

平成 27 年度

### 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	O270100811	
法人名	社会福祉法人諏訪ノ森会	
事業所名	グループホーム星遊荘	
所在地	〒030-0933 青森県青森市諏訪沢字丸山63番地2	
自己評価作成日	平成27年9月1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27年10月6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)】**

自然に囲まれた緑豊かなところである。小鳥のさえずり、虫の音が聞こえ、春は観桜会、新緑、秋は栗拾い、紅葉狩りと季節の移り変わりを実感できる。春、敷地内の畑に野菜の苗を植え、夏以降収穫し旬のものを皆様と一緒に頂いている。法人全体で認知症の学習会に力を入れ取り組んでいる。

**【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)】**

四季折々の草花や木々、人工の滝が流れる水の音、小鳥のさえずりや虫の音が聞こえる自然豊かな恵まれた環境の中で、春には観桜会、秋には紅葉狩り、栗拾い等で利用者を楽しませている。玄関や食卓の上には周りに咲いた花が飾られ、その食卓を囲んで利用者同士が会話を楽しんだり、敷地内を散歩したりと、事業所の理念である【「ゆったり」「いっしょに」「楽しみながら」】の実現に向けて支援している。

**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	連宮推進会議を通して、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させている (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、安心して暮らさせている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念に基づいてグループホーム独自の理念を作成している。事務室内に掲示し、職員一人一人が意識し対応するようにしている。日々の気づきをミーティングで話し合っている。	管理者と職員が地域密着型サービスとしての思いや考えを検討し、掲げた理念【「ゆったり」「いっしょに」「楽しみながら」】を事務所に掲示し、さらに月1度カンファレンス等で振り返りを行っている。日常のケア場面でも職員が常に意識し実践している。	
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	地域の床屋を利用している。月一回の諏訪沢健康相談会に職員と一緒に参加するようにしている。その際、地域の商店で買い物している。	地区の集会所で法人職員が実施する健康相談会に利用者也参加し、帰りに地域の商店で買い物している。また、地域の床屋が2ヶ月に1度訪問している。今後近隣地区の収穫祭や芸能発表会への参加も予定し、地域の一員として日常的な交流に努めている。	
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	運営推進会議や面会時、ご家族様に認知症の症状や対応の仕方について説明している。グループホーム便りに認知症に関する情報を掲載している。		
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	2ヶ月に1回開催している。ご家族様、地域包括支援センター職員、民生委員、町会長が参加している。サービス状況を報告したり、グループホームの課題や取り組み内容を報告し、意見交換している。	2ヶ月に1度開催しており、地域包括支援センター職員や家族及び地域の民生委員、町内会長等が参加している。事業所のサービスや取組状況を報告したり、参加メンバーから出た助言や意見を基に運営の振り返りがされ、サービス向上に活かされている。	
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	運営推進会議の案内を毎回送っている。運営推進会議の実施報告を毎回送付している。相談事は電話でその都度行っている。	市役所へ、運営推進会議の実施報告書を毎回送付している。利用者の介護保険更新の連絡や負担限度額の件について電話で相談し、助言を得るなど協力関係の構築に努めている。	
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	法人では、身体拘束ゼロ委員会があり。(月1回実施)委員会の際、身体拘束にあたる行為が無いかどうか報告を行っている。身体拘束にあたると思われる事例について正しい対応を検討している。事務室に身体拘束にあたる行為を掲示し意識付けている。	法人の事業所ごとの代表者で組織する身体拘束ゼロ委員会に管理者が参加し、カンファレンスで伝達している。また、事務所内に身体拘束にあたる行為について掲示し、職員に意識付けている。月1回のカンファレンスで身体拘束をしない事故防止の為のケアの方法について検討し取組んでいる。	
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	法人に身体拘束ゼロ委員会があり、身体拘束にあたる行為が無いか報告している。対象となる具体的な行為11ヶ条を掲示し、正しい支援の有り方についてミーティングで話し合っている。		

