

### 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	0272500927		
法人名	社会福祉法人 十和田湖会		
事業所名	グループホーム らっこ		
所在地	青森県十和田市大字奥瀬字下川目2-1		
自己評価作成日	平成24年10月5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24年10月27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)】

入居者の方は重度化して、外出や散歩をするにも無理が利かなくなっている状態の中で、当グループホームのホールは広々としていて遊んだりテレビ観賞を楽しまれる時も全員集まって参加できるし、ホールの真ん中に自然とみんなが集まってきて和気藹々と談承されている。入居者の散歩コースには観音様もあり手を合わせる事で癒しにつながっている。開設当初より猫を飼っていて、入居者の楽しみにつながっている。菜園で収穫した野菜はとても新鮮でおいしく食事を提供する事が出来ている。どの入居者の方も明るく笑顔の絶えない施設です。

広々とした建物の中で入居者はゆったりと過ごしており、その中で管理者や職員は、入居者一人ひとりの個性を尊重し、その人らしい生活ができるような支援を心がけている。職員は入居者個々に担当者がおり、居室前に顔写真入りで担当者の紹介を行っており、本人・家族・担当職員で本人の行きたい所や食べたい物について話し合い、ドライブや食べ歩きを行う「家族外食会」を計画し、相互の信頼関係を築いている。建物の周辺は自然に溢れ、敷地内に植えられている果樹は季節を感じることができるほか、収穫の楽しみを与えている。ホームでは地域との関係を重視しており、ホームだよりを周辺の住宅や関係機関に配布し、理解を深めてもらう取り組み等を実践している。

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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	毎朝申し送りの際理念を読み上げ、今日も利用者の為に取り組んで頑張る事を職員同士で確認しながら仕事しています。日々のケアは笑顔で提供できるよう心掛け、利用者の希望を最優先するなどの取り組みを行っています。	グループホームが地域密着型サービスとして位置づけられたことを契機に、理念について職員で意見を出し合い、日常のケアサービスに活かされるよう努めている。	
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	入所時に説明をしており面会時や、家族運営推進会議などの場で説明をするようにし、理解してもらえよう取り組んでいます。	地域住民にホームの理解を深めてもらうため、季刊の広報誌を周辺の住民宅1軒1軒に直接配布している。また、定期的に地域の保育園や学校、町内会等と交流を図る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	町内会長さんの協力を得て菜園活動を実施しています。また老人クラブの方々に行事で菜園の草取りを始め踊りやカラオケなどを披露して頂き、交流を持っています。小中学校の運動会や文化祭にも招待を受けて参加している。		
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	家族運営推進会議に於いて、地域住民代表、家族へ報告協議し、サービスケア向上に活かしています。	運営推進会議はホームの運営に対する報告や自己評価・外部評価の結果を公表し、より良いホームづくりに向けて意見をもらい、サービスの質の向上につなげている。会議のメンバーはそれぞれの思いやアイデアを率直に言うことでホームのこれからの方向性を見出す足がかりになっている。	
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	入居者の事で困っている時は、市役所に行ったり電話で相談し、運営実態を共有しながらサービスの質向上に取り組んでいます。	運営推進会議には毎回、市の担当者が出席し、参加委員から行政側への疑問・質問が投げかけられたり、制度説明の機会ともなっている。普段でも随時、相談等を言える関係が築かれている。	
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	身体拘束について職員が十分理解して取り組んでいるので適切なケアが出来ていると思いますが、今後も継続的に努力していきたいです。	管理者及び職員は、研修等で身体拘束の内容や弊害について学習し、拘束のないケアを心がけている。日中は施錠しておらず、利用者の外出傾向は職員間で連携して見守りを行い、無断外出に備えて近隣住民や関係機関に対する協力体制を構築している。	
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	外部、園内研修を通じて全職員が高齢者虐待防止法を理解しています。虐待を発見した場合には関係機関へ速やかに報告し、虐待防止に努めています。		

