

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	0290100098		
法人名	社会福祉法人 青空会		
事業所名	グループホーム青空倶楽部浜田館		
所在地	青森市大字浦町字奥野275番地8		
自己評価作成日	平成27年10月5日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12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27年11月27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)】

当事業所は、昨年11月に新築し、2ユニットに増床して運営しています。事業所の裏には川が流れ、前には大家さんの畑があり、散歩を楽しめる環境です。
 また、事業所内は広々としており、歩行運動や色々なレクリエーションを行っています。
 観桜会とりんご狩りにはご家族も参加され、夜には職員とご家族の懇親会を開催し、交流を深めています。
 秋祭りには、町内会の御協力も得ることができ、地域住民や同圏域のグループホームの入居者も来館され、賑やかに実施しています。

【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)】

昨年新設されたホームは、これまでの経験を基に、利用者と職員がゆったりと笑顔で生活できる環境となるように設計され、室内は明るく広々とし、また、壁には、利用者と共に作った季節感のある作品が飾られ、利用者が楽しく、皆で家庭的に過ごせる空間となっている。
 また、新しい地域に移転したものの、ホームの大家さん宅が隣にあり、地域に溶け込む機会を用意してくれる等、協力をいただき、地域の季節行事等へ積極的に参加している他、町内の一人暮らし高齢者をボランティアとして受け入れる等、地域との交流を深めている。

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	理念には、各入居者が過ごしていた生活歴を尊重しながら、安全に、安心できる生活を送ることができるという内容を取り入れている。職員は理念を毎日復唱しており、日々、実践できているか確認している。	法人の理念を柱にホーム独自の理念を作成している他、毎年職員が話し合い、ユニットでの目標理念も作成している。また、毎日の申し送り時に理念を唱和して、共有・確認しており、日々の理念を反映させたケアにつなげている。	
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	町内会へ加入し、町内会回覧板に広報誌を入れていただき、事業所の活動を知っていただけるように努めている。近所の理・美容院を利用したり、散歩の途中には畑を見せていただいている。	施設の大家宅が隣にあり、地域とのつながりが深く、新しい施設ではあるが、地域に溶け込む機会を与えてくれる等、協力していただいている。また、地域の季節行事等へは積極的に参加している他、町内の一人暮らし高齢者をボランティアとして受け入れる等、地域との交流を深めている。	
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	週1回、町内で一人暮らしをされている方をお話相手のボランティアとして受け入れており、定期的な来館があり、地域貢献につなげている。		
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	運営推進会議では、入居者の生活状況やサービス提供状況を、写真等を用いて報告している。参加者からは質問・意見を頂戴し、サービス向上へと活かしている。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員や町会長、家族代表、管理者等が出席している。会議では、地域包括支援センターからの情報提供や町会長から地域情報等、意見交換が盛んに行われており、取り上げられた報告・意見については、その内容により後日検討し、サービスの向上に役立てていくように努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	地域包括支援センターの職員は運営推進会議へ、管理者は地域包括支援センターで開催している地域ネットワーク会議へ参加し、意見交換を行っている。市へは運営推進会議の議事録や自己・外部評価の結果を報告している。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回出席し、日頃から情報提供面等で連携が図られている他、問題が生じた場合は解決に向け、その時々の内容により、電話や出向いて相談して解決に至り、良好な協力関係を築いている。	

