

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームあさひ富田)

事業所番号	0270102346		
法人名	介護センター太陽		
事業所名	グループホームあさひ富田		
所在地	青森市富田3丁目16番地50号		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	平成23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)】

- ・温泉つきのグループホームという事で利用者様より好評を得ています。
- ・利用者様の健康維持、向上やアットホームな環境を作り上げる為、私達は『ご本人の趣味・趣向を尊重し清潔な環境の中、安全安心でハリのある生活を提供します。』の理念の下、日常生活の中で利用者様、職員が皆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御家族様や地域の方々とのふれあいを大切にしています。
- ・他事業者との交流の場を通じてお互いに意見交換をし合いながらサービスの質の向上に努めています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年9月21日

【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)】

事業所周辺は、住宅街、ショッピングセンターや公園など利便性に優れ、町内会長や民生委員の方々とも連携を密にしており、地域住民にも気軽に立ち寄ってもらえるような環境が保たれている。事業代表者が以前家族風呂を経営しており、多くの地域住民が温泉付き施設で入浴を楽しみながら、安心して生活できるようにとの思いで事業運営を始めており、入居者が地域環境の中で安全に安心してハリのある生活ができるよう環境の維持、サービスの向上に努めている。

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ます (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
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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>『当事業所では、ご本人様の趣味、趣向を尊重し、地域環境の中、安全、安心してハリのある生活を提供しています。』の理念を掲げ地域の中でその人らしく生活できるよう支援している。</p>	<p>事業代表者が家族風呂を経営していた経緯もあり、多くの地域住民が温泉付き施設で入浴を楽しみながら安心して生活できるようにとの思いで事業運営がまっている。事業所理念は、月1回のミーティングにおいて職員間で確認し、ホーム内にも掲示されており、地域密着を意識したケアサービスの提供がなされている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日常的には交流していないが、定例行事(ラジオ体操・盆踊り等)には参加し、地域の方々と交流を深めている。また、運営推進会議を通し民生委員より事前に地域行事の御話があり、今秋、地域の防災訓練等、新しい行事にも参加する予定である。</p>	<p>日頃から近隣の人たちや町内会長、民生委員等との交流もあり、地域の子供たちとのラジオ体操や盆踊り、敬老会、防災訓練等へも積極的に参加されており、地域との密接な繋がりが保たれている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>主に、定期的の実習生の受け入れを行っている。また、外部の方がお見えになった際には利用者のプライバシーに配慮しながら、認知症高齢者の理解を得ている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>・自己評価、外部評価を報告し、出席者と意見交換し、助言をいただいている。また、話し合いを下にサービスの向上に努めている。 ・『目標達成計画』についての話し合いは行っていない。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、事業実施状況について逐一報告され、出席者からの活発な意見、助言をいただき、サービスの向上に努めている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には定期的に地域包括支援センター職員が参加している。市町村へは『自己評価・外部評価』、『運営推進会議議事録』等を提出し、報告を行っている。</p>	<p>市町村へは自己評価・外部評価、入居状況、運営推進会議の結果等報告されている。また、運営推進会議の議題として取り上げられた苦情の対応について、行政と連携し、解決するなど関係が密である。</p>	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>・身体的拘束等の排除のための取組に関する事業所の理念が記載された文書がありホーム内に開示し、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。</p> <p>・身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアルがある。</p>	<p>身体拘束等の排除のための取組に関するマニュアルを整備し、身体拘束は行わないというホームの姿勢で日々のケアをされている。日中玄関の施錠はしておらず、居室にも鍵がない。生活圏には自由に出入りできるため、無断外出に備え、町会長、民生委員、近隣住民を始め、近くの温泉やスーパー従業員に対しても協力を依頼している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>・虐待防止について、管理者からの指導や学習する場を設け、虐待は決して行わないという意識で日々のケアを提供している。</p> <p>・虐待防止についての対応マニュアルがある。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度について研修で学び理解を深めている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>契約の際は、事業所の理念等ケアの方針や取組み等について書面と口頭で説明している。また項目毎に不明な点がないか御家族様に確認している。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時や電話、投書で苦情や要望に関する受付を行っているが、今年度はまだ苦情が一度もない。利用者、ご家族様には行政機関にも苦情窓口がある旨を伝えている。</p>	<p>面会や電話、投書箱により、意見や苦情を出しやすい環境を保っている。家族が安心できるように、ホーム便り等により日々の暮らしの様子が定期的に報告されている。意見や苦情をもとにホーム内の喫煙場所を決めるなど、事業所の運営に活かされている。</p>		

