

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	0272100736	
法人名	社会福祉法人つがる市社会福祉協議会	
事業所名	グループホーム安住の里	
所在地	青森県つがる市稲垣町豊川宮川143番地1	
自己評価作成日	平成22年9月7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	http://www.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272100736&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年10月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・併設の特養の協力もあり、栄養士による献立や看護師による相談や助言を受けている。また、事務職員やその他の専門職員の協力がいつでも得られる。 ・重度化した場合でも、本人やご家族の要望があれば併設の特養への住み替えができる。 ・誕生日には外食を企画し社会参加できるように推進している。また、ホームの行事は特養と合同で開催し、地域住民の参加もあり共に楽しめるようにしている。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・共用空間や各居室からベランダに自由に出入りすることが可能であり、周囲の広大な景色が楽しめる。また、利用者は広い敷地内を自由に散歩している。 ・食事前に嚥下体操を実施することで、利用者が食事に向かう準備が整い、安全に食事を行うことができる。

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 利用者や職員が、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、生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	平成22年3月に全職員で再構築した介護理念があり笑顔を大切に明るい環境で利用者、ご家族、職員が互いに協力し理解できるように理念・方針を具体化し実践に取り組んでいる。	職員がいい笑顔でいきいきと仕事をしなければ利用者を笑顔にすることが出来ないと、職員間の話し合いをもとに介護理念の再構築がなされ、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	地域の方をホームの行事へ招待したり、老人クラブの行事へ参加して交流している。又、周辺住民は顔見知りの関係から気軽に挨拶や会話を取り交わしている。	利用者、職員のほとんどが地域周辺の方で、日常的に地域住民との交流がされている。また、デイサービス利用者が面会に来てくれたりと、地域と密着したホームとなっている。	
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	管理者は地域住民の依頼によりキャラバンメイトとして認知症の正しい理解を認知症サポーター養成講座を通して啓発に努めている。		
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践、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	会議の検討内容の経過や事業報告等を行い、委員の皆様より意見や助言を頂きサービスに反映している。外部評価についても結果を報告し、意見をサービスの質の向上に繋げている。	外部評価結果以外にも職員会議での議題や利用者の日常生活への取り組みなど、活発に意見交換がされている。行政、地域、家族、その他老人クラブ、他施設職員、事業者が参加されており、意見はサービスの向上に活かしている。	
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	市役所担当職員が運営推進会議に出席しているため、現場の課題について検討し助言を頂いている。また、分からない事があれば随時連絡し相談している。	市町村の担当者は運営推進会議へ出席していることもあり、ホーム内の実情について周知している。また、日頃から気軽に相談、助言を得られる関係を構築し、積極的に情報交換をしている。	
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	内部研修で情報や知識を共有し、身体拘束は行わない方針で取り組んでいる。危険回避のために、玄関にはセンサーを取り付けているが開放している。日中は、利用者の見守りや声掛けと共に状況により行動を共にして安全に心掛けている。	外部研修、内部研修への参加が見られ、職員は身体拘束について周知しており、管理者からも日々の気付きについて注意があり、拘束のないケアを実践している。	
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	内部研修で全職員が共有意識を持ち、ホーム内での虐待防止の徹底やケアの振り返りに努め、身体的虐待や言葉等の心理的虐待が発生しないよう管理者は現場で日常的に注意を呼びかけると共に利用者や職員の相談にあたっている。		

