

### 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	0290100114		
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筒井館		
所在地	〒030-0944 青森県青森市筒井4丁目8番17号		
自己評価作成日	平成28年10月30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28年11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)】**

<p>長年にわたり近隣の小学校との交流を継続させていただいており、認知症や介護についての普及・啓発に力を入れております。少しでも地域の方々に認知症を理解していただけるとともに、気軽にかかわれるグループホームを目指しています。 利用者様方には、安心して自分らしく暮らしていくことができるよう、これまでの生活、環境、関わりを大切に支援を行っております。</p>
--

**【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)】**

<p>地域の町内会や小学校と、行事などを通して定期的に交流を持つことが出来ている。毎日のミーティングと月一回の職員会議で課題検討や振り返りを実施しており、職員の意見や工夫が利用者のケアに反映されている。個人の尊厳を重視し、プライバシーに配慮した声かけや対応などが日常ケアの中で工夫されている。</p>
--

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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

[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	法人理念をもとにした事業所理念を掲げ共有するとともに、地域との関わりについてミーティング等にて話し合い実践に努めている。	年度初めに法人理念を基にユニット毎のチーム理念を作成し、活動している。法人理念に掲げた地域との関わりについては、運営推進会議、町内会、民生委員との話し合いを通して実践されている。	
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	近隣のスーパー、美容院の利用や地域の催し物への参加と通じて継続的に交流を持つ事ができるよう努めている。また、事業所の催しに地域の住民を招待し施設への理解を深めて頂ける機会としている。	利用者は町内の秋祭りや神社のお祭り、ねぶた祭りに参加されている。また、地域の小学校と交流があり、小学生の訪問や学習発表会の見学など、継続的に地域との交流が持てるように支援されている。	
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	地域の小学校との交流を毎年行っており、その際には小学校にて認知症高齢者についてお話しする機会を頂いている。		
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	運営推進会議には、民生委員や包括支援センターの方々が出席され、利用者の現状やホームの取り組みなどを話し合い、地域との関わりについて話し合っている。	運営推進会議は2ヶ月に1度、関係者の参加を持って開催されている。話し合いでは利用者の現状や、グループホームの取り組みなどを共有し、サービス向上に繋げている。欠席者には議事録にて、内容を周知されている。	
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	運営推進会議には、民生委員や包括支援センターの方々が出席され、意見交換を行っている。市担当者へ運営推進会議の議事録の提出にて報告しながら都度相談している。	市町村担当者とは、運営推進会議の話し合いをもって、情報交換を行っている。グループホーム内で事故が発生した際などは、速やかに市町村へ報告し、連携を図っている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作成するとともに、外部研修や勉強会にて理解を深める機会を設け適切なケアに取り組んでいる。玄関の施錠は極力避け、戸の開閉時にチャイムが鳴るよう設定している。	身体拘束のマニュアルを作成し、各研修を通して適切なケアの提供に努めている。新人職員への指導は、新人研修を行った後に、業務の中で先輩職員が1対1で指導している。	
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	高齢者虐待防止の研修会に参加すると共に、職員会議にて報告している。また、日常業務の中で互いに声を掛けあい虐待を疑われるような行為の無いよう努めている。		

