

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	3390400061		
法人名	(株)桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 東児		
所在地	岡山県玉野市西田井地2256-1		
自己評価作成日	H24年11月27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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成25年3月8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)】

①日笠CL(精神科)奇数月第一水曜日往診	・認知症の専門医である日笠尚知が母体の理事である
②近藤医院(内科)毎週水曜日往診	・毎食後口腔ケア施行にて口腔内清潔が保たれている
③プライムケアデンタル(歯科)毎週月曜日往診	・日常生活を自宅に居る時と同じように暮らせるように生活支援を行っている
④訪問リハビリ毎週月、木曜日	・メルヘン移動車を玄関に横付けし、入居者が好きなパンを選んでいる
⑤訪問理容毎月第4土曜日	・少人数で近くのスーパーへ買い物に行っている
⑥音楽療法毎月第2水曜日	・裏の畑で収穫した新鮮な野菜を使って入居者と調理している
⑦メルヘンパン第一、三週水曜日	・毎月1回勉強会を開催している

【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)】

事業所の介護理念「今、ここで」を大切に、自分らしく、穏やかに暮らすことが出来るよう支援されている様子がうかがわれました。職員間のチームワークもよく管理者を中心に意思統一を図り、情報共有しての支援が来ています。医療連携も密に出来、口腔ケアにも気をつけておられます。川柳、本人のつづやき集や歴史年表を作成しての生活史の把握等その人らしい暮らしを続けるための支援に繋がっているように思いました。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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. 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
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	個々の職員の改善目標、又ホーム全体の目標を掲げて定期的に評価している。自分自身の振り返りができ少しずつではあるが次へ繋げている。	理念を基に、個々が目標(優しい声かけを心かける、業務ではなく入居者のことを優先に等)掲げて、日々の業務の振り返りの指標とし実践に繋げている。	
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	夏祭り等行事の際、地区の皆様が来られ交流している。傾聴ボランティアの方が来られて交流している。年間を通して畑作りの際地区の方と交流が図れている。天気の良い日には、入居者様と一緒に散歩に行っている。	地域の行事への参加、傾聴ボランティアの訪問、畑作りに近所の方の手伝い、小学生や幼稚園生の訪問など地域とのつきあいが日常的に出来ている。中学生の職場体験の受け入れもしている。	
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	行事等で事業所に来て頂いたり地域行事に出掛け、認知症の方への理解を頂けるように働きかけている。これまでも認知症家族の会岡山県支部代表妻井令三氏に講演会を依頼したり玉野市の協力を頂き認知症サポーター養成講座を開催し認知症の方への理解を深めて頂いた。		
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	救命救急講義、七夕会、クリスマス会等のイベント時に運営推進会議を開きホームでの活動を実際に見て頂いたり、気が付いたこと等を話し合い、質問があれば書面にて回答しご家族に送付している。	運営推進会議はイベント時に開催されて、家族の参加者も多い、また参加できなかった家族にも内容を知らせて、そこでの意見を向上に活かしている。	
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	日頃から介護保険課担当者の方と連絡を取り合っている。また、グループホーム連絡協議会に参加し、現状の報告や課題を伝えることができています。	市担当者との連絡等は日頃からよくしており協力関係への取り組みが窺えた。	
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	身体拘束の勉強会をして、当施設の現状把握をしている。ベットサークル使用の入居者様については、身体拘束の記録を記載している。玄関の施錠は、夜間(16時~10時)のみで日中は開放している。毎月のカンファレンスで入居者様一人一人につき、拘束をしていないか話合っている。	身体拘束をしないケアについて勉強会を開いて学習し、ケアに取り組んでいる。夕方になると帰宅願望が強くなるので玄関施錠時もあるが、職員間で常に身体拘束について意識し、話し合いをしている。	これからも入居者一人ひとりの何かが拘束になるのか把握し、日常の支援の中で互いに情報を共有しながら取り組まれる事を期待します。
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	どういことが虐待なのかを勉強会で学習している。職員間で注意をし合えるような関係作りを目指している。毎月のカンファレンスで虐待を行っていないか入居者一人一人について確認し合っている。		

