

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	0270201734		
法人名	医療法人 楽清会		
事業所名	グループホーム ききょうの		
所在地	青森県弘前市大字桔梗野一丁目2-3		
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24年11月23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)】

当施設は街中に位置し、利便の良さが特徴です。近隣には、スーパーや学校、保育園、寺や神社等、沢山の施設があり、賑やかな街の風景を感じながら散歩や買い物に出かけられる環境にある他、地域行事への参加を通して子供達と交流を持つ等、地域の人々とふれあいがら生活することを大切に考えて支援に努めています。また、利用者の健康相談や急変時の24時間対応が可能となるよう、母体である診療所と常に連携を図って、安心した暮らしを提供しています。

【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)】

ホームは商業施設や小中学校も近くにある旧来からの市街地に位置しており、平成16年に住民の高齢化と重度化・終末期にも対応が可能な医療と福祉の連携による高齢者施設として、診療所の医師が代表者となって設立されている。ホーム管理者や職員は、利用者への処遇として「利用者主体」「地域住民との交流のもとに」「一人ひとりの生活の場づくり」に配慮した支援の実践に努めている。また、地域住民からの相談にも柔軟に応じる等、利用者や家族のみならず地域住民にとっても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、活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
<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	理念を常に目の届く場所に掲示し、共有の意識を持って実践に取り組んでいます。	「個人の尊重」「持てる力を引き出す」「地域社会とのふれあいを大切に」を理念として掲げている。また、職員は、利用者の「できること」と「できそうなこと」とのギャップを把握して、利用者の精神面の安定を重点と捉え、その時々のおいを大切にサービス提供に努めている。	
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	町内会に加入し、地域行事に参加しています。また、近隣を散歩したり、商店街の利用等で地域住民と挨拶や言葉を交わす等、日々の交流に努めています。	職員は地域とのつながりの必要性を理解し、ホーム見学、小中学生の福祉体験学習や音楽ボランティア等の受け入れ、敬老会への参加等を積極的に行っている他、近隣の高齢者家族からの介護相談への対応も行っている。また、地区の他医療機関との連携や他グループホームとの交流機会等も活用して、地域住民との関係が維持されるように努めている。	
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	認知症の家族がいることから、利用を考えている方の施設見学や相談に応じています。また、町内会役員や民生委員の方々との情報交換等も行っています。		
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	運営推進会議は、定期的開催し活動報告や課題について話し合いが行われており、地域交流やサービスの改善に役立てています。	運営推進会議は2カ月毎に開催され、メンバーは会議の機能・役割等を理解し、これまでに震災時の避難場所や災害時の高齢者の非常食に関する提言等がなされた。また、ホームからは入居者の生活の様子や外部評価結果、改善策等を報告し、意見を伺って、ホーム運営に積極的に活用している。	
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	市の担当者とは必要に応じて連絡をとり、運営に関する様々な指導や助言をいただいています。	運営推進会議や広報誌等を配布する機会を利用して、ホームの活動状況や自己評価・外部評価結果等を報告している。また、地域の高齢者の抱える問題に関する報告やホーム運営に関しても、随時照会・相談する等により行政担当者との連携に努めている。	

