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	0371300203		
法人名	社会福祉法人　共生会		
事業所名	グループホーム　アミーチ		
所在地	岩手県二戸市以鳥字上平15番地1		
自己評価作成日	平成26年3月9日	評価結果市町村受理日	平成26年5月29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	http://www.kaigokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0371300203-00&PrefCd=03&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	（公財）いきいき岩手支援財団
所在地	盛岡市本町通3丁目19-1　岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年3月24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）】

毎日の暮らしの中で、利用者が穏やかな方が多いことから、ひとりひとりのペースに合わせゆとりのある生活を送れるように支援している。又、利用者と一緒に過ごす時間を多く持つようにし、会話の中から少しでも多くの声を聞き出せるように努めている。

【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）】

グループホームアミーチは、東北自動車道浄法寺インターから北に約15分の位置にある。特別養護老人ホーム「サントピア」と併設し避難訓練や重度化に向けた支援等について連携を深めながら支援に努めている。地域の小・中学校とは運動会や学習発表会、文化祭などの行事を通して交流を深めている。利用者全員で雑巾縫いを行い小中学校に毎年100枚贈呈し学校美化に協力している。市主催のチャリティショーや昔から伝えられている盆踊りに招待され、地域の方々と交流を図っている。管理者は、ケアサービスの質の向上を目指し、職員に外部研修等への参加を促し、教育、育成に努めている。また、職員自身も現在以上の資格取得を目指す等、業務に対する意欲が感じられる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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ったり深まり、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
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
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
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

自己評価および外部評価票

〔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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員が日々意識できるように、苑内の見やすい場所に掲示し実践できるように努めている。	法人の理念を基に全職員で話し合って「ひとり一人の思いを大切に」と、わかりやすい形に見直しをしている。職員会議や朝夕の申し送り時に、日常のケアと関連づけて話し合ったり、食堂に貼り付けている理念を見ながら共有し、実践に繋げている。	
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	地元の学校からご招待頂き、春には運動会、秋には学習発表会や文化祭に参加している。又、市での催し物にご招待されることもあり、積極的に参加している。買い物外出訓練では、周りの方々が温かい眼差しで見ていて下さる。	小学校の運動会、学習発表会、文化祭、法人主催の夏祭りやクリスマス会、市主催の盆踊りやチャリティショーに招待される等、行事への参加を通して地域と積極的に交流している。運動会には、玉入れに参加する利用者もいる。日々の活動として作った雑巾を小・中学校に寄贈し喜ばれている。	
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	年間を通じて利用者様が作成した雑巾を近隣の児童館や小中学校へ直接手渡し寄贈している。		
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	行事・各委員会の活動の様子、事故・ヒヤリハットの報告と対策等グループホーム内の日常を報告し、助言や要望を頂いている。	地域の民生委員や家族代表、法人の方々、デイサービスの職員等の参加により、2ケ月に1回の頻度で会議を開催し、行事への利用者の参加状況やヒヤリハット、避難訓練の状況、感染症等について報告し、意見が活発に交わされている。励ましや、改善点等に向けた意見が出され、サービスに活かしている。	
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	運推進会議の委員に、市の健康福祉課の方に参加頂き、事業所内での取り組み・活動の様子を報告し助言を頂いている。又、提出物等あれば直接窓口に持参し顔馴染みの関係作りに取り組んでいる。	運営推進会議には、市から健康福祉部長が参加し、転倒事故などについて助言をいただいている。毎月、市役所の窓口に出かけ書類(文書等)を提出したり、情報提供等を受けたりする中で、関係構築が育まれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	法人で身体拘束委員会を設置しており、身体拘束廃止マニュアルも作成し日々支援に取り組んでいる。	身体拘束をした事例はないが、事業所でも身体拘束廃止マニュアルを作り、毎年見直し・確認をしながら活用している。法人の身体拘束委員会が行う勉強会に参加しているほか、この委員が年3～4回事業所を訪問し、直接利用者と対話し、拘束のない、しないケアに取り組んでいる。言葉による拘束について、申し送り時等に確認し、話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について、法人で勉強会を行っている。又、倫理委員会の際に、委員の方々が利用者とお話をして、悩みなどを聴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
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	権利擁護についての支援に関する事を学ぶ機会を設けている。又、家族から相談があった場合は、受け答えが出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所申込みの時点で、なるべく施設内を見て頂き概要等についても、十分に時間を掛け説明をしている。		
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なら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	事業所の玄関に意見箱を設置している。法人の倫理委員が2ヶ月に1回、利用者から意見を聞き運営に反映している。又、家族から意見が聞ける様に、話しやすい環境作りに努め、意見等があった場合は出来る限りすぐに対応している。	意見箱を玄関に設置したり、記入用紙をおいて訪問された時に、自由に書いてもらえるようにしている。毎月、利用者に面会に来るので、その機会を捉えて話し合い、馴染みの関係づくりにも努めている。家族には、毎月請求書と一緒にお手紙や広報を届け、意見を貰えるように努めている。利用者に対しては、倫理委員が2ヶ月毎に、面談している。意見が出された場合は、関係者で相談し、対応している。	
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	定期的な運営推進会議やケア会議等で職員の意見や提示を聞くようにしている。又、管理者も業務にあたっている為、職員の意見や提案を話しやすい環境にある。	毎月開催している職員会議や、申し送り時など、管理者は日々の仕事を通して意見を聞くように努めている。行事の持ち方や買い物に関わる意見が多く出され、活かされている。職員会議を夜間に開くと多くの参加が得られそうなので、検討している。	
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	法人に規定されている。勤務条件によって職員の給与等は支給決定されており、他に当事者への手当等考慮している。		
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	法人内の研修や外部研修へ参加する機会には積極的に参加を促している。		
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	県内のグループホーム協会の勉強会に出席し自施設のサービス向上につなげている。		

