

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	0292000114		
法人名	株式会社 白菊		
事業所名	グループホームふれあいの里Ⅱ		
所在地	青森県東津軽郡今別町大字今別字中沢149-1		
自己評価作成日	平成25年10月10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	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25年12月17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)】

人が生きて行く上で最も基本的な、食べる、排泄、安眠を中心に、V. S(バイタルサイン)チェックを基本として、介護職員を中心に健康管理に力を注ぐと共に、報告、連絡、相談機能を高め、入居者様の体調不良、変化の早期発見に取り組んでいる。
 施設農園では野菜栽培も行っている。また、地域住民が活動、活用、利用されているグラウンドでのイベントを見学し、婦人会員や子供さんの姿、声を聴いたり、保育園児の来訪も、入居者様の生活感覚を得ることに力を入れて、喜ばれている。
 緊急時には、施設から3~4キロ以内に住む職員が、直ちに駆けつける体制ができています。

【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)】

ホーム主催の夏祭り等のイベントには地域住民を招待したり、保育園・小学校等とも積極的に交流の機会を持つ等、地域に根差した活動を行っている。
 敷地内に畑があり、利用者が主となって野菜づくり等を行い、収穫した野菜で食事を楽しんだり、漬け物をつける等して、利用者が生きがい・役割を持って生活できるよう支援している。

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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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している (参考項目:30,31)	○	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

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	ホール正面に理念を掲げ、業務に入る前に当日の勤務者で唱え、確認し合っている。入居者様にとって、理念に表現されたふれあいの里となるために、事業運営に努めている。	ホーム名の頭文字「ふ・れ・あ・い」で始まる独自の理念を掲げ、毎日の朝礼時に唱和している他、玄関やリビングに掲示して、共有化を図っている。また、各職員は、理念に基づいた業務の目標を毎日決めて、理念の実践に取り組んでいる。	
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	施設菜園作りのため、入居者様家族や協力員の方々に、水やりや草取り等を手伝っていただいている。地区保育園との交流を実施している。管理者が年度初めに、交流先の保育園や小学校に、訪問継続依頼の挨拶に行き、交流を行っている。	ホームの夏祭りやクリスマス会に地域住民を招待したり、保育園や小学校等にも出向いて交流を図れるように依頼する等、積極的に働きかけている。また、町の行事や消防の放水行事等にも積極的に参加する等、交流を図っている。	
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	十分な地域貢献はできていないが、施設通信の活用、利用法を考えている。		
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	まだ、大きな問題点があり、進んでいない。	メンバーの予定が合わず、運営推進会議の開催に至っていない。	運営推進会議は、外部の方の目を通して、ホームの取り組み内容や具体的な課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会であることから、会議を開催することを期待したい。
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	必要に応じて相談し、アドバイスをいただいたり、協力していただいている。困難事例については、地域包括支援センターに連絡、相談をしている。	月1回、行政担当者・地域包括支援センター職員・町内の介護事業所で、利用者や事業所の課題解決に向けた話し合いを行っており、連携を図っている。また、自己評価及び外部評価の結果等を提出している他、町の広報紙にホーム行事の記事を掲載していただいている。	

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
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	職員の正しい理解まで至っていないが、折に触れ、身体拘束について話し合っている。地域包括支援センター会議の中で、管理者が身体拘束について話すことにより、職員の理解を得られるように努めている。職場全体で、身体拘束についての研修会への参加により、拘束についての理解を深めることが、入居者様の安全な支援に活かせると思う。	身体拘束を行わない方針で日々のケアに努め、もしも時は医師に相談し、指示を仰ぐこととしている。また、利用者が不穏な時等は、気分転換にドライブ等に出かけている他、無断外出に備え、近隣住民へ声がけ等を行っており、実際に無断外出があった時に、連絡をいただいたこともある。職員は利用者との会話や行動等から、外出傾向の察知に努め、日々の支援に取り組んでいるものの、利用者の事故につながる所は施錠され、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた体制も整えられていない。	どのような事が身体拘束にあたるのか、理解を深め、利用者本人を守るために、身体拘束が必要な場合を想定し、家族から同意を得たり、記録に残す体制を整えることに期待したい。また、安全面に配慮しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援することにも期待したい。
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	職員全体会議において、スピーチロックの話をしている。責任者は職員と入居者様との対応に気配りをしている。		
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	今まで対象事例が無かったが、何度か制度についての話をしてきた。		
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	契約時、重要事項説明書を基に、重度化した時の対応等について、詳しく説明するようにしている。		
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	家族会が発足したが、一同に集まれることが少なく、電話やアンケート用紙、施設通信を活用している。入居者様、家族様の要望・意見を聞き取り組み方について、事業所独自の方法で行ってきた。施設通信、請求書発送時、全ての家族様の意見を、ケア、支援に反映させていきたい。	家族へは電話等で利用者の暮らしぶり等を報告し、情報が共有されている他、体調変化時には随時報告している。職員は利用者との関係性を大事にし、普段の関わりの中から意見等を汲み取るように努めている。また、相談・苦情窓口を重要事項説明書に明記し、いただいた意見等はその都度申し送りを利用して話し合い、速やかに対応している他、今後の運営に活かされるように対応している。	

