

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	0270300700		
法人名	医療法人 謙昌会		
事業所名	グループホームあんずの家		
所在地	〒031-0813 青森県八戸市大字新井田字外久保3-11		
自己評価作成日	平成30年9月11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30年10月4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>[医療機関との連携] 入居者の健康面に関する相談や、急変時の速やかな対応等、協力病院と連携が取れている。運動機能、嚥下障害などについては、リハビリ(PT、OT、ST)と相談しながら改善に努め、栄養面に関しては、ホーム職員も法人内のNST(栄養サポートチーム)の一員となり、医師、栄養士、看護師等と協働し改善に努めている。 [認知症の症状改善に向けた取り組み] 認知症の症状改善のためには、基本的ケア(水分、栄養、運動、排泄)をきちんと行なうことが重要であるということを職員全員が理解し、日々取り組んでいる。</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>理念を基本に活動やケアがされており、入居者一人ひとりの事を考え行動されており、協力病院の医師や看護師、リハビリスタッフ、栄養サポート等と協力し、入居者の体力や認知症改善に力を入れ、日々取り組んでいる。地域との交流がされており、近隣の商店、散歩での地域住民との交流、地域見守り隊としての活動を通して、災害時の協力体制が確立されている。入居の際、本人や家族の意見を聞きながらケアに取り組み実践につなげている。</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	慣れ親しんだ地域での継続した生活の中で「自由に、のんびりと、一緒に楽しく」の理念の下、その人らしい暮らしが出来るよう援助している。理念を目に付くところへ掲示することで、職員全員の意思統一を図っている。	「自由に、のんびりと、一緒に楽しく」理念を玄関に掲示している。理念の言葉一つ一つにきちんとした意味があり、深く掘り下げて理念を考えケアに生かしている。職員一人ひとりが見学の方々などに説明する事により、意識付けを図っている。	
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	町内会の一員として、敬老会等の地域の行事に参加したり、ホームでの交流会で親睦を深めたり、避難訓練に参加していただく等、地域の方々との協力し合い、良い関係を築けている。	地域町内会の一員として地域行事に参加したり、地域の方にグループホームの行事等に参加して頂いている。近所の商店に買い物に出かけたり、散歩することで顔なじみの関係があり、声を掛けて頂いたり、おすそ分けして頂いたり良い関係構築がされている。	
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	地域の相談所として地域の方々の相談に応じている他、地域高齢者支援センターの見守り活動に参加し、地域貢献している。		
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践、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	運営推進会議では、入居者の状況、活動報告、オンブズマン訪問報告、満足度調査結果、外部評価結果等の報告を行い、入居者ご家族や地域の方々、市の職員等から意見や情報、助言を頂き、サービスの質の向上に活かしている。	二か月に一回運営推進会議を第一木曜日18時からと出席しやすい時間設定をし、多くの方々の参加がある。月一回オンブズマン訪問があり会議で報告されている。その他、状況報告・満足度調査の結果、出席者からの質問・意見を頂きサービスの質の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	運営推進会議で事業所の取り組みを伝えたり、市の担当者から福祉に関する情報を提供してもらい、日頃から必要に応じて質問や相談をし、アドバイスを頂いている。	市役所の担当者には運営推進会議にも出席していただいている。また、各種手続き・申請等、分からないときは質問や相談できる関係が築かれている。	
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	身体拘束等防止についての研修に全職員が参加し、理解を深め、拘束しないケアを実施している。防犯対策として玄関の戸締りはしているが、入居者の外出等は自由にして頂いている。	身体拘束の指針、マニュアルの整備がされている。また、勉強会も開催され、身体拘束は行わない方針であり、家族より依頼があっても説明をし理解を頂いている。言葉使いなどは、その都度指導を行い拘束を行わないケアが図られている。	
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	虐待防止についての研修、勉強会を実施し、虐待防止の認識を深めている。入居者の様子の変化や身体の異常など、注意深く観察し、虐待が見過ごされる事のない様にしている。		

