

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	0292400017		
法人名	大東株式会社		
事業所名	グループホーム 鶴泊の家		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴泊字前田99-1		
自己評価作成日	平成29年12月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3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30年1月30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"> ・ホーム敷地内には馴染み深い温泉があり、利用者の希望時に、いつでも利用していただいている。 ・足湯・東屋は地域に開放しており、利用者地域の方と一緒に利用し、交流が保たれている。 ・月1回の合同レクリエーションを実施している他、天気の良い日や利用者の気分に応じて、ドライブや買い物等に出かけるように働きかけている。 ・全職員が県内外の研修に参加することで、全職員のレベルアップを図り、自立支援の実施に向け、日々、取り組んでいる。 ・排泄・浮腫・入浴委員を構成し、月1回の会議内容を全職員に報告・確認しており、意見交換しながら、ケアに取り組んでいる。

【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)】

<p>ホーム周辺には田んぼや畑があり、岩木山も眺めることができる等、自然豊かな環境のもと、利用者は敷地内にある畑作業を通じて、四季折々の季節を感じながら生活している。</p> <p>「共に暮らし生きることへの支援」という理念を掲げ、職員は地域とのつながりを大切にしており、年1回行われるホーム主催の納涼祭には、総勢200名もの参加があり、地域行事の一つとなっている。</p> <p>ホームは全体的に明るく、アットホームな雰囲気であり、職員と利用者の会話は心地良く、まるで家族の関係のようでありながら、自立支援のケアも実施されており、利用者は皆、生き生きと生活している。</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、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	開設時より「共に暮らし生きることへの支援」を理念に掲げ、人と人とのつながりを大切にしたい支援に努めている。また、住み慣れた地域の一住民として、より良い暮らしが続けられるように支援している。全職員が理念を共有し、実践している。	ホーム開設時から、地域密着型サービスの役割を反映させた理念を掲げている。また、職員は入職時や職員会議時等、折に触れて理念を確認し、常に意識しながら、日々のサービス提供場面に十分に反映させるように努めている。	
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	町内会に加入し、地域便りも回覧している。町の運動会や祭り、地域の法要、草刈り、泥上げ等にも積極的に参加している。また、毎年新年には、地域の方が書初めを披露する等、日常的な交流が根強く続いている。	町内会に加入しており、利用者と一緒に、草刈り等のボランティア活動に参加している。また、地域住民から、野菜や果物等をいただいている他、利用者が日頃から地域住民と交流できるよう、ホーム敷地内の足湯を地域住民に開放している。	
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	納涼祭や地域活動への参加を通して、認知症の人の理解を求めたり、2ヶ月に1回発行している地域便り「共に生きるための架け橋」を各所に掲示し、地域の方々に認知症の周知を図り、交流を深めている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、行政や地域包括支援センター、家族、地域の方に参加していただき、サービスについての意見交換やアドバイスを得ている他、ホーム内の状況や行事、研修、外部評価結果等の報告も行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、毎回10名以上の参加者がいる。会議では、ホームの近況や自己評価及び外部評価結果等を報告しており、メンバーからは様々な意見が出され、今後のホームの運営や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	運営推進会議に参加していただき、利用者の生活支援について、助言や指導等をいただいている。また、地域包括支援センター主催の「鶴田町の福祉を考える会」に積極的に参加し、協力関係を構築している。	運営推進会議には町職員や地域包括支援センター職員の参加があり、風水害時の避難方法等、様々な意見や提案をいただいている。また、役場とは日頃から連絡を取り合い、課題解決に向けた連携体制を構築している。	

