

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	0270600570		
法人名	有限会社 とわだサンライフ企画		
事業所名	沢田のグループホーム 和っふる		
所在地	〒034-0302 青森県十和田市沢田字田屋10-4		
自己評価作成日	平成24年8月17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9月3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)】

<p>* 和っふるのこだわりである、優しい目と和ませる笑顔で暖かい家庭環境に努めています。 * 気づきを大切に、「今、望む」ケアで、個々のその人らしさを尊重しています。 * 全スタッフが本人や家族との信頼関係を築き、共に支える家族でありたいと考えています。 * 地域の学校、住民とのふれあいを多く持ち、互いを支えあう関係を大事にしています</p>
--

【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)】

<p>学校の運動会、音楽会、文化祭、またゴミ拾い、秋祭り等、地域との交流を積極的に行い、地域に溶け込んでいる。 開設以来、退職者が少ないので入居者、家族と馴染みの関係ができています。また、職員は家族との連絡を密にし、和み便りや和っふるの通信等の広報誌に写真を添えて送付し、近況報告をしている。</p>

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
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
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	ホーム内の目に付くあらゆる所へ理念を掲示し、毎朝の申し送りで理念を唱和することで全職員が高い意識を持ちケアに取り組んでいる。他に、毎月短期目標を掲げ、より実践的なケアを目指し取り組んでいる。	開設時、職員全員の意見を踏まえたホーム独自の理念を作成し、掲示している。理念の内容は職員全員が理解・共有し、ケアに具体的に活かしている。	
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	地域との輪を大切に、地域の秋祭りへの参加や高校や小学校の行事での交流(運動会、音楽会、文化祭、PTA廃品回収への協力など)、又、春夏のゴミ拾いや普段の散歩でも近所の方と気軽に挨拶を交わしたり、花や野菜の差し入れがあるなど、日常的なつながりを持っている。	地区の学校行事、秋祭り、春夏のゴミ拾いへの参加等、積極的に交流されている。また、散歩時、地元の方と気軽に挨拶をしたり、花や野菜の差し入れがある。	
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	認知症やグループホームを知っていただけるよう季刊誌を発行したり、ホームの夏祭りでは地域の方も招き、ホームの姿を見ていただきながら、一緒に楽しめるよう工夫している。小学校や仲よし会の子ども達との交流時には、「来て！見て！学んで！」をテーマに認知症や高齢者との接し方などを伝えている。		
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	ケアサービスの取り組みや活動を通しての地域との関わり方について報告や話し合いを2ヶ月に1回設け、意見交換が出来、助言、見直しにつなげている。	会議は2か月に1回開催され、入居者の近況報告、行事報告、外部評価等について全員で意見交換している。その結果は全職員へ報告、周知され、サービスの向上に活かされている。	
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	推進会議への出席や福祉に関する市の情報を提供していただき、生活保護関連や困難事例時には適切なアドバイスで対応して下さるなど、常に連携をとっている。	生活保護受給者が3名おり、市担当者、民生委員と常に連絡を取っている。また、グループホーム単独の事業所なので、市の情報の提供や困難事例時にはアドバイスを頂いている。	
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	マニュアルを作成し、全職員が身体拘束をしない、させない事の理解に努め、身体拘束チェックリストを活用し、再度確認している。玄関前は、交通量が多い事から、事故防止としてスイッチで開くように設定し、ドアが開くとチャイムで知らせようになっている事を家族へ説明し、了解を得ている。ホール窓は施錠せず、洗濯干しや花の水やりにも庭へ自由に出入りできるよう配慮している。	マニュアルが作成され、職員は研修会や勉強会等で理解を深め、共通の認識の下、ケアに取り組んでいる。また、日中玄関は施錠されていない。	
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	外部研修や内部の勉強会にて日々のケア方法を見直し虐待防止への意識を高めている。		

