

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	0272400532		
法人名	有限会社 さくら会		
事業所名	グループホーム さくら園		
所在地	青森県五所川原市金木町川倉七夕野84番地367		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成24年11月5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24年9月20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)】

当施設は、作家太宰治と桜の名所として知られる芦野公園が一望できる自然豊かな小高い丘の上に位置している。利用者が地域の中に溶け込んで、生き生きとした生活が実感できるように支援している。
この小さい当施設の実践が、住民にとって、なくてはならない存在になるまで発展させたい。当施設の理念のもとに、①人命の尊重、②自由で自分らしい豊かな暮らしを重点に取り組んでいる。また、重度化・終末期に対応するため、看取りに関する指針を定め、医療機関との意思統一を図っている。

【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)】

ホームは、作家太宰治が幼少の頃によく遊び、小説「津軽」でも紹介された老松が湖畔に広がり、日本さくら名所百選にも選ばれた緑豊かで閑静な景勝地芦野公園を望む小高い丘の一角にある。
ホームの目標は、「たとえホームは小さくても、地域に溶け込み地域住民になくはない存在になるまで発展させる」を目標に、また、「利用者がホームで生活するにあっては地域の方々との交流のもとに利用者が生き生きとした生活を保持できるよう」、また、利用者がたとえ心身の機能が低下し、寝たきり、さらに終末に至った時にも、職員は利用者の尊厳に配慮し、利用者に寄り添ったサービス提供に努めている。日常業務においても、浴室前の「長イスがベッドに早変わり」など利用者の安全・安楽に配慮された大変ユニークな工夫もなされている。

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)	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)	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)	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)
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)	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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	地域との連携強化に重点を置いた理念を作り上げた。職員に対して開園時にはもちろんのこと、職員採用時や申し送りにおいて、理念を共有化するための取り組みを行っている。	理念は「利用者が地域に溶け込み生き生きとした生活が実感できる」「たとえホームは小さくても、地域に溶け込み地域住民にとってなくてはならない存在になるまで発展させる」の二つを目標に作成しており、ホールに掲示している。管理者は利用者及び家族の来所時に理念の目的や目標の説明をしている他、職員は採用時と日常の会議等で理念の理解とサービスの実践につなげられるように努めている。	
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	文化祭や賽の河原等の地元の行事に参加している。地域の幼稚園の訪問もあり、近隣の住民との交流も図られている。中学校の福祉教育の一環でも生徒を受け入れている。また、ホームの夏祭りには中学校のブラスバンド部の訪問演奏も行っていただいた。	地域の諸行事への参加の他、ホームの夏祭り等には幼稚園児が訪れたり、中学生のブラスバンドの披露等がある。また、看護師による住民への医療福祉相談、地区グループホーム協会メンバーや消防団との相互交流等、地域住民と一体となったサービスの質の向上とホームの機能及び役割の実践に努めている。	
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	地元消防団との交流にも参加し、認知症に対する相談もあった。		
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	年間の開催日時を年度初めに通知し、積極的な参加を促している。自己評価・外部評価及び介護サービス情報の公表の結果を報告して、それぞれの専門的な立場から意見を引き出している。委員と職員との合同研修会も開催している。	運営推進会議メンバーには年度初めに年間の開催日を通知しており、2ヶ月毎に開催している。会議では行事予定や終末期医療等、ホーム運営に関する報告の他、メンバーからの意見を参考に、ホームのサービスの質の向上に努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、市職員または地域包括支援センター職員が参加している。ホーム便りやパンフレットを配布する他、自己評価及び外部評価の結果も報告している。	ホームの自己評価及び外部評価の結果報告や地域の高齢者の動向、福祉施設としての具体的な課題やホームの地域における役割を念頭におきながら、地域の課題解決に向けて随時照会する等、行政との連携に努めている。	
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	身体拘束の内容や弊害について理解し、身体拘束がないケアに徹している。利用者が自由に入りにくく、玄関や居室等に施錠はしていない。利用者の外出傾向を察知した時には職員が付き添う等の支援を行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族等に説明を行い、同意を得ている。	職員は、身体拘束の弊害や具体的な行為についても理解しており、利用者の居室及び玄関は無施錠で、ベッド柵の囲い込み等を禁止している他、利用者に拘束が必要となった場合の正しい取り扱いについても理解している。万が一の利用者の無断外出に備え、玄関ドアへのチャイムの設置の他、消防団及び住民から協力が得られるような体制を整備している。	