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
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	職員は、成年後見制度に関しては外部・内部研修で知識や意識を高めている。日常生活自立支援事業については法人内(社協)の担当職員から内部研修で理解を深め必要とされる方に制度活用の説明をしている。		
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	契約時、重要事項説明書を用いて分かりやすく説明し同意を得ている。本人やご家族が心配している点や不明な点については理解できるよう噛み砕いて説明を行っている。		
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	利用者の言葉や行動からその思いを察する努力をしている。ご家族には面会時や行事、家族会等で気兼ねなく話せる雰囲気を作って意見や要望・苦情等引き出し、問題があった時は苦情処理委員会では対応策について協議し改善に繋げている	家族の運営推進会議への参加があり、活発な意見が出されている。普段から職員も声かけをし、気兼ねなく話せる雰囲気作りをしている。その他、第三者委員の訪問もあり、利用者の話を聞いていただき、その意見を反映するように努めている。	
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	管理者は日頃から職員の声に耳を傾け、職員会議などで出された意見や提案は事業運営に反映させている。利用者の入・退居についても職員の意見を参考にしている。	職員会議で話し合われた意見や提案は運営会議でも検討され、内容については職員にも説明がされている。	
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	管理者は研修参加や資格取得に向けて積極的に自己啓発を奨励している。また休暇が取りやすいように配慮し職員の心の健康やストレス軽減に努めている。		
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	内部研修は併設特養と一緒に毎月開催している。また興味のある内容の外部研修に参加し、研修報告書や資料を全職員で閲覧し必要に応じて内部研修で報告会を企画している。		
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	法人内のサービス連絡会や地区グループホーム協会等で意見交換や勉強会を通じて相互のサービス向上を目指している。		

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
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	入居相談の際は本人の思いや不安、困っていることを受容し、サービス利用についてのご案内をしている。希望があればいつでも気軽に見学できるように対応している。		
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	ご家族の苦労や、経緯、現在の状況等についてゆっくり話を聞いた上で、困っていることや不安なことに対し 事業所としてどのような対応ができるかの説明や話し合いをしている。		
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	本人の不安や求めていることを理解し、緊急に入居が必要と認められた場合は短期入所利用の支援など柔軟な対応をしている。		
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	利用者の得意分野や生活の知恵・技(漬物や畑作りなど)を教えて頂く事がある。また、テーブル拭きや茶碗拭きなど軽作業的なお手伝いの役割を持って頂いている。		
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	日頃の様子などをご家族に報告し情報交換しながら、支えるための協力関係が途絶えないようにして、ご家族からの情報は職員間で共有し家族同様の立場で支援するよう努めている。		
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	友人や知人の来訪を積極的に受け入れ地元の話や近況を教えてくれる交流を大切にしている。また、出かけた(会いたい)人などの要望があれば柔軟に対応できるようにしている。	地域の方が日常的に面会に来ており、職員はその雰囲気大切に支援している。日頃から利用者との会話を大切にしており、希望、要望があれば柔軟に対応している。	
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	利用者の性格や個性を把握し、職員も一緒にお茶を飲みながら会話を引き出し、楽しい環境作りに努めている。また、孤立しないような対応や情報を共有し職員が調整役として、利用者間が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	他事業所へ移られた利用者が、これまでの暮らしが継続できるように支援内容や注意点については情報提供し極め細かい連携を心がけている。併設特養に入所した場合は、利用者と一緒に面会に行っている。		
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	日々の関わりや面会時において、本人やご家族の意向を把握できるようにしている。また、日常会話や表情などから本人の思いを理解するよう努めている。確認できない場合は本人にとって最適と思われる対応についてケース検討会を実施しサービスに繋げている。	日頃から会話する機会を多く持っているの で、表情や行動に至るまで細やかに記録され、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、月2回、利用者全員のケース検討会を実施し情報を共有している。	
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	本人やご家族からの情報収集により、生活歴や生活習慣を把握し、個性や価値観に近づけるような対応に努めている。		
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	日々の関わりや介護記録などを根拠にしなが ら、一人ひとりの暮らしや生活リズムを把握し、本人のできる力を引き出すよう心がけている。		
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	本人の心身の状況変化やご家族の意向を確認し、介護計画に反映させている。また、モニタリングやアセスメントを基にケース検討会を開催して介護計画を作成している。	利用者の身体状況や生活歴等の情報収集に努めている。また、本人や家族の意向を把握すると共に、利用者からの意見が無い場合には、ケース記録から本人の気持ちを推し量りプラン作成をしている。介護計画作成については月2回ケース検討会を実施し随時見直ししている。	
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	日々の様子やケアの実践・気づきや工夫の欄を見やすくし、利用者の言葉やエピソード等を記録しケアの統一に繋げている。業務開始前に記録に目を通す取り決めをし情報を共有し実践や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 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	体調不良時は併設特養の看護師の協力やその他職員の応援体制を整えている。 また、外泊や外出などで家族送迎が困難な場合は施設の車輛で送迎など柔軟に対応している。		

