

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	0272701038		
法人名	社会福祉法人恵心会		
事業所名	グループホームしろやま		
所在地	〒039-0122 青森県三戸郡三戸町梅内字桐萩162-8		
自己評価作成日	平成24年10月18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11月15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)】

いつでも入居者と職員の笑顔、笑い声があるグループホームです。職員は入居者の方との関わりを一番に考え、楽しく生活ができるよう心掛け支援をしています。
 施設の立地環境は良く、周囲の景色を見て楽しみながら又、落ち着いた環境の中での生活ができます。施設屋外には小さいながらも畑があり、入居者が野菜作りをし農作物の育成を楽しんでいます。住宅地に立地していますが、入居者の中には歩いて馴染みの商店に買い物に行くことができたり、地域の催し物に気軽に出掛けられ、いつでも地域との関わりができるよう支援をしています。
 施設体制では、医療連携体制を整え看護師が常勤し健康管理を行い、入居者の医療面での不安を解消することができます。またご家族様にも、より安心感を持っていただけたらと思います。

【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)】

閑静な住宅街に立地し、周囲の景色を見渡しながらか、心穏やかに過ごせる環境にある。
 事業所の側にある畑では、近所の人たちの協力も得ながら作物を育てている。近くのスーパーに買い物に行ったり、近所の方から差し入れが届くなど、地域との関わりを持てるようにしている。また、落ち着いた環境で過ごせるよう、掲示物も落ち着いた雰囲気をもたせよう工夫されている。
 看護師が常勤となり、健康管理を行い、入居者が不安なく過ごせるよう医療連携体制を整えている。

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、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

[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
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	法人の理念、グループホーム理念があり、全職員が把握している。毎月曜日に理念の復唱を行い確認をしている。住み慣れた地域で、入居者がこれまでの人生を尊重し落ち着いて生活ができるよう取り組んでいる。家族・親戚・友達などや地域住民とのふれあいが図れるよう努めている。	法人の理念を基にグループホームの理念を作成している。定期的に復唱を行い、理念の確認を行っている。	
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	馴染みの商店・美容室などに出掛けたり、地域で行なわれる催し物へ参加している。隣近所の方々とは気軽に挨拶をし、花や食べ物等頂いたり差し上げたりしている。事業所としては、地域の祭りへ参加し、施設活動の理解・協力を得られるよう努めている。	近所の美容室が訪問したり、地域の祭りへの参加や、入居者が縫った雑巾を保育園へ寄付、小学校の運動会へ参加するなど交流を図っている。行事を通じた交流だけではなく、より日常的に交流が図れるよう模索している。	
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	施設行事の中で地域住民との交流会を行っている。その際に、参加して頂いた地域住民の方に、施設の活動が分かるようにパンフレットやしろやま便りを用いて活動の報告を行っている。また「ブルタブ」や「ペットボトルのキャップ」を集め小学校へ寄贈したり、保育園には手縫いしたぞうきんを寄贈している。		
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	会議では、入居者の状況・行事等施設で伝えなければならないことを報告している。委員会で意見があった場合は、事業所・法人で検討しサービス向上の為に出来る限り実現できるよう取り組んでいる。	役場・社会福祉協議会・地域住民・家族と共に会議を開催し、入居者やヒヤリハット等の状況、行事について報告や話し合いをしている。	
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取り組んでいる	随時、担当課へ施設の状況報告・困難事例など連絡・相談をしている。	書類受け取り時などに担当者と随時相談をしている。また、事故発生時の対応等についても確認や相談をしている。	
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	法人マニュアルがあり研修を行っている。また施設会議で議題になる時もあり理解している。日中は全ての開口部を開錠しているが、転落防止策を講じている。帰宅願望がある方で、落ち着かないような時は、お茶を勧めたり電話で話をさせていただいたり、また、一緒に近所を散歩するなど気分転換ができるよう心掛けている。	身体拘束について研修を行い、理解を深めている。夜間は防犯上施錠しているが、日中は開錠している。言葉づかいについては、その場で職員に注意を促し、節度ある対応ができるよう心掛けている。	
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	法人の規定があり、内部研修やカンファレンス等を行い虐待防止の理解を深め防止に努めている。		