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
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	研修を通して、全職員が高齢者虐待防止法について理解を深めている。虐待は決して行わないという意識でケアを行っている他、高齢者虐待に対する対応システムを整備している。		
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	研修を通して、全職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度に対する理解を深める取り組みをしている。日常生活自立支援事業を活用している利用者の実践を通して、家族等へ情報提供を行い、事業利用につなげる支援をしている。		
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	入・退去を含め、十分な説明を行っている。特に料金や重度化、看取りについての対応、医療連携については同意を得ている。退去の場合には利用者や家族に不安を与えないよう、情報を提供している。		
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	苦情受付責任者及び苦情解決責任者を選任し、苦情・意見等の処理の充実を図っている。金銭管理の状況を定期的に報告している他、職員の異動をホーム便りに載せている。運営推進会議等利用者の家族が外部に意見を出せる機会を作っている。	ホームでは利用者の生活ぶりや金銭管理状況、病院受診状況等を家族に毎月報告すると共に、利用者や家族の施設訪問促進のための送迎を実施している。また、家族からの意見等の申し出には、職員間において速やかに原因等を検討し、家族への結果報告をしており、第三者委員会の復活に向けた取り組みも検討している。	
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	月1回の職員会議の場で意見を聞く場を設けており、反映させている。異動等を行う場合は、利用者にも与える影響を最小限にするための配慮を行っている。	ホームでは毎月の職員会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、ホーム運営へ反映させている。また、職員の育成面においても、力量に応じた研修への参加や資格取得に向けた支援をしている他、管理者は職員が業務上でストレスを抱え込まないように、懇親の場を設ける等の配慮も行っている。	
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	管理者は現場の状況のほか、職員の努力や勤務状況等を把握したり、健康診断を実施して健康管理を行っている。また、就業規則の整備や遵守、保有資格を活かした職員配置のほか、やりがいを持てるよう配慮している。		
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	職員の質の確保・向上に向けた必要性を認識し、方針を立てている他、園独自の年間研修計画を作成している。職員の力量や経験に応じた研修を平均的に受講している。また、研修報告書を義務づけ、全職員が閲覧できるようにしている。		

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
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	地区のグループホーム協会に加入し、その中で他施設との交流や研修会等に参加し、サービスの質の向上を図っている。また、相互見学を行っている。		
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	まずは顔馴染みから、信頼関係を築くための事前面談に重点を置いており、そこから要望や不安を理解することに努めている。また、それを最終的なアセスメントにつなげている。		
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	サービス利用の相談があった場合は、直接家族と面談して話を聞いている。家族の思いや希望、ニーズを把握し、家族と信頼関係を築くことを意識して対応している。		
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	その人にとって、今まず何が必要かを見極め、場合によってはデイサービス、ホームヘルパー等の他のサービス利用も含めて対応している。		
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	利用者の喜びも悲しみも共感し、理解するよう努めている。また、利用者には得意分野で力を発揮してもらう等、職員と利用者が一緒になって生活している。		
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	職員は家族の思いを大切にしながら、日常の出来事や気づきの情報の共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じ思いで支援していることを伝えている。利用者の日常の状況を定期的に家族に報告している。		
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	昔から馴染みにしている理容所や美容院に行き続けている利用者があるので、関係継続のため全面的に支援している。	利用者が、これまで慣れ親しんできた生活を続けられるよう、入所前の馴染みの場所を把握しながら、理美容院や知人との交流を支援している。生活環境面では家族の位牌や趣味の折り紙、使い慣れたタンス等を持ち込み、職員も利用者が孤独や孤立から不安に陥らないよう、コミュニケーション面での配慮を行っている。	

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
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	利用者同志の関係性について情報を連携し、おしぼりたたみやお盆・食器ふき等のお手伝いを、グループを作り、手伝ってもらっている。役割分担を大切にしている。		
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	退所した利用者が家族と一緒に行事に参加したり、他事業所に移った人のお見舞い等で、家族共々交流を続けている。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情等から、本人の思いや希望を把握するように努めている。生活を支えるためのアセスメントを重視している。必要に応じて、本人を知っている方から情報を収集している。	アセスメントの他、面会時・行事等を通して得た家族からの情報、利用者との日々の会話や表情等からも、本人の思いや希望を把握するように努めている。また、高齢・重度・寝たきり・車いすの利用者も多い中で、自分で意志表示できない方へも声掛けやスキンシップに工夫をこらす等して把握に努めている。	
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	利用者一人ひとりのライフスタイルや生活歴、個性、価値観等を把握するため、折に触れ、本人及び家族から話を聞くようにしている。		
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	利用者個々の生活リズムを理解し、全体像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	定期的にケースカンファレンスを行っており、全職員が内容を把握することが出来ている。介護計画作成には本人、家族、ケアマネ等の意見を取り入れている。見直しを行う際にはモニタリングを行い、必要に応じて家族等の意見を収集して再アセスメントを行っている。	介護計画は毎日の介護記録やケアカンファレンスでの職員の意見、本人及び家族の希望等を参考に作成している。3ヶ月毎の見直しや毎月のモニタリングも行われており、利用者の心身状況に変化があった際には随時計画を見直し、その結果についても家族に伝えている。	
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	ケース記録を整備し、職員間の情報共有を徹底している。また、モニタリングを実施している。		

