

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	0270201676		
法人名	社会福祉法人弘前豊徳会		
事業所名	グループホームサンタの家		
所在地	〒036-8311 青森県弘前市大川字中桜川18番地10		
自己評価作成日	平成25年11月26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25年12月18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)】

認知症の進行を予防するため、生活リハビリテーションに力を入れ、洗濯や調理等の家事作業に取り組んでいるため家庭的な雰囲気がある。 常に入居者を中心に据え、何を必要としているのかをアセスメントし、入居者のペースに合わせたケアができています。 服薬管理や利用者の症状に関しては、医師との連携を密接に行うことで把握・対応している。 食事に関しては、なるべく利用者が希望するものを提供できるように嗜好調査を行い、柔軟に対応している。 認知症進行防止のため、表出訓練に力を入れている。 利用者の希望を叶えるため、少人数で外出行事を行っている。
--

【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)】

法人系列の他事業所が同敷地内に隣接し、住宅街に位置し、地域との交流も円滑に出来る環境にある。認知症進行防止に力点を置き、生活の中での役割や作業参加で有用感を引き出したり、学習療法士1級の職員を配置し、必ず達成出来る課題を設定・実践する事で脳の活性化に繋げ、効果を上げている。地域住民からの強い要望で、敷地内に3年前にクリニックが開院し、併設施設との協力関係も確立され、重度化や終末期の対応で施設を探さなければならない等の、家族の不安要素にも予め解決策を持っている。「あたたかい・明るい・安全・清潔」のコンセプトを基に、思いやりを実践したケアを行い、地域との繋がりを大切にし、交流出来るよう外出の機会も多く設定され、周辺の理解も得られている。今後も、個人を大切に寄り添うケアを実践し、家族が先の見える、安心出来るホームとして機能したいと考えている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	公益社団法人青森県老人福祉協会			
			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	法人全体の理念に基づいて、事業所独自の理念をつくり、目につくところに掲示し常に意識するよう促している他カンファレンス等で振り返り、実践につなげてる。	地域との繋がりも視野に入れ、認知症介護の拠点となるべくホームの立ち位置を明確にし、会議で全職員が意見を出し合い、独自の理念を掲げている。職員は、日々の支援で具体的に実践している。	
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	散歩時にはあいさつや会話等されている。又、納涼祭や敬老会に参加し地域の方と交流できる機会を設けているが日常的な交流の機会は少ない。	住宅街に位置し、外出時は互いに挨拶を交わしたり、地域住民が併設施設利用時に、気軽に面会に訪れている。敬老会に招待されたり、法人の夏祭りを地域に開放し、例年の開催で住民間に定着し、活発に交流している。	
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	運営推進会議にて地域の方へ「認知症とはどういう症状なのか」「対応の方法」等を伝え、認知症の人の理解を図っている。その他介護相談等ご家族の相談に応えられるよう努めており、実習生の受け入れも実施している。		
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	2ヶ月に1回会議を開催し、活動内容や利用者の状況、職員体制等を報告し、参加者より頂いたアドバイスはケアに反映されている。又、会議録は職員が閲覧可能な場所に保管している。	定期の開催で、ホーム側の実情や外部評価の報告、地域への協力事項等が提議され、参加者からも感染症対策の確認や地域行事の予定等意見が出され、事業展開に反映させている。	日時等の工夫をすることで市町村職員や家族の参加も確保できるような取り組みに期待したい。
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	広報誌や外部評価の結果等を担当課に報告し、ホームでの取組みを理解してもらえるよう働きかけ、電話や訪問にて相談し協力関係を築いている。	生活保護の事務処理や、再入居時の診断書の扱いの確認等、日々の疑問も相談出来る関係にある。	
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	重要事項説明書に身体拘束を行わない旨の記載をしており、職員全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関他の通路は夜間以外は施錠せず、見守りやブザーを利用している。	前管理者が、リスクマネジメントの指導者であり、拘束・虐待防止については、特に力を入れ職員を指導している。拘束がもたらす弊害についても、マニュアルを整備し、周知徹底している。	転落防止で安全確保の為、家族に口頭で状況を伝え、納得の上で4本柵を使用しているが、行動制限と判断される為、説明と同意書はきちんと書類を整備し、体外的にも説明出来る体制を確立されることを期待したい。
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	虐待にあたる行為について勉強会を開催し理解を深めている。虐待が見過ごされることがないように職員同士で注意あっている。職員のストレスケアについても研修会が行われている。		