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
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	権利擁護に関する勉強会を行い、理解を深め、必要時には制度を活用できるようにしている。		
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、解約、改定等の際は、重要事項説明書に基づいて説明し、不安や疑問点を尋ね、十分話し合いを行ない、理解、納得を図り、同意を得ている。		
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	定期的な満足度調査、意見箱(みなさまの声)の設置、毎月のオンブズマン訪問等で、入居者やご家族の意見、要望、不満等を受け止め、それらの意見を会議等で話し合い、より良いサービスが提供できるようにしている。	玄関に意見箱の設置がされている。本人、家族への満足度調査や、日々の家族の面会時に意見を頂いている。会えない方には電話にて意見を聞き改善につなげケアの向上に努めている。また、オンブズマンの訪問で入居者の意見や思いを受け止め会議等で話し合っている。	
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	会議や運営推進会議等で、職員の意見を聞く機会を設けている他、普段から職員が管理者に相談したり、意見を伝えることが出来るようにし、代表者(法人)と相談、検討しながら意見を反映させている。	管理者は、職員と日々の業務の中でコミュニケーションを図り、意見が出た際は話し合いを実施している。会議等でも話し合いを行い業務に反映するようにしている。	
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	業務能力の評価や研修参加、職場での役割等を把握し、給与や賞与に反映させている。又、個々の都合や働き方に合わせた勤務としたり、業務改善を行なうなど、働きやすい環境作りに努めている。		
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	業務能力評価では自己評価と管理者による評価を行い、力量に応じて必要な研修を受けることが出来るようにしている。又、事業所内での勉強会では、担当職員が講師となることで、自らの知識、理解を深めることが出来るようにしている。		
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	グループホーム協議会の会員となり、研修会や総会等に参加し、他事業所と交流を持ち、日頃から相談したり情報交換などを行っている。		

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
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	利用開始前に本人と面談し、不安なことや要望等を伺い、安心して生活できるように準備すると共に、情報を職員間で共有している。入居後もコミュニケーションを多くし、信頼関係を築いている。		
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	入居前にご家族等と面談し、家族等が困っていることや不安なこと、要望等を伺い、出来るだけ希望に添えるようにしている。入居後も面会の時などに入居者の様子を伝え、話し合い、安心できる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	入居前に、ケアマネや家族等と面談し、話し合いながら必要な支援を見極め、関係機関と連携をとりながら支援している。		
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	個々の得意なこと、出来ることを生かし、家事等の役割を持って頂き、張りのある生活が出来るよう援助すると共に、一緒に暮らす仲間として感謝の意を伝え、共に過ごし支えあう関係を築いている。		
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	家族等と情報交換をしながら、面会や電話、外出、受診介助等、本人を支えるために家族等が出来ることをして頂き、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。		
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、親戚、友人等、本人の大切な方々へ、いつでも電話等で連絡を取れるようにしたり、馴染みのお店への外出や墓参りなど、家族の協力を得ながら、できる限り本人の思いに沿うように努めている。	入居前の状況把握を行い、利用していた美容院や墓参り等は家族の協力を得ながら継続している。本人の希望がある際、自宅に出向いてる。その際、近所の方々が集まり声を掛けて下さり関係が途切れない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	一人ひとりの性格や入居者同士の関係を把握し、関係性を考慮したテーブル席としている。又、皆で楽しめる行事やレクリエーションを通じて、入居者同士が関わりを深められ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	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	長期入院や、他施設への入所等で契約終了となった場合も、医療機関やケアマネージャー等とのつながりを基に関係性を大切に、新たなサービス利用の際には情報提供や相談にのる等、対応している。		
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	その人らしい生活を維持するために、ご家族や本人から情報収集を行うとともに、普段の会話や様子からニーズや思いを察し、本人の意に沿うよう取り組んでいる。	独自の様式であるが、入居の際、本人や家族から聞き取り調査がされている。また、日々の生活の会話や様子から本人のニーズを把握するようにし、常にその人の身になって考え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	入居の際に本人や家族から情報を提供していただき、把握に努めている。又、本人との会話等から知り得た情報を記録に残し、新たな情報として共有している。		
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	生活の様子や会話、体調等を毎日記録し、情報を共有、把握している。他、定期的に身体機能、認知機能を評価することで、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	家族の面会時、近況報告をし、意見や要望を取り入れたり、カンファレンスで医師、歯科、リハビリ等からのアドバイスと本人の現状を話し合い、介護計画を作成している。	定期的カンファレンスを行い、職員、家族、医師、歯科、リハビリ等からアドバイスを得ながら介護計画に反映させている。また、状況の変化に応じて臨機応変に対応している。	
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	ケアプランに沿ったケアを実践し、その様子や結果、職員の気づきを記録し、情報を共有している。それを基にカンファレンスで話し合い、必要に応じて計画の見直し、変更を行なっている。		
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	同法人の医療機関やデイサービス等の協力を得ながら、体調不良時の受診介助や、転倒予防教室への参加、行事や外出等、多様なニーズに柔軟に取り組んでいる。		