自己 外部		項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>・主に月1回のミーティングで意見を聞き、反映させている。</p> <p>・業務の中で気づきがあれば連絡ノートに記入し全体に浸透させている。</p>	<p>月1回のミーティングや連絡ノートを活用し、職員の意見や要望が反映される体制づくりが整えられている。職員の異動は少ないが、同経営のデイサービスとの職員の異動があった場合は利用者に不安を与えないように十分に説明をしている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年に2回健康診断を実施し、職員の健康管理に努めている。</p>			
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>事業所独自の年間研修計画を作成しているが、業務上の都合により計画通りに実施できていない。</p>			
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>同業者とは相互訪問や懇親会、勉強会等行い、互いにサービスの質の向上に努めている。</p>			
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用希望者と御家族様との面談にあたり、不安事や要望に対し謙虚な姿勢で受け止め、信頼関係を築くことを意識しながら対応を行っている。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>・当ホームの環境面やサービス面、または利用者様にとって安心の出来る生活空間づくりを目指していく旨を御家族様に伝え、安心感をもっていただくように努めている。また、御家族様が抱えている問題や不安ごとを受け止め、迅速に解消出来る様に支援している。</p>			

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	
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	入居前にあらかじめ御本人やご家族様の意向を聞き、今何を必要としているのかを見極め、寄り良いサービスに、または長年馴染んだ生活環境に繋げていけるように努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	回想法により利用者から学ぶことや楽しむことを心がけ共感的、受容的な態度で臨んでいる。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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ご家族様の意向を聞いたり、利用者様の希望や要望を伝え、ご家族様と利用者様との相互関係を築いていけるように支援している。			
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	電話の代行や手紙の代筆を行ったり、家族以外の方の面会も自由であり馴染みの方との関係が途切れないように支援している。	利用者や家族との面談やコミュニケーションの中から馴染みの人や場所を把握するようにしている。一緒に電話をかけたり、年賀状を出す支援をし、希望があれば事前に話し合い、ショッピングセンターや海辺に遠出など、これまで関わってきた人や場所の関係が途切れないよう支援している。		
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を提供し孤立しないように支援している。また、居室で過ごすことが多い場合は、居室で会話する等し孤立しないようにしている。			
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	退居先の事や相談事を受け付ける旨を話している。			

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	
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	意思疎通が困難な利用者に対しては生活歴や価値観、ご家族様からの情報等、あらゆる視点から本人本位の生活が出来るよう支援している。	日々のケアの中で、利用者へ声をかけをし、その思いや希望などを聞きだすようにしている。意向の把握が困難な利用者については、家族からの情報等を職員間で共有し、利用者の表情や行動に細心の注意を払ってサービスを提供している。	
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	現在は状況に応じ利用者様の身内より情報を収集し馴染みのある生活環境へと繋げている。		
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	全職員が利用者の1日の生活リズムを把握している。また、日常生活上変化があった場合はミーティングでの話し合いや連絡ノートに気づきを記入し話し合いの下改善に努めている。		
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	利用者やご家族様の意向に考慮しながら、定期的に職員達と話し合い介護計画を作成している。	利用者本位の介護計画を作成するために、本人や家族の意向に基づき、個別具体的なサービスが提供されている。見直しを行う際は、必ずモニタリングを実施して、職員や利用者、家族、関係者からも情報収集して再アセスメントを行っている。	
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	毎月のミーティングで利用者についての気づき、課題となっていること等、職員間で共有し改善に繋げている。また、この結果を下に介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			

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
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議や地域ケア会議を通して民生委員や地域包括、地域の事業所等と連携・共同を図っている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>・1ユニット9名のうち2名はご家族様の希望により個人病院の往診、またはご家族様の送迎で病院へ受診している。 ・必要に応じ、ホーム側の送迎により他科受診している。</p>	<p>2週間に1回の往診と週1回の訪問看護が入っており、受診台帳により健康管理されている。協力病院を利用している方が多いが、希望の病院を受診できる体制がある。主治医と家族との情報が共有され、安心して適切な医療を受けられるよう配慮されている。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師(非常勤)が毎週月曜日に健康管理チェックを行っている。また、看護師に利用者の状況を報告し、助言を受けている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>・利用者様が入院された場合には、病院関係者と情報交換し、入院中は入居者やご家族様の要望は迅速に対応し早期に退院出来るよう支援している。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>・非常勤の看護師が週に一回、往診が2週間に一回定期的に健康管理を行っている。急変時は協力医療機関より指示を受け経過をご家族様に報告している。</p>	<p>ターミナルケアにおける指針が示されており、入居時契約の際にも十分方針を説明している。状況に変化が生じた場合、意向を再確認し、事業者側や医療機関の対応を説明し、意思統一を図り、支援していく体制になっている。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応マニュアルを作成し急変や事故発生時に備えている。 ・定期的な訓練は今年冬期に行う予定。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間を想定した避難訓練等を行っている。 ・運営推進会議で災害対策について出席者より助言や意見を参考にし体制を整えている。 	避難訓練については、年2回実施しており、夜間を想定した避難訓練も実施する予定である。非常時の食料、飲料水等については、町内会で炊き出しが実施された際、受けられる対象となっているが、ホーム独自で食料や飲料水、毛布などの備蓄は用意していない。	非常時の食料や飲料水について、町内会の炊き出し以外に、ホーム独自で食料や飲料水を確保し、より利用者の安全確保につながることを期待したい。
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	利用者に対して人生の先輩でありお客様だということを忘れ対応してしまうことがある。	利用者を「〇〇さん」付けで呼ぶなど声掛けや対応については、毎月のミーティングで確認し、改善する取り組みが行われている。居室の名札の標記やホーム便りなどの掲載内容については、本人や家族に了解を得て、プライバシーに配慮している。	
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	日常生活の中で、コミュニケーションをとりながら思いや希望を聞き、実現に結びつけることが出来るように努めている。		
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	業務を最優先せず、利用者の希望や意見を尊重出来る様に心がけている。		
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	毎月一回、訪問理容を利用していただいている。また、利用者の個性や希望等を尊重し、利用者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。		