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
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	地域福祉権利事業・成年後見制度について内部研修で取り上げ学習している。また、入居者の中で成年後見制度利用の必要性のある方がおり、身元引受人の方と相談、職員で検討をしたが制度の活用に至っていない。		
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	契約・解約の際には、家族と十分に話し合い、納得をしていただけるよう努めている。不明な点があればいつでも気軽に相談できるよう家族へ説明している。		
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	職員は利用者が話しやすいような雰囲気作り心がけ、意見を聞いている。また、オンブズマンを活用しており、直接職員へ話しにくい事などをオンブズマンへ相談ができる様にしている。オンブズマンから意見があれば改善するよう取り組んでいる。	毎月オンブズマンの来訪があり、その都度相談しやすいように対応している。オンブズマンからの意見を基に、掲示物や事業所の清潔さ等の改善に反映させている。	
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	毎月1回法人でのグループホーム会議、グループホーム独自に月に2回カンファレンスを行っている。また、管理者はコミュニケーションをとり、意見を話してもらえるように努めている。	温度管理や書類管理、業務についても話し合いをしながら検討し、その都度、管理者は職員から意見を聞いている。必要に応じてグループホーム会議等で報告し、運営に反映させている。	
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	法人事務長が出勤時に施設へ来て職員の状況確認を行ない、必要時には個別の相談を行なっている。正職員への条件として介護福祉士資格取得がある。その他資格取得・技術・知識・意欲の向上を図っている。		
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	法人では在職年数が長い職員又は、有資格職員に対して法人内の職員育成研修を定期的に行なっている。年間計画を立て、内部研修を行っている。外部の研修を積極的に受けさせ、会議の場で他職員への伝達をしている。		
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	GH協議会の研修へ参加し、情報交換している。随時、近隣の事業所と情報交換・連絡相談を行っている。		

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
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	入居前には本人との面談や担当ケアマネ・関係機関と事前に連絡調整をし、本人の不安を解消できるよう努めている。本人が入居され施設に慣れるまでは、全職員がいつでも相談にのれるよう声掛け、見守りや支援をし不安の解消に努めている。		
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	入居前には家族との面談や担当ケアマネ・関係機関と事前に連絡調整をし、家族の不安を解消できるよう努めている。家族間の問題がある場合は、慎重に確認を取りながら家族と本人・施設との信頼関係を築いている。		
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	本人、家族との面談、担当ケアマネ・関係機関と事前に話し合い、グループホームでの支援方針を説明している。入居時点で他のサービス利用の検討が必要であったり、必要と思われる他のサービス利用も含めて検討す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	入居者が主役であることを第一に考えて支援をしている。ミーティングを行い、本人の出来ることや、可能性の展開を考えながら支援をしている。施設の畑での作業やおやつ作り、又、本人の昔の事などを教えていただいたり、一緒に行える場面を多く作るよう心掛けている。		
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	施設行事へ参加の協力をいただいている。また、利用者の状況の変化に応じ家族への報告・連絡・相談を積極的に行っている。		
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	出身地域の健康診断へ行き、知人に会う機会・自宅やその周辺の様子を見に行っている。又、お盆、正月等外出、外泊などや、入所する前の美容院や馴染みの商店への買い物、地域の催し物に参加している。交流会を行い、地域住民、知人に参加していただいている。	馴染みの美容院の利用や商店への買い物など、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	入居者間の言動を観察し、関係を把握している。その時々利用者間の関係を考慮し、良好な関係が築けるよう共同作業を通しコミュニケーションが図られ、又、他の入居者を思いやる気持ちを引きだせるように支援している。		

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
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	退居後も家族から相談を受けたりした場合は、快く対応している。退居先が同法人の特養施設の方はいつでも会えるので、入居者と一緒に時々会いに行くことがある。		
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	本人の立場になって考え、支援をしている。またカンファレンスで担当者から個別の検討議題を出し、より良い支援ができるよう努めている。	計画作成担当者を中心に、本人の意向確認が難しい場合は、推測や家族からの意見を基にカンファレンスを行い、統一したケアが行えるよう対応している。	
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	入居時の調査、入居後の日常の会話・行動を観察し把握に努めている。入居してからも日常の会話を通して本人の特徴を捉えるよう努めている。		
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	認知症の症状、利用者の言動で悪い事だけでなく良い事も含めた状況を、全職員で情報を共有できるように、申し送りや申し送りノートの活用や介護日誌への記録をし、入居者の状況把握に努めている。		
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	介護計画を作成する際には、家族から意見を伺っているが、思うように意見を出していただけないことがあり不十分である。各利用者担当者がモニタリングを行い情報提供し、全職員でニーズを共有し支援を行っている。	介護計画については一覧にしていつでも確認できるようにし、統一したケアを行えるようにしている。家族が意見を出しやすいよう対応を模索中である。	家族の意見を、よりスムーズに吸い上げられる対応や対策に期待したい。
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	日常的な気づきの記録を行っている。入居者の変化、その支援・根拠の記録を行ない、ミーティングや計画の見直しに活用している。		
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・家族の希望に応え支援をしている。孫の結婚式に参列できる支援や、ボランティアの受け入れ、地域行事への参加、近くの保育所・地域の演芸団体による慰問や地域交流できる行事を行っている。		

