームでは、「思いやりのある生活空間」という理念を掲げ、地域密着型サービスにふさわしい、利用者優先のサービスに取り組んでいる。</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、生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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	月1回のミーティングで、管理者が具体的な援助姿勢について確認を行っている。職員は「思いやりのある生活空間」という理念を念頭に置き、日々のケアを提供している。	開設時の理念を職員間で話し合い、現状に合った、ホーム独自の理念に作り変えている。「思いやりのある生活空間」という理念には、住み慣れた地域で、その人らしい尊厳のある生活の援助姿勢が含まれており、ミーティングや機会がある毎に確認しながら、日々のケアに活かしている。	
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	清掃活動、挨拶運動、保育園児との交流、近隣小学校の訪問受け入れ、ホーム納涼祭への参加等を通じて、地域との交流に努めている。	町内会に加入し、町会行事や清掃活動へ参加している他、ホーム行事である納涼祭等を開催する際には回覧にて参加を呼び掛けている。また、保育園児や小学生の訪問があり、交流を図っている他、実習生の受け入れ等も行っており、ホームの取り組みを知ってもらうように努めている。	
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	地域とのコミュニケーションを図るため、町会行事の参加や圏域グループホーム開催の歌謡ショーへの招待等を行っている。	/	/
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	事業所の活動内容や利用者の生活の様子を細かく伝えると共に、事業所の課題について報告し、意見を仰いでいる。	会議の日時は電話やファックスでメンバーにお知らせし、町会班長や地域包括支援センター職員、利用者等のメンバーで2ヶ月に1回開催している。また、利用者の無断外出に備えて、家族の了解を得た上で顔写真を作っておくようにメンバーからアドバイスを受けている。実際に顔写真が役立ち解決に至った経緯があることから、メンバーからの意見や情報はホーム運営に十分活かされている。	
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	運営推進会議の議事録を提出し、現状を報告している。また、適宜合わせた行政指針の連絡や指導を受けている。	運営推進会議には毎回地域包括支援センター職員が参加している他、市には議事録を提出し、ホームの現状を報告している。毎月発行しているホーム便りは、要望に応じて配布している他、目標達成計画や自己及び外部評価結果を提出している。また、法改正時には指導を受けたりして、事故報告書の提出等で出向き、連携を図っている。	

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
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	勉強会等で身体拘束の具体的な行為を理解するよう努めている。	マニュアルや勉強会で身体拘束の具体的な行為を理解しており、日中は開錠し、外出傾向のある利用者の見守りや一緒に外出する等の支援を行っている。利用者の無断外出があった際のために、家族の了解を得て利用者の顔写真を町内や警察に配布しており、効果が出ている。また、皮膚のかきむしり行為の悪化予防のために拘束が必要となった際には、文書を作成した上で家族に説明し、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	管理者から指導を行い、職場内の学習会を開き、対応している。		
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	地域包括支援センターと交流を持ち、必要な助言をいただいている。成年後見制度については、知識が乏しいため、研修や勉強会を通じて学んでいけるような取り組みをしていきたい。		
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	当ホーム内において、重要事項を利用者及び利用者家族に十分に説明を行い、必要に応じて疑問点や不安点を尋ね、理解と納得が得られるよう取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置し、来所時には家族等から意見を伺うように声掛け等を行っている。また、入居時に、外部に苦情・相談窓口等があることを伝えている。	意見箱を設置している他、直接、意見を聞くように努めており、「寒暖に応じた服の入れ替えをしてほしい」との要望があった際にはすぐに対応している。毎月発行のホーム便りに利用者の状況を掲載している他、受診状況や金銭管理、職員の異動についてもその都度、面会時や電話等で報告している。また、苦情受付はホーム内外の連絡先を明示して説明している他、利用者によっては1対1になった時に話される方もおり、タイミングを大切にしながら意見等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
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	1ヶ月に1回ミーティングを行い、代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。	職員の要望や意見をまとめ、月1回のミーティングで話し合いをしており、「手すりが動いて危険」等の職員の気付きにも即対応している。また、日常的に2ユニットの利用者と職員とは馴染みの関係が構築されており、職員間での協力体制もできている。	
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	個々の能力や実績に応じて、その人に合わせた職場環境づくりに努めている。		
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	研修を受ける機会があれば、受講を勧めている。また、職員が希望する内容の社内勉強会を開くように努めている。		
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	圏域内のグループホームと部会を結成し、事例検討会や交流会の場を設け、サービス向上に努めている。		
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	入居後、本人や家族から情報収集し、困っていること、不安なこと、要望に対し、安心できるような対応を心掛けている。		
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	環境面やサービス面において、利用者にとって安心できる生活空間づくりを目指していく旨を家族に伝え、安心感を持っていただくよう努めている。また、家族が抱えている問題や不安を受け止め、迅速に解消できるよう支援している。		
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	利用者と家族に何か不安がないかを聞き、それに対して何をしてもらいたいかを聞くようにしている。		

