

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	0270301393		
法人名	有限会社インフィニット		
事業所名	グループホームむつ湊苑		
所在地	青森県八戸市大字湊町字上中道1-11		
自己評価作成日	平成24年12月1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	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25年1月10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)】

入居者様の希望に応じた買い物・ドライブ・自宅・知人宅・故郷のお祭り等への外出や、三社大祭・湊ふるさとフェスティバル・小学校の運動会・公民館祭り・地区敬老会・町内盆踊り大会へ外出したり、むつ湊駅前で開催されるイサバのカッチャコンテストに出場し、グループホームのアピールと共に、地域貢献にも努めて参りました。
ケアプランや週間予定表に入居者様を当てはめるのではなく、今まで以上に、入居者様一人ひとりの人生・意思を尊重した支援ができるよう、1日の過ごし方を入居者様に意思決定をしていただく等、様々な面から入居者様の生活の質の向上に向けて取り組んでおります。

【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)】

利用者がその人らしく健やかに暮らせるように、職員が一丸となり支援に取り組んでいる。地域行事等には積極的に参加し、保育園・小学校・中学校との交流も盛んに行われている。また、上手に時間を調整し、買い物やドライブ、馴染みの神社への参拝等、利用者が楽しみ、気分転換を図れるように支援している。
職員は、利用者に関わることは、どんな些細なことでも家族と共有するよう努めている他、日々、利用者ができることを支援している。

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

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	毎日の申し送り時、全員で理念を唱和し、再確認してから業務に入るようにしている。また、会議や勉強会等の場でも、理念に沿ったケアが出来ているか検討している。	職員で話し合い、利用者本位のホーム独自の理念を作成しており、申し送り時に唱和する等して共有し、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、機会がある毎に、理念に沿ったケアが提供出来ているかを話し合い、確認を行っている。	
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	市場や近隣のスーパーでの買い物、公民館に併設している図書館の利用支援を行っている他、地区運動会や地域行事にも参加している。また、町内会や地域の方にも会議に出席していただいている。	地域の保育園や小学校との交流、中学校の職場体験、ボランティアの受け入れ等を行っている他、ホームの夏祭りには地域住民も大勢参加され、賑わいを見せている。また、「イサバのカッチャコンテスト」に職員と一緒に参加したり、他施設との交流等も行っている。	
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	地域の方からの入居申し込みや介護相談に応じている。また、苑内行事で、専門学校の生徒のボランティアや地域の中学校の職場体験等の受け入れも実施している。		
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度、役所・町内会長・地域住民・入居者様・ご家族に電話・書面にて連絡し、会議に出席していただき、苑の運営状況・行事・取り組みの報告等、その都度テーマを変えて開催している。	運営推進会議には2ヶ月に1回開催しており、町内会長・地域住民・市担当職員の他、利用者家族は各ユニット毎に1名ずつ、ローテーションで参加している。会議では、行事やホームの状況等の報告の他、自己及び外部評価結果や目標達成計画についても説明している。また、参加出来ない家族には資料を送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者へ自己評価・外部評価結果等を提出している。窓口に行く際には、些細な事でも、担当者と直接コミュニケーションを図るように心掛けている。	運営推進会議に市の担当職員が参加しており、ホームを理解していただくことを目的に、業務上のマニュアル等についても説明を行っている。また、必要に応じて、行政と密に連携を図っている。	