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
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	多くのコミュニケーションを図り、問いかけ、聞き出しに心がけ、職員会議では意見を聞くようにする。 主任制度を取り入れ、主任が職員の意見・要望を聞き、全体会議を行い、運営に活かす取り組みを行っている。	職員会議を開催し、運営方法や設備等について話し合い、反映させる仕組みを整えている。同会社内のホームとの人事異動も行われているが、誕生日会やクリスマス会等のイベントを合同で行っており、職員も顔馴染みとなっていることから、利用者への影響は最小限となっている。	
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	キャリアパスの要件について検討している。		
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	月1回の勉強会の実施、介護技術チェックをしている。 研修への参加にも力を入れている。		
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	同業者との交流に、この頃、参加することができた。 意見交換をすると共に、学んで行きたいと思っている。		
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	入居利用の相談があれば、必ず本人様と会い、心身の状態や思いを聞き、状況の把握に努めると共に、数回の訪問で顔馴染みにな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	入居利用について相談があれば、必ず本人の家族様に会い、どんな事で困っているか、思いの心底を聞いている。		
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	家族様が看ることができなくなり、入居を希望するケースが多く、何回か来所していただき、入居のタイミングを図っている。		

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
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	「入居様は人生の師である」という考えを全員で共有し、あらゆる生活の場面で教えてもらえるよう、手伝いの工夫、声かけに努めている。		
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	面会の際、通院や生活状況の報告を行い、ゆっくり談笑していただけるよう、家族様に話している。		
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	個別生活フローシートやファイル等により把握し、支援するよう努めている。 地域住民の訪問により、情報を得て、交流を持ち、社会性を失わない面にも努めている。 人間関係継続の支援につなげている。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等について、入居時のアセスメントにて把握しており、外出の際は馴染みの場所に出かけられるように支援している。また、利用者の希望に応じて、電話をかけたり、手紙を出すこと等の支援も行っている。	
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	個別の対話時間や皆で過ごす時間等は、良好な人間関係でいられるように、職員が調整役となり、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	転所された方についても、職員同士の情報交換及び面会訪問を行い、現況把握に努めている。		
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	一人ひとりの思いを、生活の中の会話等から把握するよう努めている。 一日一回訪室し、対話し、心情把握に気配りをしている。 個別性フローシートやファイル等を活用し、一人ひとりの把握に努めている。 ファイル、シートの記入、記録が少ないため、本人様や家族様からの聞き取りや、職員の気づいた点の記録・記入により、詳しく、正しく把握するよう努めている。	職員は、利用者の思いや希望等を把握するために、日常生活で寄り添うケアをしながら、何気ない表情や仕草、ふと発した言葉等からも把握するよう努めている。また、把握した情報は職員で話し合いを行っている他、必要に応じて、家族や関係者等からも情報収集し、職員間で情報を共有している。	

