

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	0272501347		
法人名	社会福祉法人 誠友会		
事業所名	グループホームいこいの森		
所在地	青森県上北郡おいらせ町緑ヶ丘一丁目50-2077		
自己評価作成日	平成26年8月12日	評価結果市町村受理日	平成26年11月13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26年9月11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>住み慣れた地域で、地域の一員として、残された力を活用しながら、生活の中で役割や楽しみを持っていただき、生活の質の向上につなげています。 また、小学校、中学校、保育園、町内会等との交流を積極的に行っています。 訪問看護師が週1回健康管理を行う体制にある他、24時間の医療連携体制や終末期・重度化に対する指針を整え、それぞれの家族や本人の希望に応じた最善のケアを提供できるように取り組んでいます。</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>菜園作りや草取りで自然と触れ合い、地域の一員として町内活動に参加しており、残された力でできる事は時間がかかってもやり遂げるように見守りながら、利用者が喜びと自信を持てるよう支援に努め、職員は理念の意味を理解しながら、日々、実践に取り組んでいる。 地域資源を活かし、隣接する地域の集会所の行事に利用者と一緒に参加しながら、認知症の理解への働きかけを行ったり、ボランティアとして、音楽療法や小・中学生の受け入れを行う等、交流を図っている。また、地域の商店へ利用者と一緒に外へ出て顔馴染みになることで、無断外出時の協力が得られている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、事業所独自の理念を常に目の届く場に掲示して共有し、利用者のサービス提供に努めている。	理念は地域密着型サービスを意識し、全職員で検討して作成されており、ホールに大きく掲示している他、毎朝の申し送りで唱和して日々のケアに取り組んでいる。ホームでは菜園作り等で自然と触れ合い、地域の一員として町内会活動に参加しており、利用者ができる事は時間がかかってもやり遂げるように見守り、喜びと自信を持てるよう、支援に努めている。	
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	地域の一員として、町内会に加入し、行事に参加している。また、隣のデイサービス利用者との交流を行っている。	町内会に加入し、職員と利用者が一緒に町内のクリーン運動や行事に参加する等により、地域の一員として交流している。ホームに隣接する集会所で行われる「高齢者いきいきサロン」や盆踊りに利用者職員が一緒に参加し、認知症への理解を働きかけている。また、ボランティアとして、音楽療法や小・中学生の受け入れを行う等により、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	運営推進会議に役場の職員、地域包括支援センターの職員、民生委員等が参加し、地域の認知症の方々の色々な問題の相談等に関わっている。		
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	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やホームの取り組み等を報告すると共に、出席者に会議の意義や役割を理解してもらうよう努め、様々な意見を出していただき、サービスの質の確保や向上につなげる努力をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ホームの運営状況や利用者の状況、ヒヤリハット等の報告を行い、意見をいただいている。また、自己評価及び外部評価の結果を報告し、目標達成計画についても説明して、意見をいただいております。出された意見は職員間で話し合い、今後のサービスの質の向上につなげている。	
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	運営推進会議に毎回出席していただき、意見交換や情報の交換を行っている。	運営推進会議には毎回、町役場担当課職員と地域包括支援センター職員の参加があり、報告や情報交換を行っている。また、ホームのパンフレットや広報誌を配布しており、利用者の状況や運営状況等も理解していただきながら、連絡や相談をしやすい関係を構築している。	

