

### 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	0272100819		
法人名	医療法人敬生会		
事業所名	グループホームしらかみのさと		
所在地	〒038-2503 青森県西津軽郡深浦町関字小島崎58-3		
自己評価作成日	平成24年9月21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	公益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24年10月23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>毎月、災害時の自主避難訓練を実施しており、災害時に迅速に対応することや避難誘導ができるよう努めている。経営母体が医療法人で、同法人の医療機関や隣接する介護老人保健施設と連携を図り、医療面でのサポートが充実している。老人保健施設と合同で看取り委員会、身体拘束廃止委員会、事故防止委員会、感染症予防対策委員会、口腔ケア委員会、褥瘡防止委員会を設置し、職員の質の向上と入居者が安心して生活できる環境作りに努めている。その他にも行事、レクリエーションの年間計画を立て入居者の皆様に楽しんで頂けるよう工夫している。</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>火災に備え、地域との協力体制を整備しているに留まらず、地震に備え、他者に頼らずとも一週間以上自活できるよう自家発電や食糧等を常備されている。重度化した場合や終末期と診断されても希望すれば住み慣れたホームで馴染みの仲間や職員に支えられながら最期を迎えることも可能なこと、その場合に提供できる最大限のケアや医療面でのサポート体制等について指針に基づき具体的に説明され、将来に対する不安の軽減を図っている。管理者は、職員のさらなる力量の引き上げや利用者の立場に立ってのサービスを提供し続けるためには家族の気づきや要望の引き出しが不可欠と捉え、外部評価のない年度には独自のアンケートも実施されている。管理者、職員は、すべてを真摯に受け止め、運営に活かしている。</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

[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
<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	全職員で話し合い理念を作成し、常に目の届くステーション、玄関、休憩室に理念を掲げている。朝礼、終礼時にも理念に触れ、理念を念頭に支援するよう心掛けている。	地域密着型サービスとして果すべき役割を反映させた、具体的で分かりやすい独自の理念を掲げている。理念は、全職員で作成する年度目標にも掘り下げて盛り込むなどされ、実践につなげている。	
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	地元の保育園、小学校の運動会、学習発表会へ参加している。ホーム周辺の田畑で農作業をしている方と話したり、お茶に誘うなど、立ち寄って頂くように声を掛けているほか、地元の老人クラブへ定期的にホーム便りを配布している。	小学校等から行事の知らせが届いたり、母体法人と合同で開催される夏祭りに地域住民が参加するなど、相互交流が行われている。	
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	認知症実践者研修の実習生を受け入れているほか、キャラバンメイトとして地域の認知症ケアの啓発に努めている。		
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	年6回の会議で、事業報告・事業計画、自己評価や外部評価の結果のほか、防災訓練、行事報告を兼ね日々の取り組みや利用者の状況について意見交換を行っている。また、メンバーの方から、唱歌、冬期間の防災訓練など具体的なプログラムの提案がありサービスに取り入れている。	運営推進会議では評価結果に留まらず、目標達成計画も含めた幅広い分野に渡って報告されている。管理者、職員は参加者からの意見や提案を前向きに受け止め、サービス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	深浦町役場や地域包括支援センターへ外部評価結果、パンフレットやホーム便りを配布し、ホームの活動状況等を紹介している。深浦町で開催しているサービス担当者会議へ参加したり、必要に応じて連絡を取り合い連携を図っている。	町の担当者とは運営推進会議に留まらず、窓口に出向いた時などにも意見交換したり、助言をいただいたりしている。	
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	老健施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置し、勉強会を行なっている。利用者が外出しそうな時は、さりげなく声をかけたり一緒にいていくなど安全面に配慮している。	管理者、職員は研修等を通じ、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解され、日々実践されている。利用者が抱えている生活リスクについても家族と確認し合っているほか、介護事故扱いとする基準を高め設定し、わずかな傷でも漏れなく記録し、報告している。	
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	老健施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置し虐待防止ケアマニュアルを基に虐待防止に努めている。		