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
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	ホームを生活の場と捉えて、利用者が不安や孤独を感じないように配慮したり、コミュニケーションを取るよう心掛けている。認知症があるからといって、むやみに拒否するのではなく、内容や感情に耳を傾けている。		
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	面会時や電話連絡にて家族の意向を聞いたり、利用者の希望や要望を伝え、家族と利用者との相互関係を築いていけるよう支援している。		
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	家族以外の知人が訪れても、本人が辛い思いをしないよう、また、関係が続くように、出過ぎず、明るく対応するように配慮している。	アセスメントシートや日常的な会話から、馴染みの関係や行き慣れている店等を把握しており、知人の訪問や電話での連絡を取り持つ等、これまでの繋がりを継続できるように支援している。また、スーパーでの買い物の希望がある時は、他の利用者にも声掛けしながら外出を支援している。	
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	利用者同士が関係を持てるように職員が間に入り、話題の提供をしたり、孤立しないよう支援している。また、居室で過ごすことが多い方には訪室し、コミュニケーションを取るよう心掛けている。		
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	退去後の受け入れ先や相談事を受け付けている旨を伝えている。		
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	本人や家族から情報を聞き、本人の思いや意向を把握するよう日々のケアに努め、その人らしく暮らせるように支援している。	アセスメントシートでの確認の他、会話や趣味、ゲーム等のレクリエーション時の様子を見て、楽しそうに参加しているか、他にしたい事があるのか等、日々の行動や表情からも思いを汲み取るようにしている。また、家族からは「ホームに入居してから、家に居た時よりも落ち着いて過ごしている」という声も聞かれている。	

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
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	本人、家族から情報収集し、今までどのような生活をしてきたのかを確認している。必要があればケアマネにも話を聞き、どのようなサービスを受けていたのかを確認している。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、本人に合わせてリハビリ体操等を行ったり、天気の良い日には外気浴等をしている。		
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	面会時や電話連絡で家族から意見や要望を引き出し、本人の意向を把握しながら、ミーティングで職員が意見を出し合い、計画を作成している。	計画作成時に利用者や家族に暮らし方の意向を伺い、職員の気付きや関係者からも情報を収集して反映させている。カンファレンスで話し合いをしている他、日々の申し送り時にもモニタリングを行い、状況に応じたケアが実践されているかを確認している。また、初回は1ヶ月、その後は3ヶ月、6ヶ月と実施期間を明示して見直しを行い、利用者や家族に説明し、同意を得ている。	
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	設定期間の見直し、本人や家族から新たな要望が出たり、状態に変化が見られた場合には、その都度職員間で話し合い、計画の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	本人や家族の状況を把握し、その時々ニーズに対応できるよう努めている。		
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	できる限り、地域の行事に参加し、楽しめるよう支援している。		
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、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支援している	月2回の訪問診療があり、その結果を定期的に家族に報告している。また、本人や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。	入居時に医療機関の意向を確認し、希望する医師への受診となっている他、ホームでは月2回の訪問診療があることも伝えている。泌尿器科、眼科、整形外科等の他科受診も含め、通院介助は職員が行っているが、状況によっては家族が同行することもある。また、受診後は電話報告をして記録に残し、いつでも確認できるように取り組んでいる。	

