

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	0270200850		
法人名	社会福祉法人 一葉会		
事業所名	グループホームはるなの家		
所在地	青森県弘前市大字福村字新館添50の2		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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12月10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)】

併設のデイサービスセンターと合同の行事や余暇活動を行ったり、グループホーム退所後に同敷地内にあるショートステイや特別養護老人ホームへの紹介等、施設の特性を活かして総合的に対応することができる。また、法人全事業所が弘前ねぶた祭りには毎年参加し、郷土祭りの継承や貢献・地域参加を行いながら、福祉の発展を願い、地域の方々と一緒に、法人役員・取り引き業者・利用者とその家族が一つとなり、ねぶた運行に力を入れている。その他、地域協力員と地域消防団の協力を得ながら、地域ぐるみで年2回夜間想定の大規模な消火訓練と避難訓練を実施している。

【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)】

ホームは弘前市の東部に位置し、東に八甲田山、西には岩木山を望む旧福村城跡に隣接しており、自然の豊かさや利便性の高い地域にある。
ホームの母体である法人は「大きな樹と一枚一枚の葉にたとえ、一人ひとりの利用者には人権・安心・健康を大切に、また、職員には組織の中の個人の重要性和個人が及ぼす組織への影響等を常に念頭においた質の高いサービス提供」を謳い、ホームは利用者が地域住民との交流と協力の下で、家庭的な生活を送れることを目指して支援しており、利用者・家族と地域住民にとって大きな安心となっている。

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)	○	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. 全くいない
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

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	法人理念の他に「地域と共に明るく楽しく一緒に」という事業所独自の理念を掲げている。事業所独自の理念は、地域交流や地域に根付いた生活が送れるようにとの思いが含まれている。	法人とホーム独自の二つの理念がホーム内に掲示されており、管理者及び職員は、法人合同会議やセクション職員会議で理念の目的・意義の理解を深めながら、地域に根ざしたホームとなるよう心掛けている。また、利用者が家庭的な雰囲気の中で、心身共に健康で明るい日常生活を送れるように、理念を反映させた支援に取り組んでいる。	
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	運営推進会議等で、地域の催し物等の情報収集を行い、お祭りや敬老会へ参加することで、地域の方々と顔見知りになり、交流が行えるよう努めている。	職員は、利用者と地域住民との交流の目的や意義、地域におけるホームの役割を理解しており、開設当初から交流に取り組んでいる。また、利用者・家族と住民によるねぶた運行、敬老会等への参加の他、保育園児との交流や認知症予防教室、実習生の受け入れ等を通じて、地域の一員として社会貢献にも努めている。	
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	町内役員や民生委員、老人クラブ会長等、地域の方々との関わりが多いため、運営推進会議の中で学習会を行い、認知症高齢者に対する支援法や虐待防止について学ぶ機会を設けている。		
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	運営推進会議で参加メンバーから意見を引き出し、その意見を職員間で話し合い、検討しながら、利用者へのサービス向上に役立てられるよう努めている。	メンバーは運営推進会議の意義を理解しており、高齢者介護に関する照会や提言等、サービス向上のために積極的に意見が出されている。また、ホームからは諸行事・認知症予防・地震対策・プライバシー保護・虐待防止等の報告の他、自己及び外部評価結果等に関する取り組みについても報告がなされている。	
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	サービスの課題解決や質の向上に向けて、相談したり、運営推進会議に参加してもらい、意見交換を行う等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	法人内に地域包括支援センターがあり、毎回運営推進会議への参加を得ている他、センターを通じて、地域が抱える高齢者問題や運営推進会議の内容等を行政に報告している。また、ホームからも自己及び外部評価結果の報告を行っている他、ホームの現状や個別案件の照会等を通じて、行政との協力関係を保持でき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
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	身体拘束に対するマニュアル等を整備しているが、身体拘束は行っていない。また、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。	身体拘束をしない姿勢でサービスを提供しており、職員は研修等を通じて、身体拘束の内容や弊害、拘束が必要となった際の家族への説明・記録作成等についても理解を深めている。居室等は施錠せず、外出傾向の強い利用者には心の面にも注意をしながら対応している。また、万が一の無断外出時に備えて、地域の協力員等との協力体制も構築している。	
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	職員が研修会等に参加することで虐待防止を理解し、職員間でも話し合い、日々、虐待が見過ごされないよう注意を払っている。また、身体拘束はもちろん、言葉の虐待にも注意している。		
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	職員が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っている。今までに対象となる利用者がいないため、活用はしていない。		
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	入所時に、重要事項説明書にて家族や利用者に説明を行い、理解や納得をしていただいている。また、退所時の対応においても、退所に向けて施設と家族との話し合い、説明を事前に行うことで理解を得ている。		
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	入所時に、重要事項説明書にて説明し、施設内にも掲示している。利用者が意見や不満を常に言えるようなコミュニケーションを大切にし、意見箱を設置している他、相談担当職員名を掲示し、苦情処理委員会を設けている。	家族には、利用者の生活の様子・健康状態・受診状況・預り金管理等の報告を行っている他、第三者機関へ意見・要望の申し出ができることも伝えている。また、ホーム運営に関して要望・不満等を寄せやすい雰囲気づくりに努め、意見等がある際には管理者・職員が「利用者相談・家族連絡票」等も用いながら、問題解決に向けて取り組んでいる。	
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	各会議等にて職員の意見を聞く機会があり、出された意見が反映される仕組みを整えている。	定期的に会議を設け、職員から分け隔てなく意見を聞く体制を整えている。また、法人では資格取得に向けた支援や研修受講後に職員間で内容を共有できるようにしており、ホーム運営へ積極的に意見表出ができるような職員育成にも取り組んでいる。	