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
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	入居前に本人様や家族様から、全ての情報を得るようにしている。 入居後も再確認、再度の情報収集をしている。		
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	本人様のできる事は何か、十分に話し合い、把握した上で、生活の中に取り入れている。		
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	日頃の申し送り、カンファレンス等の中で、職員間の意見交換、ケア統一を図っている。 家族様の意見・要望を取り入れている。	介護計画は利用者や家族の意見等も取り入れ、サービス担当者会議で話し合い、作成している。計画の実施期間は6ヶ月としており、見直しの際は再モニタリングを行っている。また、家族が面会に来た際等に、必ず希望等の意向を確認し、より良いケアサービスとなるよう努めている。	
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	記録の書き方については、職員のレベルにより差があるため、これからトレーニングをしていく必要があり、24Hシートにより、個別対応の工夫を図っている。		
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	家族様が泊まって過ごしたい時には、食事、布団の提供を行っている。 家族様、本人様の状況に応じ、送迎の支援は柔軟に対応している。		
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	散歩、買い物、ドライブ(外出)を楽しめるよう、計画、実施をしている。 地域の保育園訪問の機会も設けている。		
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	本人様、家族様と相談し、希望するかかりつけ医としている。 主に職員が同行し、必要に応じて家族様にも依頼している。 また、薬剤師さんに薬を届けていただいている。	これまでの受療状況は入居時のアセスメントにて把握しており、協力病院での受診は勿論、これまでのかかりつけ医への受診希望にも対応している。必要に応じて、認知症専門医や歯科等も受診している。また、受診結果は家族に報告し、情報の共有化がなされている他、通院はホームで対応し、必要に応じて家族にも協力を求めることもある。	

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
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	VS(バイタルサイン)、排泄、水分のチェック表は看護職が確認し、入居者様の体調変化、早期発見に努め、受診の必要有無を判断し、対応している。		
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。	入院の際はサマリーを作成し、医療機関に渡している。 入院中の衣類の洗い物も支援しながら、医療機関の職員と情報交換に努めている。		
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	重度化が予測された場合、管理者、ケアマネが本人様、家族様、かかりつけ医と、今後の方針を話し合っている。 かかりつけの医療機関への入院、特別養護老人ホームへの移動を基本としてきたが、あくまでも現状を希望し、対応可能な状況まで、受入が可能であることを説明している。	重度化や終末期の対応は行っていないことを、契約時に説明しているが、その時の状態に応じて、可能な範囲で、ホームで対応していくこととしている。 また、日常的な健康管理や急変時の対応については、本人・主治医・家族とケアマネジャーとで話し合い、意思統一を図っている。	
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	定期的に応急手当、初期対応の訓練も計画し、行っている。		
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	夜間出火想定訓練を実施したが、再度訓練が必要である。 非常食、水等の備蓄の期限チェックも行っている。 消防署の協力の下、実施したが、改めて地域住民との協力が得られるよう、良好な関係づくりを行っている。 必要物品等の備蓄チェック、消火器チェックの確認等を行っている。 マニュアルを作成して訓練を実施し、入居者様、家族様の安心、安全な生活支援につなげている。	年2回、避難訓練を行っており、利用者も一緒になって避難誘導を行っている。災害発生時に備え、毎月開催の行政・地域包括支援センター等との会議時に協力を働きかけている他、消火器等の設備点検は業者に委託し、定期的実施している。また、飲料水や缶詰、レトルト等の食品、毛布、オムツ、発電機等も準備している。	

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	事業所理念で唱えているように、入居者様の笑顔を大切にしたい声かけを実践し、全てのプライバシーに関する記録等は施設対応をしている。 入居者様の接遇を心がけ、安心して生活していただくため、安心して理解されたケアを行っている。 個人情報に関しては、入社時に誓約書をとっている。	利用者の言動を否定することなく、受け止めている。利用者の個人情報に関するファイルはケアマネジャーが管理し、介護職員が記録するファイル等は来訪者の目に触れない場所に保管する等、適正な管理がなされている。また、利用者への声かけや対応等については、その都度、職員同士で声をかけ合い、気になることは申し送り等を利用して、全職員で改善に向けた話し合いを行っている。	
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	コミュニケーションがよくとれ、落ち着いた生活ができる工夫をしている。 言葉、口調、表情、しぐさにも気配りをしている。		
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、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	基本的に一日の日課表は整えてあるが、体調、状況に合わせて、変更もしている。 外出、買い物、ドライブも多く取り入れている。		
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	訪問理美容院に対して、2ヶ月に1回、入居者様、家族様の確認を得て対応している。 着衣にも気配りをし、楽しみを作っている。		
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	入居者様の状況、できる部分に合わせて、後片付け、洗い物、食器拭き等を一緒に行っている。 生活感、季節感を味わっていただけるように、全職員がメニュー作りに努めている。 みそ汁の具、副菜の食材は施設前の菜園から取り、おやつも工夫して作っているため、喜ばれている。	献立は利用者の好みや季節感のあるものを取り入れており、苦手なものには代替食材で対応している他、ホームの畑で採れた野菜も食材に使用している。また、調理の下ごしらえや後片付け等、できる範囲で利用者にも行っていただいております。職員は利用者との会話を楽しみながら、食べこぼし等のサポートを行っている。	
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	食事量、水分量はチェック表に記録し、全職員が把握している。カロリー制限のある方には、かかりつけの医療機関の栄養士へ相談し、アドバイスを受けている。		