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
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	身体拘束マニュアルを毎月確認し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していないが、傾斜が急な階段や車通りが多く、踏切りが近くにある立地の関係上、入居者様やご家族にご説明の上、ユニットの出入り口、エレベーターは施錠している。	マニュアル等を備え、身体拘束を行わない姿勢でケアに取り組んでいる。ホームは2階と3階に居室があるため、家族に説明をして了解を得た上で、危険防止のために、ユニットの出入り口を施錠している。また、やむを得ず拘束を行う場合の記録様式等を整備し、家族から同意を得る体制を整えている。	
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	高齢者虐待に関する研修会に参加し、具体的な事例等を学び、支援の中で虐待がないように努めている。虐待発見時のマニュアルを確認し、虐待防止に努めている。		
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	研修会を行い、参考資料をファイルに収め、必要な時に確認出来るように整理を行い、全職員の理解の向上に努めている。		
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	契約時、基本理念を記した書類を交付し、契約書・重要事項説明書にて、サービスの内容等について十分に説明している。退居時も入居者様やご家族様が安心・納得出来るような支援・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	1階の意見箱への投書や不満・苦情があった時は、苦情処理簿に記入し、改善に取り組んでいる。	管理者・職員は利用者や家族が何でも話せるように働きかけており、家族には運営推進会議等で意見や要望等を話せる機会が設けられている。利用者の暮らしぶりは毎月の請求書と一緒に、写真を添えて送付しており、家族への報告がなされている。また、日頃からコミュニケーションが取れているため、苦情まで発展せずに解決し、納得が得られている。	
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	毎月のユニット会議や毎日の申し送りの際に、運営者・管理者がスタッフと話し合う機会を設けている。また、必要時に、管理者と職員個々で話し合いを行っている。	代表者・管理者は職員から出された意見を検討し、運営等に反映させるように努めている。また、利用者との関係等にも配慮し、勤務体制や異動等を検討している。	

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
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	人事考課、面談、実績を評価し、待遇面に反映させるように努めている。また、ストレスを抱えていないか、普段から話を聴くようにしている。		
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	内部研修会の年間計画を作成の上、実施している。外部研修に参加した場合は、報告、または伝達研修を開催し、報告書・資料を各ユニットで保管している。		
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	管理者が八戸地区グループホーム協議会の理事を務めており、研修会、総会、懇親会等を通して、他ホームとの交流の機会が持てるよう、積極的に参加している。		
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	相談者の思いを十分に傾聴し、入居申し込みがあった際は、本人と直接面談し、ニーズを把握するように努めている。		
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	入居申し込みがあった際は、ご家族と面談し、十分に話を聴いて、ニーズを把握す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	入居の希望理由を具体的に確認し、必要に応じて他のサービスを、また、満室の場合は他のホームを紹介する等の対応を行っている。		
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	入居者様の思いに共感し、協力して支え合いながら、関係を築けるように努めている。		
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・電話・手紙にて、随時、入居者様の状態を報告・相談している。 通院前後やケアプラン作成時の意向確認等、必ず連絡し、介護サービス計画アセスメント実施時の意向確認を行っている。		

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
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	入居前に参加していた行事、行きつけの美容院、馴染みの人等との付き合いを継続出来るように、連絡調整や付き添い支援を行っている。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努めている。知人等との面会や手紙での連絡を取り持ち、交流を継続出来るように支援している他、馴染みの美容院の利用や神社に参拝する等、希望に応じた支援に努めている。	
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	一人ひとりの力を勘案し、調理・掃除等、協力し合える場を作っている。人間関係を把握した上で、台所の座る位置等を決め、トラブルを未然に防ぐように努めている。		
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	退居後も、介護の相談を受けたり、納涼祭・花火大会等の苑行事に参加していただいている。		
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	毎日、個々の1日の中での「入居者様の声」を記録し、日々のサービス・ケアプランに活かしている。	家族や関係者から情報収集し、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、全職員が利用者の視点に立って把握するように取り組んでいる。	
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	入居時のフェースシート、生活歴等を参考にしている。面会時にご家族からの情報を基に入居前の生活の把握に努め、スタッフ間で情報を共有している。		
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	毎日、入居者様一人ひとりの食事摂取量、睡眠状態、排泄パターン・回数等を記録・申し送りし、職員間で共有している。 また、定期的にセンター方式でアセスメントを行い、情報収集し、職員間で共有している。		
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	入居者様やご家族からの意向・要望と全職員の意見を出し合い、介護計画を作成している。また、アセスメント、モニタリング、3ヶ月毎の評価や見直し、入居者様の状態変化時での見直しを行っている。	介護計画は、利用者や家族の意見、職員の気付き等を基に、職員間で十分に話し合い、利用者本位のものを作成している。利用者の状況を観察したり、家族の希望等に変化が無いかを常に把握するよう努めており、3ヶ月毎の見直しの他、状況に応じて随時見直しを行っている。	