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	地域の行事への参加、近隣の理美容院利用や訪問の依頼等、入居者のニーズを見極め、必要に応じて地域資源を活用し、暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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	本人や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。受診の際は、日頃の本人の訴えや症状を家族や医療機関に伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人、家族が希望する医療機関や往診により適切な医療を受けている。家族と協力し通院介助を行い、受診時は本人の訴えや心身の状態を伝え、適切な医療がうけられるよう支援している。	
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	利用者の体調変化や気づきを看護師に伝え、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院した際は必要な情報を提供し、家族や医療機関と情報交換や相談に努めている。又、入院中も家族や医療機関と連絡を取り合い、早期退院に向けて取り組んでいる。		
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、地域と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や終末期に備えての聞き取りを行い、本人や家族の意向を大切に、希望に沿うよう医療機関と連携しながら支援している。	重度化・終末期に向けた指針に基づき、入居時にグループホームでできることを説明し、意向を確認している。体調の変化に応じて、本人・家族等と相談し、希望に沿うような安心して最期を迎えられるよう、その都度本人・家族の意向を確認しながら医療関係者と連携を取り支援している。	
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	利用者の急変や事故発生時、スムーズに適切な対応が出来るよう、マニュアルを作成しており、定期的な研修を行なっている。		
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	災害時のマニュアル、緊急連絡網を整備し、消防立会いの下、年2回避難訓練を実施している。訓練には地域の方々も参加していただき、協力が得られている。	災害時のマニュアルに基づき、年2回消防署員立ち合いの下、地域住民の参加の防災訓練を実施している。日中・夜間と総合訓練を行っている。地域の住民の参加もあり、協力体制を築いている。	

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	排泄介助や入浴介助等の日常のケアでは、羞恥心に配慮した言葉かけや対応に注意を払っている。一人一人の人格や価値観を尊重し、否定せず、誠意ある対応を心がけている。	羞恥心に配慮した言葉かけやプライバシーを損ねるような声掛けをしないよう、プライバシーについての勉強会、研修を行っている。	
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	入居者が自分の思いを伝えたり、自己決定することが出来るよう、分かりやすい質問や説明をしている。意思表示出来ない方には表情や仕草から気持ちを汲み取り、本人の気持ちや立場に立って考えるようにしている。		
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、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	食事や入浴など、一日の流れはあるが、気分や体調に応じて時間を変更する等、個人のペースにあわせ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	季節に合わせて衣替えをしたり、馴染みの美容室への外出や、衣類・化粧品等の買い物等、家族と相談しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	季節ごとの旬の食材を献立に取り入れ、彩りや盛り付けを工夫し、目でも楽しめるようにしている。食器拭きやお盆拭き、テーブル拭き等、個々の出来ることを職員と一緒にこなしている。	献立は、入居者一人ひとりの嗜好を把握し、希望を取り入れ栄養士がバランスを考え作成している。季節に応じ、旬の食材を使い、季節感を味わい楽しく食事ができるように雰囲気づくりを行っている。	
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	水分は1日1500ccを目安に、様々な種類の飲み物を用意し、好みに合わせて提供している。食事は個々の状態にあわせた食事形態にしたり、栄養サポートチームと連携し、栄養バランスを考慮して提供している。		
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	毎食後の口腔ケア時、磨き残しの無いようチェックし、歯科衛生士の助言をもとに本人の状態に合った援助をしている。又、歯肉炎や歯のぐらつき等、口腔内のトラブルが生じた時は、家族に連絡し、歯科受診出来るよう援助している。		