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
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	外部研修に参加後、勉強会を行ない、報告書を回覧するなどし理解を深めている。また、利用者や家族がいつでも閲覧できるよう玄関にパンフレットを置いたり、必要と思われるケースには、利用者及び家族に説明をしている。		
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	契約時には、パンフレットや重要事項説明書で、ホームのサービス内容を説明し、利用者や家族の意見、要望、疑問点等を引き出すよう働きかけている。		
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	日頃から利用者の意見や不満、苦情を記録に残し全職員で把握できるようにし、玄関には苦情措置の概要を掲示し入居時に説明している。家族面会時には挨拶やお茶だし、見送りで意見や要望を伝えやすい雰囲気作りを心掛けている。また、目安箱を設置し意見、要望の収集に努めているほか、昨年度家族アンケートを実施し意見、要望を確認している。	家族の評価がサービスや職員の資質の向上に不可欠と捉え、外部評価のない年度には独自のアンケートも行っている。管理者、職員はその結果を前向きに受け止め、運営に反映させている。外部の相談窓口については、掲示する等して継続的に周知している。	
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	ミーティングや朝礼、終礼時などに職員の意見を聞くようにしており、経営者との定例会議で話し合っている。	職員は運営に関する意見に留まらず、勤務に関する要望等についても、気軽に管理者に相談されている。職員からの意見や提案は代表者との会議に報告され、運営に反映されている。	
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	経営者は毎月職員と顔を合わせる機会を作っているほか、職員の資格取得に向けての支援を行っている。また、ステーションの隣に休憩室があり、利用者と一緒に休憩できる。老健施設と合同の親睦会や職員旅行もあり、気分転換を図れる機会を作っている。		
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	老健と合同で年間の研修計画を作成している。また、外部研修にも職員を派遣しホーム内で報告会を行うほか報告書を作成し全職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	専務理事が西北五認知症グループホーム協会の理事を務めており、研修に参加した際、同業者と交流を図っている。町内のサービス担当者会議に参加し、他グループホーム職員とも交流を図ることで日々のサービス向上や職員育成に役立っている。		

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
<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	サービスの利用について相談があった時は、同法人の相談員が事前面談で本人から生活状況等を把握し、ホームの見学をすすめる等、信頼関係作りに努めている。		
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	サービスの利用について相談があった時は、同法人の相談員が事前面談で家族から生活状況等を把握し、ホームの見学をすすめる等、信頼関係作りに努めている。		
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	サービスの利用について相談があった時は、同法人の相談員が一括して対応しており、その人にあったサービスを提案している。在宅でサービスが必要と思われる場合には、地域包括支援センターや他の事業所をすすめるなどしている。		
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	日々の家事仕事や軽作業、農作業を共に行い、昔ながらの味付けや調理方法、作業方法などを教えて頂き、利用者の力が発揮できるような関係作りに努めている。		
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、家族との面談や毎月送付している手紙で利用者の様子や職員の思いを伝えている。ショッピングや夏祭り等の行事に家族を招き、利用者や職員との交流を図り、家族の思いを汲み取りながら本人を支える関係作りに努めている。		
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	普段から入居者との会話の際、さりげなく馴染みの場所や外出したい場所、墓参りなどの要望がないか聞き、天候、体調等を考慮し、馴染みの場所へ外出支援を行うよう努めている。また、家族、知人等に暑中見舞い、年賀ハガキ等を送り関係が継続できるよう働きかけている。	職員は利用者の馴染みの人や場所を把握しており、利用後もこれまでの関係性を維持できるように支援されている。	
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	利用者同士の関係性を把握しており、食堂ホールの席の配置なども配慮しているほか、食事や水分補給の際には、職員も同席し利用者同士の関係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	サービスの利用終了後も相談にのることを伝え支援している。希望者には、行事案内を送付するなど継続的な付き合いができるように心掛けている。		
<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	日々の関わりのなかで、利用者の表情や言葉、行動に注意を払い、職員間で気付きや意見を出し合って把握するよう努めている。また、家族や関係者からも情報を得るようにしている。	利用者の意向に変化がないかも含め、利用後も継続的に把握に努めている。思いや意向を伝えられない利用者については、家族情報やアセスメント表などを踏まえ、全職員で利用者の視点に立って検討し、把握に努めている。	
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	入居時に利用者、家族から生活歴やライフスタイルなどを聴取し、日々の関わりや家族面会時の対話などでも情報収集している。		
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	日々の生活の中で、利用者の性格や心身の状態に留意し、出来ること、出来ないことを職員で話し合い総合的に把握するよう努めている。		
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	利用者や家族の思いや意見、要望を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め全職員で話し合い、ケアプランを作成している。遂行状況、効果などを評価すると共に、利用者の状態変化や家族の要望に応じて見直しを行っている。	利用者、家族、関係者の生活に対する意向が反映された、本人本位の介護計画が作成されている。介護計画は変化があれば、その都度、変化がない場合でも、認定有効期間内に見直しされている。	
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	個別のファイルを用意し、利用者の状態変化や日々の暮らしの様子、本人の言葉などを記録しており、職員は業務開始前に目を通し状態把握に努めている。		
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	常勤の看護師を配置し医療連携体制を整えている。また、利用者、家族の状況に応じて医療機関への受診や買い物などの外出支援を行っている。家族がホームへの宿泊を希望する時には、寝具や食事を提供できる体制を整えている。		