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
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	地域ボランティア団体や保育園児、小・中学校の総合学習の受入れなどホームの機能を地域に開放したり、民生委員や日赤奉仕団には災害時の協力やボランティアとして協力頂いている。		
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	入居前の受診経過やかかりつけ医を把握し、本人やご家族が希望する医療機関に繋げるよう支援している。また、ご家族には受診前後の相談や報告、その後の経過についても随時報告している。	協力医療機関以外にも、本人・家族の希望する医療機関での受診を継続して支援されている。受診結果については家族に報告し、情報の共有がされている。	
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	些細な表情の変化や体調の変化を見逃さないように注意している。併設特養看護師に職員が気づいたことは報告し、医療処置や相談などの支援を受けている。		
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。	入院時は介護サマリーを提出し、ケアについて情報を提供している。入院後は職員が見舞いがてら状態確認や関係者からの情報収集、ご家族の意向等を確認し、今後の生活に繋げている。		
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	日頃から終末期における本人とご家族の願いを同意書で確認している。回復の見込みがないと判断された時は、ご家族の意向を再確認すると共に意向を最大限尊重しながら安心して療養できるように嘱託医や特養看護師も含め全員で方針を共有し支援できるようにしている。	ホームでの看取りや特別養護老人ホームへの入居など、終末期に向けては家族との話し合いを重ね、意向を確認している。医師、家族、ホームが方針を共有し利用者を支援している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、夜間など人手が少ない時でも 慌てず対応できるような連絡体制や併設特養の協力体制がある。また、特養にAEDを設置し全職員が使い方や救急法の講習を受けて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	防災マニュアルを作成し、年2回利用者や防火協力員の協力を得て昼夜の火災を想定した避難訓練を行っている。避難経路の確認、消火器の使い方、通報の仕方など訓練している。	年2回、地域の防災協力員も参加し避難訓練を実施し、連携を図っている。その他、業者に依頼し機器の点検を行っている。	消防署と書類のみの報告だけでなく、避難訓練に参加していただきホームや利用者の状況を理解していただき、防災全般に向けての指導、協力体制に期待したい。