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	外部研修や勉強会で学ぶ回数を重ね、全職員理解に努めている。社協支援員を講師に招いた勉強会では、参加した家族や推進委員の方が制度を知り、利用につながったケースもあり、社協担当者とも連携を取り支援できている。		
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、解約時には、代表や管理者が必ず立会い、十分な説明を行い、不安や誤解のないよう配慮し、同意を得ている。		
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	入居者の日常の言動から気づけるよう観察し、家族の面会時には、意見要望をさりげなく聞きだせるよう、話しやすい雰囲気づくりに心がけ意見箱も設置している。家族の推進会議への出席もあり、率直な意見を聞くことが出来、ケアの向上につながっている。	常日頃、入居者、家族等が気軽に意見や願いを話せる雰囲気づくりがなされている。面会時、家族との会話での願いは速やかに検討され、対応がなされている。また、事業所内に意見箱が設置されている。	
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	スタッフ会議には、定期的に代表も出席し、職員の声を聞く機会がある。又、日常の業務の中でも、職員からの意見や要望に対して、きちんと向き合い話しやすい環境がある。	職員間の日頃のコミュニケーション、申し送りノート等での提案、意見、気づき等は、月1回のスタッフ会議で報告され、運営に反映されている。スタッフ会議には代表も出席し、意見を聴く機会を設けている。	
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	代表者は、個々の仕事に対する考えに理解を示し「職員や職員の家族は幸せでなければならない」と常に考えており、家庭環境を考慮し希望にそった無理のない勤務体制を取っている。福利厚生にて、年1回の健康診断や月1回整体を受けられる体制があり、健康にも気遣いされている。		
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	外部研修には出来るだけ参加し、個々のレベルアップを図っている。研修後は資料や報告書で振り返り、人前で話す発表の場として内部の勉強会を行っており、質の向上へ向けて取り組んでいる。		
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	市内に交流しているグループホームがあり、双方を行き来できる良好な関係が出来ている。入居者が一緒に遠足に出かけたり、職員は合同の勉強会にも参加し意見交換ができている。		

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	入所前には本人と面談をしており、さり気ない会話から緊張をほぐし、思いや要望を引き出している。コミュニケーションを大事に信頼関係を築くように心がけている。		
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	入所前には必ずホームの見学や説明をしており、家族との面談や連絡を十分に行っている。家族の身体的、精神的負担を理解し、信頼関係作りに努めている。		
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	十分な面談をした上で、必要とされる支援が受けられるよう、担当ケアマネや他の関係機関と連携をとり対応している。		
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	本人の出来る事、出来ない事を見極めて、家事や炊事を一緒に行いながら、日常生活に寄り添い、支え合い、職員は入居者に対し、感謝の気持ちで接している。		
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	本人の暮らしぶりを面会時や毎月の手紙でお伝えし、状況に応じて相談を持ちながら意見交換をし、日々の生活を共に支えている。家族参加の行事で一緒に過ごす時間を作ったり、居室には家族写真を飾るなど、一番の身近な人であることがわかるよう工夫している。		
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	昔の仕事仲間や友人知人の面会があったり、在宅時お世話になった民生委員からの安否確認の電話が定期的にあるなど、継続した関係がとれている。外出支援にて自宅訪問したり、長年行きつけの美容院を利用するなど、個々の支援に努めている。	友人、知人、親類との面談、民生委員との連絡、行きつけの美容院の利用、自宅訪問等、一人ひとりの生活習慣が尊重され、つながりを継続できる支援がなされている。	
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	個々の生活歴や性格、日々の生活リズムを把握し、気のあった入居者同士が話しやすいよう席の配置を工夫している。居室でおしゃべりを楽しんだり、共同作業で会話が弾んだり、良好な関係が出来ている。		

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	退居後も転居先を訪問し、健康状態や状況の把握に努め、快適な生活を送れるよう必要に応じて相談や情報提供を行っている。		
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	一人ひとりに寄り添い本人の立場に立ち、何気ない言動に目を配り、本人の思いや意向に気づけるよう心がけている。気づきは、「気づきノート」へ書き、職員全員で検討し対応している。	職員は一人ひとりに寄り添い、表情、言動を観察し、意向の把握に努めている。また、毎日の『気づきノート』を活用し対応している。意思疎通の困難な方には、家族と連絡を密にし、丁寧に検討している。	
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	センター方式を活用し、生活歴や環境等を把握するよう努めている。家族や知人の面会時にもプライバシーに配慮しさりげなく聞き、これまでの暮らしに近い生活が出来るよう努めている。		
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	日々、心身の状態を把握しながら、出来る事は現状維持、出来ない事へは支援をし、個々の生活の理解に努めている。		
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	毎日の実践記録、月1回のモニタリングを通じ、ケア会議を行っている、担当者会議では、本人や家族の意向、職員の気づきを取り入れ現状に伴ったプランを6ヶ月に1回作成している。状態変化があればその都度見直しをしている。	介護計画は、常に家族と連絡を取り、本人・家族と話し合い、『気づきノート』を参考にし、検討作成されている。状況の変化にも対応し、見直しをされている。	
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	一日の生活状況が分かるよう24時間記録している。個別ファイルには、項目で色別し、その時その場面の様子がわかるように、行動や会話を記録し、全職員が情報を共有できるよう工夫している。		
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	個々のニーズに合わせ、受診付き添いや送迎等柔軟に対応している。又、買い物や自宅への送迎、気の合った入居者同士で外食やドライブに行けるよう要望に合わせて対応している。		

