

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30年12月9日	評価結果市町村受理日	

【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>長年に渡り、近隣の小学生との交流を継続させていただいており、認知症についての普及・啓発に力を入れ、地域の方々に少しでも認知症を理解していただけるよう取り組みを行っています。「個性を生かしたグループホームライフ」をモットーに利用者の共同生活を支えています。</p>
--

※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	
----------	--

【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>利用者が自分らしく暮らしていくことができるように、地域との交流を大切にし、積極的に地域住民と関わっている。特に小学校との交流を継続しており、小学5年生の学習項目にもなっている。認知症高齢者について話す機会を設けている。 また、職員は新規採用時に法人内の他グループホームで教育、研修を受けており、利用者のプライバシーや尊厳、身体拘束等について学び、業務に反映させている。</p>

【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31年1月19日		

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
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	法人理念を基にしたホームの理念を掲げ、共有すると共に、日々のサービスへの反映に努めている。また、実践に繋げている。	法人の理念のもと、毎年ユニット毎に独自の理念を作成している。また、理念を事務室や食堂に掲示すると共に、ユニット毎の職員会議で話し合い、理念を全職員に周知し、共有化するための取り組みを行っている。	
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	ホームの行事への参加を呼びかけ、交流を図り、理解を深めていただく機会を得ている。	ホーム行事への参加の呼びかけを行ったり、小学校と交流を図っている。町内会に加入し、運営推進会議の委員には町内会長や民生委員になってもらい、ホームを理解してもらえるように地域との関わりを大切にしている。	
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	小学校との交流を毎年行っており、その際には認知症高齢者について話す機会をいただき、理解や支援の方法を伝えている。		
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地域包括支援センターの職員が出席し、利用者の現状やホームの取り組み等を話し合い、報告や情報交換から、サービス向上に活かせるように努めている。	運営推進会議開催日程は事前に委員の予定を確認し、その都度決定している。会議ではホームの状況や取り組みを報告し、身体拘束についても議題として取り上げているほか、目標達成計画を説明し、意見交換を行うことで、今後のサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員に参加いただき、実情や取り組みを伝え、意見交換を行っている。課題解決に向け、相談し、助言をいただいている。	生活保護課ケースワーカーが定期的にホームを訪問してくれており、必要に応じて相談している。また、家族から相談があった時には市担当課に相談し、問題解決に向けて行政と連携を図っている。	
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	職員が外部研修を受講している。勉強会にて正しく理解できるように学び、適切なケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間の防犯目的時以外は避け、戸の開閉時にチャイムが鳴るように設定している。	マニュアルを整備すると共に、職員会議やユニット会議、内部研修等で学び、運営者及び全職員は身体拘束の内容やその弊害について理解するように努めている。また、新人職員は法人で行う身体拘束の講義を受講している。	

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
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逃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	勉強会において学ぶ機会を設けている。日常業務の中で互いに声をかけ合い、虐待を疑われるような行為のないよう、支援方法の振り返りを行い、防止に努めている。		
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	成年後見制度や権利擁護について、学ぶ機会を設けている。また、法人内に成年後見所を開設しており、相談所の職員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	契約時に理念や取り組み・方針等を説明している。改定・退居時の際も十分に説明し、同意を得ている。退居時は今後の対応について説明をし、医療機関との情報交換を行っている。		
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、利用者毎に書面や口頭、ご家族の面会時等に状況を報告しながら、意見や要望等を聞けるように働きかけている。ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書やホームに明示している。	利用者との日々の会話や表情、行動から、不満や意見等を察するように取り組んでいる。また、家族の面会時にも職員から話しかけ、情報を収集するように心がけている。また、法人内の合同の行事等で職員と家族が懇談し、利用者について知る機会を設けている。	
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	職員会議や懇親会・個人面談等において、意見や提案に耳を傾けている。代表者も行事や懇親会等に参加し、積極的に聞く機会を設け、反映できるように努めている。	リーダーは職員会議や日常の業務、普段の会話から職員の意見を聞くように心がけている。また、ホームでの行事は各職員が担当となって企画しており、職員からの意見等を反映させる仕組みを整えている。	
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	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・労働環境等へ反映させている。		
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、法人内事業所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。経験数で期間は異なるが、入社後に教育機関で専門職について講義・実践を通じて学んでから、配属となっている。また、働きながら資格取得ができるよう取り組みを行っている。法人内外での研修に参加し、勉強会において全職員が学べるように努めている。		