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	相手の立場にたった対応やプライバシーを損ねないような優しい言葉掛けや、さりげないケアに努めている。また、個人情報の取扱いや秘密保持にも十分注意している。	外部研修への参加や職員研修を実施し、個人情報保護法について学ぶ機会を設けている。個人情報の管理・声掛けの工夫が見られ、利用者を尊重した言葉かけや対応がされている。	
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	日常会話から利用者の思いを引き出したり、納得して頂けるような説明や、小さいことでも出来るだけ自分で意思決定ができるよう個々に合わせた支援に心掛けている。		
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	一日の日課を基本にしているが、利用者の健康状態や要望を優先しながら、その日、その時の本人の気持ちを大切にしながら個々に合わせた柔軟な対応をしている。		
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	お気に入りの洋服など利用者が選んでおり、利用者同士洋服の柄や色合いを誉めあっておしゃれを楽しまれている。職員は、個々のこだわりのスタイルを把握しながらサポートしている。		
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	食事は献立に沿った話題を膨らませ美味しく頂ける様に、後片付けのテーブル拭きや茶碗拭きなどのできることをお願いしている。又、利用者と一緒にプランター菜園で収穫した野菜を漬物にして楽しみながら頂いている。	食前の嚥下体操や、一人ひとりの身体状況や嗜好に応じて食形態を変更したり代替食で対応している。また、各テーブルに配置された職員が話題を提供し、食事時間を楽しいものとなるような工夫がされている。	
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	併設特養の栄養士がバランスを考えた高齢者向けの献立を作成している。1日の食事摂取量や水分量が分かるように介護表で確認し一人ひとりの状態を把握しながら個々の咀嚼や嚥下状態を考慮した食事形態や盛り付けの工夫をしている。		
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、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、歯磨きを習慣づけて、一人ひとりの状態に合わせた声掛けや介助により口腔衛生に努めている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、誘導や介助などさりげなく声をかけプライバシーに配慮しながら気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄の自立に向けて、排泄パターンや習慣に目を向け誘導している。夜間ポータブルトイレの利用はあるものの、日中は声掛け誘導にて排泄の自立の実績がある。	
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	一人ひとりの水分摂取量や排泄の状況が一目でわかるよう記録に残している。水分を好まない利用者に関してはゼリーや果物、乳酸菌飲料を取り入れ、毎日のラジオ体操や適度な運動、散歩で自然排便できるように心がけている。		
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	利用者の身体機能の変化に伴い、既存の浴室での入浴が困難となったため、本人の了解を得て特養のリフト浴を利用している。入浴の順番や浴槽に浸かる時間も個々の状態に合わせて選択できる様にしている。	基本的に週2回特別養護老人ホームの広々とした浴槽での入浴とし、身体機能に応じてリフト浴の利用等の支援、希望に応じて気の合った利用者同士でゆっくり入浴していただいている。その他、ホーム内にある浴室にて個別入浴など、臨機応変な対応がされている。	
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	夜間不眠の利用者には安眠できるように傍に付き添っている。昼食後は午睡の時間を設け自由にソファーやじゅうたん、居室等で休めるよう個人に合せた支援をしている。		
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	職員が、個々の傷病名や服薬内容を一覧表で分かるようにし、副作用についても理解できるようにしている。服薬介助の際は服用の確認と誤薬等がないように注意している。		
48		○役割、楽しみくごとの支援 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	経験や知恵を活かして花の水やり、野菜の収穫、漬物作り等個々に合わせた楽しみやその役割を継続でき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	春はお花見、秋は家族会ショッピングを実施している。冬季間を除き毎月2回野外活動で近隣の道の駅を中心に出かけたり、誕生月には職員と外食を楽しんでいる。要望があれば個別の外出支援もある。	行事やドライブの他、ほとんどが地域の利用者であり、近隣への外出は随時支援をしている。	

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
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	管理できる方はお小遣い程度のお金を所持している。買い物に行くと、もったいなくてお金が使えない利用者は家族より預かっているお金を渡して支払いの支援をしている。		
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	電話番号を忘れた利用者には、職員が電話を繋いで、満足いくまで話してもらい精神の安定に繋がるよう努めている。		
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	季節の草花や装飾を施し、一緒に楽しみながら四季を感じて頂き、居心地が良くなるよう工夫している。	共用空間は光や空調に配慮し、間接照明がほどこされ、落ち着いた雰囲気となっている。リビングからベランダに自由に入出りができ、プランターで季節の花や野菜を育てるなど利用者が思い思いに居心地よく過ごせるよう心がけられている。	
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	気の合う利用者同士が気兼ねなくつるげるように、絨毯やソファのスペースを確保している。また、所々に椅子を配置して自由に過ごせる居心地のよい空間作りをしている。		
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	仏壇や使い慣れた歩行器、衣装ケース等の持ち込みがあり、安心して過ごされるように配慮している。また居室に写真を飾るなどして温かい雰囲気作りに努めている。	趣味活動で作った作品を掲示したり、家族の写真や遺影・位牌の持ち込みなど、利用者・家族の意向に沿ったその人らしい居室作りを工夫されている。	
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	安全に配慮し廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置し歩行の自立に繋げている。また、視覚、聴覚障害の方には十分な説明を行い理解することで不安なく生活できるように支援している。		