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
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	成年後見制度を利用されている入居者様がいる。資料を取り纏め、いつでも閲覧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	重要事項説明書や「看取り指針」に基づいて説明し、納得頂いたうえでサイン、押印を頂いている。本人や家族から今までの生活ぶりを聞き取り要望に沿うようにしている。		
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	家族の面会や電話連絡、第三者評価(オンブズマン)を通して、意見や要望を聞き改善に繋げている。ご意見投票箱を設置している。	意見箱を事務所前のカウンターに設置している他、家族の面会時に要望や意見を聞くようになっている。また、オンブズマンが不定期に訪問し、利用者から意見や要望等を聞いている。得られた要望や意見を職員で共有し運営に反映させている。	
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	気づきについては、その都度ミーティングで話し合い改善している。、毎月の職員会議等で問題提起し、職員で話し合い解決への取り組みを決め実施している。	管理者は職員会議やミーティング等で意見や提案を聞くようになっている。待遇面や業務の問題については管理者が法人本部に報告し、運営に反映させている。また、職員へフィードバックしている。	
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	法人内で、コンピテンシー、職能要件書を通して自己評価し目標設定し、レベルアップに繋げている。資格取得で手当の配慮がなされている。異動希望の申告制度を取り入れている。		
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	法人の学習会は、勤務内で参加している。また、法人内外の学習会等に参加できるよう配慮している。		
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	2ヶ月に1回地域包括支援センターの勉強会があり参加している。学習会を通じて各グループホームとの交流を図り話題提示や意見交換しケアに役立てている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人、家族の入居希望があった時は、事前に施設見学をすすめ概要を説明し、意見・要望を伺っている。日常生活やケアプランに取り入れ対応している。		
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	本人や家族の意見・要望を伺い、話し合い日常生活やケアプランに取り入れ対応している。		
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	本人や家族の意見・要望を伺い、話し合い日常生活やケアプランに取り入れ対応している。		
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	生活歴や趣味等を聞き取り、日頃のサービス提供に役立てている。本人ができることを一緒にに行い喜びや自信に繋げている。		
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	家族に連絡し外出、美容室でのカット等協力を得ながら実施している。運営推進会議の案内書を送り、要望・意見交換の場を設けている。家族写真を貼っている。		
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	以前利用していた事業所に出向き、馴染みの人と会うことができるように支援している。家族写真を貼っている。	以前利用していた敷地内事業所の友人に面会の為の外出支援を行っている。また、家族の希望で馴染みの美容院に出掛けているなど、関係が途切れないような支援に努めている。	
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	馴染みの関係を考慮し過ごし場所を決めている。一緒にテーブルを囲みアクティビティ等を通して入居者様同士、関わりが持てるようにしている。		

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
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	事業所に出向いたとき、家族や本人様、職員から現状の聞き取りを行っている。		
<b>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</b>					
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	日常会話や、表情、行動から思いをくみ取ったり、面会時、状態報告しご家族様から希望等聞き取りしている。ミーティング時、情報交換し共有し統一したサービス提供に努めている。	日常の会話や行動から本人の思いや希望等を引き出すように心がけ、意思表示の困難な利用者は家族から面会時に情報を聞き取り、それらの情報をミーティングやカンファレンス等で共有し、本人本位の希望や意向の把握に努めている。	
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	本人、家族等から情報収集し、利用調査表を作成し職員全員が情報を共有しサービスに繋げている。		
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	入居者様の変化をミーティング等で話し合い対応している。先入観にとらわれず、アクティビティ等を通して「出来ること」の発見に努めている。		
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	介護計画の作成に当たり本人、ご家族様の要望等を伺い、現状を把握し話し合い作成している。できていることを継続できるようにサービス計画を立てている。	6ヶ月に1度、本人、家族からの聞き取りをもとにモニタリングを行い、担当介護員、訪問看護師、ケアマネージャ等チームで話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	本人の状態変化や普段と違うこと等記録し情報を共有し介護計画やケアの実践に繋げている。ケアプランに沿ってサービスを実施し、その反応や、日々の新しい発見を記録に残し情報を共有している。		
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	突発的ニーズが生じたときは、家族に連絡し了解を得たうえで対応している。他科受診が必要な時は、送迎・付添している。ご家族様が面会に来られない場合は、日用品の購入を支援している。		