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
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	体調不良等が見られた際は、当事業所看護師に報告し、指示を仰いでいる。また、訪問診療担当看護師にも報告し、適切な対応をしている。		
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。	利用者が入院された際、病院関係者や家族と情報交換をし、できるだけ早期の退院に対応できるよう支援している。		
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	運営規程等に重度化への対応について記載し、入居時に本人及び家族に事前の説明を行っている。また、協力病院には24時間相談ができる体制にあり、病状の悪化時等は随時医療機関や家族と話し合い、意思統一を図るようにしている。	「重度化、終末期ケアに関する指針」を作成し、看護師を配置して24時間連絡が可能な体制をとり、医療連携を強化している。入居時に、重度化の対応について、ホームとしてできる事に最善を尽くして行うが、終末期については医師の指示に従っていくことを説明しており、状況が変わる度に家族に説明して理解を得ている。また、緊急時の対応についてのマニュアルを作成し、勉強会を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、急変時や事故発生時に備えている。		
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	年2回、2ユニット合同で消防関係者立会いの下、夜間も想定した避難訓練を実施しており、全職員は避難方法について理解している。	防災及び災害時の対応マニュアルを作成し、夜間も想定した訓練を利用者と一緒に行っている。訓練では消防団員の協力を得ながら、避難時間を測定し、超えた数字を反省点として次の目標に掲げている。また、災害時には地域住民や警察署から協力が得られるようお願いをしている他、いざという時のために、賞味期限内の食糧や飲料水、寒さ、明るさ対策の毛布、懐炉やろうそく等を用意している。	

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
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	個人の人格の尊重や尊厳を保持すべく、対応姿勢についても全体ミーティングで管理者を中心に確認し、個人情報の保護には細心の注意を払っている。	利用者のプライバシーの確保や個人情報の取り扱い等について、「職員の心得」のマニュアルを作成している。ミーティング時等に話し合い、年長者に対しての呼び方は「さん」付けで統一し、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応をしていないかを確認している。また、利用者の個人情報に関するものは外部の方に見えないように、事務室にて適正に管理されている。	
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	日常の中でコミュニケーションを取るよう心掛け、言葉が不自由であっても本人の希望を汲み取れるように努力している。何かを行う時には平等に声掛けを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	可能な範囲であれば本人の希望を優先する努力はしているが、改善していきたい課題も多いのが現状である。		
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	毎月1回、希望に応じて訪問理容を利用している。また、利用者の個性や希望等を尊重し、本人の好みで衣服を選んだり、おしゃれができ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	メニューに好きな物を組み込んだり、嫌いな物を取り除いている他、わからないように工夫して料理したり、代替食を準備している。現在、食事の準備や調理に関わる方はいないが、片付けのできる方にはお願いしている。	献立は当初栄養士に依頼していたが、これまでの献立表や栄養成分の載っている料理本を参考に、栄養バランスに配慮して職員が作成し、利用者の嗜好に応じて提供している。また、利用者の出来る範囲内で後片付け等を手伝ってもらい、全介助の利用者や食べこぼしのある方のサポートをしながら、職員は一緒にテーブルに着き、ゆっくり食事を摂っている。	
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	本人の食べられる量を基準に、毎食摂取量を記録している。医師とも連携を図り、水分の確保が必要な方には記録を取り、確認している。飲み込み状態が困難な方には、とろみや刻み食、ミキサー食で対応している。		

