

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	0270201577		
法人名	社会福祉法人津軽富士見会		
事業所名	グループホーム鬼沢		
所在地	青森県弘前市鬼沢山ノ越249		
自己評価作成日	平成23年1月15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	http://www.aokaigojyuhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270201577&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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23年2月18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>岩木山の麓、周りをりんご畑に囲まれた自然豊かな場所に位置している事業所で四季折々の風景を見ながら、春は桜祭り、夏はねぶた祭りや鱈ヶ沢ヘドライブなど季節に応じた行事を積極的に取り入れています。普段の生活では入居者の生活リズムに沿った支援を心がけて行っております。また、隣接施設として特別養護老人ホームがあり各種行事や職員研修などを通じて入居者への支援や職員のスキルアップに繋がっています。</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>ホームはとても明るく広々としており、理念にある家庭的な雰囲気の中で入居者は過ごしている。また、地域の行事に積極的に参加したり、入居者の希望でドライブや買い物に出かけることが多く、馴染みの地域で楽しく過ごせる環境である。母体施設である特別養護老人ホームが隣接しており、お互い協力しながら行事や勉強会等を行い、サービスの質の向上を目指している。</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 利用者や職員が、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

[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
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	「家庭的な雰囲気の中、利用者の命と尊厳を守り、楽しく笑い心豊かに穏やかに生活できるように共に学びあう」が理念であり、施設内に掲示し、随時、管理者と職員間で情報を共有し意見交換をしつつ理念実現を目標に日々取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえたホーム独自の理念があり、職員がいつでも確認できるように玄関、ホール、休憩室に掲示されている。また、毎朝朝礼で全職員が理念を唱和して確認し、サービスの向上を目指しながら日々の業務に取り組んでいる。	
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	運営推進会議に参加していただいている。地域行事も積極的に参加し、広報誌も地域住民へ送付している。近隣地域の小中学校が社会見学にきたり、地域の各小学校の学習発表会や保育園児たちによる訪問等に参加させていただいている。	ねぶた祭り等の地域の行事や小学校の行事に参加したり、近隣の小中学生が見学にきたり、保育園児の訪問がある。また、広報誌を地域に配布し納涼祭には地域の人に呼びかけ参加していただいたり、地域の役員会に職員が参加したりと積極的に交流を図り地域とのつながりを大事にしている。	
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	地域役員に運営推進会議に参加していただき、最新の介護保険や認知症への対応等情報提供している。また、広報誌を地域の皆様に送付し認知症への理解を深めていただいている。		
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ヶ月に一度、家族・地域住民の代表に報告している。資料の説明を行い、意見を頂いたり、質問に対して返答したり意見交換も活発に行っている。ドライブの様子や日々の生活の様子も報告したりしながら現状を把握していただけるように努めている。出席者からはサービスについて、おおむね良い評価を頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、参加者は市や地域包括支援センターの職員、地域の代表、家族、法人の理事長や園長、職員である。会議ではホームの状況報告や活動報告をし質問や意見をいただき、会議後は記録にまとめ職員に報告してサービスの向上に活かすよう努めている。	
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	毎月1日に入居状況や申し込み状況を送付したり、様々な情報をメールや郵送を通じて提供していただいている。運営上の疑問点等も市町村へ質疑し都度対応していただいている。また、市町村が行う集団指導や研修会に積極的に参加し情報の共有や適切な指導を仰いでいる。	市に毎月入居状況や申し込み状況を報告しており、また市からはメールで情報提供していただいている。聞きたい事や相談等があれば、その都度電話や市に出向き意見をいただき、お互い協力関係を築いている。	
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	身体拘束は行っていない。また、母体施設と合同で身体拘束委員会会議や研修等により身体拘束防止の理解を深めている。入居者の行動パターンの把握に努め、外出傾向の強い入居者は常時把握を行い、活動参加を通じて気分転換を図り帰宅願望等の軽減に努めている。	母体施設と合同で身体拘束委員会会議を月1回開催し、また身体拘束の勉強会を行い身体拘束をしないケアを実践している。帰宅願望のある入居者に対しては、拘束しないよう相手の行動や状況に合わせ対応するよう努めている。	
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	身体拘束、虐待は行っていない。母体施設と合同で身体拘束委員会を設けミーティング、研修等により虐待防止の理解を深めている。		

