

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東棟)

事業所番号	0270202146		
法人名	社会福祉法人 音和会		
事業所名	グループホーム うぐいすの里弘前		
所在地	青森県弘前市大字向外瀬字豊田 319-1		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月15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)】

一人ひとりの利用者に対し、職員での情報共有・共感とし、柔軟な対応により、「人生を共に歩んでいる」との思いでのケアに努めている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年1月22日

【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)】

事業所は2階に位置し、明るく、窓から眺める岩木山や田園風景が絵に描いたように美しく心が和む。踊り、歌唱、読み聞かせなどボランティアが定期的に訪問し、利用者は楽しみにしている。また、昔の用具を集めて回想法の用具として利用者の脳の活性に取り組み、口腔清潔の大切さも理解しケアに取り組んでいる。年4回発行の広報「うぐいす号」は、スナップ写真を主に分かりやすく構成され「うぐいすーロメモ」を掲載している。理念に沿って「利用者の笑顔を引き出すためには職員の笑顔が大切」をモットーに日々ケアしている。

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)
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)
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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)
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
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
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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>理念を目に付く場所へ掲示し、定期的な職員全体会議開催時等、運営理念を常に念頭に置きながら日頃のサービス内容を検討し、実践に向けての取り組みとしている。</p>	<p>「地域に根ざした家庭的な環境の下で利用者一人ひとりの尊厳を大切に致します。明るい笑顔と思いやりの心を持ち利用者が有する能力に応じ自立した生活が営めるよう支援します。」という理念をホーム内に掲示し、ケアが理念に沿っているか、カンファレンスで検討したり、時々抜き打ちで取り上げる等、管理者と職員は理念を共有し、実践に取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の行事等へは進んで参加し、また、参加して行けるよう場の設定をしている。地域の方、知人の方が入居されており訪問がある。訪問やボランティアの受入れも行い、交流を通し地域活動の活性化につなげている。</p>	<p>地域の会議、集会、老人クラブ、敬老会、保育園の遊戯会等の地域行事に地域の一員として参加し、職員は認知症について説明している。また、日常的にボランティア、体験学習の受け入れをし、家族会と交流している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>施設見学や相談、また、ボランティア等も随時受入れとしている。外部の人達を受け入れる際には、利用者の尊厳・プライバシーには十分配慮を行っている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議では、ホームでの取り組み・サービス提供・状況を説明、報告とし意見交換をしている。地域の情報を得る事でサービスの向上に繋げている。会議に参加されている入居者、家族への配慮も行っている。</p>	<p>運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、ホームの報告、取り組む課題を説明し、情報交換をしながらメンバーの意見を引き出し、今後の展開に役立てている。自己評価及び外部評価の結果についても説明し、サービスの向上につなげている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>	<p>市の担当者にグループホームの疑問点や問題点の指導を仰ぎ、ホームの質の向上に向け取り組んでいる。また、当事業所をより理解して頂けるよう、自己評価・外部評価の結果を提出し、報告している。</p>	<p>運営推進委員会には行政または、地域包括支援センター職員が参加しており、欠席時は会議の内容を報告している。ホームのパンフレット、広報誌を配布し、自己評価・外部評価の報告や必要に応じて利用者の利便性の向上等生活の質を高めるための課題解決に向け、日頃から連携している。</p>	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束は行わないという事を、職員全員周知徹底を図り、マニュアルを作成し身体拘束のないケアを実践としている。</p>	<p>身体拘束についての研修を実施し、3ヶ月に1回、会議で拘束ケアの有無について一人ひとり検討・見直しをしている。利用者が自由に入出りできるように、日中玄関には施錠していない。外出傾向がある方には職員が付き添い支援している。近隣に民家がないことから、無断外出に備えて、駐在所に顔写真リストを出し、協力をお願いしている。拘束が必要になった場合に備えマニュアル、同意書を整備している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>研修等で虐待防止について学び、また、虐待防止へのマニュアルを作成し、事業所内で継続しての観察、話し合いを行い、絶対的な防止に努めている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修に参加し、その後内部研修を実施している。職員全員で学び、理解を深め、必要な状況時に対し、対応・活用できるよう努めている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>契約時には、当事業所の理念・方針を十分に説明をし、理解・納得をいただき、また、書面にて同意を得ている。退居時には、状態に応じて関係機関の方々との情報交換・情報提供を行っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者・利用者家族が、不満や苦情をいつでも話せる雰囲気作りに努めている。また、投票箱の設置、家族への通信に載せ運営に反映させている。苦情の際は速やかに改善に向けての取り組みに努めている。</p>	<p>受付に意見箱を設置している。職員は担当制で笑顔と話し易い態度で接し、利用者の言動や態度から不満や意見を察するようにしている。毎月、家族に請求書発送する際、日常生活、健康面、受診状況、金銭管理状況を「うぐいす通信」で報告し、苦情受付窓口も明示している。苦情・意見はないが、苦情処理フローを整備している。</p>		