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
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	運営推進会議に老人クラブの会長さん、地域包括支援センターの職員が参加しており、意見交換を通して連携を図っている。また、消防署、地元消防団の協力を得て防災訓練を行っている。		
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	これまでの受診状況を把握し、入居前からの医療機関を受診できるよう支援している。また、協力医療機関や同法人の看護師と連携を図り、体調変化等にいつでも対応できる体制を整えている。受診状況をケース記録に記載し、電話や手紙で家族へ連絡している。	利用者はそれぞれが希望する病院に受診されている。送迎等、必要となる支援も行っている。受診後の報告等もそれぞれの家族の意向に沿って対応されている。重度化した場合等、希望すれば協力医へ変更できることも伝えている。	
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	常勤の看護師がおり、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。また、同法人の病院や老健施設の看護師とも連携を密にしている。		
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、医療機関に情報を提供し、入院中は定期的に面会へ行き、医療機関、家族と話し合いながら早期に退院できるよう支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	老健施設と合同で看取り委員会を設置し、看取りに関する方針を明確にしている。重度化や終末期のケアに対応できる体制を整え、契約時から利用者や家族へ説明し、要望を確認するなど早期から意思統一を図っている。また、状態変化時は利用者や家族、主治医と随時話し合いを行い、支援方法を共有している。	重度化した場合や終末期に事業所で提供できる介護・医療面での支援体制等を文書化し、早い段階で説明している。話し合いの結果は意思確認書として整理するなどして関係者間で共有している。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成しているほか、ミーティング時に説明し、周知徹底を図っている。		
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	毎月、災害時の自主避難訓練を行っているほか、勉強会を開催している。老健施設、消防署や地元消防団と合同で避難訓練を行い、災害時には協力が得られる体制となっている。	職員は想定される火災や地震、津波災害への対処方法を身に付けている。地震に備え、自家発電のほか、一週間以上自活できる量の食糧等も備蓄されている。ホーム周辺の住民で組織する消防団等、地域との協力体制も整っている。	

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
<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	利用者一人ひとりに合わせた支援を心掛けており、不安やプライバシー、介護における羞恥心等にも配慮したサービスを提供している。プライバシー保護に関する勉強会を行っているほか、マニュアルを作成している。	言葉がけなどに関する項目を年次目標にも掲げるなどされ、誇りやプライバシーを損ねないように努めているに留まらず、出入り業者等にも周知されるよう努めている。	
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	利用者の能力に合わせた選択肢を提供し最終決定は利用者自身が行えるよう支援している。		
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	基本的な日課は決まっているが、可能な限り利用者一人ひとりのペースを大切に、ペースに沿うようにしている。希望時、好きな音楽番組やテレビドラマをみることが出来るよう支援しているほか、体調不良時などは、食事時間をずらしたり、居室で食事や水分摂取できるようにしている。		
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	利用者と共に髪型や服装を考え、外出や行事にはヘアメイクを行っている。また、希望時には、行きつけの理美容院への付き添い、送迎ができる体制を整えているほか、週に1回隣接する老健施設の床屋へ散髪、毛染め等の付き添い、送迎をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は老健施設の管理栄養士が考えているが、食事の準備や後片付けを利用者と共に行い、利用者の好みに合わせた調理方法に変更したりしている。食事は職員も同席し会話を楽しみながら、見守り介助を行っているほか、週に1度、麺類の日、パン食の日を設け食事を楽しめるように工夫している。	職員は利用者の希望や心身の状態に配慮しながら、一緒に食事の準備や後片付けなどを行っている。苦手なものや体調不良時には代替品を提供するなど、利用者の希望や状態に応じて柔軟に対応されている。	
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	献立やカロリー計算は、老健施設の管理栄養士が行っており、カロリー制限のある場合や摂取量が減少している利用者への対応も主治医や管理栄養士と相談し行っている。水分、食事摂取量を記録に残し把握に努めている。		
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	老健施設と合同で口腔ケア委員会を設置し勉強会を行っている。起床時、毎食後、就寝時に口腔ケアの声掛けや介助を行い、汚れや臭いがある場合には義歯洗浄剤の使用を促している。誤嚥性肺炎を予防するための嚥下体操を食前に実施している。		

