

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	0272300898		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム大鰐温泉保養館		
所在地	青森県南津軽郡大鰐町大字大鰐字湯野川原8-4		
自己評価作成日	平成30年8月28日	評価結果市町村受理日	平成31年1月25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)】

社会福祉法人三笠苑の基本理念である「安心・安全・親切・笑顔」をモットーに、日々楽しく生きがいとなる支援に努めています。  
 ホームは温泉街に立地し、1ユニットの少人数での暮らしは家庭的な雰囲気があります。ホーム内も温泉を利用し、利用者様の健康増進に役立っています。  
 近隣には、足湯やお寺、商店街があり、地域との交流を積極的に行い、行事にも参加して、地域との繋がりが途絶えない支援に努めています。

※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	
----------	--

【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)】

ホームは1ユニットであり、その良さを十分に感じさせる温かなグループホームである。  
 ホールでのカルタ取りを競い合っ、歓声を上げ興じていたり、昼食を「おいしい、おいしい」と言いながら、楽しく食事を摂っていたりと、家庭的な雰囲気である。  
 また、週3回、備え付けの温泉に入れるのを楽しみにしている利用者も多く、入浴する順番を変えたり、好みを把握して、安全に快適に入浴できるように支援している。

【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30年10月30日

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

[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	地域密着型サービスの役割を理解し、ホーム独自の理念を作成し、ホーム内に掲示して、共有化を図っている。また、毎朝の申し送り時に唱和して、実践に取り組んでいる。	「住み慣れた地域の中で、その人らしく心豊かな生活が送れるように支援します」というホーム独自の理念を作成しており、朝礼や申し送りで唱和し、共有している。職員は年2回、町内のゴミ拾いに参加する等、地域の行事に積極的に参加して、地域との繋がりを大切にしている。	
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	地域の行事に積極的に参加して、繋がりが途絶えないように取り組んでいる。また、町内のゴミ拾いのボランティアに参加したり、中学生の体験学習を受け入れている。	ホームの隣に公衆浴場があり、ホームへ気軽に立ち寄ってもらったり、近くにある足湯が地域住民との楽しい社交の場になっている。また、町内会に加入しており、地域の一員として積極的に交流をすると共に、町民文化祭には利用者の作品を出展したり、中学生の体験学習の受け入れを行う等、交流を図るための働きかけを行っている。	
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	認知症や介護についての悩みや相談、見学を随時、受け付けている。また、職員もキャラバンメイトになり、認知症予防や普及活動に協力している。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やホームの運営について報告をして、出席者の意見や要望等を業務改善やサービスの向上に繋げるように取り組んでいる。また、自己評価及び外部評価の結果についても報告している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、奇数月に開催しており、案内は委員一人ひとりに手渡している。会議では定例的な報告等のほか、防災訓練への参加等の依頼をしている。町担当課職員や民生委員からは地域の様々な情報をもらい、アドバイスもあり、今後の取り組みに繋げている。また、広報誌に会議開催の様子を載せ、家族にもお知らせしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町担当課職員が毎回運営推進会議に出席して、困り事や分からない事は相談し、確認する等、協力していただいている。また、広報誌やパンフレットを配布したり、自己評価及び外部評価結果等を提出している。	運営推進会議には町担当課職員が出席しており、情報提供やアドバイスを得ている。また、広報誌やパンフレットを配布して情報提供すると共に、必要に応じて電話で相談して課題を解決する等、良好な関係を築いている。	

