

### 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	0390800068		
法人名	有限会社 介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム青笹		
所在地	岩手県遠野市青笹町青笹11-3-11		
自己評価作成日	平成27年12月15日	評価結果市町村受理日	平成28年5月19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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390800068-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390800068-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年1月14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)】

近隣の保育園・小中学校との交流をしたり、併設しているあお空小規模多機能の利用者様や、高齢者賃貸住宅の入居者様と自由に行きし、なじみの関係づくりをしながら交流している。また、職員も土日には子供を連れてくることで、にぎやかで笑いが絶えない環境である。利用者様の思いを職員が共有できるように、ライフサポートプランを取り入れ、できることできないことを見出し、支援している。

【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)】

あお空グループホーム青笹は、1階が小規模多機能型事業所、2階がグループホームとなっており、隣接して同法人の高齢者優良賃貸住宅がある。周囲には保育園、小・中学校、駐在所、地区センターがあり、恵まれた環境下にある。各所の代表が、運営推進委員のメンバーとなり、ホームへの理解度が深まっている。放課後や休日には、職員の子供たちが、ホームを訪問し、孫の様な雰囲気を利用者と交流している。当ホームではライフサポートプランを導入し、日々の暮らしと、その関わりの中で得られた課題を職員が共有し、週間目標を立て、的確な支援へと結び付けている。自らスキルアップを目指す職員もあり、今年度6名程が、介護福祉士試験の受験予定である。また同法人3事業所の利用者同士の交流により、自然と馴染みの関係作りも見られている。

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)	○	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広がったり深まり、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票

[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	理念をもとに、毎週職員が目標を決めて、みんなで取り組んでいる	理念「笑顔と笑い声の絶えない環境づくりと、利用者の声に耳を傾け、寄り添い、そして気遣いの出来る家族の様なスタッフを心がける」を、全職員身分証明書ケースに収め、更にリーダーを中心に、週間目標を立て、反省や確認を繰り返しながら共有し合い、日々のケアに取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	近隣の保育園・小中学校との交流や、自治会からの地域行事の回覧が来たりしている。しかし、天候等に恵まれず、地域の行事には参加に至っていない。	小・中学校、保育園、地区センター、駐在所等が周辺にあり、地域環境に恵まれている。自治会の一人として回覧も廻り、同時にホームの広報を配り、ホームでの敬老会、夏祭り、学校や保育園の運動会・文化祭・職場体験等で互いに交流し合っている。地域住民との交流を更に深めることを現在の目標としている。	
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	運営推進会議等では、認知症の話はしているが地域の人に向けてはまだ何もできていない。	/	/
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	定期に会議を開催し、委員や職員が積極的に話している。	運営推進会議は、併設の小規模多機能事業所と合同で開催している。小・中学校長や保育園長、警察、消防、市の担当者、区長、利用者、家族、民生委員等の多様なメンバー構成となっており、多角的な意見交換の場となり、ホームとの繋がりも基ともなっている。認知症についての理解を広めることも行っており、ホームへの理解が深まっている。	
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	市の担当者と連絡を取り合ったり、運営推進会議に参加していただいた時などを利用し相談している。また、市主催の地域ケア会議にケアマネが参加して、情報交換等している。	運営推進会議、市主催の地域ケア会議、市内グループホーム協会、認知症カフェ等に参加し、情報交換を行ったり、困難事例に対しての相談や助言を頂くこともある。また、介護認定の件で、直接役所に出向き、相談することもある。これまで、利用者の介護用品の費用負担について相談した例もある。	

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 代表者および全ての職員が「介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	研修やミーティングで、身体拘束について話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束研修についての年間計画を立てているが、職場経験の浅い職員には、随時、担当職員が指導に当たっている。また、言葉による拘束についても、その都度、管理者・先輩職員が指導している。あまり意識しすぎて、不自然な接遇にならない様に気配りをしている。利用者と職員の信頼関係を大事にすることを念頭に、全職員努力している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	勉強会を企画し、些細なことでも虐待になる可能性について全職員が認識し、取り組んでいる。		
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	市内のグループホームと合同で、市の職員を講師に勉強会を行った。現在は、対象となる方もおらず、活用できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は、契約書類に目を通して頂きながら説明し、不明な点等は質問を受け、納得頂いてから契約している。		
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なら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	施設内の玄関に意見・要望書を置き、出された際は検討会を開催することになっている。また、面会時に職員が必ず声をかけ、気楽に話せる関係づくりに努めている。	意見・要望用紙は、利用されていない。家族の来訪の際に、気楽に話ができるような雰囲気づくりを心がけている。来訪時は、ホールや居室でゆっくり会話をしている。頂いた意見や要望は、リーダーを中心に検討会を行い、反映できるようにしている。	
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	定期的フロア会議で意見を出し合い、あお空グループホームを職員で作り上げるようにしている。会議の内容を管理者は聞き、必要に応じて担当者会議を開催したり、本社に伝えるようにしている。	運営面に関する意見は、制度的に、フロア会議や担当者会議の場が用意されている。待遇面など管理者以上に係る案件は、本社の常務が面接して聴取する仕組みがある。具体例では、「他のホームを見たい」「皆でカラオケをやりたい」などの意見が出されている。	