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	月1回の職員会議(必要時は随時)・施設全体会議において、意見・苦情・不満等を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は月1回、職員会議で運営に関する意見や提案を聞く機会を設けている。必要なことがあればその都度検討し、連絡を密にし、今後に反映されるようにしている。職員の休暇、異動、勤務体制等も話し易い雰囲気の下で検討し、利用者に与える影響が最少であるよう配慮している。		
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	就業規則があり、全職員がいつでも見ることが出来る場所に置き、勤務体制についても柔軟に対応している。毎年2回の健康診断、個別面談を行い、職員の心身の健康状態の管理を行い、向上心を持って働けるよう努めている。			
13		○職員を育てる取組み 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	全職員が外部研修に参加できる機会を確保し、その後内部研修を実施し、周知徹底を図る事で職員の意識の高揚・ケアの質の向上に努めている。また、職員の段階に応じての育成に努めている。			
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つくり、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組みをしている	同法人内での交流や勉強会、また、他グループホームとの研修・交流の機会を設ける事で、職員の意識の高揚・サービスの質の向上が図れるよう取り組んでいる。			
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	相談を受ける際に、相互の信頼関係を築く事を意識し、対応している。また、希望するニーズを把握し、受け止めるよう努めている。			
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	相談を受ける際に、直接話を聞く機会を設け、相互の信頼関係を築く事を意識し、対応している。また、家族の思いや希望するニーズを把握し、柔軟な対応に努めている。			

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	
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	本人と家族が必要としている支援に柔軟に対応している。出来ない事については、他機関に相談したり、紹介等の連携を図り対応に努めている。			
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	利用者の思いをくみ取り、互いに支え合いながら、介護するという意識ではなく、たまたま認知症という疾病を抱えた一人ひとりの人生にお付き合いし、支え合う事が出来る関係づくりに努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	利用者・家族相互の思いを受け入れ、共に支える関係づくりに努めている。毎月、家族への通信・家族との連絡ノートを作成し、情報の共有としている。			
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	利用者一人ひとりに馴染みの人・場所等を聞き、また、協力者である家族の方からの情報を把握することにより、その人により理解し、支援出来るように努めている。	職員は入所時の聞き取り、生活の場面での関わりの中から利用者の馴染みの場所を把握し、希望時に出かけられるよう支援している。また、知人からの電話や手紙など連絡を取り持つ等、これまでの交流が継続できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの思いを共感し、利用者同士の行事・余暇活動を通じ、孤立しないよう支え合える関係づくりに努めている。			
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	退所後、福祉施設入所への相談を受ける事もあり、家族との良い関係が継続できるよう努めている。			

