

### 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	0472700426		
法人名	医療法人社団 眞友会		
事業所名	グループホーム けやき		
所在地	宮城県黒川郡大和町吉田字新要害10番地		
自己評価作成日	平成 25 年 2 月 7 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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 25年 2月 26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)】

今期より管理者の変更があり、新たなスタートとの年となりました。職員の変更に伴う入居者への影響を最小限に留めるために、職員は入居者のささいな心理的変化にも「気付き」ができるように関わりを大切にしている。「関わりを大切に自立と共生の支援」を法人理念に掲げ、そのもとでその人「の」想いを大切に、その人「と」共に行える事を実践できる環境である為に、事業所の方針を職員全員でつくりあげ入居者との関係を密に持っている。医療面においては、併設の診療所・介護施設と連携を図ることで、必要な医療が受けやすい条件が整っている。法人内には、研修会などを企画する部署があり職員が自己研鑽に励みやすい環境となっている。

【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)】

昨年の4月、新体制になった時に職員全員で考えた「思いやりのわと家族のわ、地域とつながりのわ、全てのつながりを大切にしたいわを指します」の目標を作り、実践に繋げている。入居前に家族と作っていた大好きな「肉じゃが」を入居者と職員、みんなで作って食べることが出来た。入居者は、ここで初めて出会った人達なのにまるで家族のように感じたと話している。理念の「明るく家庭的な安らぎのあるホーム」が実践されている。将来は地域の人や子供達が年代を超えて気軽にお茶を飲みに来り、たわいのない話が出来るような「地域に開かれたホーム」を作ることが夢だと話しており、期待したい。

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ったり深まり、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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:グループホームけやき)

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	スタッフの意見を取りまとめ形で理念・運営方針を作成し、実践に繋げている。それぞれを玄関に掲示し周知を図ると共に折に触れ話すようにしている。	昨年4月新体制になった時、理念を基本に職員全員で今年目標「思いやりのわと家族のわ、地域のわ、全てのつながりを大切にしたいわを目指します」を作り、その時に理念が現状に合っている事を確認している。	
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	地域のイベントに積極的に参加したり、ボランティアの受け入れは積極的に行っているも、町内会への加入はしておらず、より密な関係作りが課題である。	近所との付き合いを大切に、散歩の途中に声掛けをしたり、畑づくりのアドバイスを受けている。「まほろば祭り」など地域の行事には積極的に参加し、ホームの夏祭りには地域にも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	併設の介護老人保健施設と合同で家族介護教室を開催している。		
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	日常の取り組みをスライドショーにまとめ紹介することで、より理解しやすいように取り組んでいる。	会議は前年度2回開催されている。昨年の外部評価で明らかになった課題について報告をし、参加者からは「夜勤の2名対応」や「ゆきとどいた介護への感謝」などの意見があり、サービスの向上に活かされている。	会議は事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための貴重な機会である。2か月に1回定期的に開催し、サービスの向上に活かして頂きたい。
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	現状では、運営推進会議での交流が主であるが、介護保険更新の際は、書類を郵送せずに保健福祉課に出向くようにしている。今後も顔の見える関係を意識し、意欲的に関わりを持って行きたいと思っている。	現在、町からは運営推進会議や指導監査などに来ている。災害時に避難所としてホームを利用して欲しいなどの相談を受けている。また町主催のクリーン作戦に職員が参加するなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束を行うことにより生じる様々な弊害を理解し、拘束をしないための代替案を考えながら実践している。玄関の施錠は日中はせず、夜間のみ防犯の観点から行っている。	職員は研修で、実際に身体拘束を経験し、入居者が受ける弊害について理解をしている。帰宅願望のある人が外出した時には満足するまで一緒について歩いている。以前、独りで外出している所を近所の方が連れて来てくれた。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	管理者は虐待防止に関する研修を受け、職員にどのようなことが虐待にあたるのかや虐待防止に関する考え方の周知を図っている。		