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	毎年、内部研修・新人研修では、身体拘束を行わない方針を示し、日々のケアに取り組んでいる。夜間の防犯対策以外は施錠していない。利用者が自由に出入りできる環境であり、外出する際はそっと寄り添うようにしている。	職員はホーム内外の研修等を通じて、身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体拘束はしないという方針で、日々のケアに努めている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、マニュアルや同意書等を準備し、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	内部・外部研修に参加し、全職員が理解・周知している。また、入浴時は利用者の全身の状況を確認している。利用者への言葉遣いや声のトーン等、職員同士が声をかけ合い、注意を払っている。		
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	外部研修に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。また、全職員が学習する機会を設け、理解を深めている。		
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	入所時には、利用者と家族から、これからの生活への意見や要望を伺っている。リスク・医療・緊急時等についても、十分な説明を行っている。また、入所後も随時、質問・説明・相談に対応している。		
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	来訪時に意見や要望を伺ったり、毎月のお知らせには意見欄を設けている。また、随時、電話でも意見等を受け付け、対応を行っている。苦情・意見に対しては、職員会議等で話し合い、反映させている。	職員は日々のケアの中で、利用者の言動や表情等から、不満や意見を察するように努めている。また、日頃から、家族が面会に訪れた際にはコミュニケーションを図り、意見や苦情を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。	
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	リーダー会議・各委員会・職員会議だけでなく、随時、職員が意見を提案できる環境を作っている。	定期的な職員会議があり、ホームの運営や利用者の受け入れ等について、職員が意見や提案をできる機会を設けている。また、職員から出された意見等は、より良いホーム運営に向けて、反映させる仕組みを整えている。	

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
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	代表者は東京在住であるが、日々の業務について連絡している。キャリアパスにより、勤務年数や資格取得状況に応じて昇給している。また、育児休暇等も取得しやすい環境である。		
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	県内・外部研修に積極的に参加することで、レベルアップを図っている。また、全職員に学びの場を提供し、ケアの実践に取り組んでいる。		
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	全国や県のグループホーム協会に加入し、積極的に研修に参加しており、意見交換をしながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。他施設からの見学の受け入れの他、足湯を開放していることで、いつでも交流できる環境である。		
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	入所前、本人や家族の相談を傾聴し、不安や要望等、話ができる場を設け、信頼関係の構築に努めている。		
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	現在までの生活状況を伺い、不安や要望を汲み取りながら、内容に沿った支援ができ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	事前調査や入所時の聞き取り、サービス利用状況を確認し、ニーズの優先順位を考慮した上で、相談に応じている。また、初期対応を見極め、可能な限り、必要な支援を検討し、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	日々の生活の中で、利用者への一方的な関係でなく、共に暮らす者同士、できる事、やりたい事等、意欲を持てるような環境や相互的な関係を築けるように支援している。		

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
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	ホームでの暮らしぶりや気づきを毎月の「お知らせ」で報告し、情報の共有に努めている。職員と家族が話し合う機会を設け、本人の問題解決や精神面・身体面の安定に努めている。		
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	馴染みの美容院や床屋を利用したり、知人との継続的なつながりが保てるように支援している。また、馴染みのスーパーにいつでも出かけられるようにしている。	入居時のアセスメントや日頃のケアの中で、利用者の馴染みの人や場所を把握するように努めている。また、利用者の希望に応じて、美容院や友人宅、墓参り等への外出支援を行い、これまでの関わりを継続できるように努めている。	
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	利用者同士が生活の中で、心身の状況に応じて、野菜の皮むき・洗濯物たたみ・食事の準備等、お互いに助け合うような生活の場の提供を心がけ、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	サービス利用が終了(入院等)しても、家族の相談を受ける等、できる限りの対応を行っている。		
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	日々、本人の言葉・態度・表情により、意向を把握できるように努めている。困難な場合は、家族から情報を得たり、職員間の情報共有のための連絡ノートや申し送りにより、支援の共有に努めている。	職員は日々のケアの中から、利用者の視点に立ち、思いや意向を把握するように努めている。また、家族や関係者からも情報収集し、本人本位の支援となるように努めている。	
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	入所時、本人や家族から、これまでの生活歴を聞き取っている。新しい気づきが見られた時は、随時、アセスメントシートやケースに記録し、全職員で情報の共有に努め、家族にも報告している。		