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 サービスを導入する段階で、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	入所申込みの時点で、家族から事前の情報を出来るだけ収集し、出来ればご本人との面談の機会を設けている。又、担当職員を決め、個別に支援出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所申込みや契約の際には、担当介護支援専門員や担当職員が相談をよく聞くようにしており、十分な時間を懸けて説明等している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談内容を聞きながら対応しているが、他のサービスも受けた上で相談に来ている方が多い。又、当ホームでの対応が難しい場合は、他事業所や担当介護支援専門員との相談も行うよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	何かを行う時は一緒に行い、出来る事を見つけ、出来ないところは付きいうながら支援していくように努めている。		
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おかず、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	病院受診は家族が行う事を原則としている為、些細な事でも家族へ相談・報告を行い、家族に日常の様子を把握して頂いている。又、各担当より毎月のお便りを通じて様子をお知らせしている。		
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	併設の特養で昼食を食べている為、知り合いの通所サービスの方と話しをする事もある。又、入所前より行きつけであった美容室に通っている方いる。	理・美容については、昔からの馴染みの美容院に行き続けている利用者もいる。他の利用者は、事業所に出張してくる業者を利用している。買い物に出かけた時に知り合った人や、併設になっている特別養護老人ホームの入所者との馴染みの関係もできている。家族や近所の人との交流にも配慮している。	
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	利用者同士が声を掛け合って一緒に行う時が多いが、利用者間にトラブルが起きそうな場合職員が仲介役となり、良好な関わりを持てるよう努めている。孤立しがちな利用者には職員が寄り添うようにしている。		

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
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	併設の特養に住み替えになった場合は、入所前に情報提供シートを作成し既往歴等の他、得意な事等も伝え、出来る限りこれまでと同じ暮らしが出来るように支援している。		
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	日々の生活の中で本人が話した事を、本人のことばのまま記録している。	日々の暮らしの中で利用者から聞いたことを「希望を叶えてシート」という用紙に“本人の言葉のまま”、担当した職員が記録し、思いや思いの変化の把握に努めている。	
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	ご家族・ご本人・担当介護支援専門員の協力をえて、今までの生活の記録があり、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	毎日の観察や職員同士の情報交換で、日々の状況を把握している。又、日常生活の中で一人一人の「出来る事」を見つけ出し、出来る限り継続していけるよう側面から支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者や家族が望む事を基本に介護計画を作成している。又、毎月の運営会議の際に、全職員の意見を聞きその都度話し合っている。	ケアプランは、利用者や家族、また（利用者によっては）特別養護老人ホームの看護師の意見を聞き、全職員で話し合って作成している。見直しは6ヶ月毎に行うことを基本にしているが、状態の変化により、その都度、話し合って見直しをしている。見直したプランは、家族に説明し、確認をいただいている。利用者個々の現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護日誌や申し送りノートを活用し、次の勤務者へ申し送りを行っている。又、ホーム内の細かい情報をは全職員が連絡ノートを通じて共有出来るようにしている。		
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、その時々に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	原則として病院受診は家族対応としているが、家族の都合のつかない場合は、施設で対応している。又、急な外出・外泊にも対応している。		

