

### 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	0272500927		
法人名	社会福祉法人 十和田湖会		
事業所名	グループホーム らっこ		
所在地	〒034-0301 青森県十和田市大字奥瀬字下川目2-1		
自己評価作成日	平成28年9月23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28年10月24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)】

入居者からの要望を取り入れていて、急に「ふき取りに行きたい」「ブルーベリー捕りに行きたい」「コンビニに行きたい」など要望があれば対応しています。園庭には果実の木が植えており、春にはかわいい華が咲き、秋には美味しい実をつけるので施設内からでも十分見ることが出来ますが、観音様までお参りしながらの散歩を楽しみに行っています。開設当初より猫を飼っていて入居者の方々の楽しみと癒しに繋がっています。菜園では、季節の野菜を収穫しておやつを作ったり、食事に使っています。採れたての野菜は美味しいと喜ばれています。どの入居者の方も明るく笑い声と笑顔が見られるホームです。

【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)】

運営推進会議の内容が事務的なものではなく、入居者目線で毎回工夫されている。また、参加する側も楽しく会議に参加されている。職員間の関係が良く、良いことも悪いことも意見を言いやすい環境となっている。毎月、入居者の要望の聞き取りをしており、出来る限り要望を叶えようという体制作りができています。

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、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、安心して暮らさせている (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
<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	毎朝申し送りの際理念を読み上げ、入居者の為に取組んで頑張る事を確認しながら仕事をしている。入居者の希望を最優先にし、職員は日々笑顔で接するように取組んでいます。	毎朝の申し送り時、必ず全員で復唱をしており、共有及び実践ができています。	
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	運営推進会議の際や総合防災訓練時に町内会長、婦人防火クラブ会長、民生委員の参加がある事でGHの入居者の状況を理解して頂いている。定期的に保育所の園児と交流を持ち入居者に楽しみを持ってもらっている。	近くの保育園と定期的に交流を図っている。また、老人クラブの方とは年に1回の草取り等で、途切れる事なく交流を図る事ができている。	
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	婦人防火クラブの方々や老人クラブの方達と、行事終了後にグループホームの入居状況や、認知症の方への対応の仕方などをアドバイスしています。		
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	運営推進会議に於いて、家族、地域住民代表へ報告及び意見交換をしてサービス向上に活かしています。	会議の内容を入居者目線に変更し、半分は勉強会、半分はきりたんぼ作り等のイベントを組み込んでいる。話しやすい、相談しやすい環境作りに取り組み、サービスの向上に活用している。	
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	運営推進会議を活用して市役所の方からも入居者に関わる事を尋ねたり、ご家族からも疑問・質問が投げかけられ、制度説明を聞ける良い機会となっている。市役所からの報告・連絡あり、随時電話やFAXでのやり取りもしている。	市役所担当者とは日ごろから連携を取り合い、協力関係が構築できている。	
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	職員は身体拘束について職員会議等でも勉強会を行い十分理解して取組んでいるので適切なケアが出来ている。今後も継続的に努力して行きたい。不穏にて徘徊がひどい時、危険防止のために一時的に施錠することがある。	年2回園内研修を行い、適切なケアを行う事ができている。職員が一人の時は危険防止の為に声を掛けあいながら一時的に施錠する事がある。	
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	園内・園外研修を通じて全職員が高齢者虐待防止法を理解している。ヒヤリハットや申し送りを活用し虐待防止に努めています。		