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
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	代表者と管理者の話し合いは月に2、3回は行い、現状の報告等行っている。		
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	出来るだけ外部の研修に参加させ、スキルアップできるように支援し、外部研修に参加した職員は、自施設で報告研修を開催している。		
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	市内のグループホームと認知症カフェをはじめたことで、交流する機会が増え、勉強会や意見交換できている。		
<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 サービスを導入する段階で、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	居室担当を中心に、本人の思いを探り、ミーティング等重ねている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	相談の段階から、申込み理由を把握したり、面会時に職員が必ず声をかけ、関係づくりをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	自事業所の特徴を説明し、ご本人及びご家族の必要としている支援を見極め、適したサービスなど提案したり、紹介している。		

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
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において、洗濯干し、茶碗洗い、料理、買い物等、職員と一緒に活動している。		
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おかず、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	月に1度定期的に手紙をだし、普段の様子や現在の状況を報告したり、面会時に話をし、ご家族と職員が利用者様のことを一緒に考えられるようにしている。		
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	自宅やなじみの店への外出支援をしたり、新たななじみの関係ができた小規模多機能の利用者様や、高専賃の入居者さまと自由に行き来できるようにしている。	併設の小規模多機能事業所と隣接の高齢者優良賃貸住宅との交流が行われており、良い関係作りが出来ている。ライフサポートプラン様式により、家族等からの情報を得ながら支援に努めている。馴染みの床屋をホームに呼び、昔話をしながら散髪をする方や、仲の良い利用者同士で、互いに居室を訪問し、会話を楽しんでいる方もいる。	
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	仲の良い利用者様同士で、同じ作業をしたり、お互いの居室を訪問し会話を楽しんでいる。		
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	退居時には、入居中の情報を提供するようにしている。		
<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	利用者との会話の中で、利用者の気持ちをキャッチできるような会話をするように努めている。	入居時に利用者、家族から直接意向を聴取するほか、地域住民、民生委員など各方面から広く情報を収集し、これをライフサポートプランにまとめ、居室担当など全職員が日頃のモニタリングを通じて修正を加えながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。	

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
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	ご家族に聞き取りしたり、ご本人との会話の中で把握し、職員間で共有している。		
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	日々の言動、行動を見守り、些細な変化でも職員同士で共有するようにしている。		
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	ミーティングやケアカンファの機会を増やし、話し合いの場を作り、ライフサポートプランを活用している。	本人・家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。必要に応じて、ミーティングやカンファレンスを行い、プラン作成に至っている。3ヶ月ごとのプランの更新・見直しを行っている。	
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	日々ミーティングを行い、些細なことでも気づきとして取り上げ、情報を共有してケアの統一に努めている。		
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	家の様子等気になる利用者様は、自宅への外出に付き添ったり、ご家族が受診対応が急にできなくなったときは、職員が受診に付き添っている。		
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	地域のお店や、理美容店に出かけたり、保育園、小中学校の運動会などに参加し、地域とのつながりを切らさないようにしている。		

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
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	受診はかかりつけ医に定期的を受診したり、往診していただき、主治医との情報の共有にも務めている。	利用者全員が、以前からのかかりつけ医に受診している。訪問診療を受けている利用者もいる。家族対応の受診時には、受診報告をして頂き、職員が対応した際は、変化がない場合は、月単位で家族に報告している。医師からの指示があった際には、すぐ家族に報告している。医師との情報連絡は欠かさないこととしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	体調に変化があるときは、看護に報告し、指示をもらい必要であれば、受診の援助をしている。		
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、又、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、入居時の情報を提供し、定期的にケアマネが訪問し、病棟の看護師と話をしてくるようになっている。		
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	入居時はもちろんのこと、体調に変化が出てきたときなど、時期を見てご家族に話したり、主治医に意見をいただいたりしている。	重度化や終末期に向けた指針がある。利用者の受け入れ時に説明をしている。本人・家族の希望があれば、看取りの対応を行う。過去に1度、看取りの経験をしている。体調変化により重度化した場合には、家族・主治医との連携を密にし、事業所において「できること」「できないこと」を明確にし、職員皆で方針を共有し、対応している。職員の学習会も実施している。	
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	研修担当が中心となり、救命講習や吸引器の使用方法など勉強会をしている。		
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	防災担当が中心となり、避難訓練を開催し、運営推進委員の方々にも訓練に参加していただき、協力体制づくりをしている。	グループホームは2階にあり、屋内階段・エレベーター・屋外非常階段が備えてある。年2回の避難訓練のうち、1回は消防・運営推進委員の区長・民生委員にも参加して頂いている。緊急連絡網による訓練も実施している。来年度は、夜間訓練も予定している。避難場所となり得る空き地はあるのだが、交通の関係で、現在使用について検討している。	グループホームの階下には小規模多機能事業所もあり、災害時等の避難には大人数の避難の必要があることを念頭に置き、近隣や地域の方々の協力や支援を頂きながらの訓練を行うことや、役割分担などについても話し合いをしていくことを期待したい。また、地域防災組織との連携も推進会議で話題にして頂きたい。2階からの安全で素早い避難が行えるよう、消防からの情報提供や指導を頂くことを望みたい。