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
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	利用者の状態や行動を把握し、鍵錠等の拘束はしないよう努めています。特に、徘徊が多くなる時間帯には、観察を密にして付き合う等の支援をしています。	職員は身体拘束の内容や弊害を理解し、身体拘束を行わないことを契約書にも明記している。やむを得ず身体拘束を行う際には、家族に事前に説明し記録に残すことを伝えて承諾を得ることとしている。居室は施錠せず、ホーム出入口扉には出入りを感知する鈴を設置している。無断外出時には周辺住民や警察に協力を依頼している。	
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	外部研修に参加すると共に、報告会議にて全職員が利用者について、虐待がないかを話し合い、虐待防止への再確認をしています。		
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	外部の研修会に参加しています。また、会議等で全員に制度を学んでもらい、必要な方への情報、活用の支援ができるようにしています。		
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	入所前に契約書類に関する説明を行い、再度確認してもらうため、入所後も持参してもらうようにしています。		
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	意見箱の設置、苦情窓口についての情報を掲示しています。また、家族が来訪した際は利用者の現状を伝え、意見等をいただけるように職員一人ひとりが心掛けています。	毎月、家族に健康・受診状況、金銭管理等の報告を行っている他、家族が来所された際には運営に関する要望等を口頭で聴くようにしている他、意見箱を設置している。意見表出の難しい利用者には表情・行動・筆談等で把握に努め、希望が寄せられた際には「相談・苦情・要望内容記録」へ記録すると共に、速やかに対応している。	
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	ユニット会議や朝のミーティング等で意見交換が行われ、日々のケアや業務に反映させています。	ミーティングや会議等で施設運営に関する意見等を聞く機会を設けている。意見が表出できる職員育成に向けて必要な研修への参加を促すと共に、職員会議等にて復命研修を行い、職員間で情報を共有している。研修への参加費等の助成支援を行っており、資格取得を処遇に反映する仕組みが構築されている。	

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	常勤・非常勤にかかわらず、職員全てが資格を取得できる職場であり、一人ひとりが能力に応じた役割を持ち、それぞれが評価されています。		
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	職員全員が各分野の外部研修を受け、スキルアップを図っています。内部研修として勉強会を開催しています。		
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	グループホーム協会主催研修や交流会に参加して、他施設との交流を図っています。また、相互に訪問し合い、質の向上に努めています。		
<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	事前に施設見学をしていただき、面談を行って不安や要望を聞き、少しでも安心してもらえるようにしています。		
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	介護サービスの内容を十分理解していただき、相談しやすい雰囲気づくりに努めています。		
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	事前面談においては、ご本人の生活暦で大事にしたいこと、不安や要望等を聞き取り、家族と一緒に入所時の不安を軽減できるようにしています。		
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	趣味活動の支援、得意分野で役割を活かせるよう支援し、生きがいに繋げています。		

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
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	家族が来訪した時には、近況や変化等の情報を伝えると共に、利用者と家族がお茶を飲みながら、ゆっくり談笑できるように配慮をしています。		
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	友人や近所の方が訪問した時に面会していただいている他、入所前の行きつけの理・美容院や商店の利用、教会での礼拝等が継続できるよう支援しています。	入所時に利用者の生活歴や社会歴等を家族からも聴取し、ホームでの生活に利用者の趣味や得意とすること等を織り交ぜている。また、これまでの利用者の馴染みの人への手紙の代筆・投函等を支援している。	
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	外出や行事等の際に、利用者同士が一緒に行動することで、元気な方が車椅子を押してくれたり、押してもらった利用者が、そのことを喜んでくれる等の関係づくりを支援しています。		
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	入院や他サービスの利用により契約が終了した後も、移動先の職員や家族と話し合い、必要に応じて面会しています。		
<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	日々の関りの中から情報を集め、思いや希望等に添えるよう支援に努めています。思いの表出が困難な方については、家族からの情報や協力を得て把握するようにしています。	利用者の希望や意向を家族からも聞き取りしている他、希望等の表出が困難な利用者には、表情や仕草等から把握に努めている。利用者一人ひとりの個性を尊重し、利用者が役割を感じて、一日を過ごせ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	センター方式の一部を活用して、これまでの暮らしの把握に努めている他、ご本人や家族との会話からも、これまでの暮らしぶりを把握するようにしています。		
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	活動への参加状況を鑑み、趣味活動や役割等、無理なく行えるよう日課を調整しています。また、状態に変化があれば、その都度、情報を記録し、把握するようにしています。		