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
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	法人全体での避難訓練の際に、地域の消防団の方々の協力を得ている。又、市の健康診断に行った際は地域住民の皆様のご協力を得ている。		
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	入所前からの主治医との関係を切ることなく、継続的に医療が受けられるように支援している。又、受診時には「通院カード」作成し、病院受診が円滑に行えるよう支援している。	入居後に、かかりつけ医を協力医に変えた方もいるが、どの利用者も安心して医療が受けられるよう支援している。通院についても、家族と連絡を取って、対応している。受診する場合は、状況を記録した通院カードとバイタルチェック表を携帯してもらうなどして支援に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	併設の特養の看護師に、利用者の情報・内服薬の内容・かかりつけ医を伝えている。又、利用者の特変や急変時には、すぐに診てもらい指示を仰いでいるほか、処置等の対応も行ってもらっている。		
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、又、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。	医療機関の県立二戸病院と連携し、担当医と相談や情報交換を行っている。又、入院した場合、職員が病院へ出向き情報交換を行っている。		
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	本人・家族には状態の低下がある場合は、併設の特養へ住み替えする事を説明し、家族の了解を得ている。又、法人でターミナルケアについての勉強会を行っており、法人全体で支援する体制作りに努めている。	特別養護老人ホームと併設している事業所で、ホームへの入居時に、特別養護老人ホームへの申込書も提出して頂いている。医療行為が必要になってきたときは特別養護老人ホームに、住み替えの支援が受けられる体制となっている。ターミナルケアについては、法人で行う勉強会に職員が参加しており、法人全体で支援体制づくりに取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時に備え、各マニュアルを整備しており職員が周知している。又、避難訓練の中に急変時対応の訓練も組み込み対応出来る様にしている。		
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	事業所では月１回、火災・地震に備え訓練を行っている。内容も火災発生箇所を変更し、概ね夜間想定での訓練を行っている。	法人では、年2回、地域の消防団や、小・中学校PTA消防クラブ、運営推進委員の協力を得て、防災訓練を行っている。また、事業所では月に1回、火災発生ヶ所を替えたり、地震を想定した訓練を利用者と一緒に行っている。飲料水や米、そうめん、調味料、石油ストーブ、発電機等を備蓄している。	事業所としての避難訓練は、夜間想定や通報訓練等が行われている。夜勤は1名であり、緊急時の避難は困難が予想される。今後、実際の夜間訓練を行い、防災対策の更なる強化に期待したい。

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	日常の声掛け等に注意を払い、人格の尊重に努めているが、大変難しいと感じる事が多くある。	法人の個人情報委員会の勉強会に参加し、参加者がホームに帰って報告会を行うなど職員間で周知し、人格の尊重とプライバシーを損ねないケアに努めている。恥ずかしいことはしない、人前であからさまに介護したり、誘導の声掛けをしないように取り組んでいる。	
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	職員は、聞く姿勢を大切にし表情などの観察を行い、利用者が話ししやすいよう環境・雰囲気作りに努めている。又、自己決定が出来るように選択肢を増やす工夫をしている。		
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	利用者に寄り添う事で、個々のペースに合わせ、待つ事を大切にしている。又運動レクやアクティビティなど無理強いする事が無いようにしている。		
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	理容は月１回市内の理容協会の方々が散髪をしてくれる。又、近くの馴染みの美容室へ行って散髪を行っている方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	平日に昼食は併設の特養で摂取しているが、それ以外の食事の準備・片付けは職員と一緒に行っている。	足を鍛えることと、特別養護老人ホームや、デイサービスの利用者との交流を考え、昼食は特養で頂いている（冬季は事業所で）。利用者も職員と一緒に、食事の準備や後片付けを行っている。誕生会にはケーキ、雛祭りには「ちらし寿司」等を食べたりしているほか、外食に出かけたりして楽しんでいる。食事前には、（口腔）体操を、食事後には歯磨きを行っている。	
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	摂取量については職員が把握し、水分量は必要な方は記録し、摂り過ぎや少なすぎないようにひとりひとりの状態を見て、状況に応じて支援している。		
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、口腔ケアの声掛けと介助を実施している。		