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
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、ケアプランの実施状況・スタッフの気付きやアイデア、入居者様の声を個別に記録し、特記事項は日誌や申し送りボードに記入して、全職員で共有している。		
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	医療連携体制の導入や受診の送迎、外出支援を実施している。		
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	納涼祭での学生ボランティア要請の他、地域の文化祭に出展する作品作り等に取り組んでいる。町内会長からは運営推進会議の協力を得たり、地域の小中学校・保育園との交流も行っている。		
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	2週に1度、協力医療機関の医師による往診の他、入居様やご家族の希望を尊重し、主治医を決定している。通院もご家族と連携し、付き添い支援を行っている。	利用者や家族が希望する医療機関の受診を支援している。協力医の往診や訪問歯科の受診も支援しており、家族に受診結果を報告し、共有化を図っている。	
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	協力医療機関の看護師が月1回訪問採血に来苑している他、医療連携を行っている訪問看護による体調管理や看取りの協力等を行っている。		
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。	入院の際は必ず付き添い、病院関係者に情報提供をしている。また、入院中もご家族や病院と連絡を取り合い、早期退院に向けた支援を行っている。		
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	入居時に、重度化した場合の説明と話し合いを行っている。また、重度化した場合は、早期に、ご家族と共に主治医から病状の説明を受け、今後の生活について相談する機会を設けている。	ホームの方針を明確にしており、ホームとして対応が可能な事や不安な事等、職員間で話し合いを行っている。また、重度化や終末期の対応については、利用者や家族の意向を踏まえ、医療機関と早期から話し合いを行って意思統一を図っている。ホームではこれまでも看取りを経験していることから、その都度反省や今後に向けた話し合いを行って、職員の意識を高め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
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	苑内外での定期的な心肺蘇生法・気道閉塞時の応急手当訓練を行っている。 急変時対応マニュアルを、全スタッフが毎月確認している。		
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	日中の避難誘導訓練の他、夜勤者1名を想定し、入居者様にも参加していただきながら、火災時の訓練を定期的に行っている。 また、非常用の食料・物品等を備蓄している。	消防署員立会いの避難訓練や夜間を想定した訓練、通報訓練、3階から2階への移動等、定期的に具体的な訓練を行っている。災害時には地域住民や消防署等からの協力が得られる体制となっている他、災害時に備えた食料や飲料水等を用意し、賞味期限等を確認しながら入れ替えを行っている。	
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	サービス支援として、お客様であるということを日常的に意識し、馴染みの関係を築きながらも、失礼のない対応を心掛けている。 記録類は職員休憩室にて、施錠の上で管理している。	職員は、個人情報の取り扱いや守秘義務、利用者のプライバシーに配慮している他、ボランティアや外部からの受け入れの際にも説明をしている。また、利用者には苗字に「さん」付けで呼び、同姓の方がいる時には名前で呼んでいる。	
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	意思決定を促す場面を積極的に作り、本人の意思、表情を確認しながら、声掛け、支援を行っている。		
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、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	介護計画・週間予定表が基本としてあるが、入居者様個々の希望や体調に応じて、日課を変更しながら、柔軟に対応している。		
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	本人の好みで選んでいただき、お化粧をされる方には声を掛け、支援している。また、行事では浴衣やお洒落な洋服を着用する等の支援をしている。		
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	入居者様の好みや苦手なものを把握し、献立を立てている。また、入居者様と一緒に、下ごしらえ・味付け・盛り付け・後片づけ等を行っている。	献立は、利用者の好みや旬の食材等に配慮して職員が作成しており、カロリーやバランス等は栄養管理委員会で定期的に検討している。また、利用者の状況や意思に応じて、食後の後片付けや盛り付け等を促し、職員と一緒に出来る範囲で行っている。	