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
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	成年後見制度や権利擁護についての研修会に参加し学ぶ機会を設けている。また法人内に成年後見相談所を開設しており相談所のスタッフからも情報を得ながら理解に努めている。		
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	契約前にホームの理念や取り組み、方針等を説明し、契約の際にはより細かくホームについて説明をしています。入居時の説明に退去についての説明を十分に行い、退去の際にも十分に説明をしている。退去時には、今後の対応についても説明を行い、医療機関との情報交換も行っている。		
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	毎月、個々の利用者ごとに書面や口頭にて状況を報告しながら意見や要望などを聞けるよう働きかけている。また、意見箱も設置しており直接話しにくい場合でも意見を表出できるようにしている。	意見箱を設置し、直接言いにくいことも意見として伝えやすい環境を整えている。意見が上がった場合は、ミーティングにて話し合い、対応はその場で周知している。	
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	職員全体でのミーティングや個別の面談の機会を設け意見や提案に耳を傾けるようにしている。	月1回の職員会議と毎日のミーティングで意見の吸い上げを行い、意見が上がった場合は、法人全体の会議で検討している。検討結果は職員に周知され、働きやすい環境作りに努めている。	
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	年2回の360度人事考課を行い、職員一人ひとりの意見や声を聞きながら、給与・労働環境等へ反映している。		
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	毎月法人内事業の管理者による会議を行い、各事業所の現状を把握すると共に、今後の課題等を明確にしている。ほか、外部研修へ計画的に参加できるような機会を設けている。		
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	地区GH協会の研修会や懇親会などにスタッフも参加し、他GHとの関わりを持てるように努めています。また、圏域でのGH連絡部会への参加も行っています。		

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>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	ご利用の相談があった時には、ご本人と面談し、心身の状況・ご本人を取り巻く環境を聞いています。ご本人からの不安等には、相談時に出来るだけお答えするよう努めています。		
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	ご家族からの相談時には、ご本人様の現在の様子や環境、ニーズや不安を聞きサービス開始前に密な連絡を取りながら細かな疑問等にお答えできるよう努めています。		
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	相談時、ご本人・ご家族より現状を聞き、サービスを利用することを望んでいるのか、どのような生活を望まれているのかを確認しながら、関わっている方々と話し合い検討している。		
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	職員は、利用者とのコミュニケーションを通じて心情を理解し、共に生活を送る者としてより良い人間関係が築いていけるよう努めています。		
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	ご家族とは、サービスを利用してからも、私たちと共に利用者本人を支えていくこと説明し、些細なことでもご家族へ報告しています。本人だけでなくご家族からの要望や以前の情報を聞き本人が快適に生活することが出来るよう努めています。		
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	入居前の状況等を把握しながら行きつけの場所や馴染みの仲間との関わりを継続できるよう支援している。以前から利用している美容院への外出や自宅近隣の友人との交流を継続されている方もいます。	本人や家族からの聞き取りに努めており、なじみの美容院に通ったり、近所の友人と交流ができています。昔からの地域での付き合いが継続できるように支援されている。	
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	職員は利用者個々の相性や心身の状態を把握し状況に応じて交流の仲介役となり、より良い関係の構築に努めています。日常の何気ない会話を大切にし互いに分かり合えるよう支援しています。		

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
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	ご家族が退所後も電話やメールにて相談される事があり対応しています。サービス終了後も気軽に相談できる関係作りに心がけています。		
<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	日常の何気ない会話や生活状況の中で、御本人の気持ちに耳を傾け、得られた情報をもとに意向に添った支援ができるようミーティング等にて検討している。ご家族や友人からの情報も参考にし、アセスメントを作成しスタッフ間にて共有している。	家族、本人からの思いや意向の確認だけでなく、日常会話の中で表情や仕草から、利用者の思いをくみ取りケアに反映させる体制ができています。	
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	ご本人やご家族から今までの思いや生活歴を聞き、安心した楽しい生活を送れるよう努めています。細かな情報なので、本人のプライバシーに配慮し対応しています。		
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	利用前の暮らし方や生活リズムを把握し、そのリズムを崩さないよう努めています。特に、日中の過ごし方は、本人が決めることができるよう様々な情報を元に支援しています。		
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	本人の状態を確認し、御本人や御家族の意向を取り入れながら計画を作成している。モニタリングもリーダーを中心にチーム全体で話し合いながら行っています。	モニタリングは全職員が参加し、利用者の意向に沿ったケアが提供出来ている。定期的なモニタリングの他に、毎日のミーティングであがった課題もすぐに検討し、ケアプランに反映させる仕組みを取っている。	
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	日々の様子を個別に記録し、変化や対応方法について具体的に記載しています。気づきは、記録・申し送りにてスタッフが周知できるようにしています。		
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	本人の状況の変化に応じて、通院や買い物などへの外出に柔軟に対応しています。医療との関わりとして、月2回往診に来て頂いている病院と同病院内の訪問看護を利用し、利用者の変化や相談に対応しています。		