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
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	職員は、外部研修に出かけ、園内研修にて理解を深めています。今のところ活用される方はいません。関係資料はファイルにまとめて綴じており希望があった時はいつでも情報提供が出来る体制を整えています。		
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	入所時、契約について説明し理解してもらっています。疑問があった時は、その都度説明し納得してもらっています。退去時には個々にあった支援を家族、ケアマネを含め協議し、納得を得られるようにしています。		
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	運営推進会議に於いて、入居者にも出席をお願いし、外部者と話せる機会をつくっている。玄関には重要事項説明書や苦情箱を設置しており家族からの苦情や要望が出された時には全職員にて共有し速やかに対応している。	普段から入居者一人ひとりの性格や表情・行動等をよく観察し、入居者の希望や要望を把握するよう努めている。ホームでは入居者個々に担当職員がおり、毎月請求書を送付する際には担当職員から入居者の近況報告を行い、日常的に家族と連携をとりながら支援出来る体制を整えている。	
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	職員会議などには副園長も参加して現場の意見を聞く機会を持っていて、職員の意見を運営に反映させています。	職員は毎朝の申し送りや、毎月の職員会議・カンファレンスの中で意見を述べる機会がある。また、管理者は職員が意見を出しやすい環境作りに努めている。職員の異動等については入居者に与える影響等を考慮している。	
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	必要に応じて相談にのり、継続して働いていけるよう本人の良い所は認め、苦手な所はアドバイスをして伸ばしていけるように努めています。		
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	園内外の研修計画書を作っており、それに基づいて全職員は定期的に外部研修に参加し、施設内での勉強会や講師を呼んでの施設内研修も行いスキルアップに努めています。		
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	他施設との交流会を実施したり、互いに広報誌の交換を行い、交流を図っています。その際に得られた気づき等をその後の運営に活かしています。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来るだけ来所してもらい施設の作りや雰囲気を感じて頂いて時間をかけて面談し本人が安心してもらえるよう努めています。		
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	出来るだけ来所してもらい施設の作りや雰囲気を感じて頂いて時間をかけて面談し家族が安心してもらえるよう努めています。		
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、家族の話を傾聴し、必要としている支援を見極めて対応しています。状況に応じて在宅時のケアマネにも相談をして取り組んでいます。		
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	介護される立場としてではなく「おばあちゃんの知恵袋」を引き出しながら、アドバイスをしてもらい共に支え合いながら生活しています。		
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	連絡を取り合っ、本人を支える相談をしたり、行事参加を促したり、日々の生活の中で共に支える関係を築いています。		
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	ご家族、友人の面会はもちろんの事、ご家族との外出も気軽に出来る関係を継続できるよう支援しています。	日常の暮らしの中での入居者とのコミュニケーションを通じ、入居者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。また、入居者一人ひとりの行きたい所やしたいことの希望を聞き、家族と担当職員の3人で1日体験をする「家族外食会」を行っている。	
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	利用者同士の関係を理解し、スタッフも輪の中に入り、利用者同士の関係がスムーズに行くよう努めています。		

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
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	契約終了時に他のサービスに繋げる努力をしています。家族が不安になった時には、いつでも相談してもらえるように声を掛けています。		
<b>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</b>					
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	利用者一人ひとりの生活歴や本人、ご家族の意向を元にケアプランの作成を行っています。又、外出の際もどこに行きたいか、何が食べたいか等利用者の意思を尊重して行っています。	職員は、普段から思いや希望、意向を把握するよう努め、それをケアプランに盛り込むようにしている。入居者の意向等が十分に把握できない場合には、入居者の会話や態度の変化の中にその人の意向や希望を見つけるようなケアを心がけるとともに、家族や周囲の関係者から情報を得ている。	
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	日々の生活の流れに置いて入居者に1つ1つ聞きながら業務をしています。時々回想法を取り入れながら対応する事で会話にも幅が増え、それを元にケアに結びつけています。		
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	本人の有する能力を発揮できる様に、その日の状態に合わせて、職員がかかわるようにしています。認知症のため急に興奮したり、不穏になって落ち着きがなくなったりする事があるので、表情の変化や息遣いなどは注意して対応しています。		
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	日々の観察を通し課題などを明確にし、本人、家族の意向を把握しながら全職員にて介護計画の作成に当たっています。	介護計画作成時には、カンファレンスの場で全職員の意見をもとに計画書が作成されている。また、必要に応じて家族等関係者の意見や気づきを取り込むように努めている。	
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	ケアの中で気づいたことを、毎日記録に記入し、申し送りする等して情報を共有し、家族や介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人や家族の要望に応えての外出を取り入れたり、緊急の受診対応も行っています。又週末期には出来る限り、本人、家族の意向に沿えるよう病院との連携を図り対応しています。		

