

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	0270800386		
法人名	有限会社 とんぶう		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	青森県むつ市田名部字土手内74-237		
自己評価作成日	平成26年7月16日	評価結果市町村受理日	平成26年11月19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)】

<p>当施設では、その人がその人らしい暮らしを維持できることで、安心して生活できるよう、支援しており、その方が昔から行ってきた菜園作りや、また、世話好きな方もおり、一人ひとり利用者の役割を見出ししながら、職員と共に、第二の家庭を目指しています。</p> <p>地域の方々とも密接に関わることで、お互いに交流を深め、利用者地域の方が共に過ごす中で、利用者が生きがいや活力を発揮し、楽しくホーム生活を送れるよう、工夫しながら取り組んでいます。</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>ホーム周辺は緑が多く、車通りも少なく、利用者がのびのびと穏やかに過ごすことができる環境にある。</p> <p>職員が積極的に地域の活動に参加してきたことで、徐々にホームへの理解が得られるようになってきており、災害時の相互協力等、関係が構築されつつある。</p> <p>また、職員は、利用者一人ひとりが地域との関わりを保ちながら、その人らしく、笑顔で暮らし続けることができるよう、地域住民との交流を大切に、理念に沿ったケアを心がけている。</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. 全くいない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念については、いつでも職員が見られるよう、玄関に掲示し、職員会議の場で、理念を念頭に置くようにしている。	地域との関わりを意識した内容の理念が作成されており、玄関に掲示している他、職員会議等で理念を振り返る機会を設けている。また、管理者・職員共に、利用者一人ひとりがその人らしく、笑顔で暮らせるよう、日々、理念に沿ったケアを心がけている。	
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	地域との関わりについては、2ヶ月に1回開催される町内会の集いや、介護教室、避難訓練等に参加して、地域の方々の必要としている情報を共有することで、施設の理解と親しみやすい関係が築かれるように努めている。	ホームのことを知ってもらえるよう、町内会の清掃活動や避難訓練、地域包括支援センター主催の介護予防教室に、積極的に参加している。また、利用者と散歩中に近隣住民と言葉を交わしたり、花や野菜をいただく等、交流機会が増えてきている。	
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	地域の活動に参加し、信頼関係を築きながら、必要に応じて相談等を行い、気軽に施設にも来ていただけるような雰囲気づくりに努めている。		
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	今年度も2ヶ月に1回開催できていて、委員の方々からの意見を参考にし、サービス向上に努めている。	できるだけ多くのメンバーに参加していただけるよう、制度に関する事等、多様な議題を取り上げながら、事前に開催案内でお知らせし、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、ホームの近況や評価結果等を報告し、メンバーからの様々な意見や情報をサービス向上に活かすよう、取り組んでいる。	
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	市役所からの問い合わせや運営会議の報告時には、積極的に情報提供を行い、検討しながら、サービスの質の向上が図れるように努力している。	運営推進会議には市職員が毎回参加しており、情報交換することができ、助言・提案等もいただいている。日々の業務の中で問題・疑問等があった時は、いつでも市に電話をしたり、足を運んで相談できる関係が築かれている。	

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
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	身体拘束対策マニュアルを整備し、禁止条項については、職員会議等で取り上げて、身体拘束を行わないケアを実践している。	身体拘束対策マニュアルを基に、職員会議等を利用して確認する機会を設けている。全職員が身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでおり、気になることがあった時は、随時、管理者を含めて話し合う体制となっている他、やむを得ない場合に備えて、家族からの同意書や記録を残す体制を整えている。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、職員会議で取り上げ、職員全体に周知している。		
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	現在、利用されている方の中に成年後見制度を利用している方がおり、後見人の方や市役所の方から、制度についての指導・アドバイスをいただき、職員会議の中で周知している。		
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	契約等に関する説明要請があった場合には、その都度説明している。		
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	利用者や家族等の意見・要望は、その都度受け付け、職員会議等を通じて職員全体で検討し、迅速に解決されるように取り組んでいる。	利用者が自由に意見・要望を話せるような関係づくりに努め、必要に応じて1対1になれる場面を設定し、ゆっくりと話を聞いている。家族面会時には利用者の近況報告等をしながらか、意見・要望を聞けるように働きかけており、出された意見・要望については早急に話し合いの時間を作り、改善策を検討している。	
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	職員会議等で職員の意見や提案を聞き、その都度提案して、改善されるように取り組んでいる。	日々のケアの中で、意見・提案があれば、随時、職員同士で話し合ったり、管理者に相談できる環境である。また、朝夕の申し送りや月1回の職員会議でも意見交換ができ、職員からの意見・提案が業務に反映されるように取り組んでいる。	