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
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	町会長、民生委員の方も運営推進会議のへ参加して頂きながら、地域資源の活用を模索しています。その他、地域の小学生との交流を8年続けています。秋祭り等の施設イベントには近隣住民の招待や子供達の手伝い(ボランティア)もあり、交流を深めています。		
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	入居の際に受診状況を確認し、今後の受診先を決めています。長年受診している病院には、今までと変わらず信頼のできる医師との関わりを大切にしたいと考え支援しています。医療との関わりの内容については、ご家族への連絡を密にしています。	入居時に聞き取りを行い、希望者にはなじみの医師との関わりを継続し、安心して生活できる支援を行っている。その他の方は、往診や訪問看護利用により連携を図り支援できている。	
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	訪問看護は、2週間に1回来て頂き、往診の際に変化があった方の状態確認や、最近変化のあった方の状態を医師に報告して頂いたりしています。訪問看護ステーションとは、24時間いつでも相談できるよう連携しています。		
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。	医療機関へ入院した際には、相談員や医師、看護師との情報交換を密にし、ホームでの生活に早めに戻ることができるよう支援しています。その際には、主治医とも相談した上で対応方法を決めています。		
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	利用者の状態によって、ご家族・医師・管理者と話し合っています。医師及び管理者からの今後の対応についてご家族へ説明し看取りの指針等対応方法を決め同意を頂いています。その後も変化が見られた場合には、随時報告しています。	利用者の状態変化に合わせて、家族、医師、訪問看護と連携を図り、看取りまで支援している。利用者の死と直面する職員に対しても、緊急時は訪問看護職員が駆けつける体制を整備するなど、メンタル面で不安がないように配慮されている。	
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	急変時における対応マニュアルを用意し、それに基づき勉強会を開くなどして対応をしています。普通救命救急を勉強会にて行い受講出来るよう努めています。		
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	避難訓練は、定期的実施し夜間を想定した避難訓練も行っています。運営推進会議でも災害時の対応について報告し、地域との連携が図れるようにしています。また、非常時用の飲料水や暖房器具等を準備し備えています。	訓練を年2回以上実施しており、運営推進会議にて市町村や地域住民へ報告し、連携を図っている。また、法人職員が速やかに駆けつける連絡網を整備し、災害時に備えている。	

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	利用者の感情に配慮した声かけを行うとともに、話を傾聴し個人を尊重しています。職員は、細かな情報であっても個人情報として考え、職員間の情報交換であっても声の大きさ等に気を付けています。	個人のプライバシーに配慮し、言葉使いや口調で利用者の尊厳を損ねないように気を付けてケアを行っている。また、建物の構造上、トイレと共有スペースが近いため、排泄介助中の声の大きさには十分配慮されている。	
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	利用者の過去の情報をご家族・友人などから聞き、本人が好むこと・したいことを把握し、本人が決めやすいような促し方をしています。利用者自ら表現することが困難な場合においても、ご家族等の情報から嗜好を知り、本人が楽しめるよう支援しています。		
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し、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	ホームでの過ごし方は、利用者本人に決めていただき、職員は利用者の方々が快適に生活を送ることができるよう支援しています。利用者の方々のその日、その瞬間を大切にしています。		
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	利用者の慣れ親しんだ美容院等の店に通うことができるよう支援しています。服装もご家族や友人からの情報から以前と替わらない服装で生活できるよう努めています。		
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	利用者各々の嗜好を把握し、食事提供の際に配慮しています。また、状態に合わせ食事の形態や食事中の環境にも配慮し、落ち着いて味わっていただけるようにしています。後片づけは、利用者と職員が一緒に行っています。	利用者も出来る範囲で調理や後片付けに参加し、自立支援に向けて取り組んでいる。個々の嗜好の把握に努め、食事が楽しみになる様に支援している。	
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	食事や水分摂取量を記録し状態を把握しています。献立は、外部の栄養士が作成したものを使用しています。必要カロリー摂取量に満たない場合、医師の指示に基づき経口栄養剤の提供等も行なっています。		
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	全入居者の食事が終わった後に、うがいや歯磨き等の口腔ケアを促しや介助にて行い、個々の状態や能力に合わせた支援を行っています。		