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	マニュアルや研修会・学習会を通して、身体拘束の弊害や具体的な行為についての理解に努めている。ホームの玄関は防犯のために施錠はしているが、帰宅願望のある方には一緒に出かける等の対応を行っている。	職員は身体拘束について理解しており、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアに当たっている。ホームは人通りの多い場所に立地しているため、玄関は施錠している。また、外出傾向を察知できるように声がけや気分転換に努め、察知した時は一緒に散歩する等、対応している。	
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逃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	虐待については研修会や学習会を通じて学び、理解して、利用者の様子や変化は記録して、常に注意を払い、虐待防止に努めている。		
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	研修会や学習会を通じて理解しているほか、以前、利用していた方もおり、その際には担当者と協力・連携を取りながら、支援していた。		
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	入居時に重要事項説明書や契約書、運営規程等を十分に説明し、理解・同意していただいた上で署名・捺印をしていただいている。		
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	玄関に意見箱を設置し、苦情相談受付窓口を掲示している。面会時や電話等で要望や意見を伺ったり、年1回、家族アンケート調査を実施して意見の把握に努め、内容を検討し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	日々のケアを通して利用者の状況を注意深く観察し、表情や言動から不満や意見等を察するようにしている。家族からは面会時に話を聞くと共に、年1回アンケート調査を行っているほか、運営推進会議の委員に家族代表が入っている。また、月1回の入居状況報告書により、利用者の生活状況等を家族に報告している。	
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	年1回、法人から職員へ個人調書を配布して、職員が法人に対して意見を述べられる体制になっているほか、管理者は面談を行い、随時、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。	月1回、職員会議があり、ホームで解決できない時は法人本部で管理者会議の場へ上げて、検討する体制になっている。また、年1回、法人から職員に個人調書が配布され、法人に対して意見を述べることもできるようになっているほか、管理者は個人面談を行い、職員から意見・要望を聞く機会を設けている。	

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
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	職員の努力や実績を把握し、就業規則や給与規程に基づいて整備して、職員のやりがいや向上心を持てる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	職員が平等に研修を受講できるように配慮し、職員の資質向上に努めている。また、資格取得に向けての助成金制度を確立している。		
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	グループホーム協会の研修会に参加して、情報交換に努めている。また、行事を通じて他の施設との交流を図り、サービスの質の向上に繋げている。		
<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	できる限りホームを見学していただき、雰囲気を感じてもらい、不安な事や要望等を聞き、コミュニケーションを図りながら、信頼関係作りを努めている。また、見学が困難な利用者には面会に行き、直接話を聞いている。		
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	相談や申し込みの段階からホームを見学していただき、困っている事や要望等を聞き、安心と信頼関係作りを努めている。		
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	利用者や家族と十分に話し合い、現状の問題は何か、必要としているサービスを考慮し、場合によっては他のサービスを紹介している。また、利用者の拒否が強い場合や家族が納得しない時には待機者にして、空室がある時に連絡を取っている。		
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	職員は利用者の立場に立って、利用者の有する力を発揮できるように声がけをし、支援を行っている。		
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	利用者の様子等、家族との情報交換を密に行い、家族の思いや意向を反映させながら、理解と協力をいただいている。		

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
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	以前から利用していた馴染みの美容院や商店等を、入居後も利用できるように支援している。また、電話のやり取りや知人との交流も継続できるように支援している。	入居時の聞き取りやアセスメント等から馴染みの関係を把握し、電話のやり取りや手紙の返信を手伝うことで、関係を継続できるようにしている。また、馴染みの理・美容院やスーパーへ買い物に出かけたり、希望があれば墓参り等、馴染みの場所に出かけられるように支援している。外出行事のついでに、馴染みの場所周辺へ出かける等の取り組みも行っている。	
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	利用者同士がより良い関係を築けるよう、職員が間に入り、コミュニケーションが円滑に図れるように支援している。		
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	契約が終了しても困った事や相談がある時には、応じることを必ず伝えている。また、退居先の関係者には、利用者のケア等の情報を伝え、暮らし方の継続に配慮している。		
<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	利用者との会話や生活歴、家族からの情報を基に、思いや意向を把握するように努めている。また、利用者同士や職員との相性にも配慮しながら支援している。把握が困難な場合は利用者の立場で支援している。	職員は日々、利用者と向き合う中で話を十分に聞き、利用者一人ひとりの得意な事やできる事等を見極め、自分のペースで暮らせるように思いや希望、意向の把握に努めている。また、コミュニケーションがうまく取れない利用者には、顔色や表情を見て、担当者だけでなく全職員が利用者の視点に立って把握するように努めている。	
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	利用者や家族、友人等から情報を収集して、利用者の生活歴や暮らし方等の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの得意な事やできる事を見極め、ホームの日課はあるが無理強いせず、自分のペースで暮らせるよう、利用者一人ひとりの状態や希望に合わせている。		