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
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	自力にて行えない利用者には、毎食後口腔ケアができるよう、できる所は本人に、できない所は支援している。義歯は毎晩消毒している。		
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	できる限り、オムツ、リハパンよりは綿パンツを心掛け、トイレでの排泄を促している。夜間歩行に不安がある方には、ポータブルトイレを用意している。また、尿意のある方には誘導を行い、失敗しても困らないよう見守りを行っている。	排泄チェック表を活用し、排泄サインや2時間毎の声掛け誘導により、失敗せずにトイレで排泄できるよう支援している。尿取りパットを正しく当てることで尿漏れがないように努め、おむつや紙パンツの使用を減らすように取り組んだ結果、おむつの使用が減った例もある。また、声掛け時も周りの方に気付かれないように配慮している。	
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	食物繊維を含んだ食材が多く、メニューに取り組まれている。その他、腹圧がかかる軽体操を行ったり、腹部マッサージを行っている。		
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	職員の人数や他の予定(訪診・受診等)で時間帯は決まってしまうがちである。しかしながら、入浴中の会話を楽しんだり、背中を流す等の支援をしながら、気持ちよく、さっぱりできるようにしている。	天然温泉のお風呂で、週2回の基本的な入浴日の設定はあるが、受診やその日の体調、希望等に応じて入浴できるように支援している。入浴拒否者にはシャワーで対応したり、同性介助か否かの確認や長風呂のしすぎ、入浴後の水分補給等にも配慮して、安全で、利用者の楽しみとなるように入浴支援に努めている。	
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	食事時間以外は、自由に休息できる。日中2回のバイタル測定や様子観察、気温や湿度の調整等で体調管理に留意し、それに応じて休息、安眠できるよう支援している。		
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	訪問診療のドクターや薬局と連携し、薬の内容については個人ファイルで管理している。また、誤薬、飲み忘れのないよう職員間で複数回確認し、日々の変化については記録・連絡している。		

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	日頃から利用者とコミュニケーションを取ることで、本人の生活歴や好みを知り、今できる範囲での楽しみ事や気分転換につなが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	毎日とはいかないが、天気の良い日は外気浴をしたり、買い物日に一緒に出掛けている。また、本人の希望が叶うよう家族に連絡等をしている。	四季に応じた年間行事の他、本人の希望に応じて個別に買い物、散歩、外食等に出掛けている。年間行事の外出時には、2ユニット合同で、リフト車やバスを利用しながら、全員が参加して楽しめるように取り組んでおり、身体状況や移動距離にも配慮している。また、墓参りや外泊、外食等の家族と一緒に過ごす時間を大切にもらえるよう、家族にも協力を働きかけている。	
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	自分でできる方は、自ら金銭管理を行っている。自分で管理することが困難な方は、家族の同意の下で職員が管理している。また、お金に関して、本人の希望があればいつでも使えるよう支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは自由となっている。手紙を出したいが、文字が上手く書けない方には、代筆を行っている。		
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	共用空間の整理整頓をし、利用者が混乱しないよう、清潔や温度、湿度に気を付けている。季節を取り入れた装飾を利用者と共につったり、写真を貼っている。	利用者が日中多くの時間を過ごす共有空間には、畳の部屋を設けたり、食事の椅子もその方の身長や運動機能に合わせ、危険なく座れるように配慮している。職員の話し声やテレビの音量も騒がしくなく、日射しは2重カーテンにて調整したり、温・湿度も1日4回確認、記録し、適度な環境となるよう、加湿器等で調整している。また、ホーム内には季節を感じ取っていただけるような飾り付けを行っている。	

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
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	玄関には腰掛けがあり、リビングでは自分の席を確保している。椅子ではなく畳に座りたいという方もいるため、和室も用意している。		
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	居室には、自分の使い慣れた物を自由に置いている。利用者の高齢化と認知症の進み具合に応じて、危険な物は置かないようにしている。	利用以前の生活を再現できるよう、また、利用者が居室に居ても楽しめるように、使い馴れた物や好みの物を持って来ていただいている。高齢化に伴い、危険のないように家具等の置き方を考えている他、持ち込みの少ない方にはその方の望む部屋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	利用者のできる事に合わせて、ベッドや手すり、車椅子等を用意している。浴室には滑り止めマット等を用意し、安全に配慮している。		