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
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	管理者が権利擁護についての研修に参加し、入居している方で将来制度を活用することが予測されるケースについて活用方法を伝えているが、全ての職員が理解できているとは言えない。		
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	契約時又は変更時にホームの方針、利用料、医療連携、重度化への対応等について詳しく説明している。不安や疑問についても速やかに返答し納得した上で結んでいる。		
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	日常の利用者の言葉や上手に意見が伝えられない方は態度等から思いを察して、要望があった場合はすみやかに対応している。面会時はご家族へ要望を伺っている。	契約時に、意見や苦情等のホーム以外の窓口も説明し、日常的には利用者との会話や行動から要望を汲み取ったり、家族に関しては、面会時や電話連絡で意見や希望を確認し、対応出来る事からサービスに反映させている。	
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	月1回の職員会議や必要に応じて会議を開き、勤務体制の変更について職員の意見を聞き反映させている。	管理者の方針として、怪我や不快な思いをさせない限り、業務改善については現場職員に任せており、特に指示せずとも、互いにフォローし上手く機能している。毎月の会議でも、自由に意見を出し、検討・対処されている。	
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	研修への参加状況、資格取得状況を考慮した給与水準、職場環境となっている。向上心については職員それぞれ反応が分かれる。		
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	法人全体でスキルアップに向けての働きかけがある。		
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	外部研修に参加の際、同業者と情報交換を行ったり、ネットワークづくりをすることによって、モチベーションアップに繋がっている。		

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
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	入居前に本人と面談し不安な点についてたずね、不安を軽減できるよう詳しく説明し、安心して暮らせるよう努めている。本人の思いはケアプランに反映している。		
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	入居申し込みの際にご家族の不安な点についてたずね、要望についてはケアプランに反映させ可能な限り対応でき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	入居を前提とした関わりが中心となっている。ご本人及びご家族のご意見やご様子を考慮し、福祉用具の購入等、入居の上で必要となることはご家族との話し合いのうえ、実現に努めている。		
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	利用者の声に耳を傾け喜怒哀楽を共感している。人生の先輩として家事や風習などの知識を教えて頂き共に暮らしている環境を築いている。		
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	面会時や電話にて定期的に状況を伝えている。また、生活歴等を伺い、頂いた情報をケアに反映することで共に支えあう関係を築いている。さらに、外出行事の際には家族へ参加を呼びかけ、利用者と家族との交流を図れるように試みている。		
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	本人の声により、電話をかけたり、手紙が届いた際には職員が付き添って返事を書いたりしている。なじみの方との面会での交流が多い方もいるが、全てではない。	デイケアの知人に会いに行ったり、退居者を訪ねたり、県外の家族のもとに付き添って出掛けるなど、関係継続のための支援を積極的に行っている。	
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	人間関係や利用者個々の性格、コミュニケーション能力を把握し、円滑な関係ができるよう調整している。		

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
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	併設施設に移られた方に対しては必要に応じ情報提供や、なじみの利用者とともに面会に出かけている。入院された方に対しては、必要に応じて退院後を見据えた情報提供を行ったり、他施設との橋渡しをしている。		
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	日々の会話やご家族からの情報により把握している。困難な場合は現状や生活歴、ご家族からの情報をもとに利用者の思いを職員で話し合うことでケアに繋げている。	家族からの聞き取りや書類をもって、個々の背景を十分に把握した上で、傾聴に重点を置き対応している。それにより自ずと思いが把握され、希望に添った対応が出来ている。	
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	入居前はご家族やケアマネジャーより情報収集している。入居後は会話と観察から確認すると共に、面会時や電話の際にも必要に応じて情報を頂いている。		
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	健康状態、日中の過ごし方、できる事出来ない事はケース記録にて記載し情報共有が図られている。		
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	本人やご家族から要望を聞き、職員全員で意見を出し合い本人の思いを大切にしたい介護計画を作成している。	日々の暮らしを通して本人の望む生活を把握し、家族からも意見・要望を引き出し、全職員で話し合い計画を立案し、家族の承認を得ている。アセスメント・モニタリングも定期的実施され、記録物も整備されている。	
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	ケース記録にケアプランの実施状況、反応等と日中の様子について記録し、いつでも確認できるようところに保管している。		
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	ご家族の要望に応じて柔軟な支援を実施している。(受診の同行、散髪、宿泊等)		

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	地区の敬老大会に参加している。地域資源を把握するも、活用にまで至っていないのが現状。		
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	ご家族の希望にてかかりつけ医を継続している方が多い。急な体調不良については敷地内にあるクリニックへご家族からの許可を得て行っている。	入居前の主治医継続を支援し、受診は家族が行い、困難な場合は介護タクシーを利用し、連絡帳で医療機関・家族・ホーム間の連携も確立されている。発熱や嘔吐等の急な症状については敷地内のクリニックを受診している。	
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	訪問看護師へ薬の変更や気づきを伝え健康管理と異常の発見に努めており、夜間の急変時は電話などで指示を得ている。		
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。	入院時はホーム内での生活状況から入院に至るまでの様子を口頭と介護サマリーにて伝えている。担当看護師や医師と情報交換し、今後の体調管理についてアドバイスを頂ける関係を作っている。		
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	終末期の対応はしていない旨を入居時に説明し納得して頂いている。重度化や急変時の対応についても話し合い合意を得ている。	状態が変化した場合は、機能的に対応可能な法人系列施設へ移動したり、家族の希望で医療機関へ入院する方が大半である。終末期の対応は行わない旨を契約時に説明している。	
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	年に数回急変時の対応についての研修会があり、ほぼ全職員が参加している。実践力についての振り返りはなくいざという時に対応できるか不安はある。		
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	年2回全体での避難訓練の他、ホーム独自の夜間想定避難訓練も実施しているおり、マニュアル、緊急連絡網も整備されている。	地域住民が自衛消防団を結成し、年2回の避難訓練に参加し、有事の際の協力体制が出来ている。関連機関、職員の連絡網は、すぐ目の付く位置に貼られ、活用出来るようになっている。	