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
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むけた支援を行っている	個々の排泄リズムを把握するように努め、誘導や声掛けを行っている。間に合わない場合でも、本人を傷つけないように配慮した声掛けを行い、さりげない支援に心掛けている。	排泄について自立の方は1名、他の方は排泄チェック表を使用し、声掛けや誘導することにより、トイレでの排泄を促している。失敗してしまった場合は、本人のプライバシーに配慮し、手早く、他の利用者に気付かれないように清潔にするなどの支援をしている。	
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	朝食時には乳製品を毎日飲み、便秘予防の為1日2回のりんごを摂取している。又、便秘がちな利用者には多めの水分摂取を促し、出来るだけ身体を動かす環境作りに努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午後としており毎日入浴可能で、拒否があった場合は時間をずらし対応し、体調不良の時は無理をせず清拭で対応している。仲の良い利用者同士入浴する事も多い。	大きい浴槽で、気の合う者同士が二人で入浴し、会話を交わしながら楽しむこともある。火曜・金曜日以外は、いつでも入浴できる。バイタルチェックは、9時に行い、入浴可否の判断をしている。入浴の拒否者が出た場合は、時間をおいて声掛けしたり、清拭や着替えで対応している。しょうぶ湯や、ゆず湯で、楽しむこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者が談話室や和室・居室等好きな場所で自由に過ごしている。夜間の就寝・起床時間はここに応じて支援している。又、冬季は湯たんぽの使用などで安眠に繋がる支援を行っている。		
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	内服薬情報のファイルを作成し、常に内服薬を確認できるようにしている。通院後に内服薬が変更になった場合は、はならず申し送りをし全職員が把握できるようにしている。		
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	事前の情報から把握しているが、その他会話の中からヒントを得ながら、個別的な希望・要望に応えるように努めている。		
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。又、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	季節により、出来るだけドライブや散歩、買い物外出等に出掛けられるように支援している。	天気の良い日には、特別養護老人ホームまで歩いて往復したり、ホーム周辺を散歩している。食材の買出しには、利用者全員をグループに分けて順番に出かけ、そのついでに自分の好きな物を買っている。知人に会って会話を交わすこともある。季節の変化に合わせてお花見や紅葉狩り、郷土巡りにドライブする等、積極的に外出支援をしている。	

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
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	外出した際には、本人の要望や希望で好きな物を買えるようにし、支払いを本人に行ってもらう事もある。		
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	希望があった場合は、その都度対応している。又、毎年年賀状を家族に出している。		
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	食堂・談話室は広くゆったりとした空間がある。天窓から差し込む陽が温かく、安らぎを感じられる。和室には毎月その月に見合った文字を書いた習字、廊下には季節に合わせて作成したちぎり絵等を飾っている。	木造づくりで天井が高く、天窓からも明かりが差し込み、静かでゆったりとした雰囲気に包まれている。食堂兼居間兼談話室は広く、テーブルやソファーが置かれている。9畳の小上がりには、茶道具一式入れた茶箪笥や手芸品がおかれている。壁には利用者が書いた習字やちぎり絵、写真などが飾られ置物も並べられ家庭的な雰囲気に満たされている。掃除も利用者と職員が一緒に行い、きれいになっている。	
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	談話室と和室にそれぞれテレビがあり、一人で過ごしたり、気の合った方々同士で過ごす利用者もいる。又、仲の良い方々同士、お互いの居室で会話を楽しんでいる方もいる。		
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	自宅で使い慣れた物を持参され馴染みの空間作りをされている方、家族の写真を飾り安心した居室作りをされている方、お花を飾り楽しんでいる方等、居場所作りに工夫をしている。	床はフローリングであるが、弾力があって柔らかく特殊な材質で出来ている。電動ベット、洗面台、加湿器、換気扇、クローゼットが配置されている。そこに整理箪笥や椅子、鏡台、家族写真、寝具等、馴染みの物を持ち込んでゆったりと過ごせるように工夫がなされている。	
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」「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	園内はバイアフリーが活用され、段差もない為、安全な歩行が可能である。居室が分からないからと本人希望で、居室の入り口に貼り紙や飾り等を付ける工夫をしている。		