

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	0155880016		
法人名	社会福祉法人 愛全会		
事業所名	グループホーム おおむらさき		
所在地	夕張郡栗山町朝日4丁目9-42		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年11月30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)】

平均年齢91歳と高齢化し、できないことが多くなっているが、日頃からしっかりと自分の意思を表現しているため、ご入居者の表情は明るい。ご家族との関係は良好で、各種行事等には多数参加され協力的である。毎月通信をご家族に送付し日頃の様子を伝えたり、年3回地域の人向けにお便りを発信し、グループホームの役割や活動を知っていただけるように取り組んでいる。定期的なボランティアさんとの関わりも徐々に増え、ご入居者の楽しみの一つとなっている。母体が介護老人施設であり、医師・看護師が勤務しているため急変時の対応が迅速にできている。リハビリに関しては、理学療法士から指導を受けたり身体機能を評価してもらっている。また老健の管理栄養士に栄養や献立についてアドバイスをしてもらうことができている。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JiryouvoCd=0155880016-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年10月19日		

【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)】

本事業所は、平成14年に町の要請を受けて、介護老人保健施設に併用された形で開設された。建物は鉄筋の2階建てで、一階部分はデイサービス、二階部分をグループホームおおむらさきが使用している。このホームは介護事業を手広く展開している医療法人が母体であり、そのノウハウや経験、知識を有効に活用し、質の高い介護ケアを提供している。また、地域への関係性も深く、地元町内に対しても、町内用の広報誌を4ヶ月ごとに発行し、交流推進という積極的な姿勢を堅持している。このホームの最も優秀な点は、介護計画とモニタリングの工夫にある。介護計画は職員の介護計画により導かれた短期目標の実施とそのモニタリングにより、生み出されるが、このホームでは個別の短期目標について、実施されたか否か、実施された場合の効果はいかほどかを毎日介護日誌に記録している。その集約として月に一度、モニタリング検討会を開き、日々のモニタリング内容を検討して次回の介護計画に反映させている。ともすれば、日々の生活支援に流されがちのプラン実施を、介護職員が共通認識として自覚しており、ケアの質の高さに通じていると思われる。今後とも大いに期待したいホームである。

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 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、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. 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、安心して暮らしている (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	管理者と職員は「ご入居されている方々の思いと意思が大切にされ、自分らしさが保てること」などの理念を共有するため、ホーム内の目に入りやすい場所に掲示し、出勤時は理念を確認し日々実践している。	開設時より、事業所独自の理念を4項目に整理し、ホーム内に提示している。また、理念に基づいた年度の目標も掲げており、サービス向上に意欲的に取り組んでいる。	
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	地域ボランティアの方を受け入れ交流を図っている。併設の老健と町内会合同の夏祭りを開催している。また、町内会の老人クラブへの参加や地域の喫茶店などに出かけ交流を図っている。	地域とは密接な関係を維持しており、定期的にボランティアを受け入れたり、夏祭りに参加したりと、相互に協力し合える関係を築いている。	
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	ホーム便りを年3回地域に回覧し、認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に伝えていく。また、運営推進会議の場でも認知症についての勉強を地域の方で行っている。		
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回開催している。行事計画・ボランティア募集・避難訓練・事業所のサービス内容に関するアンケートや外部評価結果などで、アドバイスを頂きサービス向上に活かしている。	地域や行政、家族代表の参加を得て、2ヶ月毎に定期的に開催し、意見や提案を受けてサービスに反映している。また、認知症の勉強会も運営推進会議内で行い、認知症介護の普及に努めている。	推進会議は定期的に開催され、内容や運営に支障はないが、議事録においては、推進会議委員のほか、利用者家族全員に送付し、推進会議の内容をより知らしめ、意義深い推進会議になる様に期待したい。
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	ボランティアの幹旋・避難訓練時のサポート・栗山町グループホーム間の交流を図るための支援を受け協力関係を築いている。	行政とは積極的に連絡を取り合い、何でも相談できる関係にあり、また行政がボランティアの幹旋や他の機関との調整の窓口でもあり、協力関係が維持されている。	
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「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	職員は身体拘束の防止について熟知しており、拘束しないケアに取り組んでいる。職員による所在確認や見守り、日中は玄関の鍵をかけていない。また居室の鍵は終日かけていないが、2階のため外玄関は18時に施錠し9時に開錠している。	身体拘束について、マニュアルを中心に研修会を開いており、また抑制に繋がりがりやすい、言葉掛けについてもお互いに注意しあうよう努めており、身体拘束と無縁なケアを目指している。	
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逃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	虐待防止について施設内研修や地域の研修に参加し、一人ひとりが意識の向上を図り、虐待のサインを見逃さないようにしている。		
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	施設内研修で権利擁護事業や成年後見制度について学んでいる。現在対象となる方はいないが、必要な方がいたら支援していきたい。		

