

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	0194100251		
法人名	医療法人社団 藤花会		
事業所名	グループホーム ウィスタリア		
所在地	北海道釧路市堀川町8番30号		
自己評価作成日	平成27年2月12日	評価結果市町村受理日	平成27年4月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	/index.php?action=kouhvou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0194100251
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成27年3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)】

緊急時連絡網の訓練を行いました。今後も定期的に緊急時連絡網の訓練を行います。 避難訓練は、出火場所を変えて避難経路を変更した場合の訓練を行いました。 今年度初めより介護支援経過記録の書式を変更しています。 入居者毎に短期目標、長期目標が印刷されており、日々の記録の中でケアプランを意識して記入できるようにしています。 勤務年数の長い職員の習熟度が増し、入居者との関係も構築され掘り下げたアセスメントを行うことが出ています。 食事形態の工夫、言葉掛け、観察等成長している職員も増えています。

【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)】

北側道路向かいに柳町公園があり、デイサービスセンターが隣接する環境にある、2階建て2ユニット18人の定員であるグループホーム ウィスタリアは、開設して5年目になります。医療法人社団藤花会が開設したこともあり医療と福祉のコラボの充実を図り、理念である「笑顔・安心・熱意」に基づきケアの実践に取り組んでいます。施設での重要事項でもある災害時の避難訓練の実施では、火元を代え2方向避難口へ誘導避難する等真摯に取り組み、緊急連絡網の訓練も行っています。各フロア管理者がリーダーシップをとり、職員と共に利用者が笑顔と笑い声が絶えないケアを実践しました。職員への待遇改善も見直され、意見などいい易い職場環境に努めています。運営推進会議の開催場所も当事業所の系列である小規模多機能型へ出向いて地域包括支援センター・2つの町内会役員・民生委員・小規模多機能職員も出席して、概ね2ヶ月ごとに開催されています。事故、ヒヤリハット報告、行事報告、問題点の改善等話し合い、業務改善に向けて取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. ほとんど掴んでいない				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)	○	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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	開設当初より毎朝申し送りの際に理念の唱和を継続して行っています。名札ケースの裏にも理念が書かれたカードを入れて都度意識づけにつなげています。	理念は掲示されているほか、カード形式にして携帯し常に意識しながら「笑顔・安心・熱意」のケアの実践に取り組んでいます。	
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	近隣商店等を日常的に利用し、行事の際の仕出し等の相談等もしています。散歩等で近隣の方と会った時には積極的に挨拶を心がけています。	地域住民とは利用者との散歩・買い物・日常の挨拶・行事を通して交流を持つよう心掛けています。	ケア理念の中にある、「地域や社会との架け橋になります。」と書いてあるように積極的に活動すること、運営推進会議・避難訓練での協力の呼び掛け等交流を深めることに期待します。
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	近隣の方からの施設入居に関する照会などには、懇切丁寧にに対応しています。近隣の散歩等で地域の方と話をする時に質問される事がありますので、積極的にお答えしています。		
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	運営推進会議に参加して下さっている地域の方々より意見やアドバイスをいただきます。地域の声と捉え真摯に対応し、次回以降の運営推進会議で結果報告をしています。	定期的に開催され、事故・ヒヤリハット報告、行事報告、問題点・反省点等話し合わせ、議事録を行政や家族に配布されています。	
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	複数の課の担当者と適宜連絡しています。運営推進会議の議事録に行事等の報告を行い、提出してお伝えしています。	運営推進会議では地域包括職員が、介護については介護保健課・生活福祉課、災害対策では消防署といつでも連携が取れています。	
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「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	ホーム前の道路は交通量が多いですが、玄関は夜間時間帯以外は施錠しない体制を整えています。学習会で身体拘束禁止の対象となる具体的な行為等の読み合わせを行っています。	月例会議での内部研修で勉強会を行い、身体拘束の理解を深めています。契約書・重要事項説明書に緊急時やむをえない場合、家族の同意を得た場合には、行うケアを明記して確認しています。	