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	一人ひとりの排泄の記録をとり、排泄パターンの把握に努めている。本人の出すサインを察知し、トイレ誘導することで、不快感の軽減、失敗によるオムツの使用を減らすように努めている。	排泄記録をとり、排泄パターンを把握している。自尊心に配慮しながら、本人の様子を察知し、車いすの方でも、職員2人で対応し、トイレでの排泄への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	食事は栄養バランスを考慮し、野菜、果物、乳製品を取り入れ、水分摂取量を増やすために個々の嗜好を把握し、好みの飲み物を提供している。又、毎日の体操や個別の運動を行い便秘予防に努めている。		
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	週2回入浴できるように計画しているが、本人の体調や気分に合わせて、入浴日を変更する等、臨機応変に対応している。入浴時は職員が、見守り、介助(必要時は2名で)し安全に入浴できるよう支援している。	入浴は、週2回を目安に行っているが、本人の意向に沿うように、個々に応じた入浴支援をしている。くつろいで頂けるよう、入浴剤の使用や職員が会話をもちかけ入浴が楽しみになるよう工夫している。	
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	本人の生活習慣に合わせ、個々の好きな時間に就寝している。眠れない時は職員が話を聞いたり、温かい飲み物を提供する等、心身ともにリラックス出来るよう援助している。		
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	薬の情報用紙をファイルし、効用、副作用、注意事項等、必要時にいつでも見ることが出来るようにしている。看護職員が1回分ずつセットし、正しく服用できるよう毎回、職員が服薬確認をし、症状の変化の確認を行なっている。		
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	食後の片付けや掃除、洗濯たたみ等の家事への参加を通じて、心身機能の維持向上、自信の回復に努め、折り紙や読書等、自由な余暇時間を持つ事で楽しみや張りのある生活へ繋げている。		
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	買い物や気分転換のための散歩等は日常的に行っており、墓参りや夏祭り等にもご家族の協力を得ながら、出かけられるよう支援している。	夏祭りや博物館見学等、毎月行事により外出しており、家族の協力もある。そのほか、散歩は日課として取り入れており、近隣の商店への買い物にも出かけている。入居者のニーズに対し、家族の協力も得ながら馴染みの場所への外出の支援が積極的に行われている。	

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	本人の希望や力に応じ、ご家族と相談したうえで、小額のお金を所持していただいている。社会性を維持するために、近隣の商店や、外出先の買い物の際は本人がお金を支払うことができるよう、職員が見守り支援している。		
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	電話や手紙の希望があれば、自由にやり取りができるよう支援し、家族や親戚、友人等との絆を大切にしている。		
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	共有空間は季節に合わせた飾りや花などで季節感を出し、行事等の写真を壁に貼り、楽しい雰囲気作りをしている。光、温度、湿度の管理やトイレの臭いにも気を配り、居心地の良い空間作りを心がけている。	共有空間は、花や季節に応じた装飾が行われている。ソファや植物などが置かれており、入居者が横になり、自宅にいるような居心地の良い空間となっている。温度や湿度にも留意しており、快適に過ごすことができる。	
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	一人ひとりの人間関係を把握し、配慮したテーブル席にしている他、ホールや廊下に複数のソファを置き、気の合う入居者同士が談話したり、一人で静かに過ごせるような居場所作りをしている。		
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	本人の状態や動きを把握し、安全に考慮した家具の配置をした上で、本人の愛用している物や馴染みの物などを自由に置いていただき、安心、快適に過ごせるようにしている。	入居時や面会時に、本人・家族へ馴染みのものを持ってきていただけるような働きを行っている。居室は、本人の動きやすいように家具の配置を一緒に考えている。安心して居心地よく過ごせるよう本人の大切なものを身近に置いている。	
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	ホーム内には手すりを設置し、移動や立ち上がり、立位保持が安全にできるようにしている。又、車椅子用の洗面所を設置し、出来るだけ自立した生活が送れるようにしている。		