

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	0390600096		
法人名	社会福祉法人平和会		
事業所名	上野町複合福祉施設 グループホームうえのまち(西ユニット)		
所在地	岩手県北上市上野町1丁目7-1		
自己評価作成日	平成25年9月27日	評価結果市町村受理日	平成26年2月28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	http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390600096-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 いきいき岩手支援財団		
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内		
訪問調査日	平成25年10月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・施設の行事に近隣の方々に来ていただけるよう内容を充実させた。その都度、回覧をまわすなど積極的にアピールした結果、少しずつだが来苑者が増えている。その他にも、傾聴ボランティアの受け入れや中学生ボランティアなど多数受け入れをしている。 ・職員が興味のあることをテーマにして、毎月勉強会を開いている。事前の準備から発表、質疑まで和やかな中にも緊張感を持ち取り組んでいる。 ・併設の小規模多機能ホームとサービス付高齢者賃貸住宅のご利用者様が、安全に安心してすごせるよう職員全員が切れめないサービスに取り組んでいる。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員の申し出で、各自がテーマ(「ことばの拘束」等)を定め、講師となり、勉強会を実施し、介護技術の向上に積極的に取り組んでいる。各職員が、利用者への関わりで気づいた事、提案などを記入する「何でもノート」があり、提案された事項に先輩や同僚から、この方法で介助したら良かったよ、等の意見や助言が寄せられ、このことから、積極的に介護技術の向上に努力されていることが窺われる。 ・利用者の日々の生活状況等は、パソコン(介護記録システム敬和会)で管理している。職員は、業務開始前に記録を読み、業務に従事している。また、各職員が、気付き欄をチェックすることで、情報を共有できているが確認できている。 ・地域との交流を積極的に進めており、火災訓練への協力、中学生の福祉ボランティアの受け入れ、保育園園児の慰問、また、地域の方が、家族で訪問して下さるなど、地域とのつながりが充実拡大している。
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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票

[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	フロアの見えるところに理念を掲げ、常に意識付けをしている。最後までご本人らしい生活ができるよう職員間で、介護の確認をしている。	理念は、ホーム開始時、職員が話し合いで決めたものである。フロアに理念を掲示している。また、部署会議で問いかけし、意識付けしている。	
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	地域の行事に出かけるだけでなく施設の行事に自治会の班員や近隣に案内を回し一緒に楽しんでいる。夏祭りにも大勢の参加があった。	自治会に加入し、行事には利用者と一緒に参加している。ホームの行事を、回覧板で町内に周知している。中学生の太鼓部慰問では、中学生が手紙を持参したり、利用者と交流している。また、近所の方が8名ほど見に来る等、地域との交流は年々充実してきている。	
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	認知症に限定せず介護全般の不安や気持ちを理解する場として、施設を使っていたっている。職員も会に出て情報を提供している。		
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践、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	避難訓練を見学していただき、気付いた所や反省点を話し合った。地域交流についても助言を頂いている。	推進会議の日に夜間想定避難訓練を実施し、委員から、夜の場合、明かりの確認も検討した方が良いと思う等意見を頂いている。また、地域交流についても、ホームにただ来てくださるだけでは集まらないと思うので、イベント等を考えたらいとの意見を頂いている。	
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	今年から包括支援センターの地域ケア会議を当施設で行っている。会議に参加することで地域の実情を把握し協力できるようにしていきたい。	市から委託を受けている同法人の包括支援センターいいとよの地域ケア会議を、ホームの多目的ホールを活用し開催しており、会議に参加する事で情報が把握しやすくなった。また、市役所の担当課には、更新の手続き等で出向している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	夜間だけ玄関の施錠をしている。落ち着いたご利用者には付き添い危険がないように見守っている。「言葉の拘束」について勉強会を開き、職員がお互いに助言し合えるようにしている。	身体拘束委員会を設置しており、厚生労働省の手引きを活用している。また、職員主催の勉強会でことばの拘束(やめて、さっきも、ちょっと等)について勉強し、不適切な言動を相互に助言し合っている。	
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	身体拘束委員が中心になり、高齢者虐待について資料を配布し学んでいる。		

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	制度を活用している利用者様はいないが、今後必要に応じて勉強したい。		
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	契約時だけでなく、利用中に加算や更新・区分変更で利用料が変わることもあるので、十分に説明し理解していただいている。		
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	家族様より具体的な要望やアドバイスを頂くことがあるので、職員で周知しケアに活かしている。職員と家族会との交流会があり、関係づくりに努めている。	職員と家族の交流会を継続しており、円滑な関係づくりができています。家族から、犬を飼ってほしいと意見があり、飼う事は難しいので、職員が時々飼い犬を連れてきて利用者と遊んでいる。	
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	部署会議で出された意見をリーダー会議で話し合い、PCIに入力し周知している。なんでもノートを活用し自由に意見が出せるようにしている。	職員から勉強会をしたいと申し出があり、毎月行っている。テーマも、自ら選んでいる。また、外部の研修会の希望にも対応している。また、なんでもノートに意見を記入し、意見に助言を記入する等、自由に意見や提案をしやすい環境である。	
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	職員を自らテーマを選び毎月勉強会を開いている。研修への参加希望があれば対応している。		
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	管理者から必要と思われる研修に参加するよう促すこともあるが、興味のあることには自発的に参加するよう会議の場などで声をかけている。		
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	ライフサポートワークの勉強会に参加し、同じような悩みや不安を話し合うことが出来た。グループホーム協会の勉強会に参加し情報交換をしている。		