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	学習会で高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設けています。不適切なケアが虐待に繋がる事もあるので、日々のケアで職員同士が言動を気にかける、必要に応じて話し合いをできる人間関係、職場環境の構築に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	今年度の学習会の計画に権利擁護に関する内容が盛り込まれていませんでした。次年度は認知症高齢者の権利擁護に関する制度についての学習会を年間計画に盛り込んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に契約書、重要事項説明書と合わせて入居のしおりを渡し、読み合わせをしながら説明をし、入居者やご家族に不明な点がないか聞いています。利用料金の変更について家族会で説明をし、同意書をいただいています。		
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	相談、苦情窓口を設け重要事項説明書に明記しています。来訪時にご家族様より承った要望については、職員に申し送りをして業務に反映できるよう努めています。	事業所での夏祭りなどの行事で家族が参加し、また訪問時意見・要望等、管理者・担当職員と何でも言える関係が出来ています。	
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	定期的にホーム会議を開催し、都度意見を募っています。職員が意見を言いやすいような職場環境を整えるよう努めています。	全体会議やユニット会議で管理者と問題点・改善点を話し合い、また個別に意見要望を聞き取り、より良い職場環境づくりを目指しています。	
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	今年度は介護職員のベースアップが2回あり、職員の待遇が大幅に見直されています。職位に合わせた給与形態になっており、資格取得などのキャリアアップで昇給できる仕組みになっています。		
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	地域の研修案内を紹介し、研修を受講するよう勧めます。シフトにおいても介護職員の経験等バランスが取れるよう配慮しています。救命講習を全職員受講しました。		
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	研修会や同業種との交流会の案内等職員へ紹介しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前には面談を行っている。会話で不安や要望、本音を聞き、安心した生活を送ることが出来るよう支援する。		
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	サービス開始前に不明な点は多く、漠然とした不安を持つご家族が多いため、入居後も都度心配な点や疑問があることに対しては継続的にお答えしていけるよう働きかけています。		
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	生活環境が変わる事で生じる不安などに耳を傾け、今までの生活を尊重して暮らしていけるよう情報収集に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	できることはご自身に行っていた頂き、個々の能力に応じて掃除や軽作業にも参加して頂いています。また、小さなことでもともに喜び、悲しみや苦しみを分かち合える関係を築けるよう日々努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	行事にはご家族にも参加していただき、通院介助も可能な限り同行の協力をしていただいています。		
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	古くからの友人、知人が気軽に来設できるようにしています。 また、年賀状や手紙の支援も行っています。	近所の友人が訪ねてきたり、昔から利用している理美容室への外出支援、ドライブ、散歩等関係性が継続出来る様支援に努めています。	
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	顔なじみの方が来ると手招きをして隣に座るよう促している姿があります。手を取り合い「一緒にいるね」「傍にいるよ」と互いに声を掛け合い支え合っている。 入居者同士の輪に馴染めない方に対しては、職員が積極的に声をかけ疎外感を感じず生活できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービス利用終了後も、入院先へのお見舞いに行き、ご本人やご家族と関わりを継続しています。		
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	本人が想いを伝えやすいようにお部屋で本人の希望を傾聴しています。また、日々のケアの中で、言葉や表情から意向を汲み取るように支援しています。	聞き取りなどから生活歴を把握し、言葉や表情から利用者の思いや意向を汲み取る支援をしています。	
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	初回アセスメントを参考に、家族や本人とコミュニケーションを図り、生活歴や生活環境の把握に努めています。		
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	日々のケアの中でご本人の現状把握に努め、支援経過記録等を通して他の職員との情報を共有できるようにしています。ご本人の現状の変化に柔軟に対応できるよう、身体状況に合わせケア方法を都度変更できる体制にしています。		