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
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	地区グループホームの研修会や懇親会等に参加し、他のグループホームとの関わりを持てるように努めている。また、圏域のグループホーム連絡部会への参加も行っている。		
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際は利用者と面談し、心身の状況・利用者を取り巻く環境を伺っている。可能であれば、数回会う中で不安や要望を聞いたり、答えていきながら、信頼関係づくりに努めている。		
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	相談があった際にできる限り早めに面談し、利用者の状態や環境等を伺っている。ご家族の困っている事や要望を聞き、疑問等に答えられるように努めている。		
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	相談時に利用者のご家族、ケアマネジャーより現状を伺い、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、より良い関係を築いていけるように努めている。		
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	ご家族の思いを大切にし、協力していただきながら、共に利用者を支えていく関係となれるように努めている。		
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	入居前の状況を把握し、馴染みの人との関わりを継続できるように支援している。	入居前に面談し、利用者や家族、ケアマネジャー等、利用者を知る人から情報を得ており、入居後も今まで関わってきた人や馴染みの場所等を把握するように努めている。また、知人宅の訪問や電話の取り次ぎ等、交流を継続でき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
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	利用者同士の関係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、良好な関係の構築に努めている。互いに関わり合えるような場面づくりを提供し、支え合えるように支援している。		
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	退居時も気軽に連絡をいただけるように伝えている。電話やメールにて相談を受けることがあり、対応している。退居先の施設の方に対し、個人情報取り扱いに留意しつつ、必要な情報を伝え、暮らし方の継続に配慮していただけるように努めている。		
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	困難な場合は日常会話や生活の中で見られる表情・行動から、意向を把握できるように努めている。必要時はご家族や友人から情報収集を行いながら、利用者の気持ちに耳を傾け、意向に沿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。	職員は日々のコミュニケーションから利用者の思いや希望、意向を把握するように努め、利用者の意向が十分に把握できない場合は、職員一人ひとりの目線を大切に、職員間で情報を共有しながら、利用者の視点に立って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	利用者のご家族、これまでのサービス担当者等に今までの思いや生活歴を伺い、把握に努めている。プライバシーに配慮しながら、訪ねて来た友人等からも話を伺い、情報の収集に努めている。		
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	利用者の日々の過ごし方や生活リズムを観察・把握している。心身状態を見極め、利用者が行える事や分かる事の情報に基づき支援している。		
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	利用者のご家族の思いや意向を伺い、必要な場合は医療関係者の意見を反映させ、介護計画を作成している。担当職員を中心に全職員で話し合い、モニタリングを行っている。介護計画期間終了時や状態変化時、ご家族の希望の変化があった場合等に見直しを行い、作成している。	介護計画作成時には利用者がその人らしく暮らし続けることができるように、できる限り利用者の思いや意向、意見を聞くように努めている。介護計画は担当職員を中心に全職員で話し合い、必要に応じて医療関係者等の意見も反映させて作成している。	

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
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ている。気づきや変化・対応方法を詳細に記載し、申し送りや会議で情報を確認・共有しながら、実践し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状況の変化に応じて、通院や買い物等の外出に対応している。ホームで支援できる範囲内で対応できるように取り組んでいる。		
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	民生委員に運営推進会議へ参加していただきながら、地域資源の活用を模索している。その他、地域の小学校との交流を長年続けている。秋祭り等の行事には近隣の子供達の手伝い(ボランティア)もあり、交流を深めている。		
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	入居時に受診状況を確認し、今後の受診先を決めている。利用者やご家族の希望を伺い、信頼できる医師との関わりを大切にしたいと考え、支援している。医療との関わり内容については、毎月ご家族に報告し、緊急性がある場合にはその都度、連絡をしている。	入居時に受診状況を確認し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。2週間に1回、訪問看護ステーションから訪問があり、24時間相談ができる体制となっている。また、受診結果は家族等に毎月報告しているほか、緊急性のある場合は随時、連絡している。	
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	訪問看護師は2週間に1回来ていただき、日常の健康チェックや往診の際に変化があった方の状態確認、最近変化の見られた方の状態を医師に報告していただいている。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、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。	入院の際は医師や看護師、相談員との情報交換を密にし、早めにホームに戻ることをできるように支援している。その際には主治医と相談の上、対応方法を決めている。		
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、事業所の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	重度化の指針を作成している。利用契約時に利用者や家族に対し、重度化した場合や終末期のあり方について十分に説明している。また、ご家族や職員は主治医からの説明を受け、今後の対応について意思統一を図り、支援している。	『グループホームにおける看取りに関する方針』を整備し、入居時に家族等へ説明している。また、医療機関や家族との連携を図りながら、支援していく体制を整えていることを説明し、職員間でも終末期等の対応について意思統一を行っている。	