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
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	本人との会話や家族との面談時に、課題となる状況や希望を聴き取り、会議等を通して意見交換を行い、計画に取り入れるようにしています。	介護計画は、利用者・家族からの要望やカンファレンスの記録、職員の気付き・意見等を参考に、管理者が原案を作成している。計画は、利用者の心身面の「できること」と「できそうなこと」から機能維持・改善点の把握に努めて3ヶ月毎に作成され、毎月のモニタリングでの気付きや利用者の心身に変化があった際には随時の見直しがなされている。	
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	個々のケース記録に、行動や日々の変化、支援状況等を記録し、職員全員が共有しています。また、記録は日々のケアや介護計画の情報として活かし、定期的に評価を行っています。		
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、家族の要望や状況を踏まえ、通院送迎や買い物等、できる限り要望に応えられるようにしています。		
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	利用者のニーズに合わせ、地域資源を活用しています。また、町内会行事への参加、保育園児との交流、スーパー等の利用で馴染みの関係ができています。		
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	母体であるクリニック医師・看護師との連携のもと、定期的受診により健康管理がなされています。また、必要に応じて専門医の紹介等も行っています。	母体の医師の他、週1回の看護師による健康チェック、協力歯科医による義歯調整・咬合の訪問治療等、希望する医療機関による受診を支援している。また、受診の際にはホーム職員も利用者の症状の的確な報告に努めている。	
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	利用者の健康チェックを毎日行っています。状態に変化があれば、随時かかりつけ医、訪問看護師等に相談や報告をして、必要に応じて受診の支援も行っています。		

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
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。	入所中の様子や状態等、必要な情報提供を行っています。入院による環境の変化により、精神面が不安定になることもあり得ることから、病棟スタッフとの情報交換をもとに、面会や相談を継続することとしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針を、入所時に説明しています。医療が必要になった時点で家族を交えて、再度、方針を話し合い、医師の病状説明等をもとに、重度化した場合は医療機関に移ることが多くなっています。	利用者が入所する際、「看取りに関する指針」で、利用者の重度化や終末期に至った際の支援内容を説明している。ホームにおける医療と看護と介護の連携システムは、利用者ならびに家族の大きな安心となっている他、家族と職員へのグリーフケア等にも配慮する体制となっている。	
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	緊急対応マニュアルに基づいて、定期的に勉強会や実践訓練を行っています。		
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	夜間の想定を含め、年3回の避難訓練を定期的に行っています。また、町内会や近隣住民の方々とも協力体制をとっています。	利用者・職員合同の避難訓練を年3回実施し、被災時には隣接する母体のクリニックや住民、町会役員、消防、警察等にも協力を依頼している他、避難場所として公共施設を確保している。定期的に専門業者によるスプリンクラー・消火器・通報装置等の点検を行っている他、非常時の飲料水・食料は3日分、毛布等の保温資材も確保している。	
<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	個々の生活歴や人格を尊重し、言葉を選び、その方に合った接し方や対応を心掛けている他、職員同士で言葉遣いや声のトーン等も注意し合うようにしています。	認知症状が進行した場合でも利用者に寄り添い、生活歴・職業歴等を参考に、人格や羞恥心・プライバシーに配慮して、言葉使いや接し方等を日々確認しながら対応している。	
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	洋服を選んでもらったり、飲み物の希望を聞く等、日常の中で選択できるように働きかけています。自己表現の難しい方の対応は、表情を見ながら対応しています。		

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
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	一日の流れはある程度決まっていますが、利用者個々のペースに合わせて、日課等を調整するようにしています。		
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	季節や寒暖に合わせて、洋服選びのアドバイスをしています。理美容院の利用は、それぞれの希望で訪問と外出で支援しています。		
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	個々の能力に合った役割があり、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にしています。	摂取カロリーに配慮した献立と利用者の好き嫌い等を参考に調理を行っている。調理や配膳・下膳時には、利用者個々の能力に合った役割をもってもらい、職員は利用者の食事摂取状況や食べこぼし等に注意しながら、和やかな雰囲気の中で一緒に食事をしている。	
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	一日の流れはある程度決まっていますが、利用者個々のペースに合わせて、日課等を調整するようにしています。		
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	一日の必要摂取量が確保できるよう、毎回の食事量、水分量を記録しています。摂取量が不足がちな方には、嗜好品等で補給できるようにしています。		
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	排泄パターンを把握し、活動中もトイレ誘導、声掛けを行っています。ベッド上での生活が多い方でも、便意や尿意が聞かれた場合は、トイレでの排泄へ移行できるよう支援しています。	利用者ひとり一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や快便快尿に向けた軽い下肢体操、乳製品の摂取・水分補給等による自立支援を行っており、これまでにリハビリパンツからポータブルトイレへ改善された事例もある。また、利用者が失禁された際には利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら支援している。	