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	定期的にケースカンファレンスを行い、個々の状態に合わせた意見や実践内容を話し合い、介護計画に反映しています。	2ヶ月に1回のモニタリングから、短長期目標の達成度を評価し、長期で6ヶ月短期で3ヶ月毎にケアプランに反映しています。職員が業務日誌でケアプランを確認しケアに努めています。	
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	支援経過記録にはすべての職員が、ケア内容のみならず日々の気づきを記録し、情報の共有を図っています。また、サブノートもあり、記録以外の申し送り事項も共有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	自治体主催の行事への招待があった時には、ご家族と職員同行で参加しています。又初詣へ出向くなど、今までの生活習慣に沿って支援できるよう努めています。		
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	施設の前の公園を職員と散歩することで、日々気分転換を図り、季節の変化を楽しむことが出来ています。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続して受診する方が多いです。入居により今までの病院へかかることが困難な方には系列の病院を紹介することもあります。	かかりつけ医は本人・家族の希望により決定し、受診は家族対応を基本に、必要に応じて皮膚科、歯科医の往診体制を整えています。又、看護職員の週2～3回の訪問で相談や健康管理・服薬管理が行われています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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へ伝えて相談し、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	バイタルの変化のみならず日々の様子を看護職員と共有することで、受診のタイミングや頓服薬の服用等適切な指示を受けることが出来ています。		
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。又は、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、病状説明、退院説明等には同席しています。入院中に日々の生活についての情報提供をしたり、退院後も継続した処置が必要な場合は処置方法を引継ぎして頂いています。不明な点については担当看護師に連絡をし相談しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族の方に入居前の契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、同意を得ています。また、入居者の状態によって医療機関への相談を行っています。	契約時に重度化対応、終末期ケア対応指針を基に家族に説明が行われています。又、再度、利用者の状態に応じて事業所が対応し得るケアについて話し合いの場を設けています。職員はターミナル研修を通じて知識を深めています。	
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	全職員が救命救急講習の受講、更新を行っています。		
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	定期的に避難訓練を行っている。緊急時には地域の同法人の病院へ避難する等体制を整えています。	年2回の避難訓練と緊急連絡網の訓練を不定期に行い、地域の協力体制については運営推進会議で協力を呼びかけています。災害時マニュアル作成と釧路市の津波マップの整備がされ、備品等についての勉強会を実施しています。	
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	排泄や入浴の声掛けは、他者に聞かれないように小さな声でお誘いしています。排泄やカツラ装着時はカーテンを利用し、他者に見られないよう、プライバシーに配慮しています。居室に入る際には必ず声をかけるようにしています。	職員は法人内研修を通じてプライバシー確保の徹底に努め、特に入浴、排泄時にはさり気ない声かけ対応を心がけ、利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にしています。	
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	職員は忙しく動かず、いつでも声を掛けてもらえるような、柔らかい雰囲気づくりに気を付けています。又、飲み物や入浴後の衣類を選んでもらう等の働きかけをしています。		
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	テレビを観たい方への食席の配慮、日中の過ごし方（自室または共有スペース）、就寝時間等時間を決めずに一人一人のペースに合わせています。		
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	起床後髪を梳かす、髪を剃る、ウィッグをセットするなど、整容に配慮しています。衣類のシミや汚れがないか確認し、身なりを整えています。行事の時には外出着を職員と一緒に選んで貰っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	色彩に気を付け、キザミ食は見栄えや味付けに配慮して盛り付け工夫しています。パン食を好まれる方にはパンを適宜提供できるようにしています。 下ごしらえや食事前のテーブル拭き、下膳をできる範囲で手伝ってもらっています。 ご家族様からの手打ちそばの差し入れなど楽しみもあります。	献立は利用者の好みや季節の食材を取り入れたメニューで、彩りや盛りつけを工夫しながら下ごしらえや後片付け等、利用者の出来ることを役割として支援しています。誕生日、行事食や外食は本人の希望するものを提供し、お弁当を買ったりパン作り等、食事が楽しくなる工夫がされています。	