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
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	職員を身体拘束に関する研修に派遣し、研修報告を事業所内で開催する勉強会で行うことにより、理解を深める機会を設けている。	身体拘束は行わない方針で日々のケアサービスの提供に努めており、身体面に関してだけではなく、言葉による精神的拘束にならないように、職員同士もお互いに声がけをし合っている。また、やむを得ない場合の身体拘束に関する同意書を整えており、実施の際には同意を得ている。	
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	職員を高齢者虐待に関する研修に派遣し、研修報告を事業所内で開催する勉強会で行うことにより、理解を深める機会を設けている。		
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	職員を権利擁護に関する研修に派遣し、研修報告を事業所内で開催する勉強会で行うことにより、理解を深める機会を設けている。		
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	入居及び解約される際には、契約書・重要事項説明書等を読み合わせし、その都度、疑問点や不安な点がないかを尋ね、納得していただいた上で、契約の締結・解約手続きを進めている。		
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	重要事項説明書には、事業所内の苦情受付担当者他、行政や国保連の連絡先を明示しており、玄関には意見箱を設置して、意見や要望を表出できる場を確保している。	日常の会話や態度等から、利用者の要望等を察した時には積極的に話しかけ、思いや希望を引き出すように努めている。また、家族等からも面会時に苦情や意見を自然に聞けるよう、施設建設の際にスペースを確保する等の取り組みを行っている。	
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	毎月の職員会議や個人面談の時間を活用し、要望や意見を聴取できるようにしている。また、代表者がその意見や要望等を聞く機会を設けている。	代表者が職員の意見や要望を聞く機会を設け、ケアへ反映される仕組みを整えている。また、職員自己評価表、管理者評価表等により、代表者、人事担当等で話し合い、職員を法人運営事業所内を有効的に異動させ、各事業所での経験を活かして、ケアサービスの質の向上を図っている。	

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
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	代表者は管理者や職員の状況を把握しており、各職員が希望するスキルアップに対する援助や、可能な限りの有給取得の容認等、向上心を持って就労できる環境・条件の整備に努めている。		
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	各職員の力量・経験年数・取得資格等を考慮し、法人内外の研修への参加の機会を確保している。		
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	他事業所とのつながりを大事にしており、研修会や交流会へ参加できるように配慮している。		
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	利用の相談があった段階で、ご本人との面談や事業所見学に来ていただき、心身の状態や抱えている課題・不安な点を聴取する機会を設けている。		
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	利用の相談があった段階で、ご本人との面談や事業所見学に来ていただき、ご家族の要望や抱えている課題・不安な点を聴取する機会を設けている。		
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	相談にいらした方から主訴を伺い、その時点で利用できるサービス等や、サービスを提供している事業所の紹介等の情報提供を行っている。		
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	職員は入居者と共に過ごす日常生活の中で、同じ時間を共有し、できる事は行っただき、共に協力して生活する関係を築いている。		

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
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	ご家族には相談や報告を随時行っている。月次報告書や個別新聞を発行して情報を共有する中で、意見やアイデアをいただいている。離れた生活となっても家族の一員であり、入居者を共に支援する存在であることを伝えている。		
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	入居前の面談や入居後のホーム内での会話において、馴染みの人物や場所等を把握するように努めている。家族のみでなく、友人等にも気軽に来ていただけるようにしている。	入居時、利用者や家族からの聞き取り等を行い、情報収集をしている他、日々の暮らしの中での会話等からも馴染みの人や場所を把握している。また、申し出があれば、電話や手紙でのやり取りに関しても、いつでも支援する体制にある。	
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	職員は入居者間の対人関係を把握しており、入居者同士が円満に生活を送れるように橋渡し役となり、介入している。また、協力活動等を通して、支え合う心が芽生えるよう支援している。		
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	退所時には、サービス利用終了後も随時相談を受け付けていることを伝えている。		
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	入居者一人ひとりの話す言葉や行動、また、表情からその思いを汲み取るように努めている。その都度、申し送り時や会議で検討し、対応している。	日々の暮らしの状況や日常会話、職員の気づきを話し合うことにより、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。また、過去の生活歴の再確認や、家族からの再度の聞き取り等で情報収集を行い、利用者の視点に立って真意や意向を把握するように努めている。	
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	入居前の事前面談等で、各入居者の生活歴や馴染みの習慣・生活、また、入居前に利用していた介護サービス等を把握するようにしている。		