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
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	不安や困っていることはないか、話を聞く機会を多く持つことで、不安の解消に努めている。		
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	施設の様子を面会時や、必要に応じて電話で報告し、生活の様子を知ってもらうことで安心して頂けるように努めている。これまでの生活の様子や不安・要望についても聞き取りしている。		
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	ご家族より話を聞き、施設の特徴を説明しながら今後のサービスについて相談している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来るところは、役割として積極的に動いていただいている。人生の先輩として、相談や悩みを聞いてもらうこともある。		
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	毎月、ご家族へご利用者の様子を手紙で伝えている。面会時や電話で様子を伝えることで、ご本人とご家族の橋渡しをしている。		
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	お正月やお盆の帰省案内を出し、自宅や馴染みの場所へ出掛ける機会を持っている。以前から利用している行きつけの美容院へ通えるように、ご家族の協力を貰いながら支援している。	利用者の身体機能が低下し、自宅や馴染みの場所へ出掛ける機会が少なくなっており、身内との繋がりを絶やさないよう、お正月やお盆の帰省案内を出す等の工夫がされている。今年のお盆には、2人の利用者が外泊でき、晴々した表情で戻ってきた。	
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	ご利用者同士の関係を把握し、職員が間に入り、橋渡しなど関係作りのお手伝いをさせて頂いている。		

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
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	ご利用者が亡くなった時はデスカンファレンスを行うが、ご家族の参加はまだない。サービス終了後も野菜の差し入れなど頂くこともある。		
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	日常のコミュニケーションの中から希望の把握に努め、会議や記録等で思いを共有している。	職員は、利用者の言葉や表情に合わせた声掛けをし、楽しそうに会話をし、利用者に笑顔が見られる。把握した事柄は、なんでもノートやパソコンに記入し、共有している。	
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	ご家族から聞き取りや、グループホーム入所前に関わりのあった事業所やケアマネからの情報等、これまでの生活歴や暮らし方に関する情報を把握している。		
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	状態について気付いた事は記録の気付きに記入し、職員が情報を共有できるようにしている。定期的に評価を行い、現状の把握に努めている。		
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	状態に変化があるときは、随時プランの変更をしている。介護計画の作成にご家族が参加することもあった。	介護計画は、利用者の担当者(毎月利用者の状態を評価している)、各ユニットのリーダー、ケアマネ、管理者、時には家族が参加し、なんでもノート、生活記録も参考にし、作成している。状態に変化ある時は、随時変更し、共有している。	
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	個別のケース記録に日々の様子を記録している。また、部署会議でのケース検討や記録の「気付き」を活用し、情報を共有することで、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	ご本人やご家族の希望で、傾聴ボランティアや化粧ボランティアに来ていただくようにした。ご家族の協力も得ながら前向きに取り組んでいる。		

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	施設の行事に地域の婦人会や家族会から手伝っていただいた。中学生のボランティアやその他のボランティアの受け入れもしている。		
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	通院は基本的にご家族に依頼しているが、ご家族の都合や緊急時は、職員が付き添い適切な医療を受けられるようにしている。2週に1回の訪問診療、週1回の訪問看護と連携を図っている。	通院は基本的に家族が対応しているが、家族の都合や緊急時は、職員が対応している。在宅時からのかかりつけ医を継続している方もいる。2週に1回の訪問診療、週1回の訪問看護と連携を図っている。	
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	ご利用者の状況に変化が見られる時は、その都度、報告・相談している。週1回、訪問看護が来所され、日々の状態を報告している。		
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。	入院先へ情報提供を行い、安心して治療が出来るように努めている。又、面会に行き、病院関係者やご家族と情報交換している。		
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	入所時に終末期の看取りについて、事前確認を行っている。また、状態が変化してきた場合は、ご家族と話し合いを持っている。状態によっては医師から説明を受け、グループホームで出来る事・出来ない事等の説明を行いながら、方針を決め支援している。	「看取り介護に関する指針」を定めている。看取りは、昨年度4名経験している。現在も重症な方がおり、家族、医師と相談しながら対応している。職員が、重症化した利用者を観察し、食事の形態を変えるなどし、回復に向けることができた方もいる。	
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	急変時の状態確認や対応のマニュアルを作成し、それに基づいて行動できるようにしている。		
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	運営推進会議のメンバーに訓練の様子を見て頂き、課題等の話し合いを行った。日中だけでなく、夜間想定訓練も行っている。震災に備え食料や水などを準備している。	年2回避難訓練を実施している。推進会議の委員が参加し、頂いた意見は、次回に活かしたいと考えている。災害に備え、必要量の食糧、水等準備している。	夜間想定訓練を実施しているが、少数の職員だけのミニ訓練など工夫され、実際に夜間に訓練される事を検討していただきたい。