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況		次のステップに向けて期待したい内容	
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	本人の意思・尊厳を尊重し、日常の会話から希望する思いを引き出し、把握に努めている。また、家族よりの情報収集を行っている。	職員は日常の会話や行動、回想法から利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。把握が難しい場合は利用者の視点に立ち、個別の対応や全職員との話し合い等で把握に努めている。必要に応じて家族や知人、関係者から情報を収集し、本人の意向に沿うように支援している。	
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	家族・関係機関等からのアセスメントを把握し、また、利用者のプライバシーに配慮して、今後のケアに活かしている。また、回想法を取り入れる事で、思いをより引き出し、閉じこもり防止の一環としている。		
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	利用者一人ひとりの、1日の生活リズムを通じ、生活パターン・心身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	介護計画作成時は、可能な限り利用者・家族の思いを反映させるよう努めている。また、現在直面している問題を踏まえて作成している。	介護計画作成時にその人らしく暮らし続けられるよう、利用者との日常会話やケア会議等で話し合い、利用者本意の計画を作成し、家族の了解を得ている。計画は3ヶ月に1回見直す他、利用者の身体状況の変化や家族の希望の変化によってモニタリングし、現状に即した計画を作成している。	
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	利用者一人ひとりについて、日々の暮らしや様子・身体状況・行動を具体的に記録し、また、個別アセスメントを作成し、職員同士の気づきを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 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	年2回、地域の消防団との連携を図り、総合消防訓練を実施している。また、地域の駐在所・老人クラブ・民生委員・地域の方々との協力を頂きながら、本人の意向に応じて地域の行事や活動に進んで参加している。			
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、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	本人や家族の意向に沿って、希望する医療機関を受診し、主治医の指示・アドバイスを受けての受診ができるよう支援している。	入居時にこれまでの受診状況を把握し、希望する医療機関を受診できるよう、認知症、その他専門医の受診も職員が支援し、通院している。受診結果は電話で連絡し合う等、納得が得られる方法で共有している。医師から指示されたときは、家族にも同席していただき一緒に話を聞くように取り組んでいる。		
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	24時間相談できる医療連携体制を確保しており、気軽に相談しながらの健康管理に努めている。			
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。または、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した時、状態に関する情報交換や相談を密にし、早期退院に向けた話し合いを行い、安心した生活が送れるように支援している。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期の対応については、入居時に説明している。また、日常の健康管理、急変時の対応については機会ある事に家族と話し合い、また、職員間で情報・方針を共有し、取り組んでいる。	重度化や終末期はホームで対応しない方針である事を入居時家族に説明し、「重度化した場合の対応に関する指針」、「看取りの介護についての同意書」を作成している。		

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	
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	事故防止への知識を学び、利用者一人ひとりの状態に応じて、防止に向けての共感・共有・統一に努め、また、記録としている。			
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	年2回防火訓練を行い、適切な避難方法を実践としている。また、災害発生時の対応マニュアルを作成し、職員間で話し合っている。火災・災害対策に関しては、地域の消防団(分団)との協力体制ができています。	年2回、日勤帯と夜間を想定した具体的な避難誘導策を作成し、1回は消防署の参加を得て実施している。災害時対応については地域の消防団や消防署、警察、隣ホームの協力を得て、消火器やその他の消火装置を点検し、避難経路も確保されている。災害発生に備え食料や飲料水、オムツ、毛布も確保している。		
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	利用者一人ひとりの尊厳を大切にしている。また、プライバシーに配慮し、個人情報の保護に努めており、職員間で対応の統一を図っている。	利用者の言動は否定したり拒否せず受け入れている。利用者を「さん」付けで呼ぶ事を原則とし、介助時や声がけ時は徘徊、トイレ、失禁など状況を見て判断し、プライバシーに配慮しながら対応している。職員はボランティア等に対しても守秘義務や個人情報に注意し、ケア会議では職員の対応について確認や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	利用者との日々の関わりの中から、思いを引き出せるよう心掛けている。また、家族からの情報を得る事から、支援できるように努めている。			
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	利用者との関わりを大切にし、人間関係を構築して行く事により、本人の望むものを引き出し、支援できるように努めている。			
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	利用者の希望や個性・好みを活かしての支援としている。また、整容に関しても、さりげなくサポートしている。			