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
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	権利擁護については、勉強不足と考えている。今後は、研修会への積極的な参加を検討している。		
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	契約時は、十分に時間を取り詳細を理解しやすいように説明することを心がけている。また、グループホームの強みと弱みを同様に説明するようにしている。		
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なら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	利用者については、言葉にならないささいな状態の変化も見逃さないように気を配りニーズの寄り添えるように努めている。ご家族については、状態の変化は逐一報告し、面会時には積極的に声を掛け状態報告と希望の聞き取りを行っている。	家族が来訪した時に状況を話し、意見や要望を聞いている。「役割を持たせると生き生きとした表情になる」や「個人情報保護の為、面会簿はやめてポストに投函した方が良い」などの意見があり運営に反映させている。	
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	月に一度職員会議を開催するほか、管理者は職員が意見を出しやすい環境づくりに努めている。また、随時気にかかることはないか声を掛けている。	申し送りの時に意見や提案を聞いている。介護度が進んだ人のために浴槽チェアが欲しいや洗たく乾燥機の購入があり、反映させている。またケアマネの受験の為の支援をし、職員の働く意欲の向上に努めている。	
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	月間MVP制度があり、職員を表彰するなど働きが形として認められやすい。また、職場環境・就労条件の変更時にはトップダウンではなく、現場の職員によるプロジェクトチームを作り検討するなど職員の思いが反映しやすい環境となっている。		
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	法人主催の育成プログラムに沿って実践しているほか、年2回目標管理(面談と評価)を行っている。また、可能な限り法人内外の研修会への参加を促している。		
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	法人内の他事業所との合同の研修会のほか、宮城県認知症グループホーム協会の活動にも参加を促している。		

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
<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 サービスを導入する段階で、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	不安なくサービスを利用できるように、入居前から話し合いを密に行っている。また、入居直後は特に重要な時期と考え関わりを重視し、早期に信頼関係を築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	今後の相互理解につなげるための重要な時期と考えている。特に、入居直後は生活の様子を電話連絡するなど、できる限り不安が解消できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居申し込みの段階でニーズから本当に必要なサービスが何なのか検討し、他のサービスがより合うものと判断した際は、そのサービスの説明をしたり関係各所との連携を図るように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、ご本人の得意なこと・苦手なことを見極め必要以上のケアとならないように努めている。生活の場面では、本人と職員が一緒に行くことを大切にしている。		
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おかず、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	月一回発行のけやき新聞で生活の様子をお知らせしたり、行事の際には積極的に参加を促している。生活歴の把握にも意欲的取り組んでいただいている。通院や外出の際にも協力を仰いでいる。		
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	入居前からの馴染みの美容院を利用していたり、自宅近くの商店に買い物に出掛けたりしている。また、馴染みの人や場所についての話を意識的にすることで、馴染みの感覚が途絶えないように関わりを持っている。	以前一緒に入居されていた方が懐かしいからと来たり、友人や近所の方などが話にやっ来てお茶飲みをしている。また行きつけの美容院や馴染みの店との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を尊重しながらも、必要時には職員が間を取り持つことで関係性が良好に築け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
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	利用が終了したとしても「縁」は続いていくものと考えている。お看取りさせていただいた方についてもメモリアルコーナーを設置している。		
<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	生活内にあえて縛りとなるような日課は設けず、本人のペースで生活しやすいようにと考えている。希望や意向を自ら表出することが困難な方については、関わりの中からそれらを見つけ出すよう努めている。	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。特に入浴中やお茶飲みの時に話してくれる。「家に帰りたいからリハビリ頑張っているよ」とか、「寿司を食べたい」や「白鳥を見たい」などの話があり支援している。	
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	関わりの中や、ご家族の情報から把握するように努めている。		
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	日々の観察の重要性を理解し、ささいな変化にも気付けるように努めている。気付き得た情報については、申し送りや気付きノートを活用し共有を図っている。		
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	ケアのあり方について職員間で話し合う機会や、ご本人とご家族の意向確認をふまえたカンファレンスを半年ごとに行っている。	情報収集シートや家族、本人のニーズ、医師の意見を参考に介護計画を作り、家族の同意を得ている。6か月に1回定期的に見直し、毎月1回全職員で評価して状態にあっているかを確認している。	
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	言動や表現などをそのまま記録することで、ありのままの生活がわかるように努めている。また、情報の共有から、介護計画へ反映できるようにしている。		
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、その時々にも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	リハビリニーズに添えるよう、医療デイケアを活用している。また、重度化についても併設の診療所との連携が保たれている。		

