

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	0272400805		
法人名	株式会社成田建設		
事業所名	グループホーム いこいの里		
所在地	青森県五所川原市相内222番地1		
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月14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28年9月9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)】

理念にもありますが、当ホームは入居者の皆様に、楽しく生き甲斐をもって、安心できる生活の場の提供を目指しております。そのため、入居者様の状態に合った生活で、自分の家に居るように、楽しく過ごせるようにすること、また、共同生活の中で本人の能力に合った役割を持っていただき、活動の中から生きていく喜びを感じられるようにしていくことで、“いこいの場”を提供できるように努めております。

毎月、技術指導会議を開催し、「介護技術の向上」について、「介護技術講習テキスト」を利用して、知識の習得と実践技能の習得のために勉強しています。入居者の皆様がより心地よく、安心して過せるように、日々、職員間で相談し合い、工夫し、対応にあたっております。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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	管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を持ち、“地域と共いこいの場の提供”に努めている。 理念は朝の申し送りにおいて、利用者様の権利と共に、職員に確認を求めている。職員は理念を理解し、理念に基づいたサービス提供に努めている。 理念の実現と維持のため、毎年、事業目標計画へ理念内容を取り込んだ活動を計画している。		
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	毎年、近隣小中学校の行事に参加させていただいている。また、地元の祭り(虫送り)を当ホーム駐車場で跳ねてもらい、利用者様にも楽しんでいただいている。地域で行われる“ふるさとまつり”には利用者様が制作した作品を出展し、祭りに参加している。 地域貢献として、交通安全運動において、“いこいの里交通安全オリジナルマスコット”を作成して提供し、交通安全運動に貢献している。		
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	地域の方に当ホームを見学いただき、その際に介護保険や認知症について相談できるように、“見学相談会”の案内を、地元の社協や行政の支所のカウンターに置かせてもらっている。 プライバシー保護に関わる研修を受講し、職員にプライバシーへの留意を促している。		
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回開催している。会議では、外部評価結果や各アンケートの結果について報告し、委員の皆様から意見をいただき、改善に役立てている。 また、年度毎の運営状況や目標達成計画及びその結果、事業計画とその成果についても報告している他、消防訓練の状況等についても報告し、助言をいただき、日々、サービスの質の向上に活かしている。		

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
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	運営推進会議には市職員や地域包括支援センター職員、民生委員、利用者ご家族様、地域住民の方に出席いただき、意見また助言をいただいている。 外部評価確定後はその資料を市の介護福祉課、地元の在宅介護支援センター及び協力先となる病院や特別養護老人ホームにも案内し、当ホームのサービス内容及び評価結果を報告している。 運営に関わる疑問や、サービス提供に関する事柄で判断に迷った場合には、市及び各関係機関の担当部署に相談し、助言いただいている。		
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	身体拘束について、事務室に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、身体拘束は原則禁止している(止むを得ない場合、切迫性、非代替性、一時性において本人への危険行為、他者への危険行為において、ご家族様にご理解いただき、同意を得て行っている)。 徘徊が顕著に見られる方については、ご家族様の同意を得て、近くの駐在所にも事前に協力依頼を行っている。 「身体拘束の理解と排除に向けた取り組みについて」の外部の研修を受講し、研修資料を回覧にて周知している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のマニュアルを基に、虐待を防止できる運営体制を構築している。 申し送りの際に、職員に対して、高齢者虐待防止関連法の5つの定義(身体的、心理的、経済的、性的、ネグレクト)において、確認がなされている。虐待防止に関しては、業務管理体制会議においても定期的にテーマとして扱っている。		
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	日常生活自立支援事業(旧地域権利擁護事業)、成年後見制度については、採用の際に新人研修の中で、職員へ理解を求めている。また、外部研修・講義を受講したり、地域ケア会議での案内等、報告書や回覧において、職員による知識の共有を図っている。 日常生活自立支援事業については、当ホームの利用者様が利用されており、社協と協力して、サービスの安定利用を図っている。		

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
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	入居の際には時間をかけて、契約前に次の説明をして契約いただいている。“地域密着型サービス内容”、“当ホームの理念”、“ホームの重要事項”、“個人情報取り扱い”、“看取り指針”、“運営規程”、また、“外部評価の結果”についてもお知らせしている。 退居に関する条件や退居時の支援に関しても説明し、了解いただいている。		
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	外部評価に伴うご家族様のアンケート結果、また、年1回、ホーム独自に実施しているサービスのアンケート結果を踏まえて、サービスの向上に努めている。アンケート結果は運営推進会議で報告し、不足な部分に対しては改善対応を図っている。また、利用者様に対するアンケートも実施して、普段と異なる視点から、利用者様の思いや要望を把握できるようにしている。 苦情・相談については窓口をホームと外部に設けている。その他、国保連、運営適正化委員会の公的窓口についても、入居の際に、重要事項説明書を基に案内している。		
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	管理者は月1回の全体会議を通して、運営状況の報告や職員の意見・提案を聞く機会を設けている。また、定期的(年1回)職員への面談を行い、改善点・提案・希望等を聞き、対応にあたっている。 その他、ユニット責任者が職員の意見を取り纏め、経営者に相談し、対応を検討している。 勤務体制については、有給日以外に希望休(休み日を指定できる)を設け、職員の要望を叶えている。異動については異動日以前に異動先ユニットで研修を行い、職員と利用者様に負担や影響がないように計画し、実施している。		
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	代表者や管理者は評価制度を導入し、職員の能力・情意を把握して、適切な職務への配置や役職登用、また、会社貢献により、他より高い報酬を支給することから、職員の規律や業務への積極性を引き出せるように実施している。 職員の資格取得を推奨しており、資格情報を回覧したり、資格取得の後押しをしている。		