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
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	保有資格を活かした職員配置や役割を辞令し、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。また、資格取得の推進に対する取り組みを行っている。		
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	法人全施設の職員を対象とした園内研修を年6回実施している他、各事業所職員の年間研修計画を作成して研修させ、研修報告書の提出・伝達講習等を行っている。		
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	各研修会に参加することで、交流や情報交換を図っている。		
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	利用希望者や家族から直接話を聞く機会を設け、利用者の要望に沿ったサービス提供の提案や必要なケアの見極めを行い、安心や信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用希望者やその家族と直接話を聞く機会を設け、利用者の要望と家族の要望を組み合わせ、柔軟且つ家族にも安心して施設サービスを受け入れてもらえるよう説明し、理解を図っている。		
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	その時点で何が必要かを見極め、柔軟に対応するよう努めている。また、すぐに対応できない場合は、他のサービス利用も含めた対応や法人施設での解決や対応ができないかを検討している。		
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	利用者の喜怒哀楽を理解し、料理や裁縫、園芸等、家事の知恵や今までの経験を教えてもらいながら、一緒に作業をして日々接することで、家族のような心地よい関係を築けるように努めている。		

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
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	来園時や電話報告等で、家族との情報交換を密に行い、家族の思いや職員の気付きを共有しながら、利用者を共に支える関係づくりに努めている。		
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	利用者がこれまでに関わってきた人や場所等に対し、入所前と変わらず、同じように継続した関係や付き合いが構築できるよう努めている。	利用者の気持ちに寄り添い、喜怒哀楽の把握に努めながら、これまでの利用者の生活を尊重して支援に努めている。デイサービス利用者とのクッキングクラブ等の合同作業や知人等への電話、手紙の代筆等の支援の他、ドライブ時に行きつけの場所に行く等、馴染みの人や場所との関係を継続できるように取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤独や引きこもりがないよう、共同作業や時間を設けることで、交流を図れる場を提供しており、関わり合い、支え合える関係が築けるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も電話や来園での相談を受け、継続的な関わりを大事にしている。		
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	利用者の思いや希望・状況を個別に把握し、本人本位に検討できるよう努めている。	入居時に利用者及び家族から思いや希望を聞くと共に、ケアプラン作成時等にも家族から情報収集を行っている。また、利用者の「できる事」と「できない事」のギャップからの問題等、利用者の心の変化や気持ちの理解に努め、利用者一人ひとりの個別性を尊重し、生き甲斐を持てるような支援に努めている。	
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	利用者の生活歴や環境、これまでのサービス利用の経緯等、本人や家族から情報収集を行っている。		