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
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	入居前の事前面談等にて状況把握に努め、各入居者の入居前に送っていた生活リズムを継続できるように支援している。		
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	ご家族からは面会時やカンファレンス時を利用し、また、入居者からは日常生活の中で意見を吸い上げ、介護計画に反映させるよう配慮している。	全職員の気づきを、申し送りや個別ケース記録を利用して情報の共有を行い、職員会議やユニット会議を利用して意見交換し、利用者一人ひとりに合わせた個別具体的な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	日々の様子について、変化や対応方法によってどのような結果が生まれたかを個別に記載するようにし、より良いケアの追及に努めている。日誌や申し送りにて、全職員に周知できるようにしている。		
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	往診・訪問看護・訪問歯科等、定期診断以外にも必要に応じて対応できるようにしている。ご家族や入居者の要望があれば、医療と連携し、看取りにも対応している。		
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	町内会役員や民生委員等と連携を図り、地域資源に関する情報収集に努めている。地域包括支援センターで開催している地域ネットワーク会議に参加し、地域資源の情報を共有できるようにしている。		
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	往診時または受診時に、ご本人やご家族からの希望や意見を伝達し、希望に沿った適切な医療を受けられるようにしている。	希望する医療機関やかかりつけ医への継続受診や、症状により、適切な医療機関を受診できるように支援している。また、ホーム内の看護師資格を有する職員や訪問看護師との連携により、医療面でのきめ細やかな対応が図られている。	
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	准看護師資格を有した介護職員や、定期に来館する訪問看護ステーションの看護師に、変化があった入居者に関して相談し、適切な対応が取れるよう心がけている。		

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
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。	入院が決まった段階で、入居者の心身の状況を綿密に伝達し、入居者が安全に安心して治療を受けられるように援助している。入院先の医師・医療ケースワーカー・看護師等と情報交換を密に行い、早期にホームでの生活を再開できるように支援している。		
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、事業所です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	入居者の状況に応じて、ご家族・主治医・看護師と協議する場を設け、今後の対応について協議することになっている。状況の変化に際しては、ご家族・主治医・看護師に報告を行っている。	重度化や終末期においては、利用者や家族の希望に対応できるよう、24時間体制の訪問看護や主治医の往診等、状況に応じていつでも連携をとれる体制となっており、マニュアルや記録を残す体制も整えられている。	
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	全職員が救急法の講習会を受講できるように、法人独自でも救急法の勉強会を開催し、学ぶ機会を設けている。急変時におけるマニュアルを整備し、いつでも対応できるようにしている。		
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	避難訓練を定期的に実施しており、地域住民にも、事業所外に避難が必要な際には協力していただけるよう、運営推進会議等で依頼している。	年4回実施する避難訓練は、実際の災害時に混乱するのは夜間であるという考えから、全て夜間想定での訓練としている。また、ホーム内に飲料水等の非常時食料品及び暖房器具を準備している。	
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	入居者と接する時には、入居者のその瞬間の感情・状況に合わせた言葉かけや、自尊心・羞恥心に配慮した対応・言葉かけに努めている。	利用者の自尊心を傷つけないよう言葉遣いに気を配り、全ての言動を受け入れ、発する言葉が心理的虐待にならないよう配慮している。また、気になる点等は申し送りや職員会議、サービス提供場面において、お互いに声をかけ合い、確認や改善に向け取り組みを行っている。	
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	日常生活において、その瞬間の思いや希望を傾聴しやすい雰囲気づくりや働きかけを心がけている。口頭で意思表示が困難な入居者に関しては、身振り・目線・表情等から意思を汲み取るように心がけている。		