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	サービス計画作成時には利用者や家族の意向を確認し、主治医や訪問看護師等の意見も聞きながら作成している。	基本理念に基づき、利用者の意向や希望を十分に聞き、家族や職員の意見、気づきを盛り込んだ利用者本位の具体的な計画を作成している。実施期間の途中でも身体状況の変化等に応じて、モニタリングや必要に応じて再アセスメントを行い、見直している。職員は日々のケアを通して、利用者の状態を注意深く観察している。	
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	利用者の日々の生活の様子や身体状況、職員の気づき等、介護計画に沿った記録をして、介護計画の見直しに繋げている。		
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	利用者や家族の状況を把握し、その時々に必要なサービスの提供や支援に努めている。		
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	町民文化祭への作品の出展や公民館の図書室に本を借りに行ったりしているほか、警察の巡回経路にしてもらい、消防団や地域の方々とも連携し、利用者が安全・安心に暮らせるよう、努めている。		
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	かかりつけ医での受診支援や困難な方には往診を受けていただいている。受診結果等は随時、電話連絡や月1回の入居者状況報告書で行っているほか、家族受診の方には随時、気になる症状や残薬について報告している。	入居前の説明時に利用者や家族が希望する医療機関を確認し、町内であれば職員対応、その他は家族へ対応をお願いし、受診できるように支援している。また、受診結果は電話連絡や月1回の入居者状況報告書で報告している。	
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	週1回の訪問看護を利用しており、利用者の体調や状態の報告・相談をして、対応している。24時間いつでも変化のある時には、連携に努めている。		

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。	入院になった場合には、利用者の日々の状態等の情報提供を行い、病院関係者や家族と話し合いながら、早期退院に向けた支援に努めている。		
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、事業所です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	重度化や終末期の対応については、入居時にホームの方針を説明し、重要事項説明書を通じて家族から同意を得ている。状態の変化がある時には再度、家族の意向を確認している。	利用者の重度化や終末期の対応については、入居時に「重度化対応に関する指針」を説明している。利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族と連携を図りながら、支援していく体制を整えている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、見える場所に掲示している。また、AEDを設置し、全職員が定期的に救急救命の講習を受けている。		
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3回、火災や地震、水害を想定した避難訓練を実施している。また、災害発生時には近隣住民や消防・警察からも協力を得られるように働きかけている。	夜間を想定した訓練も行っており、いざという時の避難場所や避難経路の確認、連絡網の練習等、職員と利用者が一緒に訓練を定期的に行っているほか、地域住民や消防団の参加も得ている。訓練の後には振り返り、反省点を話し合っている。また、近隣住民には利用者の安全確保のための見守りをお願いしている。	
<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	利用者一人ひとりの言葉を傾聴する姿勢を忘れずに、介助時には羞恥心や自尊心に配慮している。また、対応や声かけで不適切な時は、職員間で再発防止に努めている。	利用者一人ひとりの言葉を傾聴する姿勢を、職員は大切にしている。居室にはトイレと洗面台を備え付けており、失禁時や着替えの交換時にはさりげなく呼びかけ、部屋のドアを閉めて羞恥心や自尊心に配慮している。また、利用者への声かけや対応について、新任職員には管理者がその都度、指導している。	
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	利用者の思いや希望を汲み取り、職員側からの声かけにて自己決定できるように働きかけている。		