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
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	外部研修に参加している他、内部研修で虐待について勉強会を行い、全職員が理解している。また、虐待について勉強会を行い、全職員が理解している他、マニュアルを作成し、いつでも目を通せるようにしている。	法人に委員会があり、内部研修で勉強会を行ったり、外部研修にも参加して、職員は身体拘束についての理解を深めている。外出傾向の利用者には職員が付き添い、散歩や買い物をして気分転換を図る工夫をしている他、無断外出時には近隣の商店や地域住民から連絡をいただける協力体制がある。また、身体拘束についてマニュアルを作成し、やむを得ず行う場合に備えて体制を整えており、家族への説明・同意や経過記録等の様式も整備している。	
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	外部研修に参加している他、内部研修で虐待について勉強会を行い、全職員が理解している。また、虐待を決して行わないという意識を持ち、日々のケアを提供している。		
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	外部研修への参加の他、内部研修で勉強会を開催し、理解を深めている。必要に応じて御家族へ情報提供し、サービス利用につなげる支援を行っている。		
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	サービス利用時の契約の際に、事業所の理念や方針について説明し、利用者の同意を得ている。また、退去時には御家族の希望に沿うように情報の提供や支援を行っている。		
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	面会時や電話で暮らしぶりの報告を行い、意見や要望を確認している。また、玄関先に苦情ボックスを設置し、苦情等が出された場合には検討して、速やかに対応できる体制を整えている。	苦情ボックスを設置している他、苦情受付窓口も明示し、意見や苦情等が出された場合には職員会議等で検討し、速やかに対応する仕組みを整えている。また、家族等が意見を出しやすいよう、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況等について面会時に報告したり、ホーム便りも送付している他、法人内で異動を行う場合には、利用者や家族への丁寧な説明を心がけている。	

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
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	職員から出された意見は速やかに代表者に伝え、運営に反映させるように努めている。	職員は月1回の職員会議で意見を出し合い、出された意見は管理者から法人の代表者に伝えられ、運営に反映される仕組みとなっており、職員の希望する研修への参加や休日の希望にも配慮されている。	
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	年2回、人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるように、環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保し、日々のケアに活かせるよう、全職員に周知している。また、職員一人ひとりのケアの力量等を把握している。		
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	年1回、他町村のグループホームとの交流会を実施し、職員と利用者の交流を図っている。また、勉強会等の活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	初期の段階で、まず施設見学をしていただき、困っている事や不安に思っている事等を傾聴しており、問題解決に努め、安心していただけるように取り組んでいる。		
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	初期の段階で、困っている事や不安に思っている事等の要望を傾聴し、相談にのりながら、不安なく利用していただけるように努めている。		
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	初期の段階で、御家族や御本人、担当ケアマネージャーや利用していたサービス機関からも情報提供をしていただき、ニーズを見極め、サービスの利用につなげている。		

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
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	日常生活の中で、利用者の残された能力を見極めており、掃除・茶碗洗い・茶碗拭き・食材の下ごしらえ・洗濯干し・たたみ・買い物等の役割を持っていただき、職員と一緒にやっている。		
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	面会時に御本人に状況を報告している他、必要に応じて電話で報告等を行っている。		
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	御家族からの情報の他、利用者の意向等を日々の生活の中から聞き取りをして、把握に努めている。また、行事の時は御家族へ参加の声かけを行い、一緒に過ごしていただくように支援している。	入居時のアセスメントや入居後の生活の中から、利用者や家族とのコミュニケーションを通して、馴染みの人や場所等を把握している。家族に確認を取りながら、手紙や電話、面会等の支援をしている他、家族の協力により、お墓参りや行きつけの理・美容へ出かけたり、自宅への外泊に応じている。また、各地区毎に行われる敬老会への出席の際に送迎等の支援を行っている。	
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	利用者が孤立しないように職員が中に入り、利用者同士が円滑な信頼関係を築けるように支援している。		
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	御家族より相談等があった場合は、サービス終了後でも相談にのっている。また、必要に応じてサービス機関を探す場合もある。		
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	御家族からの情報収集や利用者の日々の暮らしぶり等から、利用者の意向を汲み取り、把握するように努めている。	入居時のアセスメントや入居後の生活の中から、利用者とのコミュニケーションを通して、思いや意向、希望を把握するように努めている。職員は利用者寄り添い、安心感を感じられるように努めると共に、表情・行動・言動から思いを汲み取り、ケア会議で話し合っている。	