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	「言葉の拘束・言葉の暴力」に着いて勉強会を行い、ご本人の気持ちに寄り添い否定的な言葉かけにならないように配慮している。	身体拘束委員会の研修や職員の自主的勉強会等、「言葉の拘束・言葉の暴力」について学んでいる。昼食後、トイレや歯磨きに誘導する際、車椅子を押しながら「旅行に行ってきます」と、プライバシーを損ねないユーモラスな声掛けをしている。	
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	日常生活の中で自分で決めることが出来るように支援している。自己決定や表現が難しい時は、選択肢を狭めて確認を行っている。		
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	個々の時間に合わせ食事時間をずらしたり、夜間眠れないご利用者には、温かい飲み物を用意してお話を聞くようにしている。		
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	自分でその日に着る服を選ぶことが難しい方に対しても、似合った服選びや、整容面に気をつけるようにしている。		
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	食べ易い形態での提供をしている。片付けなど手伝って頂く際は会話などゆっくりコミュニケーションをとりながら行っている。	献立は法人の栄養士が作成し、食事は厨房で作っているが、10月から、各ユニットに台所を取り付け、味噌汁、おやつ等食事づくりの機会を増やしている。	
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	その日の状態や体調、数日間の様子に着目し、個々に合わせて声掛けや支援が出来ており、今後も継続していきたい。		
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	状況によって歯科受診や往診を利用している。歯科で働いていた職員がいるので、アドバイスをうけている。		

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
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	夜間オムツを使用されていても、立位保持が可能な方には、日中はリハパンに履き替え、トイレ誘導を行っている。定時の誘導以外にも、個々のペースに合わせ、声掛けをしている。	排泄チェック表で各自の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立、また、機能維持に向けて支援している。誘導時には、プライバシーに配慮した声掛けをしている。	
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	排便チェック表を使用し、状況把握に努めている。水分・食事摂取量も申し送りし、こまめに声掛け、好みの物を提供し便秘の予防に努めている。		
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	希望にはできるだけそうよう心掛けているが、職員の体制や予定などで変更することもある。入浴時は個々に合った対応を行い楽しんで頂いている。	週2~3回は入浴している。着替えの準備を自分でできる方もいる。出来ない方とは一緒に準備し、本人が選べるようにしている。また、昨年度入浴グリップを取り付け、利用者の安全に配慮している。	
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	それぞれの体調や状態に応じて、室温を調節したり、就寝介助を行っている。		
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	薬の説明書をファイルし、効用や注意点を確認できるようにしている。変更があったときは、PCに打ち込み職員全員で把握している。		
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	昔ながらのおやつを作ったり、散歩や外出の機会を持つようにしている。個々に合わせ、役割を持っていただいている。		
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	その日の状態によりドライブや散歩等の外出は行えている。ご家族の協力も頂いているので、今後は地域の行事などに積極的に参加していきたい。	利用者の体調やその日の天候、職員の配置等考慮し、ドライブや散歩、外食、買物等外出している。季節の行事は家族にお知らせし、現地で合流する方もいる。地域のしめ縄作り等行事に参加し、講師や参加者と交流している。	

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	希望する方には預り金より一緒に買い物をしたり、個人のお財布を準備し残金を確認しながらお預かりしている。		
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	携帯電話で自由に連絡を取り合っているご利用者もいる。一人でかけることが出来ないご利用者には、職員が手伝っている。		
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	職員主催の勉強会で、「認知症をもつお年寄りを助ける生活環境のあり方」を勉強し、環境の大切さを学んだ。フロアの掲示物は、ご利用者がはずしてしまうので難しい。	フロアの掲示物は、利用者が異食することもあり、少し高いところに掲示している。花を飾ると、それ(花)を食べたりお茶をあげて枯らしてしまうことから、見合わせている。文化祭に合わせ、富士山の壁掛けを作成中である。懐かしさを感じさせる縫いぐるみがテーブルに置かれており、利用者が落ち着くという。	
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	状態に合わせ、ユニットの模様替えをし、談話スペースの確保に努めている。また、独りで過ごせる空間も、目の届く範囲にある。		
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	備え付けのタンスの他に、使い慣れた物を持ち込んでいる。意思表示が難しかったり、希望がない方には、職員や家族様と相談し配置や装飾の工夫をしている。	各部屋には、ベッド、小ダンス、小物入れが備え付けである。個々に、テレビや洋服掛けを持ちこんでいる。写真や作品を飾っている。状態に合わせ、畳に寝具の方もいる。	
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	限りある空間の中での生活の為、共有の場所は移動しやすいようテーブルや椅子の配置を検討している。支障がないよう安全な空間提供に努めている。		