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
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	職員は、外部研修に参加し、園内研修にて理解を深めていますが、今の所活用される方はいません。関係資料はファイルにまとめて綴じており希望があった時はいつでも情報提供できる体制を整えています。		
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	入居時、契約内容について説明し、疑問があった時は、その都度説明して理解してもらっています。退居時には個々にあった支援を家族、ケアマネを含め協議し、納得を得られるようにしています。		
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	運営推進会議に於いて、入居者にも出席をお願いし、外部の方と話せる機会を作っている。玄関には重要事項説明書や苦情箱を設置しており家族から苦情や要望が出された時には全職員にて共有し速やかに対応している。	家族等に意見を聞くため、苦情箱を設置しているが、電話や面会時に話すことが多い。要望や意見があれば必ず職員に伝達して、出来るだけ要望等に沿えるようにしている。	
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	職員会議などには園長・総務部長も参加して現場の意見を聞く機会を持っている。また、朝夕の申し送り時に職員からの意見を聞き、運営に反映させています。	職場がとても話しやすい環境であり、それぞれの得意、不得意分野の部分をフォローしあっている。また、園長や理事長とも話せる場が設けられている。	
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	必要に応じて職員の話しを聞くように努めている。継続して働いていけるよう本人の良いところを認め、苦手なところをアドバイスして伸ばしていけるよう努めている。手のあいた方が手助けをしてあげる等助け合って業務している。		
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	園内外の研修計画書を作っており、それに基づいて全職員は定期的に外部研修に参加し、施設内での勉強会施設内研修も行いスキルアップに努めている。		
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	他施設との交流会を実施したり、お互いに広報誌の交換を行い、交流を図っています。その際に得られた気づき等をその後の運営に活かしています。		

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
<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	出来るだけ本人と家族に来所してもらって施設の作りや雰囲気を感じて頂いている。面接にはゆっくり時間を掛けて接し、本人が安心してもらえ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	出来るだけ来所してもらって施設の作りや雰囲気を感じて頂いている。面談ではゆっくりと時間を掛けて話しを聞き、家族が安心してもらえ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	本人、家族の話しを傾聴し、必要としている支援を見極めて対応しています。状況に応じて在宅時のケアマネにも相談をして取り組んでいます。		
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	介護される立場としてではなく「おばあちゃんの知恵袋」を引き出しながら、アドバイスをしてもらい、共に支えあいながら生活しています。		
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	毎月請求書を送るときには、担当が近況報告をコメント用紙に記入して報告している。こまめに連絡を取り合い本人を支える相談をしたり、行事参加を促したり、日々の生活のなかで共に支える関係を築いています。		
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	入居者とのコミュニケーションを通じ、入居者がこれまで関わってきた人や場所に、ドライブや外出時を利用して、慣れ親しんだ自宅周辺や田畑に言ってみたりしている。	同じ人ばかりがドライブに行く事がないように、調整し計画している。また、時々出前を利用したり、地域の理容店を利用して、馴染みの関係を継続している。	
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	入居者同士の関係を理解し、スタッフも輪の仲に入り、入居者同士の関係がスムーズに行くよう努めています。		

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	契約終了時に他のサービスに繋げる努力をして居ますが、家族が不安になった時には、いつでも相談してもらえるように声を掛けています。		
<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	入居者一人ひとりの生活歴や本人、ご家族の意向を基にケアプランの作成を行っています。又、外出の際もどこに行きたいか、何を食べたいか等入居者の意見を尊重して行っています。	本人の生活歴を把握し、その人の希望に出来るだけ添えるようにしている。墓参りに行きたいと希望があれば連れていき、歩行が困難な時は本人が満足できる方法を職員全員で検討している。	
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	日々の生活の流れにおいて入居者に一つ一つ聞きながら業務をしています。時々回想を取り入れながら対応する事で会話にも幅が増え、それを基にケアに結びつけています。		
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	本人の有する能力を発揮できる様に、その日の状態に合わせ、職員が関わるようにしています。認知症のため急に興奮したり、不穏になって落ち着きがなくなったりする事があるので、表情の変化や息遣いなどは注意して対応しています。		
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	日々の観察を通し課題を明確にし、本人、家族の意向を把握しながら全職員にて介護計画の作成に当たっています。	本人と家族からの聞き取りと、職員の気づきをカンファレンス会議で話し合う事ができている。また、必ず取り組める必要な事項を、プランに組み込んで作成している。	
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	ケアの中で気づいた事を、毎日記入し、申し送りする等して情報を共有し、家族や介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人や家族の要望に応じての外出を取り入れたり、緊急の受診対応も行っています。又終末期には出来る限り、本人、家族の意向に沿えるよう病院との連携を図り対応しています。		

