

### 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	青森県青森市筒井4丁目8番17号		
自己評価作成日	平成24年10月31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24年11月22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>ホーム特色として、住宅街に位置してあるため、近隣の方々など地域の方々と触れ合う機会が多くあります。地域の小学生との交流は、5年間続けております。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>住宅街に位置し、近隣の方とも散歩や畑作業等を通して交流している。家族だけでなく、友人と付き合いも継続できるよう努め、入居前の関係を大切にしている。また、地域の小学生がホームを訪れ、利用者とはふれあい認知症やホームへの理解を深めてもらえる機会を設けている。</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	これまでの暮らしを残し、環境が変わっても安心して地域と共に暮らすことができることをホームの理念として挙げ、職員は理念に沿ったケアを心がけている。	法人の理念の他にホーム独自に毎年スローガンを掲げ、職員が目標に向かってケアに取り組めるように工夫している。	
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	地域の商店等に歩いて買い物へ出かけたり、小学校でのイベントへ参加するなど町内との関わりを継続しておこなうことが出来るよう心がけている。	行事を行う際には地域の人へ参加を呼び掛けている。その際にはホームを開放し、どういった事業所なのかを知ってもらうきっかけ作りを行っている。また、小学生とホーム内で交流し利用者とはふれあう機会を作っている。	
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、町会長、民生委員、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。	定期的に運営推進会議を開催し、民生委員や地域包括支援センターの職員が参加し、利用者やホームについての報告、地域の情報等を意見交換している。	
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	地域包括支援センターの方々が運営推進会議へ出席され、現状等の報告を行っている。市役所の担当者とは、運営推進会議議事録の提出や事故報告書の提出時などに現状を報告を行っている。	市の担当者へは運営推進会議の議事録を提出する時に現状を報告している。また、必要に応じ連絡を取り、連携を図るよう努めている。	
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	身体拘束における弊害を理解し、勉強会を行い身体拘束を行わないケアを心がけている。やむを得ず身体拘束をする場合には、ご家族へ拘束方法・時間を説明し同意を得た上で記録を残しています。玄関の施錠は夜間のみ行い、日中は、戸の開閉時にチャイムが鳴るよう設定している。	外部研修会に参加した職員が伝達研修を行ったり、毎月の職員会議や日々の申し送り等でその都度、気づいたことを検討している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族へ説明、同意を得たうえで記録をすることとしている。	夜間のみ施錠しているとのことであったが、訪問時はチャイム等の工夫をしているが日中も施錠していた。利用者の行動を抑制しないようさらなる工夫に期待したい。
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。		

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	法人内研修・外部研修等にて成年後見制度・権利擁護について学ぶ機会を設けている。		
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	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言い、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	法人代表・管理者・職員は、細かな苦情が聞かれたときには、マニュアルに沿って内容を把握・検討し対応しています。同法人ではあるが、相談員も定期的に利用者から苦情や要望に耳を傾けています。また玄関に意見箱を設置し、様々な意見や要望を取り入れられるよう努めています。	意見箱を設置しているが意見が1件もないため、毎月の家族への手紙と一緒に意見や希望が書き込める用紙を送り、要望を取り入れられるよう努めている。しかし、なかなか意見があがってこない状況である。	意見箱の設置や手紙に要望用紙を同封しているが、意見が得られない状況があるため、次のステップに進むためにさらなる工夫に期待したい。
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	新しい利用の希望がある場合には、職員全体と話し合い、利用について決めています。その他、様々な要望や意見を聞き入れるよう個人面談等を行っています。	新規利用者の受け入れに関して職員全員で検討している。また、年に1回程度理事長と職員が話し合う機会を設け異動等の希望を聞いている。その他、管理者評価以外に職員が個人を評価する人事考課を取り入れ、個々の意見を反映できるよう努めている。	
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している。ほか、外部研修へ数多く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聴いています。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	本人、ご家族から情報を得て、友人や行きつけの店等を職員は周知しています。 時には、友人宅へ出かけたり、馴染みの店へ出かけるなど支援しています。本人、ご家族からの了承を得てから友人の方々にも新聞を送っています。	入居前からの交友関係を継続できるよう、パイプ役として関わっている。行きつけの店や知人との付き合いも大切にし、楽しく過ごせるように支援している。	
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	職員は、利用者同士の相性を把握し不快感を感じないよう介入するなどし対応しています。 利用者本人の意思表示も大切に押しつけるのではなくアピールできる場面作りを設けています。		