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
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	地域の健康相談会に参加している。その際、地域の商店を利用し買い物している。地域の床屋を利用している。民生委員、町会長には、運営推進会議に参加して頂き意見を頂いている。		
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	隣接しているクリニックへ受診、月1回実施している。クリニックだけではなく、本人の病状やご家族様の要望に合わせ他科受診できるよう支援している。	入居時に家族や利用者の希望を確認の上、隣接しているクリニックをかかりつけ医とし、散歩を兼ねて職員が同行し、受診対応している。また、必要や希望に応じて他科の受診対応も職員が行い、適切な医療が受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	訪問看護ひまわりと医療連携をとっている。週1回来荘し、健康状態を観察している。24時間対応が可能である。隣接しているクリニック看護師に状態を連絡し必要に応じ受診できるよう支援している。		
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。	状態変化時は、家族に連絡し希望の医療機関に搬送している。入院先に介護連絡書で情報を提供し、入院後も面会し、家族・医療関係者から情報を得ている。		
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	本人の状態に応じご家族様と今後の方向性について話し合い、「看取り指針」を説明し、ご家族様の意向に応じて「看取り介護」を行っている。ターミナルケア委員会があり、会議の内容を確認し情報を共有しケアに役立てている。	希望により事業所内での看取りを実施している。看取りの指針・マニュアル等を法人事業所全体で作成し、学習会の実施等により理解を深めている。当事業所での対応が困難な利用者の場合は、時間をかけて家族に十分に説明し話し合い、法人内の他の事業所へ紹介する等の対応をしている。	
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	訪問看護と医療連携をとっており、24時間対応が可能である。緊急時の対応を訪問看護から指示、指導を受け実践している。心配蘇生法を勉強している。避難訓練を実施している。		
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	避難訓練年2回(昼間想定1回、夜間想定1回)実施し、災害時の対応を訓練している。避難訓練には、法人内の防火管理責任者に参加してもらい、評価や指導を受けている。各施設から応援を頂いている。	年2回の通報及び消火を含めた避難訓練(夜間想定・昼間想定)を実施している。訓練時には隣接する事業所との協力体制のもとに実施している。非常通報装置のホットラインには町内会長からも協力をいただいている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	事務所内に個人ファイルを保管している。法人内認知症学習会に参加し対応に役立っている。入浴や排せつ介助時はプライバシーを守るよう、(声掛けを工夫する、扉を閉める等)対応している。	職員に基本理念である、法人の理念「STAY」に基づいた指導を行い、ひとりひとりの人格を尊重した、声掛けやプライバシーを守るような対応を心掛けている。	
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	法人の基本方針「STAY」に沿って一人一人のペースやその日の体調、精神面を考慮して支援している。職員の声掛けには「～か」と入居者様の意思が表出、自己決定できるよう指導している。		
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	法人の基本方針「STAY」に沿って一人一人のペースやその日の体調、精神面を考慮して支援している。職員の声掛けには「～か」と入居者様の意思が表出、自己決定できるよう指導している。		
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	衣類は季節、天候、気分等を考慮し本人に選んでもらうようにしている。家族に準備して頂くときは、本人の好みや馴染みのものに配慮している。		
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	食前、嚥下体操やコーラスを行い、配膳後は献立の説明を楽しく食事ができるようにしている。能力に合わせ家事作業ができるように支援している。音楽を聴きながら、落ち着いた雰囲気の中で食事をしている。	食卓に事業所の周りに咲いている季節の花が飾られている。食前に嚥下体操や歌を歌い、食事中は音楽を流し、落ち着いた雰囲気の中で食事が楽しめるよう工夫されている。また利用者の日常生活動作に合った家事作業が出来るよう支援している。	
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	月2回の体重測定を行っている。管理栄養士が作成した献立に基づき食事作りし提供している。水分量を把握し、ゼリーやヨーグルト等も取り入れ一日の摂取量を確保できるよう工夫している。		
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1日3回行っている。本人の状態や能力に合わせた口腔ケアを行っている。歯科医とも契約を結び、必要に応じて歯科受信できるように支援している。		