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
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	入居前の相談の際は、十分な説明を行い疑問や不安を残さないようにし、退居についてはご家族と数回にわたり話し合いを行っている。退居や改定などの際にも、十分な説明を行い理解・納得を得ている。		
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	ご利用者やご家族が、意見や要望を出しやすい雰囲気を作り意見を伺っている。また年1回アンケートを送付し、ご家族の意見や要望を運営に反映させている。	利用者家族に年に一度、アンケート調査を実施している。また、お便りを家族向けに毎月、4ヶ月ごとに地域の皆さんに発行し、多くの情報を発信しながら、意見の聴取や要望の取り込みに努めている。	
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	毎月1回の職員カンファレンスや、年2回の個人面談で意見や希望を聴いて運営に反映している。	人事考課制度を用いて、年に2回、職員との個別面談を実施し、また月に1回の会議においても、提案や意見を聴取し運営に反映している。最近では薬剤の取り扱いに、薬剤管理者を設定し、誤薬などを防止しようという提案を反映・実施するなど効果を挙げた取り組みがある。	
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	年2回の面談時に、勤務状況や勤務態度・実績について評価し、パート職員については職員への道を開き、前向きに勤務できるように取り組んでいる。		
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	併設施設との合同の内部研修や、外部研修に参加する機会を作っている。また日々の業務の中でもケアについてアドバイスしている。		
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	北海道認知症グループホーム協会空知ブロック管理者連絡会や計画作成担当者研修会・グループホームスタッフ研修などに可能な限り参加している。他のグループホームを訪問し、サービスの質の向上に努めている。		
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	利用前に自宅訪問をしたり、ホームの環境や職員に慣れてもらうために、グループホームで過ごす機会を作り、不安なことがないか等確認している。		
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	利用するまでにご家族の思いや不安なことを聴く機会を作り、安心して利用してもらえるように努めている。		

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	
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	ご利用者の状態を理解し、どのようなサービスが必要か判断し、必要時は他のサービスを紹介している。			
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	食事の準備や後片付け、洗濯物たたみ等をご利用者と一緒に行っている。共に生活する一員として、「寄り添うケア」をモットーに、家族のような信頼関係を築けるように努めている。			
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	一度でも多くご家族との関わりがもてるよう行事について案内している。各種行事のご家族の参加は多く、ご本人と楽しい時間を共有している。家族会では、ご家族をお客様扱いせず、ご本人を支える大切な仲間としてとらえ、準備段階から協力し合える関係を築いている。			
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	馴染みの関係が途切れないように、家族や親戚・知人が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。また、本人様が行きたい場所（パチンコ店等）にも行けるよう支援している。	馴染みの関係性を紡ぐために、行きつけのスーパーや床屋に行ったり、買い物の帰りにドライブがてらご自宅に寄ったりしている。また、趣味のパチンコなどの利用も支援する体制で取り組んでいる。		
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	孤立しがちなご利用者に対しては、職員が間に入り会話が弾むように配慮したり、職員との関りを多く持てるようにしている。同じ活動を皆で行ったり、談笑することで仲間意識を持っている。			
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	入院先を訪問したり、年賀状を送るなど付き合いを大切にしている。			
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	センター方式で「ご本人が嬉しいこと」「楽しいこと」「やりたいこと」をアセスメントし、ご本人の意向を把握している。意思表示が乏しい方に対してはご利用者本位を第一にケアプランを立案している。	本人が楽しめるような事項について、アセスメントを介護職員全員で共有し、安心した穏やかな生活となるように努めている。		
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	ご利用者、ご家族より入居前、面会時などに生活歴や利用サービスの情報を収集している。			
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	日々の生活の中から、感じられる本人様の残された能力に目を向けて、少しでも現在の状態が維持できるように支援し、ケアプランに立案している。			