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
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	管理者は年度毎に研修計画書を作成し、職員への研修受講を促している。また、外部研修においては会社からの受講料の助成や、会社が推薦する研修については受講料全額を助成し、研修期間中は出勤扱いにしている。また、受講後は報告書を回覧し、知識の共有を図っている。 月1回、技術指導会議を開催し、テーマの「介護技術の向上」について、「介護技術講習テキスト」を利用して、知識の習得と実践技能の習得のために勉強している。		
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	地域のグループホーム協会に加入し、協会が提供する情報、また、研修を活用している。 代表者や管理者の他、一般職員も他のグループホームの職員と交流し、運営やケアに関する意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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	入居前の面談(本人とご家族様)で、不安を取り除けるように、医療・福祉関係者と連携を図っている。 サービスを導入する前から概況調査を行い、十分な時間を取ることで、本人と信頼関係を築きながら、本人の思いや要望を聞き出せるようにしている。		
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	困っている事や不安に対しては十分に時間を取り、理解するように努めている。 自然なコミュニケーションの流れの中で、不安な事や要望等、必要な情報を得られるようにしている。 本人同様、ご家族様の不安や要望には直ぐに対応するように心がけている。		
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	初期には、本人のニーズに対して、ご家族様と共に解決策を検討している。		
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	その人に合った軽作業を一緒に行っている他、散歩、ゲーム等を一緒に楽しんでいる。 ホームの畑で栽培し、利用者様と一緒に芋ほりをしたり、キュウリやかぼちゃを収穫している。		

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	毎月、「いこいの里だより」で、健康状態や通院状況、行事等の様子を、写真を添えて案内している。 利用者様の要望を便りや電話で伝え、ご家族様と共に利用者様を支えている。		
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	居室でご家族様や知人と一緒に昼食を摂取されたり、おやつを食べている。 彼岸には、近くの地藏様までお参りに行っている。		
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	利用者様同士の関係から、居間でのソファ、食卓テーブルの座る位置を考慮している。 一人ひとりが孤立しないよう、皆でできるゲームや軽作業等も一緒に行い、楽しんでいる。		
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	入院に至っても、ホームでの生活が可能な限り、退院を待ち、受け入れるようにしている。 退居となってもできるだけ馴染みの生活を継続できるように、本人やご家族様の了解を得て、入居先に情報提供をしている。 本人やご家族様の不安を取り除くためにも、医療、福祉関係者と連携を図り、対応している。面会に来た方や来訪者の方には、いつでも立ち寄り易い場所となるように、笑顔での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
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	日程を定め、施設内での当日の日勤業務者が、対象利用者様に「寄り添う体験学習」を実施している。 “気づきシート”を記入し、その中で、本人の思いや暮らしの希望、意向の把握に努め、望む生活を実現できるように、チームで検討している。		
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	前任のケアマネより、全体状況アセスメント・基本情報をいただいている。 現在ある情報を活かしながら、埋もれていた情報や気づきを掘り起こせるように、本人に関わる全ての人々と協働でケアに取り組んでいる。		
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	具体的な流れで、生活しているポイントを、センター方式のシート記入している。 毎日、ミニカンファレンスにて、情報を共有し、現状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	本人の思いや願いに沿ったケアプランを作成し、継続的に実践していけるようにしている。 本人やご家族様の意向を確認し、一人ひとりが抱える課題やニーズを明らかにして、会議を開いている。 毎月のモニタリングで検証状況を判断し、改善している。		
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	介護記録や連絡ノート等を参考にし、意見交換や状況変化等を共有している。 排便等のケアについても、その日の当事者と申し送りし、薬の調整を図っている。 気づいた事は連絡ノートで共有している。		
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	利用者様やご家族様の要望を聞き、ニーズに対応できるように検討している。		
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	近所の方から消防訓練等の協力を得ている。 交通安全運動として、利用者様と一緒に制作した“交通安全オリジナルマスコット”を、地元の駐在所に協力いただき、ドライバーに提供している。地域の行事に参加し、地域との関りを大切にしている。		