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
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	職員は個々の休みの希望を、仕事に支障をきたさない程度で要望・希望に沿えるよう、勤務体制を整備している。		
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	個々の能力に応じて、施設内外の研修に参加してもらい、職員会議で報告することで、共通理解されるように取り組んでいる。		
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	他施設の開催する研修会等に参加させていただき、その中で交流が図られるように取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族から承諾を受け、管理者と看護師が専門的な視点で、直接本人と面談し、現状を把握した上で、信頼関係が築かれ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	居宅介護従事者より、事前に状態・状況等を把握している。管理者と看護師が家族と直接面談し、要望や困っている事に対して、専門的に回答し、利用者が安心して生活できる環境であることを理解いただくよう、働きかけている。		
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	管理者や看護師が専門的な観点から、わかりやすく説明し、理解していただいた上で、サービス利用開始を判断してもらっている。		
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	日常生活の中で馴染みある言葉がけを行い、本人との関わりを多くすることで信頼関係を築き、役割を見出し、その人らしさを失うことなく、職員が自然に共存することで、一つの家族が形成されるように努力している。		

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
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	面会や些細な出来事にも来所する機会を設けていただき、利用者と家族との距離が広がらないように働きかけている。		
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	利用者や家族の希望があれば、時間を設け、馴染みの深い場所や、知人等と電話で話をしたり、会う機会を設けており、関係が途切れないように支援している。	入居時のアセスメントの他、入居後も日々の会話から、馴染みの関係を把握できるように心がけている。また、家族や友人・知人等の面会を積極的に受け入れ、それぞれの居室でゆっくりと話ができるように配慮している他、電話のやりとりや馴染みの店・場所への外出支援等も行っている。	
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	日常生活の中から色々な情報を引き出し、他者との関わりを導き出し、把握することで、より良い関係が築かれ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	どのような理由であれ、契約が終了した場合であっても、退所された家族に対し、継続的に相談等の支援を行うことを入所時に伝えている。		
<b>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</b>					
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	利用者の希望や意向を聞きながらケアしている。それが困難な場合には、家族からの意向を参考に、利用者本位のケアが提供されるように努めている。	日々の会話やケアを通しての状況観察により、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。必要な時は、面会に来た家族や入居前に担当していたケアマネージャーからも情報収集し、申し送りや業務日誌を利用して、職員間で情報共有を図っている。	
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	入所の際、家族を通じて生活歴や暮らし方を聞き、また、これまでのサービスの利用経過についても、家族や事業所等に問い合わせる等、スムーズなサービス提供に努めている。知り得た情報については、職員会議等で周知している。		