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	地域住民(町内会長・老人クラブの方々・婦人防火クラブの方々)や消防などにグループホームを理解して頂けるように働きかけると共に、協力をお願いしています。		
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	本人と家族希望のかかりつけ医に受診しています。本人の状態により、他の病院に受診する際家族に説明し、納得したうえで、かかりつけ医を決めています。	家族が遠方にいる方も多く、かかりつけ医の受診は職員が対応している。受診結果の報告については面会時や電話等でその都度報告している。	
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	グループホームには看護師がいない為、併設されている特養看護職員やかかりつけ病院の医師との連携や相談をその都度しています。頂いた助言をもとに日常の健康管理を行っています。		
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。	入院中は面会に行き、状態を確認し、職員には申し送り、家族と密に連絡を取り合っています。必要に応じて、病院関係者との相談や家族を交えた情報交換をしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居するに当たって家族と重度化した場合について検討してから入居に繋げていますが、入居後のADLの低下が見られた場合には、かかりつけ医の指示のもと再度家族、本人他職員全員で方針について検討し、取り組んでいます。また本人、家族の意向を踏まえ、かかりつけ医との連携により対応しています。又状況変化の度に何度も相談しています。	入居時に看取りはしていない事を説明している。経口摂取できるうちは、重度化しても対応している。入居時に次の段階の説明をし、特別養護老人ホームの申し込みをすすめており、特別養護老人ホームの相談員とも連携ができています。	
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	救命救急の講習を受けたり、急変時のマニュアルを作成して、定期的に訓練しています。		
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	年2回消防立会いでの防災訓練と毎月の防災訓練を実施して災害が起きた時は安全に避難できるようにしています。訓練の時は拡声器を使用して近所に通報しています。また近隣住民に対しては、広報誌を手渡す時に火災時の協力をお願いしています。	春と秋の防災訓練は地元の消防団や民生委員などと実施している。日中、夜間想定訓練に関しても、夜勤者1人で避難する事が出来るよう訓練している。年に2回の総合防災訓練時は近隣住民に対しても協力を依頼し参加してもらっている。	火災に関する訓練が中心となっているとの事であった為、毎月の防災訓練の中に万が一に備えて地震関連の訓練を組み込んでいただけの事に期待したい。

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
<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	入居する際に個人情報の取り扱いについて確認します。また研修などに参加してプライバシーの確保について学び、園内研修や会議を利用して発表する事で職員間の意識の向上に努めています。	入居する際、本人の要望や生活歴を職員全員が理解し、個人情報の取り扱いについても確認している。	
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	個々の思いや希望を日常生活の中で確認しながら、本人に合わせた生活支援をしています。自己決定が難しい入居者に対しては、出来るだけ本人の意思を出せるような会話をするよう心掛けています。		
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	入居者は高齢であり、ADL低下が進んできている為本人の希望を聞き、健康状況を考慮したうえで無理のないペースで過ごせるよう支援しています。		
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	入所間もない時は、行きつけの美容院に連れていった事もあったが、外出が難しくなった方にはグループホームの近くにある理容室に来て頂き、本人に確認しながらカットしています。意思疎通の難しい方については、家族に確認してカットして頂いています。		
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	毎日入居者に準備や片づけを手伝ってもらっています。通常のコミュニケーションを通して、食べたい物やその料理の作り方を聞いてメニューに取り入れています。行事食はもちろんの事、旬の素材のものを利用して調理しています。	朝晩は職員の手作りで全員で食事を楽しめている。昼食に関しては隣接する特別養護老人ホームで調理されたものを配達してもらっているが、入居者には出来ることは手伝ってもらっている。	
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	毎食の食事状況を記入し、水分量についても随時記入して1日の摂取状況を把握し熱発や便秘気味となったときには水分量を増やしたり、食べたい物を聞いて出したり、それでも摂取状況が少ない時には栄養補助食品を使用してお対応しています。		
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に、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	毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアをしています。上下義歯使用の方は、定期的にボリドントを使用したり、自歯の方へのブラッシング時には歯茎の腫れ、出血状況などを確認して申し送りし、ひどい時には受診に結び付けています。		