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	一日の流れの中で、利用者一人ひとりのその日の体調に合わせて生活できるように支援している。また、毎日、カレンダーめくり・新聞取り・洗濯物たため・仏様の水替え等、一人ひとりの状況に応じて、日課を継続できるように支援している。		
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	本人の現在を考えながら、家族と一緒に話し合い、同意を得た上で、介護計画を作成している。状態が変化した場合は、随時、介護計画を変更し、現状に即した対応をしている。	日々のケアを通じて、利用者の意見を聞いている他、家族や関係者の意見や気づきも反映させ、介護計画を作成している。また、介護計画は定期的に見直している他、利用者の身体状況や希望に変化があった場合等は、その都度、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	個別ファイルに記録し、職員が利用者の日々の様子・身体状況・通院状況等を把握できるようにしている。また、ヒヤリハットを確認し、支援内容を共有しながら、リスクの回避につなげている。家族の確認の上、本人の意向に沿ったケアプランを作成し、実践に取り組んでいる。		
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、その時々にも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	本人や家族と相談しながら、要望に応じて、通院や家族との外出時の送迎等、必要な支援に対応している。		
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	地域のボランティア活動があり、利用者も参加することで楽しんでいる。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続し、受診結果については、電話や「お知らせ」にて報告している。本人や家族が専門医への受診を希望される時は、受診に同行していただき、医師・本人・家族・職員の連携を図っている。	入居時に、これまでのかかりつけ医を確認し、希望する医療機関を受診できるようにしている。また、歯科通院等、専門医への受診もホーム職員が付き添い、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	

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	毎日の健康管理・状態変化に対応するため、24時間の看護体制を整えており、随時、看護師へ連絡や指示が受けられるようになっている。		
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。	入院時は毎日見舞いに行き、様子を観察する他、家族・医師・看護師との情報交換を怠らないように努めている。洗濯はホームで行っており、退院後の対応がスムーズに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	終末ケアの医師の確保はできており、身体的なリスクが予想される場合は、家族へ連絡し、適切な対応を相談しながら、医療関係者と支援に取り組んでいる。また、終末期の方針について定めている。	利用者の重度化や終末期の対応について、指針を定めており、入居時に説明している。また、協力医療機関との連携の他、ホームでは看護師を配置して体制を整えており、医療機関や利用者本人、家族との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	全職員が消防署において、救急法講習を受講しており、急変や事故発生に備え、技術と知識を習得している。		
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	月1回の避難訓練を行い、年2回の夜間想定も実施しており、消防署や地域の方々の指導訓練も行っている。地域連絡網を作成し、協力体制を整えている。	毎月、夜間を想定した避難訓練を行っている他、消防署の協力を得た避難訓練も年1回は行っている。また、災害時に備え、食料等の備蓄品やストーブ等の暖房器具等は、3ヶ所に分けて用意している。	
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	プライバシー保護については、内部研修を行い、コミュニケーション講習を開催している。また、ミーティング等で話し合い、利用者の人格の尊重とプライバシー確保に努めている。	基本的に、利用者には苗字に「さん」付けで呼びかけ、職員は利用者の言動を否定せず、常に利用者を尊重しながら、守秘義務や個人情報に配慮した対応を行っている。また、トイレ内には汚物用の搬出扉があり、羞恥心に配慮した対応を心がけている。	

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
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	個々の表情を読み取り、思いが伝えられやすい対応や声がけに努めている。また、服装や入浴等は押し付けるのではなく、利用者自身で決定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	職員は利用者一人ひとりの希望や意向を優先し、食べたい食事や過ごし方に配慮している。		
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	その日の天候や気分に応じて、おしゃれを工夫して楽しんでいる。化粧したり、季節に合った服装を選ぶように配慮し、自分で鏡を見て、身だしなみを整えていただく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	利用者一人ひとりの好みを一覧にし、把握している。盛り付けを手伝っていただいている他、積極的に、おしぼりや水の配膳、片付けや食器洗いも手伝っていただいている。また、苦手な物には代替食を提供している。	食事委員が利用者の希望や好き嫌い、栄養面を考慮し、栄養士の指導を受けた職員が献立を作成して、手作りの料理を提供している。また、利用者と職員と一緒に食事を摂り、会話を楽しみながら、食事の時間を過ごしている。	
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	バランスを考慮した食事を提供している。また、一人ひとりの食事量・水分量は記録している。咀嚼・嚥下能力に応じた形状やトロミの食事を提供している。必要に応じて、経腸栄養剤を活用する場合もある。		
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に、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	毎食後の口腔ケアは、本人の能力に応じて支援している。支援が必要な方には介助しながら、清潔保持に取り組み、義歯消毒の曜日を定めている。		