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
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	その方の生活歴や暮らし方、環境についての情報を収集し、その人らしいサービス支援ができるようにしている。		
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	入居時の情報や御家族からの聞き取り、または入居後の日々の観察等により、個々の状態の把握に努めている。		
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	御本人・御家族の要望等を聞き入れている他、職員間で話し合いを行い、介護計画を作成している。	利用者・家族の意見や希望と職員の気づきを基に、個別具体的な介護計画を作成している。実施期間を3ヶ月としているが、利用者や家族の状況の変化に応じて、随時、見直しを行い、ケア会議や担当者会議で話し合っ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	毎日の申し送りや記録にて情報を共有している。また、担当者会議で利用者の状況を話し合い、計画書に反映させている。		
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	その都度話し合いを行い、一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるよう努めている。		
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	地域のボランティアの受け入れや、運営推進会議に地域の民生委員に出席していただき、交流や地域資源の把握に努めている。		
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	御本人及び御家族が希望するかかりつけ医を受診できるように支援し、適切な医療を受けられるように努めている。	利用者・家族の希望により、入居前からのかかりつけ医に職員が通院介助を行っており、必要に応じて家族に同行していただいている他、遠方の専門医へは家族が通院介助を行っている。受診結果の報告は急ぐ場合は電話で、通常は面会時に行っており、情報の共有化が図られている。また、訪問看護師が各ユニットに週1回訪問して健康管理を行っており、24時間体制となっている。	

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
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	訪問看護との契約により、週1回、健康管理のために来訪していただき、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。		
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。	入院時は、医療機関に情報提供を行い、御家族との連携を図りながら、状況の把握や相談にのっており、安心して治療を受けられるよう、早期退院に向けた支援をしている。		
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	御本人や御家族の意向を尊重し、重度化した場合に向けて入居時に十分に説明しており、御本人や御家族の意向についても話し合い、方針を共有している。(数名の利用者の看取りを行ってきている。)	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を掲げ、重度化や終末期に対応していることを入居時に家族に説明している。職員は問題や不安な事はミーティング等で話し合い、ユニット会議で共有する仕組みがあり、終末期についての研修や勉強会で理解を深めている。また、医療機関・訪問看護・家族と随時話し合いを行い、意思統一を図りながら連携して支援していく体制が整っており、これまでもホームでの看取りを行ってきている。	
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	利用者の急変時に備え、AEDを備えている。また、応急手当や初期対応に備えてマニュアルを作成し、訓練を定期的に行っている。		
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	消防訓練を実施している他、日頃から各ユニット毎に落ち着いた対応ができるよう、ミニ訓練も行っている。また、食料やその他の必要な備品も備蓄している。	年2回の避難訓練の他、月1回のミニ訓練を実施し、安全に避難できる方法を身につけるように取り組んでいる。法人全体の連絡網も作成しており、ホームに近い職員が駆けつける体制となっている。また、災害発生時に備え、食料・飲料水は3日分以上を備蓄している他、簡易トイレ・おむつ・毛布・バーベキューセット等も準備しており、リストを作成して点検・補充しながら、適切に管理している。	

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	御本人の気持ちを大切にし、一人ひとりにあった声がけや、プライバシーを損ねる事の無いように対応すると共に、自己決定しやすいよう、声がけや対応を工夫している。	利用者一人ひとりの人格を尊重して支援に努め、名字または名前に「さん」付けし、希望の呼び方で呼びかけている。接遇について内部・外部の研修を行い、排泄や入浴、居室に入る時等の声がけにも配慮している他、職員に気になる対応がある時は、その都度事務室で注意をし、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者個々の希望を尊重している。また、日々の生活の中で、利用者が思いや希望を表出したり、自己決定しやすいような働きかけを行っている。		
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	各利用者の残された能力を見極めながら、御本人の希望に合わせた生活を支援しており、茶碗洗い・茶碗拭き・掃除・洗濯干し・洗濯たたみ・散歩・日光浴・カラオケ等、希望に沿ったケアを心がけている。		
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	着る服の選択や髪染め、希望の美容院等を利用できるように支援している。		
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	食事への関心を引き起こせるように、献立にも利用者の希望を取り入れたり、日頃から調理の下ごしらえ・刻み・盛り付け・片付け等を一緒にを行い、楽しみながら行っている。	管理栄養士が立てた献立を基本としているが、食材の買い出しに利用者が出かけ、希望を取り入れながら決めている。利用者は食材を刻んだり、盛り付け、配膳、下膳等を職員と一緒にしている他、利用者と職員が一緒にテーブルに着き、会話を楽しみながら食事を摂っている。	
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	利用者一人ひとりに応じた量・栄養バランス・水分量・塩分量・嗜好等を配慮している。代替食品も用意して提供をしている。また、1日の水分量をチェック表にて把握している。		