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
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	排泄パターンを把握しその人にあたりハビリパンツや、パットを使用して排泄誘導を行っています。できるだけトイレでの排泄ができる様に取り組んでいます。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、申し送りにて情報を共有している。一人ひとりに合わせて、できるだけトイレで排泄できるよう取り組む事ができている。	
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	便秘の原因を探し(水分摂取や軽運動、食事摂取状況を確認)個々の状態に合った対応を促してスムーズな排泄に繋げていきます。それでも排泄困難の時には、病院受診をして薬処方などを受けている。		
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	入浴日は決めています、本人の状況により日にちをずらすなどして入浴している。	予定表を作成し入浴日を決めている。受診等で用事がある時は日にちをずらす等し必ず週に2回は入浴できるようにしている。また、温泉を希望する方にも対応ができている。	
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	入居者の今までの生活習慣をあまり変えないよう、一人ひとりの状態に合わせて支援している。食後の一服休みも大切な体のコントロールなので、夜間の睡眠に影響が無い程度の休息を支援している方もいます。		
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	薬の処方内容を職員はしっかり理解し、症状の変化をこまめに観察している。薬の処方が変わった時は、詳細に申し送りをし状態報告をして対応している。		
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	個々に役割を決めており、毎日何かしら役割がある。施設周辺の田畑を眺めたり、散歩、ドライブ、外出などをする事で気分転換をしている。		
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に支援している	「焼肉が食べたい」「ドライブに行きたい」と要望があれば行事の中に取り入れている。外食や出前食を実施して気分転換をはかっている。	一人ひとりの要望を聞き、交代で外出できるよう計画している。日々の中では、特別養護老人ホームに散歩に出掛けたり、観音様を拝みに出掛ける等、無理のない外出を支援している。	



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
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	入居者がお金を管理する事が難しい状況なので施設で管理している。お金を心配する時には助言対応にて納得されている。ショッピングに出掛けるときは、必要なお金を本人に渡し、購入してもらいお金の出し入れをしてもらっている。		
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	家族や親戚の面会が定期的にある。手紙の希望は少ないが、電話については、携帯電話を持参されている方もいて、随時家族や親戚と連絡を取り合っている。手紙やハガキがとどいたら、本人に読んでさしあげて報告をしている。手紙を自分で管理して、好きな時に読み返している。		
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	ホールが広い為、円形のソファを置き、入居者の個々の顔が見えるようにしている。季節の花を飾ったり、観葉植物を置いて落ち着いて過ごしてもらうようにしている。	共用のホールは広く、陽も入り圧迫感のない空間である。季節を感じる事のできる飾りを入居者と作っている。また、気温や湿度をこまめに調整し、心地の良い空間作りができています。	
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	ホールが入居者の落ち着く場所になっていて、声を掛けなくても自然と集まり、それぞれ会話している。		
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	本人の使い慣れた物を家族に頼んでもってきてもらい、安心して心地よく暮らせるようにしている。そのためか入居後も抵抗なくスムーズに施設の生活が出来ている。	本人が使いやすいもの、必要なものは持参していただいている。しかし、以前と違い使い慣れた物を持って来る人は少なくなってきているのが現状である。	
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	ホールや居室の整理整頓をきちんとする事で、転倒防止に努めている。室内はバリアフリーで、壁には手すりを備えている。		