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	
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	ご利用者、ご家族の意見や希望を聴いて、職員間で確認しケアプランを作成している。さらに月一回カンファレンスを行い、プランについて評価し、追加や変更をしている。	介護職員が日頃の生活から課題を見つけ、ケアマネが計画として家族の意見を入れてプランとしている。プランの短期目標について日々の日誌で確認をとる工夫があり、目標の進行度を勘案しながらケアの向上に取り組んでいる。		
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	ご利用者の言動を詳細に記録し職員間で共有している。ケア実施記録シートを作成し、実施状況を明確にしてケアプランの見直しに生かしている。			
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	外出時に併設の老健職員がリフト車を運転したり、リハビリ職員が身体機能評価やリハビリ方法を助言している。夜間救急時は、老健看護職員が対応するなど支援している。			
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	定期的な大正琴のボランティアや、演芸ボランティア等地域の方の支援を受けている。			
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	ご家族の意向によりかかりつけ医を決めている。受診の際は、普段の脈拍や血圧などの情報をご家族に提供している。ご家族が付き添い出来ない場合は職員が付き添い、またご家族が付き添う場合も、必要に応じて施設のリフト車で送迎している。	地域に病院数自体が少ないが、本人・家族の要望のまま医療に取り組んでいる。通院で家族同行の場合は、日々のバイタル表を家族に預け、通院が事業所対応の場合には、受診結果など内容を家族に報告している。		
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	看護師が週に1回訪れ、ご入居者の健康チェックを行っている。また体調不良時は、併設老健の看護師に相談し、指示を受けている。夜間帯の急変時にも老健看護師に相談し、協力してもらう体制をとっている。			
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。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。	入院先の病院に電話をしたり、直接出向いたりして情報交換し、早期に退院できるように支援している。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化し、こちらでの対応が困難になった場合は、ご家族と何度も話し合ったり、主治医から病状説明を一緒に受けたりして、今後の方針を相談し全員で共有している。	契約時に重度化した場合の説明を文書で示し、医療的な行為の困難さを理解していただき、常に担当医や家族と話し合いながら取り組むように努めている。		
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	救急救命士による救命講習を毎年受講している。また急変時の対応マニュアルを作成している。			
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	併設老健の避難訓練を含めると年3回実施し、知識や技術の向上及び連携強化を図っている。避難訓練では町内会など地域の方々に来ていただき協力体制を築いている。	春秋の避難訓練は、消防署の指導の下、夜間想定を含め地域住民参加で行っており、併設の老人施設と合同の災害訓練も行い、入居者の安全確保に励んでいる。		