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
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、口腔ケアの実施、夜間の義歯消毒等の援助を行っている。		
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	排泄チェック表を確認しながら、便意、尿意の訴えの無い方には声がけやトイレ誘導をし、できるだけトイレで排泄できるよう努めている。 個別の排泄リズムを把握し、トイレでの排泄を基本、目的として、支援している。	一人ひとりの排泄について記録し、パターンの把握に努めており、適切な誘導等を行っている。おむつや尿取りパットの使用等については、申し送りや会議の場で、利用者にとってどの方法が一番良いかを職員で話し合っている。また、失禁時等には利用者の羞恥心に配慮し、周りに気づかれないようにトイレ誘導する等の支援を行っている。	
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	排便が2～3日無い時、おやつを工夫し、ジャガイモやサツマイモ等のおもち作りをしている。 また、ウォシュレットの肛門刺激や軽い運動も行っている。		
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	現在、職員の都合で施行している。 入浴拒否時、起床時の状態、VS(バイタルサイン)表の確認、本人様との対話で足浴だけでもと、対応している。 安全に入浴できるよう、カンファレンスや当日、入念なチェックや声がけをしている。 声がけ、見守りに努め、脱衣所係、浴室係と、職員の手から手へと、事故のない対応をしている。	入居時のアセスメントにて、利用者の入浴習慣や好みを把握しており、外出や受診の予定、また体調によって、柔軟に対応できるよう支援に努めている。また、入浴の際は必ず職員が付き添い、適切な洗身ができるよう支援している他、入浴を拒否する利用者に対しては、声がけする職員を変える等、工夫して対応している。	
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	帰宅願望からうつ状態になった方への眠剤、内服等のコントロールが難しく、日中の過ごし方を医師と相談し、できる限り安眠につなげるよう努力している。		
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	フローシートに個別に服薬記録をしており、処方変更の伝達もしっかりとなされている。また、服薬内容、効果、副作用がわかるよう、ファイルに入れてある。		

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
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	山菜の皮むき、おもち、漬物作りの得意な方には、進んで協力していただいている。また、日々のモップかけ、洗濯物たたみ等も声がけしている。		
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	その都度の思いを叶えてあげるよう、近くのスーパーやコンビニ等への散歩も心がけ、取り入れている。	事業計画で月1回の外出行事を計画している他、その日の天候や利用者の希望に応じて、気分転換を図れるよう支援している。外出先は利用者の希望や、日常の会話や生活歴から把握して決めている。また、利用者の身体状況により、車いすでの移動等にも配慮している他、集団での外出以外にも、個別の外出希望にも対応している。	
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	本人様が管理できる場合にはお金を持っていただき、領収書、レシート等はこづかいノートに貼り、残金確認の援助をしている。		
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	入居者様自ら電話をすることは無いが、殆どの家族様に、週1回交流できるよう依頼している。また、施設通信を活用し、本人様の文章も送付している。		
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	玄関、ホール、テーブルに花を置いたり、温・湿度計を設置している。月毎の貼り絵交換、誕生会等を実施している。車椅子使用者の安全性に着目し、洗面台、食席等の工夫も行い、お互いに良い関係が保てる環境づくりをしている。	ホーム内が家庭的な雰囲気となるよう、使用する家具等にも配慮している他、テレビや音楽等の音量も適切である。日差しはカーテンで調整し、廊下の照明はセンサー感知式で点灯するようになっている。また、ホームはオール電化となっており、温度管理がなされている他、ぬれタオルを部屋にかける等して、加湿にも配慮している。	
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	冬期間は床暖房が入り、入居者様はゆったり、のんびりと談笑されている。		

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
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	亡き家族様の写真を置いたり、自宅で使用していたテーブルを使用されている。 多量の収納力のあるクローゼットは、ゆったり整理されている。 重度化に備え、介護ベットも設置されている。 収納付きベットの工夫もしている。	入居前から使用していたテーブルや椅子、また、遺影や位牌等の持ち込みがある等、馴染みの物がある居室となっている。また、居室内に職員と一緒に手作りの作品や絵等を飾る等、利用者の意向を確認しながら、その人らしい居室づくりに取り組んでいる。	
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	トイレ、居室の表示もわかりやすく、入居者様の好きな色を取り入れている。		