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
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	利用者は自分のペースで生活しており、職員は危険のないように見守っている。また、利用者の状況変化や状態の把握のために、個人の記録表を活用し、全職員が把握できるように努めている。		
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	定期的にカンファレンスを通じて、全職員に意見を求め、ケアプランを作成している。家族や関係者の意見を反映し、その人らしさが失われないようなケアプランを作成するように努めている。	日頃から、利用者の意見・希望を聞けるように努めており、家族からは面会時や電話連絡で意見・希望を聞きながら、個別の介護計画を作成している。担当職員が作成したケアチェック表を基に、全職員でカンファレンスを行い、また、利用者の状態変化等により、必要時には随時、見直しを行っている。	
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	個別のケース記録があり、日常生活の様子や変化を日々記録している。介護計画については、ケース記録とは別に、介護記録の記載により、モニタリングの手法としている。		
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	多機能性という点については、施設の構成上、十分なサービスが提供できていない。		
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	地域住民と交流しながら、信頼関係を築き、ボランティア活動に参加していただけるように働きかけている。その他の機関についても、参加していただけるように働きかけている。		
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、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	入所前に利用していた医療機関を、引き続き利用している。また、受診のみでなく、健康状態の維持・管理についても、かかりつけ医の指示を仰ぎながら、利用者が健全な生活ができるように支援している。	入居時に受療状況を聞き取り、利用者・家族の希望する受診ができるように支援している。定期受診の報告は面会時に行い、受診時に変わったことがあれば、随時、電話で報告して情報共有を図り、利用者が適切な受療ができるよう、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
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	介護職員は日常生活の中で、常に利用者の健康状態を把握しており、些細な変化にも気を配り、その都度、看護師に報告して適切な指示を仰ぎながら、処置や受診する体制を整えている。		
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。	入院時には、面会を頻回にすることで、職員自ら入院者の状況を把握している。また、医療機関では、医師や看護師との情報交換を行うことで、入院時の状態についての情報提供をいただき、退院時に迅速に対応できるように努めている。		
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、終末期に対応するための設備が整っておらず、重度化した場合には家族と相談し、重度化に対応できる施設等を紹介している。	終末期の対応は行わず、重度化に関しては、継続的な医療行為が必要になった場合は、病院や施設への紹介となることを入居時に説明している。協力医やホーム看護師との連携の下、日常的な健康管理や急変時の対応に努めており、入居後の状態変化に応じて、その都度、主治医・家族と話し合いを行い、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	定期的な職員会議の中で、医療的な対応について、看護師から適切な対応・指導を得ている。急変時や事故発生時の対応についても、消防署の研修会に全職員が参加することで、応急手当等の対応ができるように取り組んでいる。		
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	防災訓練を年2回以上実施している。その際、消防署の方より、災害時の対応についての助言をいただき、訓練を通して、職員は対応を身につけている。また、地域の集会に参加して、改めて災害時の協力についてお願いをしている。	災害・緊急時マニュアル及び連絡網を作成すると共に、年2回、避難訓練を実施し、内1回は消防署の立ち合いの下で行っている。町内会の避難訓練に職員が参加し、災害時等におけるホームへの協力をお願いしている。また、定期的に業者委託で設備点検を行い、災害時に備えて、食料・飲料水・暖房器具・発電機等を準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	カンファレンスや職員会議の中で、職員同士、自分自身の対応を見直し、客観的にも他職員からの意見を言い合える機会を設けている。	利用者の人格を尊重し、個々のペースに合わせた支援を心がけており、日々のケアの中で気になる行動があった時は、その都度、職員同士で声をかけ合ったり、管理者から注意している。プライバシーや守秘義務に関しては、職員会議でも勉強できる機会を設け、理解を深めている。	
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	利用者の訴えや問いかけに対して、職員が耳を傾け、理解することで、利用者一人ひとりが望んでいる事を実現できるように支援している。		
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	行動は特に制限せず、危険のないように見守りながら、利用者が自由に、自分のペースで生活が送れるように支援している。		
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	居室で自由におしゃれが楽しめるよう、使い慣れた化粧品を準備したり、通い慣れた美容院へ行き、好みの髪型にカット等ができるよう、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	利用者の昔ながらの知恵を活かしながら、一緒に美味しい物を作ったり、野菜の皮むき等、職員と一緒に調理ができる環境を整えている。	その都度、利用者の希望を聞きながら、冷蔵庫にある食材やいただいた旬の野菜等を活用して食事を作り、その内容を記録している。利用者の能力や意向に合わせて、下ごしらえや後片付けを手伝っていただき、楽しく食事できるよう話題を提供しながら、食事介助等を行っている。	
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	家族からの情報やかかりつけ医からの指示の下、利用者にとって最適な食事摂取量や食事バランスを考え、提供している。		