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
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	地域資源の把握・活用については、まだまだ不十分であると感じている。		
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	併設の診療所の医師がかかりつけ医となっており、連携を図りやすい環境である。必要時には、専門医を受診することで適切な医療が受けられるように取り組んでいる。	併設の診療所の医師による月2回の往診と、歯科医が3か月に1回治療を受けている。その結果を家族に連絡している。看護師にはバイタル・チェックを毎日見て頂き、入居者が安心して暮らせるように支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	併設の介護老人保健施設の看護師や診療所の看護師と連携を図っており、介護職員は状態の変化を報告し医学的な視点での助言を得て対応している。		
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、又、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。	今期は入院のケースはいなかったが、医療的なニーズの高い方は少なくない状態である。入院まで必要な状態とならないようにかかりつけ医と連携をはかりながらの健康管理に努めている。		
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	入居時に重度化に対する指針を説明し了承を得ている。実際に終末期となられた場合は、改めて関わり方についての話し合いの場を設けている。今年度は看取りのケースはありませんでした。	「重度化した場合における指針」があり、早い段階から本人や家族に説明をし、方針を共有している。また、状況の変化に応じてその都度関係者で話し合い段階的に合意を得ている	
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	併設の介護老人保健施設と合同定期的に研修会を行っている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。また、非常食や備品の準備も行っているが地域住民との連携については不十分とかんじている。	避難訓練には近所の人も参加している。また避難通路の確保や防災機器の定期点検に立会い確認をしている。消防署から発電機やストーブ、灯油の置き場所、緊急時の連絡先の再確認をするよう指摘を受けた。	

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	一人の尊重すべき目上の方であるという認識の中でも、生活歴や性格を考慮し、それぞれに合わせた対応を心掛けている。排泄や入浴の際についてはさりげなく促すことでプライバシーに配慮している。	呼び名は名前にさんを付けたり、職員同士がお互いに馴れ合い的な言葉掛けはやめるよう注意し合って自尊心を傷つけないようにしている。起床やふろ上がり時の服や化粧品等は本人の意思で選んでいる。	
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	なかなか希望を表出できない方や遠慮されている方もおり、職員側から希望を聞き出したり、一緒に行きたいという想いを伝えるなど希望を表出しやすい環境作りに努めている。		
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、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	基本的には、決まりきった日課は設けず、ご自分のペースで生活していただいている。状態により必要となるケアも必然的に出てくるが、なるべく生活の中にケアが組み込まれるように配慮している。		
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	入浴や外出時に一緒に服選びをすることで、その人が好まれる身だしなみが行えるよう配慮している。また、馴染の美容院をしている方もいる。		
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	準備や後片付けについては、ご本人の能力や意向に合わせて行っていただいている。また、食べたい食事のメニューを聞いたり、一緒に献立を作ったりし定期的に提供できるようにしている。	食事改善プロジェクトがあり、管理栄養士のアドバイスを受け献立を作っている。食事を楽しいものとするため季節感を取入れて、食器の色や盛り付けをし、同じ食卓で同じものを食べ、和やかな雰囲気ですべてを食べている。	
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	それぞれの身体状況や嗜好に合わせて提供している。特別食の提供は難しいが、定期的に併設の介護老人保健施設の管理栄養士から助言をいただき、メニュー内容の検討を行っている。前年度から引き続き、栄養面・コスト面を見直す食事改善プロジェクトが推進中である。		
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	口腔ケアの重要性について職員は理解しており、毎食後とはいかないまでもケアに取り組んでいる。ご自分で行える方についても促しを行い、習慣となるように配慮している。		