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
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	毎日乳製品を提供している他、体操や水分補給等で便秘を予防しています。下剤が必要な方も改善できるよう、状態に応じた支援に取り組んでいます。		
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	週2回で予定していますが、体調や汚染、発汗等でも調整して入浴ができる体制があります。	原則週2回の入浴を基本としているが、汚染・発汗状況や入浴を拒否される方への対応を考慮して、週6日は入浴が出来るように準備をしている。入浴を拒否する利用者への対応は、成功事例等を職員間で共有・検討して、利用者の清潔保持に対応している。	
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	就寝、起床は一人ひとりのリズムに合わせて対応しています。また、昼夜が逆転しないよう日中の活動を多くし、夜間の安眠の確保に努めています。		
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	個々の薬箱に薬情報を入れて置くことで用法、容量を確認しています。症状の変化や変更は記録と口頭で必ず確認するようにしています。		
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	一人ひとりが役割を持って一日が過ごせるよう支援しています。余暇を楽しむための新聞や雑誌、ラジオ、音楽CD、カラオケ等を用意して、思い思いの時間を楽しんでいます。		
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	外出行事以外にも、利用者個人のニーズに合わせ、外出の機会を設けています。また、外気浴や近隣の散歩等を日常的に支援し、季節を感じてもらおうようにしています。	ホームだけに閉じこもらないよう、利用者の希望等も取り入れ、必要に応じて家族の協力を得ながら、地域のお祭りへの参加、近所の散歩、ホーム近くのスーパーでの買物、馴染みの理美容院の利用支援等を積極的に行っている。	

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
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	金銭の管理ができる方は、買い物時に付き添い自ら支払いができるように支援しています。管理が困難な方であっても、家族と相談してお小遣い程度の金銭を施設が管理し、外出時等に買い物をする機会をつくっています。		
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	手紙を書く方には、住所の代筆、切手の用意、投函までを支援している他、電話を受けたり掛ける等の支援を行い、家族等と連絡が取れるようにしています。		
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	移動空間を整備し、車椅子の方でもスムーズに行き来できるようにしています。常に季節が感じられるような生け花や行事にちなんだ飾付等に工夫をしています。	ホームの外観は、周囲の建物との調和に配慮された造りとなっており、ホーム内は床暖・エアコン・温湿器で、快適な温湿度に調整されている。廊下には、利用者が制作した絵や花飾りで華やかさを演出している他、ホール中央には利用者が倒れ込んでもびくともしないくらいの丸みのある重厚なテーブルが置かれている。また、ホームで猫を飼っており、利用者の和みの一因となっている。	
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	和室スペースやソファ等で寛げる空間と、廊下に設置してあるベンチで、利用者の手作り作品や掲示物を鑑賞して過ごす環境を作っています。		
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	趣味で使っていた物や写真、思い出の装飾品等を持参していただいている他、本人が落ち着ける家具等の持ち込みも家族と相談して居室作りをしています。	利用者の居室入口には自分の部屋とすぐ判るように花柄で描かれた大きな表札が掛けられている他、転倒骨折予防を目的として、衝撃を和らげる絨毯や縁にクッション素材を用いた家具等が配置されている。また、居室には利用者の手芸品や馴染みのキーボード等も持ち込まれ、利用者の安心と安全にも工夫されている。	
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	共同洗面所や洗濯場等への移動の際、障害物が無いよう整備し、安全を図っています。掃除用具や分別ゴミ箱も分かる範囲で利用してもらっています。		