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	
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	言葉づかいについて慣れ合いとならないよう勉強会を開き日常の振り返りと改善を促している。	傾聴に重点を置いた対応が実践されており、管理者は、生命へのリスクが無い限り全てを受け止めるよう指導している。言動否定は無く、声掛けも耳元で穏やかに行われている。	
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	声掛け時の意図的な関わりにて利用者が自身で選択できるような言葉を選んでいる。また、利用者の思いや希望を表出しやすいように努めている。		
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	利用者のペースに合わせ一人ひとりの状態に合わせた対応を心がけてはいるものの時として業務の都合に合わせて頂くことがある。		
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	起床時の洗顔、整髪その他衣類の選択等出来る限り本人の意向に添うかたちで支援し、女性の方は外出時に化粧もしている。		
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	利用者と共に食事の盛り付け、配膳、下膳、後片付けを行っている。個々の能力や好みによって対応を変え、利用者の混乱を招かないように努めている。	個々の残存する力や意欲を見極め、下ごしらえや洗米、片付け等を行ってもらい、利用者が主体的に生活出来るようサポートしている。嗜好を把握し、食欲不振時等に活用し回復に繋げている。	
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	食事摂取が少ない方に対しては、補助食を提供している。また、ご家族の方からの情報や日頃の観察にて利用者一人一人の嗜好把握に努めている。嚥下、咀嚼状態も見極め、刻み食の提供、嚥下補助食の使用も行っている。		
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、利用者のレベルに合わせた口腔ケアを実施している。		

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
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	利用者それぞれの排泄リズムを把握しており、トイレでの排泄を促し失禁の減少に努めている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、又、行動を観察し排泄のサインを捉えトイレ誘導している。オムツ使用は少なく、トイレでの排泄を目指し支援している。	
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	水分補給の機会を作り、好みや状態に合わせて乳酸菌製品、果物、食物繊維入りの食物を提供する。その他、腹部マッサージ、温罨法、軽運動を実施し自然な排便を促している。さらに、必要に応じて医師に相談し、対応にあたっている。		
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	基本的に入浴日は決められており体調、気分によっては翌日入浴することは可能であるが、時間帯について柔軟な対応は難しいと感じている。	週3回の入浴は確保されており、拒否された時は、時間をずらしたり、病院受診を理由に勧める等工夫し対応している。夜間の希望も確認するが、朝風呂で満足しているとの声が多い。	
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	日中の活動量を増やし、生活リズムを整える働きかけの他、就寝前に安眠出来るよう足浴を実施している。		
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	内服薬の情報は個人のケース記録に保管しいつでも確認可能になっている。服薬変更となった場合は申し送り、状態変化を記録し、ダブルチェック体制で誤薬のない様に努めている。		
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	生活歴や得意な分野を把握し、もっている力を発揮してもらえるような機会をつくり、気分転換と達成感を感じてもらう。		
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	天気の良い日は散歩で外出する他、墓参りを希望する利用者へは家族及び介護タクシーへの連絡調整を行うことによって、本人の希望を実現できるよう努めている。 外出行事は集団を対象にしており、個別の支援には至っていない。	遠出は年間で計画され実施しており、近場への外出や天候に合わせた散歩は、希望に応じ数人で出掛けている。受診や買い物等、家族と一緒に出掛ける方もおり楽しみのひとつになっている。	

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	ご家族の希望により事業所で管理している方がほとんどであるが、外出の際にお金を使う機会を見つけ支援している。		
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	希望時はすみやかに対応し利用者は安心されている。		
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	共用スペースには中古の生活用品を置き雰囲気作りを心がけている。又、利用者と一緒に作ったカレンダーや季節に応じた装飾を実施している。	温度や湿度は管理され、テレビは「観る」という共通目的がある時に点け、快適な環境にある。寛ぎのスペースは、窓からの眺望も良く、意図的に使い込んだソファを設置し、自然と安らげる空間になっている。	
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	廊下のベンチの使用や共用スペースに畳やソファを置いて思い思いに過ごせるように配慮している。		
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ものの持ち込みを協力頂いているが、全ての利用者の家族に協力を頂いているとは言えない。	自宅から持ち込んだ家具が多く、電化製品や家族の写真、又、創作活動での作品等で、個々の嗜好や特性が伝わってくる居室となっている。家具の位置も個人の希望に合わせ、暮らし易い環境への配慮が見られる。	
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	廊下は広く段差も少なく安全で機能的な建物となっている。足元や動線には物を置かないようにしたり、洗剤等は利用者の目に就かない場所に保管している。		