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
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	食事や水分摂取量を毎日記録し、栄養管理委員会が、毎月、およその摂取カロリーを計算し、メニューのバランスと共に、会議で話し合っている。		
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	状態や能力に応じて歯みがきの支援を行い、自力で行える方に関しても、自尊心に配慮して行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、出来る限り失敗なく、トイレで排泄出来るように支援している。失禁時は、羞恥心に配慮して速やかに対応している他、おむつ使用は極力避けるよう、入居時のプラン作成時等に検討している。	一人ひとりの排泄パターンを記録しており、パターンを把握して誘導することで、入居時よりもおむつの使用が減っている。また、トイレでの排泄を支援し、細やかな対応に努めている。	
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	食材の工夫、体を動かす、水分を勧める、トイレ誘導等、出来る限り下剤に頼らないように取り組んでいる。必要に応じて医師・薬剤師に相談し、内服薬にて調整する場合もある。		
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	入浴は午前中に行っている。体調や気分等に合わせ、日にちや時間を変更する等、出来る限り入居者様の希望を聞き、支援している。	職員の介助により湯船に入り、ゆっくり入浴が出来るように支援している。職員は利用者の羞恥心や負担感を理解し、入浴を拒否する利用者には声掛け等を工夫している。	
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	昼食後は、台所ソファ・居室にて適度な休息がとれるように支援している。夜間巡回記録にて睡眠状況を把握し、不眠傾向の方には、安易に薬剤に頼らず、生活全体を見直すよう支援している。		
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	薬の用法・用量の一覧表を作り、確認している。薬剤事典を参考に、症状の変化の発見と共に副作用を確認し、医療機関・薬局へ相談している。飲み忘れや誤薬がないようマニュアルにて厳重な確認を行っている。		

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
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	掃除・調理・片付け・余暇活動に一人ひとりの力を活かした役割を持てるよう支援している。トランプ・習字・買い物・ドライブ等で楽しみながら、気分転換出来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	介護サービス計画へ外出支援を組み入れ、それ以外でも、毎週の買い物・ドライブ・地域行事等、出来る限り、外出の機会を多く持てるように支援している。	受診後等の時間も利用し、利用者の希望する買い物や神社への参拝、ドライブや外食等、日常的に外に出る機会を設け、気分転換を図っている。また、八戸の三社大祭に参加する等、利用者の希望に沿うことが出来るよう、支援に努めている。	
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	能力や希望に応じて、職員の支援によって自己管理したり、事務所で管理し、希望時に必要に応じていつでも使え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	ケアプランや要望に応じて電話使用を支援することで、ご家族の声を聞き、安心されている入居者様もいる。		
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	職員の歩く音やテレビの音に注意し、騒音防止に配慮している。また、環境美化委員会を中心に、ホーム内で季節を感じる事が出来るような草花や木等を飾るように心掛けている。	ソファやテーブル等が置かれ、利用者は、日当たりの良い、明るいホールでゆっくりと過ごしている。また、季節を感じられる装飾品や利用者及び職員の作品等を飾り、家庭的な雰囲気が感じられる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	気の合う入居者様同士、隣に座っていただけるように配慮している。廊下奥に椅子と本棚を設置し、自由に過ごせるようにしている。		

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	馴染のものを持ち込んでいただけるよう、入居時等にご家族へ説明している。また、入居後の写真や手作り作品等を掲示し、居心地良く過ごせるように支援している。	居室には、馴染みの物を持ち込んでいただくように家族に働きかけており、持ち込めない時には取りに行く等、積極的に働きかけている。また、持ち込みが少ない場合には、職員と一緒にその人らしい居室づくりに取り組んでいる。	
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	全廊下に手すりを設置し、全居室・トイレ等にナースコールを設置している。また、ベッド柵や必要のない手すりは撤去し、必要に応じて目印の設置等の支援をしている。		