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
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	友人・親戚への電話連絡ができるよう支援し、本人の安心感や、やる気を持てるようにしている。		
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に支援している	かかりつけ医は入居前の病院・医院とし、事業所の都合で変更はしていない。セカンドオピニオンの必要性が生じた場合は、家族へ十分な説明をし、話し合いを行っている。	かかりつけ医を受診している。また、近隣の病院と連携を図っているほか、看護師が定期的に訪問する事で、速やかに医療に繋げる事もできている。	
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	医療連携体制を確保しており、施設内の看護師が利用者の健康観察・相談を行っている。医療面のみではなく日常生活についても報告・相談をし、問題解決や、よりよい生活が提供できるよう努めている。		
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。	入院した際は施設から情報提供を書面で行っている。入院中に様子を見に行った際には、看護師へ声を掛け状況の把握に努めている。病院でカンファレンスを行い退院までの連携を図っている。提携病院では地域医療連携室があり、病状に応じ退院までの連携がとれている。また、家族との連絡を取り、家族の不安解消に努めている。		
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	重度化が進む利用者へは、必要時に家族・医療機関へ連絡・相談をしている。終末期を迎える利用者は現在までではなく、近隣の他施設等へ転入している。	現段階では看取り対応した入居者は居ないが、状態に応じて主治医や近隣病院と話し合いを持ち、転院する事もある。入居時に終末期に関して、意思確認を行っている。	
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	心肺蘇生法訓練を毎月行っている。応急手当については内部研修を行い、又、緊急時には看護師より指示を受け対応できるようにしている。		
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	利用者とともに、月1回の避難訓練をしている。また、消防訓練の時には近隣住民の方にも参加していただいている。災害時の食糧・飲料などは、法人、又、ホームでも管理している	消防立ち会いのもと、近隣住民にも参加していただき、年2回の消防訓練を実施している。	

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
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	職員倫理規定に定められており、研修を行っている。管理者は職員の業務態度で人格の尊厳が欠如しているような行動があった時は、指導をしている。又、あいさつ運動を行い、毎月評価している。	研修を行い、言葉掛けにおいて尊重した対応ができるようにしている。また、日常でのケアの中でも随時注意を促している。	
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	入居者が生活の中で、選択して生活できる場面を作るように心掛けている。例えば入浴する時間や、おやつを何が食べたいのか聞いている。自己決定出来ない方へは本人の立場になって考え、職員と一緒に活動を行ってもらえるよう提案・支援をしている。		
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	日常生活はパターン化しているが、自由に活動が出来るように支援している。入居者の中では、毎日自分の役割を持っており、自主的に仕事や活動を行っている。		
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	衣類を着替える際は、自らが選び着替えられるように支援している。また、本人が衣類を選べない方には、本人が今まで好んで着ていた物を把握し職員が支援している。又、お化粧をしている方には、化粧品等一緒に買い物に行く等の支援をしている。		
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	利用者が自主的に調理の手伝い、食事の準備・後片付けを行っている。なるべく全入居者に行ってもらえるよう、その入居者に合わせた役割を行っている。入居者が食べたいと話した物を、できるだけおやつ作りに取り入れるようにしている。それぞれ月に1回ずつ入居者全員で仕事を分担して作って食べている。	献立表は栄養士が作成している。入居者一人一人の能力を見極め、茶碗のすすぎや米を研ぐ、メニューをホワイトボードに書くなどを役割として行っている。	作業台のテーブルの位置や高さは十分配慮されているが、通常の食事用テーブルについても一人ひとりの状態に合わせてテーブルの高さが調整できるなど、入居者がより食事に楽しみを持てるような対応に期待したい。
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	食事量・水分摂取量の記録をしており、食事摂取量が少ない方には、一口大のおにぎりやミキサー食等、食事形態の工夫をし摂取できるようにしている。体調や排泄の状況に合わせ、便秘傾向の方には水分を多めに摂ってもらえるようにしている。		
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	自分でできる方は歯磨きを行っている。不十分の方に対しては、声掛けや職員が義歯の洗浄を行っている。舌苔の確認をし、汚れている方は職員が除去する支援を行っている。週に1度は義歯洗浄剤を使用している。		