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
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し、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	本人やご家族様が希望する医療機関へ継続して通院できるように、かかりつけ医に相談し、専門医につなげ、適切な看護や医療が受けられるように支援している。 また、ご家族様にも協力いただき、一緒に通院や診察券を出してもらい、薬の入手も協力いただいている。		
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	看護師は定期的に健康管理データやバイタルサインを確認し、健康状態の変化について管理している。異常が見られた際には、かかりつけ医への受診につなげている。 また、新しい利用者様が入居された際は、健康状態を把握し、支援している。		
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。	利用者様が入退院の際は、ご家族様にも同席してもらい、病状の説明や今後の対応について病院関係者と情報交換し、早期退院できるように努めている。 入院治療の長期化に伴い、退居される際は、担当ケアマネジャーや地域連携室につなげている。		
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	看取り指針において事業所の方針を明確にした上で、ご家族様と利用者様が望む事、状態に応じてできる事とできない事を話し合う時間を設けている。 協力医療機関とは“看取り等の協力や約定書”を交わし、随時、報告・相談できる体制を整えている。		
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	年2回、近くの消防署に依頼し、“普通救命講習”を受講して、緊急時に備えている。また、“緊急時マニュアル”を備え、対応にあたっている。 業務管理体制会議でも“虐待防止”や“ストレスマネジメント”等、事故につながらない適切な介護提供ができるよう、対応している。		
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	避難訓練は年3回実施し、内1回は夜間想定で実施している。訓練の際には近隣の方々にも参加していただき、安全な車いすの操作の仕方や誘導方法について訓練している。 自主点検として、毎日、避難誘導灯や消火器について確認し、月1回は緊急呼び出しの稼働確認を行っている。また、業者による消防用設備点検を年2回実施している。災害時の非常食も備蓄し、災害時に備えている。		

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
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	誇りを保てるように「わからないので教えてください」と声がけをしている。		
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	帰宅願望のある人には、本人の了解を得て、職員の手伝いをしていただいている。		
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	各自が自分の時間を孤立しないように、見守りや声がけをしている。		
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	髪が伸びている方には清潔を保つために、切っていただくように声がけをしている。		
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	ホームの畑で利用者様と職員で育てた野菜を収穫し、食材として取り入れたり、季節の山菜の下拵えを、食卓テーブルにて、楽しく会話しながら行っている。 職員も利用者様と一緒に席に着き、食べこぼしのサポートをしたり、会話を楽しみながら見守りをし、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	利用者様一人ひとりの食べた量や水分量を毎日記録し、栄養や水分不足がないか確認している。		
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、声がけや誘導、一部介助にて、利用者様のレベルに合わせて対応している。 食後は義歯をはずしていただき、口腔ケア後、預かり、義歯洗浄剤にて清潔を保持している。 月1回、歯科衛生士の訪問により、利用者様一人ひとりの口腔状態を確認していただき、指導してもらっている。		

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
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	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握している。 リハビリパンツの方には汚染を確認し、交換している。オムツ使用の方にはその都度見直しを行い、自立に向けた支援をしている。		
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	ヤクルトを飲用されている方は今も続けて飲用されている。 便秘治療薬を飲んでも良好でない方は、病院の先生に相談し、指示に従って対応している。		
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、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	衣服を脱いだり、着たりする人の、早い遅いに合わせた順番で行っている。 冬場は柑橘類を入れて、保湿効果やリラックスができるように工夫している。		
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	日中のラジオ体操、レクリエーションの参加、ホームの周りの散歩等で体を動かし、夜間に眠れるように促している。		
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	職員同士、声を出して、全利用者様の薬を、服薬するまで確認している。 利用者様のレベルに応じて、スプーンで介助したり、手渡しで本人に服用していただいている。		
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	利用者様に合った役割として、洗面所の掃除、シュレッダー作業等を行っている。 一人ひとりのおやつには、コーヒー、スポーツドリンク、豆乳、面会時の差し入れのお菓子やチョコレート等を提供している。		
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	天気の良い日には、ホームの裏側の畑に野菜を植えているので、散歩したり、収穫をしている。 食事会、桜祭り、中学校運動会、小・中学校の発表会等に合わせ、外出支援を行っている。		

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
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	衣類等が傷んだりしている時は、ご家族様と本人に相談し、購入している。		
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	帰宅願望の時に、電話をしてご家族様と話してもらい、気持ちが落ち着くようにしている。		
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	ホール内から見える中庭に、季節を感じることができるように、花を植えている。 ホールの壁にも季節を感じられるように飾り付けをしている。 台所の音を出さないように注意している。		
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	居室に利用者様ご家族様の写真や、馴染みの家具を持って来ていただき、本人が居室で過し易くなるように対応している。 嫌な思いをしないように、ソファや食卓テーブルに座る場所を考えている。		
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	居室の温度等を確認し、窓を開けたり、エアコン等をつけ、室内の温度調整をしている。		
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	自分の居室を間違わないように、名前を付けている。 ホール内のドアには何の部屋かわかるように表示している。		