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
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者の排泄動作に合わせ声掛け、トイレ誘導を行っているほか、リハビリパンツ、パット類を本人に合わせて検討している。		
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	ラジオ体操やリハビリ体操を行い、天候も考慮しながら水分摂取を促している。利用者がこれまで行ってきた便秘対策を聞き実行できるよう支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は週2回だが、時間帯や順番を利用者の希望にできるだけ応じるよう配慮し入浴日以外は清拭で対応している。夏場などは、希望があれば入浴日以外でもシャワー浴で対応している。入浴前にバイタル測定し入浴の可否や入浴時間を考慮している。	入浴日は週2回と掲示しているが、希望があれば入浴日以外でも対応できる体制となっている。入浴の順番や時間等についても、利用者の意向を踏まえて対応されている。	
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	夜間の睡眠状況を記録に残し、昼夜逆転傾向の利用者には、日中、軽作業やレクリエーションを行うなど生活リズムを整えるよう支援している。また、寝付けない時には、話し相手になるなど対応している。		
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	薬の変更時は経過記録、連絡ノートに記載し周知している。薬は職員が管理して服用時に手渡し、服薬状況を観察している。状態変化時は、主治医に連絡し対応している。		
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	利用者の生活歴や力量を把握しており、家事仕事や農作業、スケッチ、テレビ観賞など一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促している。また、利用者の身体状況も考慮し、できそうな仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	年間を通じ季節ごとの計画をたて家族や地域住民へ参加を呼びかけているほか、毎週水曜日は買い物の日と決めるなど積極的に外出の機会を作っている。また、利用者の希望を聞き散歩、ドライブなどの支援を行っている。	利用者がホームに閉じこもることがないように、天気の良い日は希望に沿ってホーム周辺を散歩されたり、職員と一緒に野菜作りなどを行っている。家族と協力して皆で遠方に出かけているほか、個別の外出希望にも対応されている。	



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
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	入居時に利用者や家族の意向を確認し、利用者の管理能力に応じて支援している。		
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	公衆電話を設置しており、いつでも利用できる。利用者の能力に応じて電話番号を押ししたり、手紙を代筆するなど支援している。家族や知人から電話がきた時には、ゆっくり落ち着いて話せるよう配慮している。		
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	ホーム内は木をふんだんに使い、共有スペースには外の田園を望める大きな窓があり、季節を感じることができるよう配慮している。また、神棚やソファ、カップボードなどを設置し家庭的な雰囲気になるよう努めている。各居室には温度湿度計を設置し、快適に過ごせるよう配慮している。	天然の木材がふんだんに使われ、自宅にいるような雰囲気でも過ごすことができる。共有空間や廊下からは、慣れ親しんだ海や山、田園風景が見渡せる作りとなっている。利用者の生活を乱さないよう玄関のチャイムの受信機をスタッフルーム内に設置するなど、音に対する心配りもされている。	
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	バリアフリーの畳敷きコーナーやソファがあるほか廊下にもベンチを設置し、気の合うもの同士で語り合えるよう配慮している。		
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	入居説明時、馴染みの物が安心感につながる事を説明し、馴染みの家具や生活用品の持ち込みについて話している。職員との共同作業で製作した作品や写真などを利用者と相談しながら飾るなど、一人ひとりに合った居室作りを心掛けている。	利用者は自宅で使っていた馴染みの生活用品や家族の写真などを持ち込み、思い思いに過ごされている。	
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	場所の間違いを防ぐために全職員で話し合い、家族の協力も得ながら、その人に合った目印を設置するなど状況に合わせた環境整備に努めている。また、ユニット内はバリアフリーで手すりを設置し、車椅子でも使用できる洗面台をホールに設置している。浴室には、転倒防止の滑り止めマット、すのこを設置。洗濯物は利用者が自分で干せるように室内用物干し竿を使用している。		