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	
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	一人ひとりの食べ物の好き嫌い、禁止物を把握している。食事の際の配膳、下膳に対しても、お手伝いして頂いている。むせ込みのないよう常に見守りし、一緒に食事を楽しんでいる。	献立は栄養士が作成し、利用者の嗜好調査を年1～2回アンケート調査している。職員は利用者の状況や意思等に応じて片付け等を一緒に行い、同じ物を食べ、さりげなく食べこぼしのサポートをし、会話を楽しみながら食事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	栄養士が献立を作成しており、栄養バランスに配慮している。また、毎食時(水・お茶)、10時(牛乳)、15時(緑茶)を提供し、その他にも、随時水分補給が確保できるよう支援している。			
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、一人ひとりの残存機能を活用して介助支援を行っている。また、うがいや水の吐き出しが困難な利用者への口腔ケアとして、吸引機能付き歯ブラシを使用し介助にてケアを行っている。義歯洗浄は徹底している。			
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録をとっている。パターンに応じて対応し、トイレ排泄の確立に向けての支援を行っている。おむつは、最小限の使用での対応としている。	職員は一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、事前誘導をしながら利用者には不安がないよう見守り、ケア会議で検討している。失禁時等、利用者のプライバシーに配慮し、他の利用者に気付かれないよう何気ない会話をし、個室や浴室で対処している。		
44		○便秘の予防と対応 異性介護に対する羞恥心や負担を利用者に確認し	毎朝のバイタルチェックの際に、排泄チェックを行っている。食材の工夫・レクリエーションや毎日のラジオ体操等軽運動を実施し、水分強化・腹部マッサージ等により、できるだけ自然に排便できるように対応している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々に合わせた入浴方法も、利用者一人ひとりの意向を取り入れて対応し支援としている。また、入浴拒否の利用者に対しては、体調も考慮し声掛け等も工夫している。入浴前後の水分補給は十分に気を配っている。	職員は利用者の入浴習慣、好み、入浴方法、意向を取り入れ、2名ずつ週3回、異性介護に対する羞恥心や負担を利用者に確認しながら入浴支援をしている。入浴を拒否する利用者には「車椅子に乗ろうか」等、認知行動を変える工夫をして支援をしている。		

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	
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	その日の体調に応じて、休息を取り入れている。また、利用者一人ひとりの休息・睡眠パターンを把握し、日中はできるだけ軽運動やレク活動を実施し、無理のないよう声掛けし、参加を促している。			
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	利用者一人ひとりに服薬の必要性を説明しており、確実な確認と、誤薬のないように支援体制をとっている。また、服薬変更等に関わらず、受診ノート・記録・申し送り等で全職員が情報を共有できるようにしている。			
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	利用者一人ひとりの力量、残存能力に応じ、役割や楽しみ事を促している。役割がある事で日常生活の活性が図れるよう支援としている。行事としての外出時は、希望を取り入れ楽しみのある外出機会としている。			
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	利用者一人ひとりの楽しみ、気分転換に繋げるように努めている。また、希望される場所を聞き、身体状態を把握し、距離・場所を考慮し、外出の機会作りを行っている。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう天気の良い日は散歩、買い物、ドライブを行っている。他のホームの夏祭り、学校行事、外食や地域の行事にも参加し、楽しんでいる。ホームの行事には身体状況に合わせ、全員出かけられるよう移動方法や距離に配慮し、時には家族の参加も促している。		
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	利用者の力量や希望に配慮して金銭管理を行っている。また、一緒に買い物を楽しんだり、行事での外出時はお小遣いを持ち、見守りながら、不安のないよう支援している。			
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	家族・知人・友人よりの電話、手紙、絵ハガキ等のやりとりも行っており、希望に添え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	
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	テレビ等の音量、介護者の声、室内の照明に気を配り、備品等は家庭的な雰囲気が保てるよう配慮している。また、生活感や季節感が感じられるよう工夫している。	リビングには畳もあり、窓からは岩木山、田園風景など雄大な冬景色が見える。廊下には小テーブルや椅子、ソファが置かれ、利用者は好きな場所で自由に寛いでいる。壁にはスナップ写真や暦が貼られ、金魚を飼う等、家庭的な雰囲気である。室内は明るく温度は適度であるが湿度は低めで加湿器、観葉植物で工夫し、飾りで季節感を出し、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	利用者同士で話し、くつろげるようなスペースを確保している。畳・ソファにて思い思いに過ごせる空間づくりへの環境整備を行っている。			
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	居室には本人に馴染みのある物、身だしなみを整える物を置いている。各居室に、時計・日程表・季節がわかるようカレンダー等を貼って置く事で安心して自室でくつろぎ、また、1日の流れがわかるよう工夫している。	居室のドアに利用者の写真が貼られ、内部は利用者の家族写真、工作、テレビ、マスコット、筆筒など愛用の品々で飾られている。持ち込みの少ない利用者は職員と一緒にその人に合った居室作りをしている。		
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	利用者一人ひとりの状態を考慮し、トイレや浴室、共同スペースには自立して行けるよう、また、居室へは名札・写真を貼り、戸惑いなく、また、混乱を防げるように工夫とし、安心して生活が送れるよう支援している。			