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
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	入居者と職員との間で交わされる日々のコミュニケーションの中で、入居者が今何をしたいのかを探り出し、生活に反映できるように心がけている。		
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	地域の馴染みの理・美容院へ通い続けられるように支援している。入居時には、以前から着用していた物を持ち込んでいただき、不足の際にはご本人と購入に出かけたり、ご家族に依頼している。		
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	入居者の嗜好は職員が把握している。各入居者がおいしく安全に摂取できるように、個々に合わせた食事形態での提供を行っている。調理・盛り付け・後片付けは、職員と入居者が分担して行うようにしている。	外部の栄養士に依頼して、バランスに配慮した献立を作成している。苦手なものには代替食を用意し、嚥下能力に合わせて調理方法を変える等、利用者一人ひとりに合わせた対応をしている。	
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	献立は外部の栄養士が作成している。食事摂取量や水分摂取量を把握し、不足している場合は、定時以外の捕食提供や水分提供を行い、必要な食事・水分が摂れるように支援している。		
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	各入居者の状況に合わせて、うがいや歯磨き等の口腔ケアを、声がけ・見守り・介助で毎食後に行っている。		
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	排泄介助が必要な入居者には、排泄チェック表をつけることにより排泄のリズムを把握し、トイレでの排泄が行えるように援助している。	排泄を記録することにより、各自のパターンや固有のサインを把握し、その人に合わせたトイレ誘導を行っている。また、事前誘導することでおむつ使用が減る傾向にあるため、自立に向けて職員間で話し合いが行われている。	
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	職員は便秘の要因や影響を理解し、朝には牛乳を提供しており、水分を摂りにくい入居者には好みの飲み物を提供している。体操や歩行運動を行い、個々に応じた予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴日は決めておらず、入浴チェック表をつけて、週に2回以上は入浴していただけるように声がけをしている。入浴の拒否があった場合は、無理をせず、時間を空けて再度声がけをしている。	その時々体調にもよるが、清潔保持の意味合いもあり、最低週2回は必ず入浴するよう声がけをしている。また、入浴を嫌がる時は無理に勧めず、声がけを工夫して、流れの中で風呂場へ導く等の支援を行っている。	
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	夜間に不眠状態が見られる入居者に関しては、職員と談話したり、飲み物を提供する等、入眠しやすくなるように働きかけている。リビングのソファで傾眠されている際は、掛物を準備して、心地よく休息が取れるように配慮している。		
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	処方されている薬の情報をファイリングしており、いつでも閲覧できるようにしている。薬の処方変更があった際には、往診結果に記載し、全職員が閲覧して周知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	今までの生活において、入居者が行ってきた習慣や趣味等を尊重し、事業所内での生活でも継続して行えるように支援している。読書や絵画等、個々の趣味を続けられるように支援している。		
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	天候や心身の状態を考慮し、花の水やり・散歩・買い物・ドライブ等、外出する機会を設けている。家族との外出の際は、希望により、車椅子の貸し出しを行っている。	近隣のスーパー等に買い物に出かける等、定期的に外出し、利用者が楽しみ、気分転換となるように心がけている。また、法人全体での季節行事等へも、利用者の体調に合わせて積極的に参加する体制にある。	
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	入居者個々の力量や状況に応じて、支払いを支援している。買い物や外出レクの際は、個々にお金を持っていただき、支払いの支援をしている。		
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	入居者の希望により、ホームの電話を使用してもらっている。携帯電話を持ち込んでいる入居者に対しては、操作がわからなくなった場合等に対応している。手紙やハガキ等も出せ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
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	ホーム内には、季節感を感じられる装飾や入居者が作成した作品を掲示している。リビングにはソファを設置し、寛げるようにしている。リビングや居室の温度や湿度は、状況を見て調節している。	昨年新設されたホームは、今までの経験を基に、利用者と職員がゆったりと笑顔で生活できる環境となるように設計され、室内は明るく広々とし、食堂とリビングはユニットの中心に配置されている。また、壁には、利用者と共に創った季節感のある作品が飾られ、利用者が楽しく、皆で家庭的に過ごせる空間となっている。	
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	共有スペースにはソファや食卓テーブルを配置し、各入居者が談話や趣味を楽しめる場として活用している。		
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	各居室には、使い慣れた家具類・仏壇等を持ち込んでおり、ご本人の好みや使いやすいように配置して、ご家族とも相談の上、個性のある居室づくりを心がけている。	居室には馴染み親しんだ品々を持ち込んでいただき、また、家族からの贈り物や写真を飾る等、心安らいた生活ができるようにしている。必要があれば、その都度家族へ連絡して持って来ていただき、環境の変化が少ないようにしている。	
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	ホームの各所に手すりを配置し、残存機能を活かした生活を送れるように支援している。居室がわかりやすいように、それぞれ大きく名前を書き、掲示している。		