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
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ている。消防署員を講師とし、救急救命の内部研修を行っている。また、利用者個々の急変が想定される場合は主治医より応急手当や対応方法を教わり、申し送りや会議等で職員に周知し、実践できるように確認し合っている。		
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	夜間を想定した新訓練も行っている。万を想定し、消火器の置き場所の確認や避難路の確保をしている。	年2回の避難訓練を実施しており、具体的な避難誘導策を作成している。また、災害発生時に備え、飲料水や米、レトルトカレー、毛布等を用意しているほか、法人の食材の配達部門から協力を得られるようになっている。	
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	感情に配慮した声かけを行っている。言動を否定せず、個人を尊重し、心身を観察・把握した上で対応を行うように努めている。	個人を尊重し、感情に配慮した声かけを行っており、利用者の言動を否定、拒否することのないように対応している。また、新人職員はホームに配置になる前、法人内グループホームで教育、研修を受け、プライバシー保護等の基礎的知識を習得するための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	利用者の過去の情報をご家族や友人等から聞き、利用者が好む事、やりたい事を把握し、利用者が決めやすいような声かけに努めている。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、利用者が楽しむことができるように支援している。		
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	利用者の生活ペースを把握しつつ、日々の体の状態に配慮しながら、希望する過ごし方ができるように支援している。		
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	着替えの際、利用者を選択していただく方法で衣服を決めていただいている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者個々の嗜好を把握している。また、状態に合わせ、形態や食事中の環境にも配慮し、味わっていただけるように努めている。職員は利用者との会話を楽しみながら一緒に席で食事を摂っている。また、下膳や食器を重ねる等、利用者の力量に応じて後片付けを行っていただいている。	献立は外部の栄養士が作成しており、食材は法人から配達されている。利用者の状態に応じて、調理法等にも配慮している。また、レクリエーションで利用者と職員が一緒におやつを作ったり、新年会では鍋パーティーをする等、食事を楽しめるように工夫を行っている。	
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	献立は外部の栄養士が作成している。食事や水分摂取量を記録しており、状態や体調の変化に応じて、食事形態や食器、提供時間等を調整し、支援している。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	毎食後、声かけや介助にて口腔ケアを行っている。うがいや歯ブラシでのブラッシング、スポンジ、ガーゼ、歯磨き粉、口腔ケア剤を使用し、個々の状態や力量に合わせた支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	身体状況から安全面を優先した支援が大半であるが、利用者の排泄パターンを記録し、表情や動作を観察しながら誘導を行っている。その際は羞恥心に配慮し、誘導を行っている。	利用者の排泄パターンを記録・把握し、利用者の表情や動作を観察して誘導している。紙オムツや尿取りパッドを使用している利用者でも安易に紙オムツ等を使うことがないように、利用者の状況を把握しながら支援し、利用者個々に応じて見直しを行っている。	
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、利用者個々の状況に合わせて、水分をこまめに提供したり、乳酸菌飲料を取り入れている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	羞恥心から見守りを望まない利用者に対しても、不快感を与えないよう、こまめな声かけを行い、安心して入浴していただけるように支援している。	その時々体調にもよるが、清潔保持のため、週2回は入浴するように声かけをしている。また、入浴しながらいない方へは声かけを工夫したり、時間をおいて入浴してもらおう等、対応している。	

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
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	生活リズムやその時々状況に応じて、休息できるように支援している。寝付けない場合、話を聞いたり、少量の食べ物や飲み物を提供し、安心して眠れるように支援している。必要に応じて、主治医や家族と相談の上、現在の過ごし方に合った処方調整を行っていただく場合もある。		
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	最新の薬の説明書はいつでも確認することができ、服用している薬の内容・作用・副作用の把握に努めている。処方変更時は申し送りや職員会議で全職員に周知し、状態変化の記録を行っている。		
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	利用者の状態や周囲の状況に配慮しながら、楽しんできた事や趣味を取り入れている。困難になってきた場合であっても、職員が共に行うことで少しでも楽しむことができ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支援している	利用者が行きたい場所を把握しており、天候の良い日等に出かけられるように努めている。また、ご家族の協力も得ながら外出支援を行っている。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、法人行事やねぶた、りんご狩りに参加したり、買い物や食事に出かける等の支援を行っている。また、天気が良い日には散歩に出たり、住んでいた家を散歩がてら見に出かける等、外出する機会を作っている。	
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	希望に応じてご家族と相談の上で、利用者が小遣いを管理している方もおり、買い物の際に支払いを行えるように支援している。また、利用者の力量に応じてホームで代行支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの状況に応じ、電話を取次いだり、手紙を代筆する等、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	照明や温・湿度に配慮しながら、職員手作りの装飾にて家庭的な雰囲気心をかけている。様々な生活音に関して、全ての利用者が不快と感じないように、常に配慮している。	共有スペースにはテレビやソファを置き、好きなテレビ番組を楽しみながら寛げるようになっている。また、共有スペースや廊下には季節毎に、職員と利用者が一緒に作成した、飾りつけを行っている。	
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	利用者の関係性にも配慮しながら、テーブルや椅子、ソファを配置し、環境づくりを行っている。		
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	入居前に使い慣れた物や思い入れのある物を持参していただけるように説明している。利用者の状態や意向に応じ、居心地良く過ごせるように配慮している。	家族には利用者が入居前から使用、愛用していた物等、馴染みの物を持って来てもらうように説明している。また、居室への持ち込みが少ない場合等は利用者の意向や状況等を確認し、職員と利用者が一緒に、個々に合った居室づくりを行っている。	
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」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	利用者の目線で生活がしやすいように配慮し、状態に応じて共有スペースの使い方や配置を変えている。また、混乱しないように掲示物の位置や文字の大きさ、色を工夫している。		