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
<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	研修を行い、ケアの統一をはかっている。また、自分で決めて行動していただけるような声掛けをするように心がけている。	経験等様々な職員がおり、フロア会議時に、マナー研修も兼ねて指導等している。日常生活の中でも気になる言葉遣いがあった際には、その都度、注意し合っている。また、利用者の個性(長所・短所)等も共有し、出来る限り、利用者の気持ちを尊重したような声掛けを実践している。“何を食べたいか”“何にしようか”等決めてもらっている。	
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	買い物の時など、自分のほしいものを購入できるような声掛けや支援をしている。		
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	利用者の声に耳を傾け、一人一人に応じた対応をしている。		
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	髪染め、美容クリームなど長く愛用していたものを購入し、その人らしい身だしなみができ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	日々の会話の中で、何が食べたいか聞いたり、食事の形態も、個々に合わせて提供している。又、野菜切りなど出来ることは一緒にしている。	朝・夕のおかずは、本社からの宅配を利用しており、昼食は利用者の声を踏まえた献立を考え、手伝ってもらいながら作っている。嗜好が強い方等はおらず、同じものを皆で食べている。食事は、季節感を味わえるように配慮し、提供している。外食は家族の協力のもと、年に2~3回は実施している。職員も同じ食事をとっている。	
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	毎日、水分量・食事量をチェックしている。また、いつでも自分で飲めるように、湯呑み・ポットをホールに準備している。		

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
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、口腔ケアの声掛けや、介助を行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄表を活用し、個々に合わせた時間でトイレ誘導や声掛けをしている。	利用者の方の排泄パターンを把握し、トイレでの利用を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用されている方が1名いるが、他の方は、様子をうかがい、トイレへ誘導している。トイレの入り口が、アコーディオンカーテンであり、車椅子だと開閉困難なため、検討している。	
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	日々の運動を心がけ、散歩に出かけたり乳製品等を提供している。また、状況に合わせて、下剤の調整をしている。		
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、個々にそった支援をしている	体調や気分の良い時に入浴していただけるような声掛けを心がけている。また、夜入浴を行っている。	週3回程度の入浴を行っている。一人で入浴できる方、見守りにより入浴する方、介助が必要な方に、それぞれ対応している。時間帯は希望により、午前・午後と分けており、夜の入浴をする方もいる。バイタルチェックは午前中に行い、人によっては、入浴前にも測定している。入浴の拒否がある方は、時間帯をずらして対応している。殆どの方は、職員1人に対して利用者1名で、入浴している。	
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	ホールのソファで横になったり、居室で昼寝をしたり、自由にしている。		
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	薬の内容をお薬情報として綴り、いつでも確認できるようにしている。また、薬に変更があった場合は、状態の変化の観察をしている。		
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	食事の準備・ゴミ捨て・茶碗拭き・洗濯干し等、日常生活の役割を持って頂き、張り合いのある日々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
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。又、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	利用者様に希望を聞き、買い物・外出等出かけている。秋には、希望の多かった、温泉旅行にも出かけた。	日常的な外出は、敷地内や近隣施設への散歩である。年間行事のような外出は、温泉巡り(ラ・フランス館など)や、花見、遠野祭りなどである。近場では、近隣の中学校の校庭で弁当を食べるということもある。自治会の回覧板回しも今後は試してみたい。	
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	現金は持たせないようご家族にも理解していただき、事務所預かりにしているが、個々の状況に応じて、外出や買い物時は所持させたりし、臨機応変に対応している。		
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	電話したいときは事務所の電話や、面会者の携帯等で電話している。また、ご本人宛の手紙は、ご本人にお渡しし、読めない方には職員が読んで差し上げている。		
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	清潔を心がけ、季節ごとに室内の装飾を変えたり、室温や湿度、換気も心がけている。	共用空間を実用的なホール兼食堂と、畳敷きの安らぎの空間に、ソファで区切って使うという工夫をしている。観葉植物、利用者の写真や創作作品が並べられ、季節感が出るような工夫がなされている。全体が薄茶色に統一された色調で落ち着いた空間になっている。	
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	ホールを畳の部屋、食堂に区切り、畳の部屋は和家具やテレビ・ソファを置いて、利用者様が落ち着く場所で過ごしている。		
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	ご家族様と相談して、馴染んだものや必要としているものを持ってきていただき、ご自分の家と変わらない居心地になるようにしている。	フローリングの居室には、電動式ベッド・エアコン・クローゼットが設置されている。持ち込み品として、位牌・テレビ・衣装ケース・椅子・冷蔵庫・鏡台・布団・テーブルなどがあり、その人らしい居室作りがなされている。温度・湿度も配慮しており、落ち着いた雰囲気が漂っている。	
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」「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	リスクばかりにとらわれず、出来ること・出来ないことを見極め安全に自立した生活が送れるように配慮している。		