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向けた支援を行っている	それぞれの入居者に合わせた時間の間隔でトイレ誘導をし、排泄が出来るよう支援をしている。状況に応じて、布のパンツと紙のパンツを使うかカンファレンスをして変更をしている。	トイレ誘導の対応を行い、一人ひとりの排泄パターンに合わせて支援している。外出時は必要に応じて紙パンツの使用も検討している。カンファレンスを行い、能力や体調に合わせて対応している。	
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	排便状況を確認できる表がある。普段から水分を多めに摂ることと毎日運動してもらう事を心掛けている。水分を摂れないような状況の時には、利用者の好みに合わせた飲み物やゼリー、ヨーグルトなどを提供し出来るだけ水分を摂っていただけるよう工夫をしている。		
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	いつ入浴をしたいか入居者から聞いている。又、季節感を感じていただけるよう菖蒲湯等を行い、入浴を楽しんでいただけるような工夫をしている。	週2回以上の入浴日を決め、受診や行事に合わせて臨機応変に支援している。季節に応じて菖蒲湯や入浴剤を活用し、楽しみが持てる工夫をしている。	
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	休憩、就寝時間の決まりはなく、入居者それぞれの意思に任せ自由に過ごされている。場合によっては、その日の活動や心身の状況に合わせて対応をしている。		
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	全てではないが、利用者毎の疾患に対する薬について把握している。また、何の薬を内服しているのか、薬の説明書をいつでも見れるようファイルにまとめている。薬が変更になった場合は、副作用を予め確認をしている。		
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	特定の趣味などを継続している方はないが、裁縫・編み物などが出来る方には行っている。農家であった入居者の方には畑仕事・花壇の草取りなどそれぞれの入居者の特徴に合わせて積極的に行えるよう支援をしている。		
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に支援している	利用者の希望に添っている。また天気の良い時は、外に出て散歩や外の空気に触れられるようにしている。孫の結婚式への参加など家族の要望、又は施設から提案をして可能性を拡げている。	時間に限らず、いつでも事業所周辺の散歩を行っている。側にある畑へ出て、外の空気に触れる機会を設けている。系列の施設へ面会がてら外出をする事もある。	

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	金銭の管理は、基本的には施設で行っている。小遣い程度の金銭を自分で所持している利用者もいる。買物の支援では会計をする際に、利用者にお金を渡しお釣りを受け取ってもらったりしている。		
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	利用者からの要望があれば対応している。遠方の方からの贈り物などを頂いた時には、日頃話す機会がないので、こちらからお礼の電話を掛けて話ができる支援をしている。家族やなかなか会えない方へは近況報告を兼ねて暑中見舞いや年賀状を書いている。		
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	リビングや共用スペースには近所の方々や家族から頂いた花を飾り、季節を感じて頂けるようにしている。職員は、慌てたり、急いで業務をする姿を見せないようにしたり、大声や大きな音を立て入居者を驚かせたり、不穩に繋がるような行為をしないよう配慮している。	季節を感じる事ができるよう近所の方から頂いた花を飾ったり、四季折々に合わせた掲示物の作成を行っている。入居者が居心地よく過ごせるよう、共用空間の環境づくりに配慮している。	
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	リビングには全入居者が座れるテーブルがあるが、その他にソファを設置し思い思いに座って頂いている。その他の共用スペースにも複数のイスを設置している。気の合う仲間同士が一人の部屋に集まって話ができるような場面・機会を職員が作っている。		
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	入居時や入居してから本人が使い慣れていた物を活用できるように家族へ働きかけている。	居室入口には、職員が作成したのれんを飾ったり、居室内には写真や本人が作成した塗り絵等を適度に飾りつけしている。	
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	居室入口には本人が識別できるように暖簾を吊るしている。廊下・トイレ・浴室などの共用部には手摺が設置されていて、廊下を使い歩行訓練を行なっている。居室ベットには、自立を促せられるよう、又立ち上がり動作がしやすいようベット柵を設置している方もいる。		