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	ご本人様が退所後も相談等に訪れられています。電話等にて相談をされたり、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	チームにて利用者一人ひとりの希望、意向を把握するよう努め、それを周知できるようミーティング等を利用している。その際に意向に添った対応をチームにて検討しています。本人、ご家族や友人からの情報は、センター方式等を利用し記録してスタッフ間にて共有できるようにしています。	意向を話すことができる時は本人から聞き、上手く伝えることができない方は表情や仕草、行動等を観察し、意向を把握するように努めている。家族からも面会時等に意向を確認し、本人の思いに近づけるようにしている。	
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	センター方式を利用し、本人の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出来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	介護計画は、ご家族・本人の意見を取り入れ、その意向をミーティングにて話し合い、その結果を計画作成担当者がプランを作成し、モニタリングもミーティングにて話し合いながら行っている。そして再度ご家族、本人と話し合い確認をして頂いています。	介護計画やモニタリングは本人、家族の意向、要望や状況、状態に合わせ月1回の職員会議で検討し作成している。また、状態変化時等にも相談、検討しその都度介護計画を変更している。	介護計画書は個人ごとにファイリングされているが、モニタリングや経過を別のファイルに綴っているため検索し難い。利用者の状況の変化や経過を容易に見ることができるような工夫を期待したい。
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詳しく記載しています。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、利用者の方々とふれあってくれています。 その他、地域の小学生との交流を5年続けている。		
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	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。	入居前に本人、家族と相談しかかりつけ医を決めている。必要に応じて家族への協力も依頼し受診が継続して行えるよう支援している。2週間に1回の往診を受け、健康維持ができるよう努めている。	
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	訪問看護に来て頂いている看護師の方々は、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頂いています。訪問看護ステーションとは、24時間いつでも相談ができます。		
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、地域の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きめています。その後も変化が見られた場合には、随時報告しています。	身体状況の急変や看取り期にあると診断された利用者は、医師、管理者より家族へ説明し意向を確認、方針を決めている。訪問看護と24時間いつでも連絡、相談ができる体制にある。状態急変する可能性のある場合、2ユニット合同の朝の申し送りや情報を共有できるようにし、お互いの緊急時には駆けつけることができる体制をとっている。	
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	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、年4回行ない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。	震災後備蓄の確保や携帯メールで緊急連絡が取れるよう改善を行っている。避難訓練を実施し、災害時に備えている。	近隣との交流はあるが、災害時に関しての協力が乏しいため、避難訓練への参加や緊急時に協力が得られるようなシステム作りに期待したい。

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
<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	利用者の方々と接するときは、本人の感情に配慮した声かけを行っています。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に気を付けています。	聞かれたくないことは聞こえないように声の大きさを変える等、人として尊重することを配慮するように努めている。	
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、利用者本人が決めることと考え、私たち職員は利用者の方々が苦痛無く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、その時間、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	利用者の方々の嗜好を職員は周知し、食事提供の際に注意して提供しています。楽しく食事を摂ることができるよう、ホーム畑から利用者が収穫した物を一緒に調理しています。後かたづけは、利用者と職員が分担して行っています。	ホームの畑で採れた野菜を使用するなど、季節ごとに食することができるようにしている。また、食事の準備や後片付け等、個々の能力に合わせ行ってもらっている。	
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	食事量、摂取量を記録し職員が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。利用者の状態によっては、水分摂取量の観察やチェック表を使用している。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	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一人ひとりの状態にあ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オムツでは無くトイレでの排泄ができるよう支援しています。	2時間おきのトイレ誘導や声掛け、排泄チェック表を活用し本人の能力に合わせて支援している。また、できる限り自力で排泄行為ができるようオムツ外しに努めている。	
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	便秘症状により、精神不安定になられる方もいらっしゃるので、個々の症状にあわせ、水分や牛乳での対応や歩くことでの運動、体操等を取り入れて行っている。		
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	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。	入浴日は定めておらず、希望があれば入浴できる体制をとっている。清潔が保たれるようチェック表を使用し、本人の体調や気持ちに添った入浴ができるよう配慮している。	
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	日中の過ごし方や、夕方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	薬の説明書を職員がいつでも閲覧でき、職員は利用者の服用している薬の内容を把握している。また、利用者の状態に応じて薬の変更等があった場合には、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	ホームの中で生活をするだけでなく、外出し社会とふれあう機会を常に設けています。心身の状態を見て、散歩やドライブにて出かけています。身内宅への外出希望のある利用者がおり、家族などと調整し希望に添えるよう支援しています。	天候に合わせ散歩や買い物に出掛けている。自宅や友人宅への外出等本人の意向を叶えるよう支援している。ホームの畑に出掛け、一緒に作業を行う等近所の方との交流も図られている。	



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
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	利用者の状態をみてご家族と相談の上で、利用者自身で少額ですがお金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	希望によっては居室内に電話を設置することも出来ます。希望に応じてホーム電話を利用しご家族等に連絡を取ることが出来ます。利用者の方々の意向によってご家族や遠方の親戚に手紙を書く機会をもうけています。		
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、職員手作りの装飾品や季節感を感じられる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ため、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付けています。	季節に合わせた装飾を行ったり、掲示物等利用者が違和感を感じないよう配慮した共有スペース作りに努めている。	
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、ソファや椅子にて気のあった仲間同士話したり、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を説明し、特に愛用していた物や大切にしている賞状等色々な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。	入居時に愛用品や家具などを持ち込んでいただき、過ごしやすい居室作りができるよう工夫している。	
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	利用者の方々の目線で、利用者の方々が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。トイレやお風呂が間違わないよう、掲示物等にてわかりやすくしています。		