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
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	ホームの日課はあるが無理強いせずに、自分のペースで暮らせるよう、利用者一人ひとりの状態や希望に合わせた支援を行っている。		
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	洋服は利用者の要望に沿うように支援している。また、理・美容院は今まで通っていた所に予約を入れたり、困難な方には出張していただく等の支援を行っている。		
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	利用者それぞれの能力に合わせ、食事の下ごしらえやおしぼり畳み、トレイ拭き等、手伝いをしていただいている。また、苦手な食べ物には代替品の提供で対応している。	法人の管理栄養士が献立を作成し、3ヶ月に1回、給食会議を行い、利用者に合わせた食事を提供している。利用者が一緒に台所に立つことはないが、利用者個々の能力に合わせて手伝ってもらっている。食事の際は早番の職員と一緒に食事を摂っているほか、食べこぼしの介助や食事の手が止まっている利用者への声かけをしながら、楽しい食事時間を過ごしている。	
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	法人の管理栄養士が献立を作成し、お粥や刻み食等、利用者に合わせた食事を提供している。また、チェック表により、食事・水分摂取量を記録し、把握している。		
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、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	毎食後に必ず口腔内・義歯洗浄を行うように誘導して、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めており、利用者一人ひとりに応じた誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。	居室にはトイレがあるので正確に把握することは難しいが、水を流す音で判断し、排泄チェック表を作成している。個別に排泄パターンを記録して、把握に努めており、利用者一人ひとりに応じたトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。入居時に紙オムツを使用していた方でもパンツ型紙オムツ等へ変更する時は、家族と相談しており、見直しは随時、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
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	毎日、牛乳やヨーグルト等を提供している。1日の水分摂取量を記録し、歩行運動や軽体操を行っているほか、下剤の調整により定期的な排泄ができるように努めている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週3回、入浴日を設定しているが、外出や利用者の状態・体調に合わせ、希望により随時、入浴は可能である。入浴したがない場合は無理に勧めず、利用者の気持ちを大切に、日を改めている。	お風呂は温泉なので楽しみにしている方が多く、週3回、入浴日を設けているが、利用者の体調等に合わせ、希望がある時は随時、入浴が可能である。1対1で入浴しており、利用者はゆったりと入浴を楽しんでいるが、浸かり過ぎ等に対しては声がけをし、適切な入浴を支援している。	
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	利用者の生活習慣を把握し、その日の状況や希望に沿って休息を取り入れている。また、夜間眠れない方は必要に応じて、医療機関と相談しながら薬の調整を行っている。		
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	薬は職員が管理し、飲み忘れや間違いがないように1包毎に日付や色分けをしている。また、変更等があった場合は連絡ノートを利用し、全職員に伝達・周知しているほか、薬の説明書を個人ケースに保管し、内容を把握できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの力量を把握し、役割や楽しみに繋げる支援をしている。		
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支援している	利用者の希望を聞いて、できるだけ外出できるように支援し、気分転換を図っている。また、困難な時には家族にお願いする等しているほか、家族との外出や外泊の機会を持てるように働きかけている。	散歩コースに足湯があり、日常的に外に出る機会を作っている。季節に応じた名所のミニドライブや宵宮の見学、図書館の利用支援、法人のバスを借りての外出等、利用者の希望等を取り入れながら外出支援を行っている。また、行事を行う時は、必ず前もって家族にも知らせ、参加を呼びかけている。	

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	入居時に説明し、家族の了解のもと、利用者自身で管理できる方には所持していただき、困難な方には職員が対応し、お金を使える支援をしている。		
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	利用者が希望する時や電話が来た場合には、対応している。また、絵はがきを書いてもらったり、年賀状等の支援もしている。		
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	四季折々に季節の花や展示物等を工夫し、利用者が季節を感じられるように配慮している。また、館内の温・湿度を調整し、利用者が気持ち良く暮らせるようにしている。	ホームは全館床暖房で段差のないバリアフリーの造りとなっている。ホールや食堂は2階にあり、長椅子を置き、いつでも話や交流ができるようになっている。ホール兼食堂の大きな窓や廊下の天窓から日差しが入り込み、明るさは十分である。廊下にはぬり絵コーナーや思い出の写真、利用者の作品等を飾っており、賑やかである。	
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	食堂には個人が座る椅子のほか、長椅子を置き、いつでも談話・交流ができるようになっている。お互いの居室に行き来して、テレビを観たり、交流を楽しむことができるように支援している。		
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	入居時に自宅で使用していた家具や使い慣れた小物等、馴染のある物を持ってきていただくように働きかけており、利用者が安心して、住み良い環境となるように支援している。	入居時に、自宅で使用していた家具や使い慣れた小物等を持ってきていただくように働きかけており、タンスやテレビ、茶碗、箸、位牌、家族の写真等を持ち込んで、その方らしい居室を作っている。表札や暖簾は職員の手作りであり、利用者が安心して穏やかに生活できるように居室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	全館バリアフリーで居室・廊下には手摺りを設置し、安全に移動できるような環境である。また、各居室内にはトイレ・洗面台があり、自立した暮らしを送れている。		