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
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	利用者の1日の過ごし方や心身状態、利用者の分かる事・できる事を把握し、見極めて支援を行っている。		
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	介護計画の作成は、利用者や家族の意見・要望を聞き、全職員の意見と気付きを集約・反映させ、作成している。	介護計画は、担当職員がアセスメントシートを基に問題点を抽出して原案を作成し、職員間で利用者処遇に関する検討を重ねた上で作成している。また、家族からの要望や利用者の心身状況の変化によって、随時介護計画の見直しを行っており、利用者の特徴を十分に把握して個別で具体的な介護計画となっている。	
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	利用者の日常生活状況や身体状況、職員の気づきや対応内容を個別に記録している。また、記録の内容は全職員が共有し、介護計画の見直しや対応に活かしている。		
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	既存のサービスだけではなく、同敷地内にある法人施設やサービスを活用し、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	活用できそうな地域資源を職員が情報収集し、活用の可否の検討を行っている。		
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	利用者や家族が希望する医療機関に受診していただいている。また、協力医療機関による定期的な回診もあり、体調不良時や心配のある時は、いつでも気軽に受診・相談できる体制を整えている。	受診は利用者及び家族の希望を優先して支援している他、協力医院や常勤看護師による利用者への定期的な健康管理もなされている。また、利用者がかかりつけ医等で受診する際にも、利用者の症状の改善・維持に繋がるように、同行した職員から利用者の認知症に関する症状等の詳しい報告がなされている。	

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
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	看護資格のある職員を配置している他、同一敷地内にある施設の看護職員と連携を図り、24時間いつでも相談できる体制が整っている。		
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。	入院時の情報提供やお見舞いの他、退院時は病院から情報を提供してもらう等、施設・家族・病院が一体化し、情報交換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	利用者の重度化や終末期を見極め、対応について、その都度本人・家族・医師と相談や話し合いできる場を設けている。	ホームでは、利用者が重度化や終末期に至った際の支援を行っていないことを説明し、家族から理解を得ている。また、急変時の対応等についてはその都度家族に確認して行っている。	
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	講習会や看護職員から緊急時の対応について学ぶ機会や訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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	毎月の避難訓練の他、年2回、地域協力員・消防団が参加する夜間想定での避難訓練を実施している。ホットラインによる職員の連絡網も整備し、定期的に訓練を行っている。	隣接施設との渡り廊下の利用も想定した夜間対応避難訓練や非常災害時の通報・救出訓練を、地域協力員の協力の下で行っている。専門業者によるスプリンクラー・通報機器・消火器等の点検が行われている他、職員との直通通報システムも整備している。また、災害時の食料・飲料水等の備蓄については法人の関連施設でも確保されている。	ホームの敷地内にも、食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意することに期待したい。
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	利用者への声掛けや対応、個人情報の取り扱い等、常に確認や注意を払い、人格や誇りの尊重、プライバシーの保護に努めている。	利用者及び利用者代理人の権利を重要事項説明書に明記しており、広報への掲載等、各種個人情報の活用に関しても家族から文書で了解を得ている。また、日常生活面においても、職員は利用者一人ひとりの思いを尊重した支援に努めている。	

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
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	利用者との日々の関わり合いから、本人の思いや希望を自己表現できるように働きかけている。また、できない方は表情や状況から汲み取り、自己決定に導く支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活ペースを把握した上で、生活リズム・バランスを保ちながら、その日の希望や身体・精神状態に合わせた支援をしている。		
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	その人らしいおしゃれができるよう、助言や支援を行い、衣類や整容の乱れにはさりげなくサポートしている。		
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	バイキングや希望食を取り入れ、嗜好調査にて個々の嗜好品や利用者の人気メニューを把握している。肉や牛乳等、苦手や病気等で摂取できない方には代替え食を提供している。また、利用者の状況により、準備や片付けの支援を行っている。	法人本部の栄養士が献立・食材手配・調理を担当し、ホームでは利用者毎の好みを参考に食事の盛り付け等を行っている。朝・夕食はホーム2階の食堂で、昼食は1階ホールでデイサービス利用者と合同で食事を摂っており、職員は利用者の食べこぼしや摂食状況を見守っている。	
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	栄養士による管理の下、食事の栄養バランスと水分量の確保ができています。食事の際は見守りをし、利用者の食事摂取量の把握をして、足りない分は間食等で補う支援を行っている。		
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	毎食時、口腔内の洗浄やうがい、義歯の手入れを行うよう、口腔衛生に対する声掛けや行為の見守り・指導・衛生保持を行っている。		
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	個別に排泄パターンを記録・把握し、トイレ誘導や排泄介助を行っている。個々の排泄時間を把握した上でこまめなトイレ誘導を行い、排泄の失敗を軽減している。	利用者の排泄パターンを把握しており、利用者へのこまめな尿意察知と誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。また、2・3階にある前後左右どちらの向きからも使用可能なユニークな様式のトイレは、利用者の切迫した尿意の際にも使いやすいと思われ、排泄の失敗や失禁時の羞恥心の軽減にも効果が認められている。	