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
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	医療連携体制、重度化・終末期に対応するため、看取りに関するサービスを行っている。交通手段が原因で利用者と交流が取れない家族には、利便性を考えホームで自主的に送迎を行っている。ニーズに応じて当ホームの看護師が家族宅を訪問し、健康相談を受けている。また、必要に応じ当ホームのケアマネージャーも同行し、介護保険制度の説明や役所への手続き等を代行することもある。		
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	保育所の児童が郷土芸能で来園したり、福祉施設との交流を図っている他、警察、消防署等の関係者に利用者の情報を提供した上で、支援の依頼を行っている。		
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	本人及び家族の希望を十分に受け入れて、受診している。協力医療機関として、公立総合病院や歯科医院と契約している。職員として看護師を配置し、利用者及び家族と受診結果を共有している。	これまでの受診状況を踏まえ、本人や家族の希望を取り入れながら、医療機関を選定している。利用者が適切な受診ができ、症状の改善につながるよう支援しており、看護師から医師へは利用者の的確な症状の報告を行い、職員も認知症の症状と原因の正しい理解に努めている。	
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支援している	職員として看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援ができるようにしている。		
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。	入院時には本人の状態に関する情報を医療機関に提供し、職員が頻りに面会するようにしている。家族とよく連絡を取り合い、早期退院に結びつけている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に関する指針を作成し、施設側が対応できるケアについて家族に伝えられている。終末期の対応について、利用者や家族、医療機関等と早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。	ホームでは重度化や終末期に関する指針を作成し、管理者及び職員は重度化や終末期における支援内容、グリーンケア等についても研修等で理解を深めている。また、利用者や家族、医療機関等とも利用者の終末期対応について早期からの話し合いを持ち、状況変化時には随時話し合う等、意思統一を図っている。	

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
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	急変時の対応方法等に関する緊急時対応マニュアルを作成している。また、全職員が応急手当や救急救命の研修訓練を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成して、利用者と職員と一緒に定期的に避難訓練を行っている。災害時の対応について、警察や地元消防団、住民に協力を働きかけている。スプリンクラーを設置すると共に、消火器、避難路の点検を定期的に行っている他、災害発生に備えて、水、食料、物品等を用意している。	緊急時対応マニュアルを作成し、利用者と職員との夜間も想定した年2回の合同避難訓練を行っている。災害時における警察や地元消防団、住民との協力体制や、近隣特養ホームとの避難者受け入れに関する協力関係を構築している。またスプリンクラーや消火器の設置、非常口等の避難路の確保、更には災害時に備えた水・食料の3ヶ月分の備蓄を行っており、照明や暖房機器等の物品も準備している。	
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	利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底を図っている。個人情報利用については書面にて同意を得ている他、認知症に関するマニュアルを作成している。	心身の障害により認知症や寝たきりとなった場合でも、利用者の人格を尊重し、例えば排泄介助にあたって失禁された際の羞恥心に伴う、人としての誇りや尊厳を損なわないよう、居室での衣類交換等により、利用者の思いに沿った支援に努めている。	
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	利用者が穏やかに生活の質を維持しながら暮らせるように声掛け、雰囲気づくりをしている。食事メニュー等の希望を基に、献立を作成している。		
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	「主人公は利用者である」という、自分らしい暮らしができるように、職員は支える側であることを心掛けている。		
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	本人の希望はもちろんのこと、地域との繋がりを図る観点からも地元の理・美容院に出掛けられるように支援している。家族や友達が面会に来る日は、いつもと違う服装にしたり、外出の際は化粧するなど、本人が自信とプライドを持てるように心掛けている。		
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	利用者が買い物や調理、後片付けに分担して参加している。嗜好調査を実施し、献立に反映させている。食事サポートをしながら、職員も一緒に食べている。	調理は栄養士からの指導と食品成分表を参考にを行い、利用者一人ひとりの好みや摂取量も把握している。楽しい食事の基本として、口腔や発声体操を毎朝行い、中には利用者の食べこぼしへのサポートや食事摂取状況の観察等を行っており、会話をしながら利用者と一緒に食事を摂っている。また、利用者の状況に応じて、調理や配膳、下膳等の手伝いをいただいている。	