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	個々の健康状態に合わせて水分量の提供をしています。声掛けやタイミングなど個々に把握し、より円滑に水分摂取ができるように支援しています。 栄養状態については、主治医と連携し総合栄養剤を処方して頂き、飲用しています。		
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、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	起床時と毎食後は個々に口腔ケアを実施しています。残存能力を生かし、できる限り自身にブラッシングをしてもらえるように支援しています。 就寝時には義歯洗浄剤を使用し、洗浄しています。		
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	個々の排泄リズムを把握し、動作や時間を見ての声掛け、誘導でトイレでの排泄の自立を促しています。 頻回にトイレへ行かれる方にも速やかに対応しています。	羞恥心に配慮し利用者の様子や身体状況に応じた声かけ誘導・介助を行い、トイレでの排泄に繋げています。頻繁に尿意のある利用者にはその都度対応し、安心して排泄できるよう支援しています。	
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	排泄表で排便の有無を確認し、適宜便秘薬を与えています。また、おやつの中にはバナナジュースを飲んでいただき、食物繊維を摂取して頂いています。排泄時には腹部のマッサージやウォシュレットを使用し、排便を促しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回入浴日を決めています。便失禁等の状況に合わせて随時シャワー浴の追加も行っています。また、顔なじみの職員と入浴できるよう、曜日の変更も適宜行っています。入浴順番や時間等も本人の希望に沿えるようできる限り配慮しています。	入浴日は決まっていますが、週2回を基本的に同性介助や馴染みの職員との入浴希望があればその都度対応し、楽しく入浴できるよう取り組んでいます。	
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	一人一人の生活パターンを把握し、タイミングよく眠れるよう支援している。個々の状況に応じて安眠を妨げないように時間差で起床対応することもあります。 夜間巡回時は、眠りを妨げないように配慮しています。		
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	服薬カレンダーにより、管理者、看護職員、介護職員による確認作業を行い、服薬時には2名の職員で確認し安全に努めています。薬の説明書もファイリングしています。		
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	「何かあれば手伝うよ」と言ってくださり、食後の下膳やテーブル拭き、裁縫等個々に合わせた生活歴や力を生かす役割の支援を行っています。また、好きな食べ物を献立に取り入れて誕生日を祝ったり、クリスマスプレゼントを購入し、みんなで祝いをし、楽しみや気分転換を図れるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	天気の良い日に公園に花を摘みに行かれる方は見守りや同行して、いつでも戸外に外出できるよう支援しています。また、買い物やドライブ、季節に応じた花見や紅葉狩り、外食などを実施しています。お正月には初詣に出かけています。	天候や希望、楽しみごとに合わせて散歩、買い物、ドライブ、公園散策や、季節に応じて花見、紅葉狩り、外食、初詣等、家族の協力も得ながら戸外に出掛けられるよう支援しています。又、100歳のお祝いの式典には正装して家族と出かけています。	
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	本人の希望に応じてほしいものや必要な物品については預り金より購入しています。また、金額は少ないですが財布をご自身で所持している方もおり、使用できるようになっています。		
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	封筒と便箋を用意し、自ら家族に手紙を書いています。いつでもご家族、友人などへ電話、手紙などのやり取りができるよう支援しています。		
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	毎日の掃除を行い、清潔が保持されています。リビングや廊下の電気を消し、自然な光を取り入れられるよう工夫しています。	自然光が入る居間には利用者の憩いの場としてソファを設置し、ゆったり過ごせる工夫がされています。階段や壁には職員の手作りのパッチワークや利用者の作品が飾られ、家庭的な居心地の良い空間になっています。	
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	仲の良い方型が集まれるよう、ソファを用意しています。また一人になれるよう、椅子を置くなど工夫をしています。		
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	自宅で使用していた衣装タンスやアルバム、使い慣れた椅子を持ち込み、居心地良く過ごせるような工夫をしています。	居室にはクローゼットが完備されており、寝具やタンス、テレビ、冷蔵庫、鏡台等、思い出の品々が持ち込まれ、本人らしく安心して過ごせる工夫がされています。	
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	車椅子の方が自分で移動できるよう、テーブルや食席の配置を工夫しています。個々の身体状況に合わせて、電動ベッドの購入を行い、安全に過ごせる環境を整えました。		