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
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	利用者全員の排便確認を毎日行い、慢性便秘の方には個々に合った下剤を処方してもらう他、運動や飲食物にて自然排便を促している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	個々の健康状態を把握し、体調が悪い時以外は入浴の制限をしていない。入浴時間や温度、利用者同士の相性等を考慮している他、水虫のある利用者には毎日足浴を行う等、入浴に対する支援を行っている。	入浴は週2回となっている他、デイサービスと共用の大きめの天然温泉は毎日稼働しており、ゆったりと入浴できる。また、利用者同士の相性や心身の状態を勘案しながら、支援に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、昼寝と休息を確保したり、日中の活動量を増やすことで、夜間安眠を促す支援を行っている。		
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	職員が薬の管理を行い、全職員が薬の内容等を把握し、服薬介助を行っている。薬の変更時・状態変化時を記録し、医師や家族に報告・相談を行っている。		
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	生活の中でこれまで本人が得意としてきた事を活かし、役割として与えたり、教えてもらいながら作業をすることで、自信や楽しみ、生きがいに繋げている。また、気晴らしになるような外出やコミュニケーションを個別に行っている。		
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	野外に出る機会を多く設け、行事計画に関係なく行っている。季節に応じた名所へのドライブや地域のスーパーへの買い物、行楽地への遠足等、毎月計画・実施をしている。また、個別の外出の機会が利用者全員に行われていないため、個々に希望する場所への外出が行われるよう、必要な体制を整え、援助する。	保育所・各種高齢者施設・利用者及び関係者専用のレストラン等のある広い施設敷地内を散歩したり、近くの大型スーパーへの買い物や公用車でドライブ等、できる限り外に出る機会を確保している。また、時には家族にも参加をしていただきながら、利用者の心身面にも配慮の上、ホームに閉じこもらないように支援に努めている。	

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
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	家族管理・施設管理の他、自己管理できる方はお小遣い程度の所持金を管理しており、外出の際は自分で欲しい物を購入している。		
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	施設内に公衆電話を設置しており、いつでも利用できるようになっている。電話を掛ける一連行為ができない方に対しては職員がサポートしている他、手紙の代筆も行っている。		
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	共用の空間は、利用者にとって不快な音や光がなく、季節感を取り入れた飾りや花を活け、心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者が日中集う1階ホールは、一部畳敷きの小上がりのあるゆったりとしたスペースで、デイサービス利用者との交流の場にもなっている。職員の立てる物音やテレビの音量等も適切で騒がしくなく、リビングには温・湿度計を設置して快適な空間となるように管理している。	
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	各居室は個室対応となっているため、共用スペースでは交流の場となるよう、フリースペースや談話室を設け、ソファやテレビの設置等も行い、自由に活用できるようになっている。		
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	ベット・応接セット・タンス・棚等は完備しているが、入所前からの自宅を使い慣れた愛着のある家具・家電等は、そのまま持ち込んで使用してもらい、その人らしい居室空間を作って生活してもらえよう支援している。	どの居室からも、遠くの山並みと目の前の田んぼから、季節の移ろいを感じることができる。居室の入口には利用者がすぐに自分の部屋と判別できるよう大きな表札が掲げられ、居室には永年使い慣れた装飾品や位牌等が持ち込まれ、利用者が安心して過ごせる場所となっている。	
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	各居室には目印となる表札があり、食堂やお風呂等の共用の場には暖簾を下げ、混乱を防いでいる。また、表札も暖簾も職員が手作りし、家庭的な暖かい雰囲気演出となっている。		