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
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	地域住民や消防などにグループホームの理解をして頂けるように働きかけると共に、協力をお願いしています。		
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	本人と家族希望のかかりつけ医に受診しています。本人の状態により、他の病院にかかる際は家族に説明し、しっかりと納得したうえで、かかりつけ医を決めています。	入居者の希望に応じた病院受診を支援している。協力病院は入居者の状況に合わせた医療が提供されるよう配慮いただいている。受診の結果等については、家族との共有が図られている。	
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	グループホームには看護師がいない為、併設されている特養やかかりつけの病院の医師と連絡や相談をその都度しています。助言をもとに日常の健康管理を行っています。		
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。	入院中は面会に行き、状態を確認し、職員には申し送り、家族には密に連絡を行っています。必要に応じて、病院関係者との相談や家族を交えた情報交換をしています。		
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	入所するに当たって家族と重度化した場合について検討してから入所に繋げていますが、入所後ADLの低下が見られた場合には、かかりつけ医の指示のもと再度家族、本人他職員全員で方針について検討し、取り組んでいます。また本人、家族の意向を踏まえ、かかりつけ医との連携により対応しています。又状況変化の度に何度も相談しています。	ホームでは入居者の重度化や終末期に対応していないが、家族には入居時等にホームでできること、できないことをしっかり説明し理解してもらっている。入居後に状態の変化がある場合は、再度、本人や家族等と相談を行っている。	
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	救命救急の講習を受けたり、急変時のマニュアルを作成して、定期的に訓練しています。		
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	毎月防災訓練を実施し生活の中で災害が起きた時は安全に避難できるようにしています。訓練の時はマイクで近所に通報しています。また近隣住民に対しては、広報誌を手渡す時に火災時等の協力をお願いしています。	災害に備え、年2回消防署立会いのもと昼夜を想定した防災訓練を実施している。また、毎月入居者と共にその時々の変えながら避難訓練を継続させている。災害発生時に備えて、飲料水や簡易食品等を事務室に保管し、すぐに持ち出せる体制となっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入所する際に個人情報の取り扱いについて確認しています。また研修などに参加してプライバシーの確保について学び、園内研修や会議を利用して発表する事で職員間の意識の向上に努めています。	職員は入居者の思いを受け入れるケアを目指して、一人ひとりの違いを尊重し、言動や行動は否定せず、受容を心がけた声かけを行っている。管理者・職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについての基本姿勢が理解され、日々の業務に臨んでいる。	
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	個々の思いや希望を日常生活の中で確認しながら、本人に合わせた生活支援をしています。自己決定が難しい入居者に対しては、出来るだけ本人の意思を出せるような会話をするよう心掛けています。		
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し、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	入居者は高齢であり、ADLの低下が進んできている為、本人の希望を聞き、健康状態を考慮したうえで無理のないペースで過ごせるよう支援しています。		
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	入居間もない時は、行きつけの美容院に連れて行った事もあったが、移動が大変になってきている為、グループホームそばにある散髪屋を呼んで、本人に確認しながらカットしています。意思疎通が難しい方については、家族に確認してカットして頂いています。		
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	毎日利用者に手伝ってもらいながら準備や片付けをしています。通常のコミュニケーションを通して、食べたい物やその料理の作り方を聞いてメニューに取り入れています。行事食はもちろんの事、旬の素材のものを利用して調理しています。	入居時のアセスメントの際に、入居者個々の嗜好が把握されている他、献立担当職員が毎月入居者に嗜好調査を実施し、献立に取り入れるようにしている。調理の下準備や食器拭き等、入居者のできることは積極的に手伝ってもらい、職員も一緒に食卓を囲み同じ食事を摂っている。	
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	毎食の食事状況を記入し、水分量についても随時記入して一日の摂取状況を把握し熱発や便秘気味な時には水分量を増やしたり、食欲がない時は、口当たりの良いものを出したり、食べたいものを聞いて出したり、それでも摂取状況が少ない時には栄養補助食品を使用しています。		
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	毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアをしています。上下義歯使用の方には、定期的にポリデントを使用したり、自歯の方へのブラッシング時には歯茎のはれ、出血状況などを確認して申し送りし、ひどい時には受診に結び付けています。		