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	近隣の高校から、定期的にボランティアの学生が来ており、行事の協力や交流を図っている。災害時や緊急時には、協力が得られるよう近隣の方や推進委員へ働きかけ、消防署や消防団との連携を取っている。		
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	出来るだけ入居前からのかかりつけ医の受診を継続している。病状により、他の医療機関を受診する場合には、かかりつけ医や本人、家族と相談を行い、適切な治療が受けられるよう支援している。	利用契約時に、本人・家族の意向を確認し、関係を継続できるかかりつけ医となっている。また、送迎が必要な時には、家族と話し合い、付添い支援が行われている。	
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	看護職員が3名おり、日々の健康観察での変化や気づきにいつでも相談ができ、緊急時にはすぐに対応できる連絡体制が整っている。		
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、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。	入院治療が必要になった場合に備え、定期受診時より常に本人の状態を報告し、適切な治療ができるよう連携を図っている。入院中は面会に出向き、速やかな治療、回復、退院に向けて医療機関と情報交換を行い、本人が安心できるよう声掛けしている。		
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	現在、終末期の対応をしていない事を入所前に本人家族へ説明している。また、重度化した場合のホームのできる対応についても家族と話し合いを持ち、意向を確認している。終末期のあり方については、内外部の研修を通じて、全職員で話し合いを持っている。	入居時、家族と丁寧な話し合いを重ね、情報提供がなされ、方針の共有化が図られている。また、職員は日常の健康管理や急変時に対応できるよう話し合いをし、方針を統一化し、意識の確認もされている。	
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	マニュアルの作成や見直しをし、緊急時の対応に備えた連絡方法の訓練や応急手当についての普通救命講習の受講をしている。		
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	マニュアルの作成や見直しをし、月1回あらゆる想定で避難訓練を実施し、結果、反省をもとに体制作りの強化を図っている。消防署員が立会い、地域の方参加の火災訓練も行い、問題点についても話し合われている。緊急時の連絡体制や地域の協力体制、備蓄の確認をしている。	マニュアルが整備され、自主訓練も含め、消防署立会いの下、避難訓練が実施されている。また、災害時、地域の協力者も確保されている。しかし、火災以外の訓練が実施されていない。	避難路の廊下に設置されている消火器に入居者の車椅子が接触し、方向転換ができない場面があり、消火器の設置場所の変更が必要と思われる。また、災害を想定した訓練の実施にも期待したい。

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	個々を尊重し、羞恥心に配慮した声掛けや、さりげないサポートを心がけている。	一人ひとりにあった「今」望む介護を提供するという理念を掲げ、入居者個々の思いや意向を日々の関わりを申し送りノート等で把握するように努めている。また、一人ひとりに合わせた言葉かけで対応している。	
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	日常会話から思いや希望を引き出せるようコミュニケーションを図っている。言葉で表現できない方でも、アイコンタクトや筆談で、自己決定できるよう選択肢を用意し、ご自分で選べるよう工夫している。		
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	一人ひとりの生活リズムを全職員が把握しており、ホールや居室で自由に過ごすことが出来ている。帰宅願望で「歩いて帰る」と言う時も、職員の都合を優先せず付き添い、本人の思うまま外へ出るように努めている。		
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	家族の面会時に居室で散髪をされたり、行きつけの美容院へ出かけたり、ホームの出張理髪サービスを利用するなど個々に支援できている。髪の手入れをしたり、出来る方には、外出時や入浴時好みの洋服を選んでいただいている。誕生日には、自分の縫われた大好きな着物を着て誕生会を行った。		
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	気の合った入居者同士や職員が会話を楽しみながら食事が出来るよう座る位置を工夫し、天気の良い日は気分を変えて庭での食事も行っている。茶碗や箸、湯飲みは使い慣れた馴染みの物を使い、エプロンも個々に違う。食事の準備や片付けは、個々の力量にあわせ、助け合いながら行っている。	旬の食材を取り入れ、色彩感覚のあふれた盛り付けをするなど工夫され、変化に富んだ食事内容となっている。また、入居者が下ごしらえや片づけ等に参加し、食時は職員が入居者と一緒に食卓を囲み、和やかで明るい食事となっている。	
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	食事や水分摂取の記録、観察をし、一人ひとりの嗜好や食べれる量を把握している。おかゆや刻み、塩分制限者には薄味等、個々に合わせた調理方法で提供している。		
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、一人ひとりに応じて、声掛けや誘導、仕上げ磨きを行いながら、口腔内の観察に努めている。歯科医の往診にて検診と口腔内のケアについて指導をいただいている。口腔体操を行い、誤嚥防止に努めている。		