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
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	個別の排泄サインや排泄表にて排泄パターンを把握し対応している。自己の能力に合わせてズボンの上げ下げ等行って頂いている。ゆっくり時間をかけるようにしている。	排泄チェック表を使い、利用者個々の排泄パターンの把握に努め、対応している。重度化が進む中、夜間おむつ対応は2名と少なく、ポータブルトイレを活用する等、利用者個々の能力に合わせて、より自立に向けた排泄に向け支援している。	
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	毎日、排泄表で排便確認したり、食事、水分量の確認をしている。水分量の調整をしたり、好みのもので水分量確保できるようにしている。リビングから居室まで歩行するなど適度な運動を実施している。		
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	入浴予定日は決めているが、その日の体調や気分を伺い本人の意思を確認し行っている。時間や職員を替え対応している。	週2回、入浴を実施している。重度化が進み、車イス利用者もいるため、浴室の改造を予定している。利用者が個々に入浴を楽しめるよう、希望を聞き、入浴剤を入れたり、気分にあわせた入浴時間に対応する等、工夫して支援している。	
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	その日の体調や気分、状況に応じて好きな時に寝たり起きたりできるように、その人のペースに合わせて対応している。		
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	名前・日付・時間を声に出し確認している。服用薬品名カードを個人ファイルに綴り確認できるようにしている。		
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	本人の生活歴等を把握し、料理やたたみもの等「出来る事」の発見と継続に向け職員と一緒に役割と自信が持てるように取り組んでいる。散歩を取り入れ行っている。		
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	月1回散歩を兼ね諏訪沢クリニック受診している。天気の良い日は、車イスで敷地内を散歩している。家族の協力を得て美容院へ外出している。	自然豊かな敷地内の散歩は、月1回の受診時と、敷地内の桜や紅葉を楽しみながらの散歩の機会はあるが、利用者から希望も聞かれないこともあり、敷地外への外出機会が少ない。	日常の会話や行動の中から、利用者の希望を引き出し、個別の外出支援や家族の協力を受け、外出の機会が得られるような取り組みに期待したい。



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	必要な物品は、おこずかい帳から引き出し購入したり、家族に連絡し持参して頂いている。		
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	年賀状を書いて頂き、家族に出している。手紙や荷物が届いた時には、職員が家族に電話している。		
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	季節の花や旬の食べ物を提供している。外が見える位置にソファやテーブルが設置されており、外の景色を眺めながら、滝の音を聞き楽しめるようにしている。	ホールは前面に大きな窓と、高い天井により開放的な明るい空間となっている。窓の外は、自然の草木や人工的な庭園と滝があり、玄関や食卓に季節の花が飾られ、静かな空間で居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	所々に椅子やソファを置き、落ち着いて話ができる共有空間を設けている。一人の時間をとれるようにしている。		
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	ベットや布団など個々の習慣に合わせ対応している。エアコン等で温度、湿度調整している。家族に話し、使い慣れた馴染みのものを持参して頂き少しでも家庭の雰囲気に近い工夫をしている。	入居時に使い慣れた家具や寝具、好みの物を持ち込んで頂くよう家族へ話している。実際に居室内に家族の写真が飾られたり、家具などが置かれている。温度、湿度調整に気を配り、適宜換気するなど居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	その人のADLを把握し、できていることを継続できるよう支援したり、必要に応じ福祉用具を使ったり自立した生活が送れるようにしている。		