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	自力で歯磨きを行える利用者には声かけにて促し、それ以外の方に対しては、毎食後に介助にて義歯洗浄を行い、週3回は全利用者を対象に消毒することで、口腔内が清潔に保たれるように支援している。		
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	定時でのトイレ誘導を行っているが、排泄チェック表を活用することで、個々の排泄パターンを把握している。声かけのみで自力排便を促し、トイレには個々の排泄物品を準備して、自尊心に配慮し、排泄の自立支援に努めている。	時間毎の排泄状況を記録して、一人ひとりのパターンに合わせたトイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように支援している。日々の状況観察により、排泄用品の変更等が必要な時には随時、職員間で話し合い、利用者の意向を確認しながら、自立に向けた支援を行っている。	
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	個別の排便記録を活用し、医師や看護師と連携しながら、食事や水分摂取量に注意しており、その都度、原因等を検討し、その人なりの改善方法を見出しながら、スムーズな排便が促されるように支援している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	希望に応じて入浴ができる体制を整えている。また、入浴時間は概ね2時間と設定し、ゆったりと入浴できるようになっている。	毎日入浴可能な体制を整えており、入浴表を作成して、一人週2回は入浴できるように声かけしている。また、利用者個々の身体状況やその日の体調等に配慮し、リフト浴も活用しながら、安全に楽しく入浴ができるよう、支援している。	
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	個々の睡眠、休息パターンを把握することで、十分な休息が確保されている。長い生活の中で体調を崩し、十分な休息を得られない方には、医療機関を受診し、適切な指示の下で、早期に改善さ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	薬は看護師が管理・把握しているため、必要に応じて情報を提供してもらい、目的・用法・用量と考えられる副作用等の助言について、職員会議等を通して全職員に周知している。また、薬使用の際は、必ず看護師の指示を仰ぎ、事故防止に努めている。		

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
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	家族からの情報提供と日々の会話の中から、利用者一人ひとりの役割や生活感を把握し、その人らしさが損なわれないように支援している。		
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	冬期間を除き、天候の良い日には近隣の散歩を行ったり、ホーム敷地内を利用して、おやつを食べながら周囲の景色を楽しむ等、気分転換を図っている。外出の希望があった時には、できるだけ希望に沿えるように支援している。	天気の良い日は敷地内や近隣を散歩して気分転換を図ったり、希望があれば、ちょっとしたドライブや通院帰りの買い物等をしている。年間行事には利用者の希望を聞きながら、季節毎のドライブも計画されており、お墓参りや美容院等、家族に協力していただける時はお願いし、できる限り、利用者の希望に沿った外出ができるように支援している。	
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	認知症の程度にもよるが、家族との相談の下、家族に承諾していただいた方については、事前に所持金を報告してもらっている。		
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	家族への電話の希望があった時には、その都度対応している。手紙の希望があった場合には、状態に応じて、代筆にて対応している。		
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	玄関やホール等の共有スペースに観葉植物を置き、リラックスできる環境づくりを行ったり、季節毎に飾り付けを変えることで、季節を感じていただく等、心地良く過ごしていただくように努めている。	ホーム内は開放的な造りで、ホールの大きな窓からは季節毎の景色が見渡せる。ホールの一隅には畳の小上がりがあり、壁には季節に合わせた手作りの作品が飾られ、温もりが感じられる。また、場所に合わせて照明を利用し、適度な明るさを保ち、適切な温・湿度の維持を心がけ、利用者が穏やかに過ごせるよう、空間づくりに努めている。	
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	和室コーナーやソファを整備し、気の合った者同士が個々に思い向くままに活用し、会話したり、自由に横になれるように工夫している。		

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
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	家族や利用者と相談しながら、不定期ではあるが、部屋の模様替えを行ったり、利用者が使い慣れた家具や持ち物を持参していただくように配慮している。	入居時、馴染みの物を持ってきていただくようお願いし、入居後も必要があれば、家族にお願いをしている。テレビや写真等の持ち込みのある利用者もいるが、持ち込みが少ない場合には、利用者と相談しながら、ホームの行事で撮った写真等を飾り、安心して過ごせる居室づくりを支援している。	
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	個人の状態や能力に合わせ、部屋の配置を決め、使い勝手が良く、安全に配慮している。施設内は誰が見ても分るような掲示となるように工夫している。		