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	グループホーム会議において日常生活自立支援事業や成年後見制度について定期的に勉強会を開き、制度の概要や内容について確認している。		
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	文書及び口頭にて説明し本人もしくは家族の了承を得ている。グループホーム内にも掲示している。		
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	普段から入居者と積極的にコミュニケーションを図り、意見・不満をお聞きするように心がけている。また、玄関に意見箱の設置で匿名性を高めたり運営推進会議にて家族・第三者を交えて、相談・苦情等を伝える機会を設けている。	入居者からは普段の会話から意見等を聞きだすようにしている。玄関に意見箱を設置している他、家族からは面会時や電話で状況報告する際に意見を吸い上げている。また、運営推進会議にも意見等を表せる機会を設け、意見等があった場合は会議で話し合い改善に努めている。	
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	運営推進会議、月一回のグループホーム会議や日々の業務内において随時、意見交換、問題解決の場を設けている。	月1回ホーム会議を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、会議以外でも朝の申し送り時やその都度提案事項や意見を言ってもらうようにしており、改善に向け取り組んでいる。	
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	毎週2回の利用者との交流、施設内監察を通じて職員の業務への姿勢、努力や実績を把握している。また、昇給や賞与、介護職員処遇改善交付金を通じて業務への意欲向上を図っている。		
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	職員個々の体験、能力に応じた研修を母体施設と協力体制をとり行っている。外部研修にも積極的に参加し知識習得の場を提供している。介護福祉士の取得や認知症介護実践者研修を全職員が受講できるよう調整している。		
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	運営推進会議での地域包括支援センター職員の参加を始め、地域のグループホーム協会の定期交流会や医療機関のソーシャルワーカー、周辺地域の居宅介護支援事業者等より情報の提供を受け、随時職員に周知している。		

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
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	家族やキーパーソンとなる方からの入居申し込み時に基本的な情報を入手し、対象者と入居時までには何度か面会して情報を入手し不安を招くような発言や行いを職員が周知して入居に備え、信頼関係の土台を作る。		
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	家族やキーパーソンとなる方からの入居申し込み時に基本的な情報を入手しつつ、家族が不安や要望に出来る限り応えたとともに、受容や傾聴などを使いながら関係を作っている。		
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	家族やキーパーソンとなる方から入居申し込み時の相談時や実際に対象者と面会を通じて当事業所を利用するのがその方にとって最適な対応なのかを客観的に考え、そうでない場合は他のサービスを紹介している。		
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	入居者個人の性格、生活歴、家族背景等の把握に努め、人格を否定しないようにともに活動することにより、共感し支えあう関係を築いている。感謝する気持ちを忘れないよう努め、さまざまな事(地域の郷土料理、風習等)を教えて頂いたり、日々の楽しみを見つけていくようにしている。		
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	長期間入居していくにしたがって面会回数が乏しくなってくるため、電話等で必要物品の購入や通院時の連絡、納涼祭や運営推進会議への参加を呼びかけたり、広報誌を送付を通じて面会を呼びかけている。		
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	家族等へ面会を呼びかけたり、定期的な思い出のある場所や故郷ドライブを計画している。	入居者の希望を取り入れ、馴染みの場所へ週1回はドライブや買い物へ出かけている。また、面会はいつでもできるようになっており、馴染みの人との関係が途切れないようにしている。	
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	全入居者が参加し、作成する作品作りの場を設け、助け合い・協力する気持ちを持てるよう取り組んでいる。		