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	排泄委員が中心となり、個々の排泄表を活用している。全職員が排泄パターンを把握しながら、トイレにお連れして、排泄できるように働きかけている。(おむつの使用はしていない。)	職員は全利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導が必要な方には、羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている。また、排泄委員会を設けており、利用者の状態に応じて、随時、排泄の自立支援に向けた見直しを行っている。	
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	スムーズな排泄につながられるよう、朝食時にヨーグルトや牛乳を提供したり、日中の運動を多く取り入れている。排泄委員では便秘予防や対策について話し合い、薬のみに頼るのではなく、自然排便につながるよう取り組んでいる。		
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	温泉棟・足湯があり、毎日入浴できる環境を整えている。入浴委員は利用者の体調や要望に合わせてながら、いつでも気持ち良く入浴していただけるように支援している。	ホーム内の浴室の他、敷地内にある温泉棟も利用でき、毎日、入浴が可能である。職員は利用者のその日の体調や状況、それぞれの習慣や意向等を取り入れながら、入浴支援を行っている。	
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	日常生活の他、足湯や散歩等、日中の活動を増やしたり、個々の体調に合わせ、ゆったり過ごせるように支援しており、状況に応じた支援を行っている。		
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	利用者の内服薬の目的や副作用について、職員間で把握している。薬の変更時はケース記録に記入し、申し送り等で全職員が把握して、家族に報告している。また、状態変化時は看護師と連携し、医療機関へ報告している。		
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	職員は日頃から、できる事・やりたい事等を話題にして、情報収集に努めている。また、利用者の表情やしぐさを確認しながら、気分転換が図れるように支援している。		

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
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	個人的な外出の希望に沿うように、時間を調整しながら、気分転換を図っている。また、記念日や特別な日は、家族と自由に外出できるように支援している。受診の帰り、外食して来ることもある。	利用者の希望を取り入れた外出計画を作成し、毎月、実施している他、天気の良い日はドライブや買い物にも出かけている。また、日頃から、畑作りをしている他、入浴は敷地内にある温泉棟を利用する等、利用者が気分転換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	金銭管理のできる方は自己管理のもとに金銭を所有し、自分で買い物をしていただいている。確認が必要な方には、個人に合わせた方法を考慮し、できるだけ所持できるように支援している。		
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	本人の希望時、電話や手紙は自由に行い、家族や知人と連絡を取り合っている。		
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	ホーム前には野菜畑があり、見慣れた環境づくりをしている。ホール掲示板には、月毎に行事の写真を貼ったり、季節を感じていただけのような装飾をしている。また、ホールの天窓で換気ができ、冬は床暖で暖かく過ごせる設備となっている。	ホームは天井が高く、大きな窓からは十分に日差しが入り、全体的に、開放的で明るい空間である。ホーム内は、床暖やエアコンで適温に管理されており、利用者は、季節を感じる飾り付けが行われているホールの中で、テーブルに座って談笑し、穏やかに過ごしている。	
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	小上がりの和室・東屋・テラス・足湯があり、一人になりたい時や仲良し同士で寛げる場所として利用している。		
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	居室には使い慣れたタンスや家族の写真、装飾、仏具等、本人らしい部屋づくりがなされ、落ち着いて過ごせるように配慮している。	入居時に、馴染みの物を持って来ていただくように働きかけており、利用者はそれぞれ、使い慣れたタンスや椅子等を居室に持ち込んでいる。また、持ち込みが少ない場合には、利用者の意向を確認しながら、写真を飾る等、その人に合った居室づくりを支援している。	

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
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	身体機能を活かした生活が送れるように、水道の高さが2種類あり、立っても車椅子の方にも利用できるように工夫している。必要な場所には手すりを付け、トイレにはファンレストテーブルを設置する等、安全で自立に向けた環境づくりを行っている。		