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	
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	好き嫌いに関しては、定期的に利用者を確認し、考慮しながら調理を行っている。また、利用者と職員と一緒に食事を摂り、準備、片付けも一緒に行っている。	利用者の好みについては、定期的に利用者に嗜好を聞いて、可能な限り別メニューにしたり、食器を工夫している。利用者、職員が会話を楽しみながら食事をとっており、利用者の状況に応じては野菜の皮むきなど手伝ってもらったり、後片付けなどを一緒に行っている。		
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	食事摂取量は随時記録し職員が把握出来るようにしている。また利用者の希望により朝、昼はパン食にする等習慣に応じた支援をしている。			
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	自ら出来ない利用者に対しては、介助で義歯洗浄、うがいを促し口腔ケアに努めている。			
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	現在リハビリパンツを使用している方に対しては、定時誘導しトイレで排泄するよう促し、失禁の軽減に繋げている。	排便・排尿チェック表により個別に管理されており、定期誘導や利用者の状況に応じて排泄動作が自立できるよう声掛け誘導をしている。一人ひとり十分プライバシーに配慮した上で、自立に向けた支援がされている。		
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	下剤に頼らず、乳製品で便秘の改善に努めている利用者もいる。便秘がちな方には腹部マッサージや日課としている健康体操で改善に努めている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・馴染みの入居者同士と一緒に入浴出来る様支援している。 ・ホーム側の都合で曜日や時間を決めてしまっているが希望があれば隣の温泉を利用できる旨を伝えている。	月・水・金曜日が入浴日であるが、希望に応じ、シャワー浴や隣の温泉施設など利用できる体制がとられている。入浴を拒否する方については、排泄介助の後そのまま誘導するなど、利用者によって声かけの内容を工夫し、入浴困難時は清拭等で対応している。		

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	
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	利用者それぞれの生活リズムがあるが、体調管理に努めながら、安心して休息出来る様支援している。			
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	薬の内容は個人ファイルに保管し把握できるようにしている。また、医師の指示により薬の内容が変わった場合は、連絡ノートや口頭で報告し全体に浸透させている。			
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	・歩行が自立している方は、食後に下膳していただくように支援している。 ・食器洗いや食器拭き、たたみもの等出来る範囲のところまで行っていただけ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	定期に行う外出レクの他に、利用者様の希望があれば迅速に計画をたて隣のスーパーで買い物したり、車でドライブや希望の場所に行く等戸外に出かけられるよう支援している。	日頃から利用者からの要望を把握し、身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に応じた外出支援が行われている。遠方への外出時はご家族に協力していただき、利用者の希望がかなうよう支援が行われている。		
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	利用者様が個人の希望や好みの物は自由に購入出来るように支援している。購入した物はホーム側で立替えご家族様に請求している。			

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	
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	毎月、ご家族様には利用者様の日常生活状況や健康面、行事等文書で報告している。また、利用者様が家族に電話連絡しやすい雰囲気作りを行っている。			
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	ホーム内には装飾や趣味活動で行った作品、行事の写真を掲示するなど、生活感や季節感をとり入れている。	ホーム内や玄関、居室には季節ごとの飾りつけや置物があり、季節を感じることができる。利用者が作った様々な作品や行事開催時のスナップ写真が掲示され、にぎやかな雰囲気になっており、居心地良い空間になるよう工夫がされている。		
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	ホーム内に2ヶ所ソファを設置し、馴染みの入居者同士が会話する等自由に過ごしていただいている。			
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	・ベッドはホーム側で提供しているが、それ以外のものは、入居時に使い馴染んだもの等を持参していただけるよう利用者様、ご家族様に呼びかけている。また、季節ごとに趣味活動で行った作品を居室に飾っている。	入居前から使用していた馴染みのものを持ってきていただくよう呼びかけ、使い慣れた家具や写真、仏壇などを持参してもらっている。利用者と職員が一緒に考えながら、その方にあった居室になるよう工夫がされている。		
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	当ホームは2階建てのため、階段昇降機を設置し、補えない部分については、福祉用具等を用い安全対策に努めている。			