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
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	退去後も移行先との情報交換、家族との情報交換を満にし、以前と同様の雰囲気で開催し、状況をお聞きしたり自然な関係を保っている。		
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	行事、余暇活動の有無、選択食、外出先の希望等、随時聞き取りを行い入居者の意見を最大限尊重している。コミュニケーションをとることが困難な入居者は、表情を観察したり、家族と相談したり、利用者本位に近くように努力している。	家族や入居者から入居する時に意向を聞く他、随時普段の会話から意向を引き出したり、それが困難な場合は入居者の表情や態度から引き出したり、または家族と相談して本人本位に検討している。	
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	面談等で生活歴や嗜好品などを施設内生活に活用できるような情報を出来るだけ入手できるようにしている。		
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	各入居者ごとにケース記録を作成し、日々の状態について記録している。		
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	三ヶ月に一回、ケアプラン会議を行い見直ししながら各職員と意見交換しながら作成している。また、家族より署名して頂く時に意見をもらい介護計画の充実を図っている。	介護計画は3ヶ月に1回は見直しを行い職員と意見交換しながら作成している。状況変化時にはその都度見直しを行っている。家族には面会時に意見をもらったり同意をいただいている。遠方の家族には送付して同意を得ている。	
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	各入居者ごとにケース記録を作成し、毎日記録し内容を共有するようにしている。各入居者の記録を申し送りや各種会議の際に職員で意見交換する。		
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	・状況変化に伴い、通院等が必要な場合は受診援助を行っている。 ・随時聞き取りを行い、可能な限り希望する場所への外出支援を行っている。 ・母体施設へ散歩、茶道、華道、カラオケに出かけ交流を深めている。		

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
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	地域の協力委員との合同で行う避難訓練。また、地域で行っている祭りなど各種行事へ積極的に参加している。また、母体施設との合同行事にも多数参加、協力いただいている。		
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	隣接施設に特別養護老人ホーム弘前園があり、施設嘱託医、看護師に医療面で随時指示や協力を受けられる体制をとっている。また、かかりつけ医へ定期受診にも対応している。	かかりつけ医にいつでも受診できるような体制である。必要時には家族の協力を得て病院受診をしている。また、いつでも母体施設の看護師と連携が取れ、施設嘱託医往診の際にも協力が得られるような体制である。	
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	隣接施設看護職員の週2回の状態観察や随時及び状態不良時の指示等により利用者の安定した状態を維持している。また、受診した際は状況報告等を行い必要な指示を仰いでいる。		
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。	医療機関や家族と連絡、調整を満に行い入院中や退院後の対応について出来る限り支援できるよう努めている。		
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、終末期の場合、当施設で生活を送る上で安全な対応が困難になるため、他施設への紹介等を含めて家族へ十分な説明を行い出来る限り意向に沿えるような支援を行っている。また、隣接の特養への異動の場合は嘱託医、かかりつけ医、看護師、担当者等と情報交換を行い出来る限り利用者主体でチームでのケアで取り組んでいる。	入居前にホームで対応できる範囲を説明し同意を得ている。また、状態変化時には随時早い段階で本人や家族、かかりつけ医等と話し合い、必要に応じて他施設への紹介なども行っている。	
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	母体施設との合同で行っている職員全体研修にて知識や技術の習得に努めている。		
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	年に2回以上の避難訓練を実施しており、隣接施設同様、地域協力員の編成、協力体制を築いている。	母体施設の協力を得ながら、年に3回は火災や地震の避難訓練を実施している。また、地域の協力委員にも声をかけ、年に1回は避難訓練に参加していただいている。	