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	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勉強会等を通して詳しく学ぶ必要性を感じている。		
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	契約を行うのは、本社役員、エリアマネージャー、管理者で行っている。十分な説明を行い、不明な所を質問として受けている。		
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	年に6回、運営推進会議を行い欠席の家族や地域の方に内容を文章にて知らせている。意見や要望を聞いて、それに対する返事も文章で送付している。	運営推進会議に家族の方の参加(1/3)があり、要望等を聞く機会になっているので、そこでの意見等を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	代表者や管理者が毎月のカンファレンス等で職員に運営についての意見をしっかりと聞き、本社に改善を求め改善につなげている。	現状の改善に向けた職員の意見や提案が運営に反映されている。	
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	代表者や管理者は職員に待遇についての意見や要望をしっかりと聞き、本社に改善を求め改善につなげている。		
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	採用時研修、勉強会等施設での研修を実施している。また、個々の職員の状態に合わせて外部の研修を受けさせている。		
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	夏祭り等の行事に来て頂いている。又、他施設の記念講演会等に参加させて頂く中で、良いことは取り入れてサービスの質の向上につなげている。		

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	本人や家族から聞いたエピソードを基に、本人の歴史年表を作成する等し生活史を理解し、それを踏まえた上で統一した利用者支援を心掛けている。尊厳を持った関わりを目指し、各々の利用者の思いを傾聴するよう努めている。		
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	丁寧な面接を通しての家族の精神的負担・孤立を軽減できるよ努めている。家族と連携しながら入居者の生活環境を整えている。		
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	面接を通して得た情報を元に、アセスメント後1カ月後を目途にした暫定プランの作成、入居後際アセスメントをしその時の状態に応じたプランの立案をしている。必要に応じ、他のサービス利用も視野に入れる。		
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	入居者のこれまでの生活史を把握し、家事、料理等出来ることは職員と共に、役割を持ち生活できるように配慮している。		
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	毎月家族通信を送付し担当職員が1カ月の生活の様子を記入し情報を共有している。運営推進会議には、行事を組み入れ多くの方に参加して頂けるよう努め、話し合いの場を設けて理解を深めている。		
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	入居前のかかりつけ医の受診等、家族の協力を得ている。	傾聴ボランティアの方や昔馴染の方の訪問などで人や場所の関係が途切れないよう関係継続の支援に努めている。	
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	入居者の相性を考慮し、食事時の配席を決める等入居者や職員がスムーズなコミュニケーションを取れるよう工夫している。居室で過ごすことの多い方とは共にお茶や会話を楽しむ時間を大切にしている。		

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
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	退居後の様子を尋ねたり、必要に応じて家族との支援作りに努めている。		
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	グループワーク時や日々の会話の中で現在の生活はどうか、どうしたいか尋ねたり皆さんの思いを聞く。状態が変化すればその都度職員全体で考えている。	本人や家族から聞いた出来事を基に、生活史を理解して、一人ひとりの思いや暮らし方の把握に努めてその人らしい暮らしが出来るよう支援している。	
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	個々の生活歴、生活史、職歴、趣味等、入居に至るまでの経緯を十分に把握し家族とも連絡を密にし、家庭で生活していた頃の様子等の情報を得ている。現在本人や家族に話を聞き個々の自分史を製作中である。		
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	個別の日課表に添った生活の中で、残存機能を活かし生き生きとした暮らしができているか把握し変化や問題点があればその都度職員全体で考え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	毎月個別カンファレンスを行い、課題があれば話し合い改善を目指している。又、家族の意向も事前に聞いている。	入居者がよりよく暮らすための課題等をカンファレンスし、家族とも話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	その方の日常の様子、スタッフのケアの実践状況等、細やかな個別記録を通して情報の共有を図り、介護に活かしている。		
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	その時の状況に応じて、家族と何度も話し合い柔軟な対応をしている。		