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
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	1日3回、食後の口腔ケアを実施している。自力でできない所は介助にて行っている。		
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	排泄チェック表にて利用者の排泄パターンを把握し、トイレの声かけ・誘導を行っている。また、ズボンの上げ下げ等、自力でできる部分は声かけをして、自力で行ってもらい、できない所は介助している。	一人ひとりの排泄をチェック表に記録し、排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。おむつを使用している場合でも、声掛け・誘導により、失敗のないよう支援し、おむつを外す工夫をしている。拒否がある場合には少し時間をずらしたり、失敗した場合にはさりげなく誘導しており、羞恥心やプライバシーに配慮して支援している。	
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組んでいる	個々の排泄パターンを把握し、水分量の確保や適度な運動を取り入れて対応している。		
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	入浴の声かけをして、希望に合わせて時間をずらす等、個々の意向で入浴できるように支援している。また、シャンプー等も好みの物を用意し、継続して使用していただいている。	利用者の入浴習慣を把握しており、午後の時間帯に週2回は入浴できるように声かけをし、1対1で介助を行い、羞恥心や負担感、安全に配慮した支援をしている。また、入浴の拒否に対しては無理に勧めず、次の日にずらす等して、柔軟に対応している。	
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	日中の活動性を多くするようにしている。午前中に体操・レクリエーション・歩行訓練等を行い、午後は入浴やそれぞれのペースで過ごしていただき、夜間に安心して眠れるように支援している。		
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	各利用者毎に薬の説明書のファイルを作成しており、いつでも確認できるようにしている。服薬時は名前・日付・朝・昼・夕の確認をしてから口の中に入れ、飲み込みの確認をしている。		

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
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	利用者の残された能力を見極めて、それぞれに合った役割をしていただいている。		
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	散歩や希望があった時の外出を支援している。また、食事会・買い物・花見等の希望を取り、定期的に外出している。	天気に合わせて、散歩や外気浴、菜園作りや草取り等で外に出て、利用者の気分転換を図っている他、希望を取り入れて外食やドライブに出かけている。家族も一緒に個別の外出に出かけたり、行事への参加も呼びかけている他、外泊の希望についても、家族の協力を得ながら支援している。また、買い物の希望が多く、日頃から近隣の商店へ買い物に行く支援を行っている。	
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	お小遣いを預かり、外出の際に使ったり、希望した物を一緒に買いに行っている。		
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	手紙のやり取りができる利用者には、葉書を渡して書いてもらい、職員はポストに投函する支援をしている。手紙が書けない人には電話での支援を行っており、公衆電話を備えている。		
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	利用者にとって過ごしやすい環境を整えている。季節を感じるができるように花や飾り等を設置して、居心地よく過ごせるような工夫を凝らしている。	ホールには家庭的な木のテーブル・椅子の他、ソファがあり、利用者がお気に入りの場所で外を眺めたり、テレビを見たりして寛げるようになっている。廊下やトイレも明るく清潔で、居室やトイレの表示は見やすい高さに三方向に取り付けている。また、季節の花や手作りの作品で季節感を取り入れる工夫も行っている。	
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	居室が個室の為、一人になれたり、気の合った者同士が行き来して、思い思いに過ごすことができる。		

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	入居前から愛用している物を持ってきていただき、一人ひとりに合った居室づくりを行い、安心して過ごせるように支援している。	備え付けのベッド・整理タンスは好みに応じて配置されており、各居室に温度・湿度計を設置して管理している。馴染みの物を持ち込んでいただくよう、家族に働きかけており、布団・ぬいぐるみ・花・仏壇等の持ち込みがあり、写真や作品を飾る等、利用者に合わせて居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	施設内はバリアフリーで手すりも設置しており、安全に移動することができる。目印は個々に合わせて表示をつける等、工夫している。		