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
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	1日の食事摂取量、水分摂取量を概ね把握している。嗜好調査を実施し、個々に合った調理方法を行っている。栄養士からカロリー等について指導を受けている。		
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	毎食毎に口腔内の洗浄や手入れを行っている。定期的に歯科医院での洗浄を実施している他、歯科医の往診もある。		
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	個々の排泄パターンを記録、把握している。パターンに応じて事前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。失禁時の対応はプライバシーに配慮しながら行っている。	利用者の排泄パターンと排泄記録を整備し、排泄の自立に向けた事前誘導を行っている。失禁時にも羞恥心とそれに伴う人としての誇りや尊厳を損なうことのないよう、十分に配慮した対応に努めている。	
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	下剤や浣腸等、容易に薬に頼らないようにしている。また、便秘の原因を探ると共に、水分摂取等に気を使っている。		
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	ユニット毎に週2回ずつ実施。希望があれば週4回入浴できる。職員は入浴に対する羞恥心や負担を理解している。入浴を拒否する利用者に対しては、声掛けや対応を工夫している。	ホームの風呂は天然温泉で、利用者は週2回、希望すれば週4回入浴でき、入浴に際しては同性介助、身体機能に応じた機械浴等の支援を行っている。また、入浴を拒否する利用者には声掛けの工夫やシャワー浴で対応している。また、浴室の長イスがベッドに早変わりする等、ユニークな工夫もされている。	
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	不眠の利用者に対しては無理に眠らせず、自由にテレビ等を見てもらい、おやつ等の提供をして、本人の意思に合わせるように心掛けている。必要に応じて医療機関と眠剤の服用等について調整している。		
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	看護師が中心となって、全職員が医師と常に相談し、カンファレンス、薬情報等で用法、容量を確認している。薬の処方や容量が変更した時は、全職員で共有している。		

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
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、希望等を把握し、嗜好品を取り入れている。食器洗いや洗濯物のたたみ、花の水やり、掃除を分担し合い、個々の役割分担を持てるように工夫している。四季折々の行事、慣わし等を取り入れている。		
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	買い物や散歩等を積極的に支援している。気分転換等に繋がるよう日常的に外出の機会を作っている。地元の保育所の運動会への参加等も行っている。	重度の利用者が少なくない中、利用者が自室に閉じこもらないよう、家族との合同の桜祭りや糺の河原大祭、地元保育園の運動会への参加の他、馴染みの理美容院の利用等を支援している。また、天気の良い日には近くの芦野公園への散歩や買物等の外出支援を行っている。	
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	自己管理を基本としているが、本人の能力に応じて本人又は家族の合意の基に、施設側が保管・管理する場合もある。外出時等は、自分で払ってもらうようお金を渡している。利用者の背景を考慮し、必要に応じて日常生活自立支援事業を活用している。		
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	居室に電話が設置できるようにしている。ホーム便りや年賀状のやり取りを支援している。会話や手紙の内容が分からないように、プライバシーに配慮している。		
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	カーテンの取り付けや畳コーナーを設け、和風の雰囲気を出している。職員間の重要な話し合いや打ち合わせは、別棟談話室で行っている。ホールにエアコンを設置し、適切な温度・湿度が保たれるようにしている。	平屋のホームは玄関から利用者居室に至るまで段差や仕切りが無く、ホールはエアコンで快適な温・湿度調整がされている。丸みを帯びた柔らか素材の大きなソファや食事時にも使用される座面が回転する椅子、和風調畳コーナー等、転倒や転倒による怪我の予防も工夫しながら、家庭的な雰囲気となるように努めている。また、利用者手作りの作品を飾り、ホームの窓からの風景にて季節の移ろいを感じながら、居心地の良い空間となるように取り組んでいる。	
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	ホールの一角に畳コーナーとソファコーナーを設け、自分だけの時間を作ったり、仲間と一緒に自由な時間を過ごせるようにしている。		

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
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	家具や生活用品は自由に持ち込み出来るようにしている。例えば馴染みの古い小タンスやテレビ、あるいは家族の写真を持ち込んだりしている。	利用者のホームでの生活には、これまで過ごしてきた生活の延長として、不安なく過ごすことができるよう、使い慣れた小タンスやテレビ、家族の写真や位牌等が綺麗に設置されている。また、利用者が自分の居室をすぐに見つけられるよう、各居室の入り口には特徴のある大きな表札が掲げられ、安心して生活できるように配慮している。	
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	利用者の身体状況に照らし、手すりを設置したり、玄関は段差がないようにフラットにしている。個々の状態を把握し、目印が必要な場合は表示を取り付ける等の取り組みを行っている。まぎらわしい表示等がある場合は、速やかに改善している。		