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
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	利用者の排泄パターンを観察し、気持ちよく排泄を行うことができるようトイレでの排泄を基本に考え、安易にオムツを使用せずに過ごせるよう支援しています。	利用者ひとりひとりの状態に合わせて、出来る限りトイレで排泄できるように支援されている。	
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	便秘症状による心身への悪影響を認識し、個々の症状にあわせ、牛乳などの水分補給や食物繊維の摂取、運動や体操等を取り入れて予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望や状態に応じていつでも入浴できるように入浴日は決めず、毎日お風呂に入ることが出来ます。利用者の希望やプライバシーに配慮した入浴が出来るよう努めています。	入浴日を固定せず、本人の希望や体調を見ながら入浴できる体制を取っている。毎日入浴できる環境があることで利用者の満足度を高めている。	
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	一日の過ごし方を観察して、夜間安心して過ごせるよう支援しています。ただ眠剤を使用するのでは無く、医師と相談し現在の過ごし方にあった薬の調整を行っています。		
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	薬の説明書を職員はいつでも閲覧でき、利用者が服用している薬の内容を把握している。また、利用者の処方変更等があった場合には、別紙にて記録を行い申し送り等を利用して周知しています。		
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	今までの生活の中で楽しんできたこと、趣味としてきたことを大切に、毎日の過ごし方に取り入れています。困難になってきた場合であっても、少しでも楽しめるよう職員が共に行い楽しむ事が出来るよう支援しています。		
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	積極的に外出し社会とふれあう機会を常に設けており、個人の希望を伺いながら散歩・ドライブ・ショッピング等での外出を行っています。また、御家族と一緒に外出できる機会として季節毎の外出イベントも企画している。	月に最低2回は外出する機会を設けている。その他に本人の希望時には家族と協力し、外出支援を行っている。また年に4～5回、法人全体での行事を企画し、そちらに外出することで利用者が楽しみを感じることが出来る。	

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	ご希望に応じてご家族と相談の上で、利用者自身で小遣いを管理されている方もいらっしゃいます。そして、買い物にて支払いをする機会を設けています。		
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	居室内への電話の設置や携帯電話を持ち込むことも出来ます。若しくはホーム電話を利用しご家族等に連絡を取ることもできます。利用者の方々の意向によってご家族等に手紙や年賀状を書く事ができるよう支援しています。		
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	ホーム内は照度や温度・湿度に配慮しながら、職員手作りの装飾品や掲示物にて家庭的な雰囲気を感じています。共有のスペースでは、トイレやお風呂が近い為、利用者の方々が不快感を抱かないよう臭いや室温等に気をつけています。	ユニット内は適度な採光と室温が管理され、装飾品などから季節を感じられるよう支援されている。建物の構造上、トイレが共有スペースと近い為、臭い等が不快にならないように工夫している。	
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	廊下の一角にソファや椅子を配置し気のあった仲間同士話をしたり、趣味を楽しめるように配慮しています。		
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	入居の際に、居室への持ち込みは自由ということの説明し、特に愛用した物や思い出のある物を持ってきて頂けるよう説明しています。入居後も本人の状態や意向に応じて模様替えを行っています。	使い慣れた家具は自由に持ち込んでもらえる事を説明している。テレビ、なじみのタンス、仏壇等、それまでの生活スタイルが継続できるように支援している。また、ケアが必要な利用者以外は、居室入口に氏名を表示せず個人情報にも配慮している。	
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	利用者の方の目線で、生活しやすいよう配慮しています。利用者の状態に応じて、共有スペースの使い方や居室内の物品の配置を変えています。そして、利用者の方々が混乱しないよう、掲示物の位置や色に配慮しています。		