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
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	観察、記録にて排泄パターンを把握し、事前誘導を行いトイレで気持ち良く排泄できるように努めている。羞恥心が強い方には、行動に察し、さりげなく対応している。	職員は自尊心に配慮し、排泄チェック表を活用し、一人ひとりのサインを把握共有し、トイレ誘導等個別の支援を行っている。特に、羞恥心が強い方には時間や行動を把握し、さりげなく支援されている。	
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	一人ひとりの排便状況を観察記録している。運動や水分食事の工夫をし、予防に努めている。どうしても便秘が続く場合は主治医へ相談し、整腸剤や下剤にて調整している。		
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	午前に入浴し、午後はゆっくり休む生活リズムがある。個々のペースに合わせて1対1で対応し、ゆったりと入浴が出来るよう配慮している。入浴拒否や体調不良時は、無理強いせず本人に合わせて希望やタイミングを合わせている。	基本的には午前を中心に、入浴日は週4回設定されているが、希望に応じた支援をし入浴を楽しまれている。足浴も随時実施されている。入浴を拒む方に対しては家族と相談し、個別に対応している。	
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	日中は居室や和室にて昼寝をしたり、ソファで横になるなど、それぞれに居心地の良い過ごしやすい場所がある。寝る前に、読書をしたり、テレビを見て過ごす方もおり、又、一人で眠れない方はホールへベットの移動し、職員のそばで安心して休んでいただけるよう工夫している。		
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	薬の内容を理解し、主治医の指示通り服薬支援をしている。誤薬ミスのないよう職員同士で声を掛け合い確認した上で、個々の力量に合った手渡しや、口に入れる、飲み込むまでを確認している。服薬後の症状変化を観察し、受診時に報告している。		
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	日常生活での習慣ごとを把握し、趣味、楽しみごとを活かし、個々の能力に合わせた役割を支援している。(家事、掃除、草取り、花の手入れ、編み物や縫い物、読書など)		
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	その日の入居者の状況に合わせて、出来るだけ散歩をしたり、買い物やドライブで戸外へ出るよう支援している。ボランティアの協力で地域の祭りや学校行事に出かけたり、家族協力でねぶた祭りや、自宅へ外出・外泊ができています。	本人の状態や気分、天候に応じ、散歩やスーパーでの買い物等、積極的に外出支援がされている。	

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
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	ドライブや買い物に出かける時は、家族と相談の上、本人の力量に合った額を所持していただき欲しい物を買えるよう見守り支援している。		
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	日常的にいつでも家族へ電話を掛けられるよう支援している。家族からの手紙や贈り物が定期的にやりとりされている。		
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	玄関は花や緑があふれ、ホーム内は季節感ある装飾品でまとめている。入居者手作りの壁画や暦を月ごとに工夫し、廊下には見慣れた顔や行事の写真が展示されている。明るく開放感があり、ゆったりしたホールは自然と入居者が集まってくる空間であり、台所からの音や匂いが五感を刺激している。	共用の空間は天窓が広く、採光は充分で明るく開放感がある。入居者、職員の共同作品である装飾品は季節感があふれ、家庭的な雰囲気である。小上がりのお座敷は高さも丁度よく、ゆったりと過ごせるよう工夫されている。	
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	ホールにはテレビやソファがあり、台所が見えて家庭と変わらない雰囲気を大事にしている。好きなテレビを見たり、読書をするなど、個々に気に入った場所で過ごされている。気の合った入居者同士が談話しやすいよう座る配置を工夫している。		
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	居室の間違いがなく個々に工夫された手作りの表札があり、使い慣れた家具や思い出の写真が飾っており、落ち着いて過ごせるような部屋作りに努めている。	居室前は手作りの表札があり、間違いないよう細やかな工夫がされている。居室は、本人・家族と相談し、本人の希望する小物(写真、ぬいぐるみ、人形)が置かれている。入居者は全員女性ということもあり、室内は整理整頓されていた。	
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	ホーム内はバリアフリーで廊下やトイレには手すりがあり、歩行や車いすも自走できるよう安全な造りになっている。個々の力量を發揮できるよう、環境作りに努め、(洗濯干し、洗濯たたみ、掃除や調理など)自立へ向けての支援をしている。		