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
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	一人ひとりを大切な家族と考え、尊厳を保てるような言葉かけや対応をしている。	接遇等の接し方について重要なケアと理解し、言葉かけや態度に注意し、普段の生活が理念にある「美しく健やかな時間」になるよう努めている。	
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	ご利用者の希望については、ゆったりとした時間の中で表出できるように支援している。		
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	ご利用者一人ひとりのペースを大切にしている。日中のアクティビティや散歩は、ご利用者の希望に応じて対応している。		
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	身だしなみはきちんと整え、服装はその方に似合うものを選択している。外出時やお祝いごとの日は、お化粧やマニキュアをして美しく装っている。		
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	ご利用者全員が一人ひとりの能力に合わせ、包丁を使っての調理や盛り付け、後片付けを職員と一緒にやっている。	食材から調理、配膳、下膳にいたる工程で、利用者の各能力に応じたお手伝いをお願いしている。また、調理内容もソフトな歯ざわりへの工夫がなされており、満足度の高い料理の提供に努めている。	
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	一人ひとりに合わせた食事形態で提供し、食事量・水分量ともに必要量が摂取できるように支援している。併設老健のメニューを参考にし、バランスの良い食事を提供している。		
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	毎食後口腔内の清潔を支援している。ご利用者の力に応じて、できる部分はしてもらっている。		
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄は基本的にトイレで行っている。尿意を訴えない方もトイレへ誘導して、オムツの使用量を減らすように努めている。	日常生活の中から、排泄のサインやしぐさを感じ取り、無理のない誘導とトイレでの排泄に努めている。	
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	排便の有無をチェックし、処方された下剤で対処している。散歩や体操、腹部マッサージを行い、食生活では繊維質の多い野菜や海藻をメニューに取り入れ、また水分不足にならないように補給している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日午後から入浴している。誘うタイミングを考えたり、入る入らないの希望を聞きながら、週2～3回入浴している。	入浴は週に2～3回を目処としているが、拒否者にはその人の気持ちに合わせて、無理強いすることなく、タイミングや方法を変えて、入浴が楽しめるよう努めている。	
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	ご入居者の高齢化が進み、午睡の時間を設ける事が多くなっている。また良眠できるように日中は活動的に過ごせるよう支援している。		

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
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	個人カルテおよび薬の情報ファイルで確認し、主作用・副作用・用法や用量について理解している。服薬の介助も必要に応じて行っている。特に薬に変更があった時には、症状や状態の変化に注意している。		
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	一人ひとりの好み、生活歴、生きがいを把握している。家事を担うことで役割意識を持ったり、外出が好きな方には散歩の機会を多くしたり、お話好きな方には他者との関わりが持てるように支援している。		
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	散歩や日光浴など戸外に出かける機会を設けている。年間を通じて行事を計画し、食事やドライブ・見学などの外出をご家族と共に支援している。本人様が希望する場所へ出来る限り外出できるように支援している。	行事としてのドライブや遠出以外に、近くの公園やスーパーなど、外気浴を兼ねて外出の機会を設けている。出かけるときは全員を原則として考え、利用者全員が楽しめるよう努めている。	
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	職員はご利用者がお金を使うことの大切さを理解している。お金を使う機会はほとんどないが、ご家族様からお金を預かり、パチンコ店へ外出したご入居者もいた。		
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	電話を掛けたい希望があれば対応している。年賀状を毎年ご家族に送っている。		
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	不快な音や光がないように、居間のカーテンで光量を調節し、居心地がよくなるように配慮している。音楽を流したり季節ごとの花を飾っている。	居間や廊下などの共有部分は、明るく陽ざしに富んでおり、壁面の利用も落ち着いた装飾で、居心地の良さに配慮した工夫がみられる。	
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	居間の中で気の合った方同士で過ごせるように工夫したり、テレビ前にソファやテーブルを置き自由に過ごせるように工夫している。		
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	使い慣れたテーブル・椅子・タンスや、仏壇のある方は仏壇を持参し、馴染みの物に囲まれた安心できる環境になれるよう工夫している。また写真立てやアルバムを置き、家族の温もりを感じられる工夫をしている。	居室は広く、明々としており、ゆっくりとくつろげる空間となっている。部屋によっては、仏壇や家族写真などもみられ、安心して暮らせるように努めている。	
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」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	階段や廊下、居間の壁には手すりを設置し、ホームエレベーターもある。トイレは車イスの方が入るのに十分な広さがある。浴室は安全かつ自立できるように工夫している。		