

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22年11月25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)】

私たちのホームでは、長く利用されている方々には、大きな変化がないよう安心して安定した生活を提供することを心がけ、新しく利用された方々には環境の変化からのストレスが、少なくなるようご家族や地域との関わり合いのもと努力しています。
介護スタッフは、認知症介護のプロとしての意識を高め、利用者の日々の変化を見逃さず、安心して生活を送ることが出来るよう努めています。

※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	http://www.aokaigojyuhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0290100114&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年12月10日	

【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)】

長年の経験やノウハウを活かし、認知症高齢者へのケアに取り組んでいる。住宅街に立地していることもあり、地域の介護の中核としての役割は大きく、地域に溶け込んでいる。近年、重度化に伴い看取りケアの実践経験もあるホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	今までの生活を大切に、安心してこれからは生活を送ることが出来ることをホームの理念に組み込んでいる。 毎月の職員会議にて理念に基づいたケアを話し合っている。	法人の理念を基に、ホームの理念を作成している。年に1回、その時の状況に合わせホームが進むべき方向性を職員全員で決め、日々の業務でも確認しながらケアに取り組んでいる。	
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、地域のお祭りへ出かけるなど、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。	町内会に加入しているため、地域との情報のやり取りは多い。ホームとしても年1回の秋祭りの際に地域住民へ参加を呼びかけ、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	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。	現在、年6回のペースで随時開催している。市役所担当者や民生委員、町会長もしくはその役員、地域包括支援センター職員、家族が参加し情報交換されている。	
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	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。	市役所へは定期刊行物や運営推進会議議事録の提出、事故発生時の初期対応などの報告が行われている。	
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	私たちは、身体拘束における弊害を理解し、身体拘束を行わないケアを心がけています。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。	身体拘束に対しての統一した考え方があり、拘束をしないケアを実践されている。身体拘束がやむを得ない状況となっても、きちんとした対応がされている。	
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。		

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を行い、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	法人代表・管理者・職員は、細かな苦情が聞かれたときには、早急に内容を把握・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。	毎月定期的に利用者の様子について、書面での報告がされている他、面会時にも積極的に苦情・要望等について意見を伺っている。また、法人の相談員が第三者的立場となって利用者から意見を伺っている。	
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	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。	管理者も現場職員と何ら変わりなくケアに入り、現場目線での関わりが感じられる。年1回の法人規定による考課や職員のモチベーションを維持する為の配慮がある。	管理者も職員と一緒にケアに関わる事で、職員が随時相談や意見を出しやすい環境となっている。課題となった事項は定期会議等で話し合わせ、運営に反映されている。
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1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	市内数カ所のグループホームスタッフとの交流を多く設け、お互いのホームを見学しあう等の機会を設けている。		

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
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	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の中で心情を理解している。その中で、好きなことや出来ることを職員が把握し、家事や趣味を職員と一緒に楽しんで行っている。		
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。	情報収集されたものをケアに反映できるように話し合われている。入居後も在宅から継続した生活ができるように、通院や美容院への外出、友人との付き合い等を支援している。	
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	退所後もご家族が遊びに来られたり、時には相談に訪れています。電話等にて相談をされたり、サービス終了後も深い関係作りを行っています。		
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	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、センター方式等にて記録しています。	センター方式を活用して情報収集を行っている。個々の意向を把握し、チームとしてのケア方針を明確にしている。日々変化する利用者に対し、細かな介護方法に至るまで職員全体で取り組めるよう体制が取られている。	
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いただいています。	普段のケアや面会時の家族との会話から利用者や家族の思いを汲み取り、カンファレンスやモニタリングを定期的に全体で行うことで統一したケアが実践できるよう体制が確立されている。	
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	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4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。医療との関わりについては、ご家族への連絡を密にしています。	入居前からのかかりつけ医に受診できるようになっている。受診後は医師の指示など家族へ随時報告し、情報を共有している。	
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。医師から、管理者からの今後の対応についてご家族へ説明し、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。	過去に看取りケアを実践した経緯がある。かかりつけ医と家族を中心に看取りケアについて話し合い、ホームとしてできる限りの対応をする体制がある。	
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回行っています。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話し合いを行っています。	消防訓練の定期実施のほか、災害時におけるホームの体制が確立されている。非常設備も完備され、災害時の非常食備蓄も整っている。	非常災害時の地域との連携強化について現在調整中とのことなので、今後確立されることに期待したい。

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
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	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等に気を付けています。	認知症高齢者に対する基本姿勢と考え、法人理念とホームとしてのスローガンどおり、利用者の人格の尊重とプライバシー保護を重視した細かな対応がされている。	
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。	利用者の嗜好に合わせ、できる限り美味しく食事をしてもらえるように工夫している。職員も利用者とは話を楽しみながら同じ食事をしている。	現在栄養士などによるアドバイスを受け、食事に関しての専門的アプローチを試案中とのことなので、今後の取り組みに期待したい。
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。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。		
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。	利用者個々の排泄パターンの把握に努め、オムツ着用にこだわらず、安心した排泄の自立に向け、工夫し支援している。	
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	便秘症状を訴える方は多く居られるので、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。	1対1で入浴支援している。利用者のその時の状態や気分に合わせて、気持ち良く、いつでも安全に入浴できるよう支援している。	
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。	日常的に外出が出来るように支援されている。希望があった際など、その都度柔軟に対応できるようにしている。	

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
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	利用者の状態とご家族と相談の上で、利用者自身でお金を管理しています。 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	ホーム内に設置した公衆電話は自由に利用でき、その他、居室内に電話を設置することも出来ます。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。(暑中見舞い、年賀状等)		
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ので、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。	○運営推進会議を活かした取り組み	
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の説明し、特に愛用し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。	採光も適度にありプライバシーが守られている。慣れ親しんだ家具の持ち込みは自由で、利用者の住み替えに対するストレスを感じさせないような配慮がされている。	
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	利用者の方の目線で、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。		