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むけた支援を行っている	排泄表の活用により個別での排泄パターンの把握はある程度行えている。ケアの必要は方については、排泄動作の苦手な部分のみ介助行い羞恥心に配慮している。	食事前にトイレに連れて行くなど適切な個別誘導で、失敗が少なくなくパッドの枚数も減った。夜間のトイレ介助はセンサーチャイムが作動した時に声掛けしており、自立者は2名いる。	
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	定期的に牛乳やヨーグルトなどの乳製品の提供を行っている。午前中の運動も取り入れているが、食事や運動での改善が難しい方もいるため、内服薬での対応も併用している。		
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、個々にそった支援をしている	なるべく希望に添えるように対応している。入浴方法や入浴時間などは身体面に影響が出ない程度に心掛け、それぞれの習慣に配慮している。	毎日好きな時間に入浴出来るが、午後から入浴している人が多い。職員と昔話や子供の話、世間話などをしながら入浴を楽しんでいる。拒む人には別の職員が声掛けしたり、時間をおいて再誘導している。	
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	就寝環境に配慮し、安眠できるように取り組んでいる。日中の活動が夜間の安眠につながるように、そのバランスにも配慮している。		
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	各個人の内服薬の作用・副作用が記載されている説明書を閲覧できる状態とし、誤薬防止マニュアルも作成し周知している。また内服薬の変更時には、申し送り・ノートを活用し情報の共有に努めている。		
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	役割については個人の思いを尊重している。楽しみの支援については、入居者の希望に添えるようにし、職員も入居者と一緒に行い一緒に楽しむことを大前提に考えている。		
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。又、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	希望にはできる限り添えるようにしている。近所のスーパーや神社等へも車椅子で散歩しながら行ったり地域の方と交流する機会をもてるようにしている。外出をおっくうが方についても、閉じこもりも弊害も理解した上で外出の促しを行っている。	おいしいものを食べたいとの希望にそって、歩いて近くの食堂まで出掛けたり、ドライブで伊豆沼や薬菜山に出掛けている。年間計画があり、季節ごとに花見や新緑、紅葉などを楽しんでいる。法事や墓参り、盆暮れなど特別な外出支援は柔軟に対応している。	



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
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	自己管理が原則であるが、特にお金を持つことへの制限は行っていない。希望がなければ職員が金庫でお預かりし、必要時には職員と一緒に買い物をして出納帳に記載している。		
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	手紙でのやり取りはないが、電話は自由にかけていただいている。		
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	設えについては、季節感に配慮した装飾を入居者と職員が一緒に行っている。しかし、自分の都合にてテレビの音量やチャンネルを変更される方がいるため、常時快適かというところはいいが、その都度説明し環境の調整を行っている。	食堂兼リビングは明るく、臭気や空気の様子がない。みんなで体操をしたり、入居者の方の音頭で歌を唄ったりアロマ・セラピーを楽しんでいる。また雑飾りや観葉植物があり、季節を感じる事が出来る。	
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	各入居者が自分の居場所をつくっており、その空間を大切にしている。孤独にならないように配慮はしているが、身体的に転倒のリスクが高い方が1人になれる環境をつくる事は難しい状況である。		
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	入居者により差はあるが、ご家族に馴染みの物がそこにあることの重要性を理解していただき、できる限り協力していただいている。また、個人の趣味に合わせたものを配置するようにしている。	8畳間程の広い居室には思い出の筆筒やぬいぐるみなどを持ち込み、壁には自作の習字やぬりえ、家族との笑顔の写真が飾られ、そこにはゆっくりとくつろげる空間があり、居心地良く過ごしている。	
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」「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	バリアフリー設計の他、転倒リスクの高い方の居室には掴まり立ちしやすいように柵を設置したり、センサーを活用し有事に迅速に対応できるように配慮している。		