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
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	排泄パターンを把握しその人にあったリハビリパンツや、パットを使用して排泄誘導を行っています。	入居者一人ひとりに沿った誘導方法をとりながら、排泄機能の維持を目指し、おむつに頼らないケアを目指している。尿意や便意の確認時や誘導時は入居者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	便秘の原因を探し、個々の状態にあった対応(水分摂取や軽運動、食事摂取状況を確認)を促してスムーズな排泄に繋げていきます。それでも排泄困難の時には、病院受診をして薬処方などを受けている。		
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	入浴は決めています、本人の状況により日にちをずらすなどして入浴している。	原則として週2回の入浴となっているが、入居者の入浴習慣や希望等を考慮し、時間帯や曜日を決めている。入浴を拒否する利用者については、無理強いせず、あくまでも利用者の思いを尊重し、楽しい入浴になるよう誘導する事を心がけて職員の連携や工夫で対応している。	
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	利用者の今までの生活習慣をあまり変えないよう、一人ひとりの状態に合わせて支援している。食後の一服休みも大切な体のコントロールなので、夜間の睡眠に影響がない程度の休息を支援している方もいる。		
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	薬の処方内容を職員はしっかり理解し、症状の変化をこまめに観察している。薬の処方がかかったときは、詳細に申し送りし状態報告をして対応している。		
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	個々に役割決めており、毎日何かしら役割がある。散歩、ドライブ、外出などをすることで気晴らしをしている。短時間でも施設の畑を眺めるとか、観音様に御参りするなど施設周辺を活用して生活に張りを持ってもらっている。		
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	その日の状況により「フキ採り」「柿採り」に出かけたい、と要望があればすぐ対応している。「祭りを見たい」「アイスクリームが食べたい」と要望があれば行事の中に取り入れている。ドライブや外食の行事を取り入れて気分転換をはかっている。	ホーム周辺の法人敷地内には、りんご・プルーン・栗などの果樹が植えられており、季節を感じる事ができる日常の散歩コースになっている。外出時はホーム所有の自動車や法人のリフト車等を使用することができ、入居者の身体状況に合わせた移動支援が行われている。	

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
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	入居者がお金を管理する事が難しい状況なので施設で管理している。お金を心配するときには助言対応にて納得されている。ショッピングに出掛けるときは、必要なお金を本人に渡し、購入してもらいお金の出し入れをしてもらっている。		
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	家族や親戚の面会が定期的にあるので手紙や電話の希望は少ないが、訴えがあった時にはすぐに対応し、遠方からの手紙や電話があった時には家族の方にも報告や手紙を見せて対応している。		
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	ホールが広い為、円形のソファを置き、利用者の個々の顔が見えるようにしている。季節の花を飾ったり、観葉植物を置いて落ち着いて過ごしてもらうようにしている。	広いホールの中央には、テレビを囲むように入居者全員が座れるソファが置かれているほか、数箇所にイスが置かれており、入居者は思い思いの場所で過ごしている。天窓から日ざしが差し込むようになっている。入居者が自らホールで過ごしていることから居心地の良さが伺える。	
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	ホールが利用者の落ち着く場所になっており、声をかけなくても自然と集まり、それぞれ会話している。		
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	本人の使い慣れた物を家族に頼んで持ってきてもらい、安心して心地よく暮らせるようにしている。そのためか入居後も抵抗なくスムーズに施設の生活が出来ている。	入居前から使用していたり愛用していた物品の持ち込みを家族へ働きかけている。居室内の配置等は、それぞれ個性を感じられ利用者一人ひとりが安心して過ごせるよう工夫されている。	
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	ホールや居室の整理整頓をキチンとする事で、転倒防止に努めている。室内はバリアフリーで、壁には手すりを備えている。		