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
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	入居者一人ひとりの生活、生活歴、家族背景等を必要な範囲で情報収集し、不愉快な思いや人格を傷つけるような声掛けについては厳に慎んでいる。	職員は入居者に対して相手を尊重した言葉掛けや態度を心がけ接している。プライバシー保護の勉強会を行い、職員はプライバシーにも十分に配慮した対応をしている。	
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	入居者個人に合わせたペースで本人の希望や思い等聞き取りを行い、入居者の自己決定を促し、最大限尊重している。		
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	基本的な週課、日課、タイムスケジュールは計画されているが日々の入居者の状態に合わせ、意見を聞きながら業務を進めている。		
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	外出、行事参加時は適切な服装に着飾り、場面場面での変化が感じられるように支援している。隣接施設に美容師が来園しカットしていただいている。また、美容院を希望する方には随時支援している。		
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	利用者の自発性を重視し、出来る方にはテーブル拭きや下膳を行っていただいたり、食器の洗浄を行っていただいている。	テーブル拭きや下膳を職員と一緒に رفتたり、会話を楽しみながら一緒に食事をしている。また、畑で野菜を収穫した際には入居者と一緒に料理を楽しんでいる。	
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	一日1,600キロカロリーを目安にして個人の摂取量を把握し、不足しがちなときは入居者に合わせて食べ物や飲み物を支援している。		
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	毎食後の義歯洗浄、歯磨き、うがい等、個人の能力に応じて支援し清潔保持に努めている。		

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
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	水分補給や食事等の後にトイレへ誘導したり、対象者の行動や時間を決めてトイレ誘導し自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、また排泄のサインを見逃さないようトイレ誘導を行い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	十分な水分摂取を心がけている。また、午前、午後の体操にて体幹部のひねり運動、歩行訓練を行い、腸の蠕動運動を促している。		
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	基本的に週三回の入浴を設定している。(夏季は回数を増やしている。)体調の変化に十分注意し、可能な限り本人のペースで入浴していただいている。	週3回入浴できるようになっているが、希望者は随時入れるようになっている。浴室も広く温泉でゆったり入れる環境である。入浴日以外は足浴を実施している。	
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	日中の活動を通して、適度な運動、離床の場を提供し、また、夜間のパジャマへの着替えの支援等を通して安眠確保につなげている。 毎日、昼食後一時間程度の昼寝の時間を設けている。また、個人の疲労感に応じて随時臥床時間を設けている。		
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	隣接施設より嘱託医、看護職員が毎週水、金曜日に状態観察、指示に来園しており、服薬管理している。また、随時入居者の個人の状態、能力に応じて服薬介助、確認を行っている。		
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	部分的ではあるが、掃除、洗濯たたみ、テーブル拭き等行ってもらっている。定期的に買い物へ出掛けて嗜好品の購入も行っている。歌番組、バラエティや子供の出演する番組、大相撲は楽しみとなっている。		
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	天気の良い日は散歩や畑のベンチで過ごしていただいている。また、随時間き取りを行い、可能な限り希望する場所への外出し買い物等を楽しんでいただいている。また、地域の方に協力していただき、地域のねぶた運行にも参加させていただいている。	天気の良い日は散歩をしたり、入居者の希望を聞き、週1回程度は買い物やドライブに出かけている。地域の協力を得て地域の行事にも参加している。	

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
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	入居の際、本人や家族の希望を聞き、本人の金銭管理能力を考慮し施設管理か比較的低額を自己管理かを決定している。		
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	電話に関しては随時支援を行っている。会話は他者に聞こえないよう状況に応じステーションの電話を使用するなど配慮している。		
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	入居者に馴染みのあるものを置いたり、採光量を調節したり、植物、作品を展示し家族的な雰囲気作りに努めている。	共用スペースは季節にあった飾り付けやソファが置かれ、ゆったりとくつろげる空間である。また、明るく、適度な温度に調整したりと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	食堂ホール内に椅子やソファを設置した談話コーナーを設けている。また、和室のコーナーもあり、いずれも自由に使用されている。		
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	居室の私物の持込に関しては特に制限しておらず、個人が家庭においてなじみのある物を持ち込み家庭同様の生活空間になっている。	居室には自宅で使い慣れたタンス、冷蔵庫、テレビ等が自由に持ち込まれており居心地よく過ごせる環境が作られている。	
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	入居者が認識、理解できるような目安となる物を入居者の目線に合わせ大きく見やすく設置している。また、施設内は段差のないバリアフリー設計であり入居者が使う部屋は全て引き戸である。		