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
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	入居者が安心して地域で生活できるよう、家族、地域の方と意見交換する機会を設けている。運営推進会議に市関係者、地域包括支援センターの方が参加し、周辺情報等の情報交換、協力関係が築けている。		
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	施設の協力医、入居前のかかりつけ医での医療が受けられるように医療機関と関係を密に結んでいる。必要に応じ家族と共に同行し、普段の様子を伝えるようにしている。近況の情報提供書を送付している。	本人、家族が希望されるかかりつけ医での受診に近況の状況を伝えて適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。体調や些細な表情の変化でも気付いたら報告し適切な医療につなげている。		
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。	医師と話をする機会を持ち、施設内での対応可能な段階で早く退院できるようアプローチしている。入院時には本人に関する情報提供している。出来るだけ面会に行き、家族と回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。		
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	家族の意向本人にとってどうあったら良いのか、施設が対応しうる最大の支援方法を踏まえて方針を職員で話し合っている。外部や内部での研修、講演会等で意識向上を図っている。家族の協力も得ながら医師、職員が連携を取り安心に納得した最後が迎えられるように随時意思確認を行いながら取り組んでいる。	入居時に「グループホームでの終末期介護サービス対応指針」を説明し、また職員も家族や本人の意向を考慮して、施設で対応できる支援方法を話し、随時意思確認をしながらチームでの支援に取り組んでいる。	看取りについて、経験の浅い職員も知識と技術を学び意識向上を図り、チームでの支援に取り組んでいかれる事を期待します。
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	消防署の協力を得て、救急手当てや蘇生術の研修を実施している。入居者が急変した場合の緊急時対応についてマニュアルを作成し、職員が落ち着いて対応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	消防本部の方に来て頂き、火災を想定した避難訓練、消火器を使っての消火訓練後、地震津波についての勉強会を開催しホームの取り組み状況を報告した。地元自治会会長も同席され地域の防災取り組み状況についてお話しくださり情報の共有ができた。	家族の方も避難訓練に参加され、災害時には協力させてもらいたいとの申し出があったようです。地元自治会から地域の防災状況を聞くなど協力体制が築かれている。	今後とも地域との協力体制を築いて災害対策に取り組んでいかれる事を期待します。

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
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	色々な場面でプライバシーを尊重したケアを心掛けている。入居者を人生の先輩であると意識しながら声かけを行っている。居室の入り口には、のれんをしている。また、脱衣所やトイレ前にカーテンをし、プライバシーの保護をしている。	人格の尊重や誇りを大切にして、その人らしく過ごしてもらえるような声かけや支援を心掛けている。	
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	毎朝のコーヒータイムで入居者の間に職員が入り、グループワーク(主役体験)を行っている。外出、行事食等は、グループワーク時等に入居者様の意見、希望を聞き入れている。作品作りでも入居者様の好きな色を聞く等している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、毎日の生活を自分のペースで行えるように相談しながら行っている。調理、散歩等望まれることで、職員と共に楽しめること、又、居室でくつろげるようにと個別対応をしている。		
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	行事の際、お化粧品等のお洒落を楽しんでもらえるように取り組んでいる。更衣時は好みの服と一緒に用意している。月に1回訪問理容があり、本人希望時には利用して身だしなみには気をつけている。		
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	調理、盛り付け、配膳、食後の片付け等入居者と共にしている。職員も同じ物を食べながらテーブルを囲み明るい雰囲気での食事を心掛けている。家庭菜園で採れた新鮮な野菜を取り入れ、季節感を感じながら食欲増強に努めている。	家庭菜園で採れた野菜の下処理、買い物、調理、片づけ等それぞれの入居者が出来ることを手伝って、食事を楽しんでいる(当日はおやつにネギ焼きを皆で焼いておいしそうに食べておられました)。	
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	メニューはバランスを考えて職員が考えている。水分、食事摂取量の把握を行い、個々の体調管理に努めている。体調等に合わせ、きざみ食にする等一人ひとりに合わせた食事形態を考えている。食事が摂れない場合は高カロリー補助食品や、本人の好む物を提供している。		
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、口腔ケアを行って状態に合わせて仕上げ磨きを行っている。訪問歯科を利用しており、口腔ケア方法の指導も職員が受けている。毎週、義歯洗浄を行い、清潔を保てるようにしている。		

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	排泄チェック表を使い、個々の排泄状態の把握に努めている。様子観察をしながら失敗のないようにトイレ誘導等の支援をしている。また、状態に応じて紙パンツやパット類を使用しており、随時変更を行っている。	排泄チェック表や様子の観察で自立に向けた支援をしているが、トイレ誘導時なかなか動かせない方も「運動に行きませんか」の声かけ工夫で行かれるようになったとのこと。	
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	起床時に好きな飲み物を飲んだり、手作りヨーグルト、バナナ等の食材を積極的に取り入れている。何種類かの飲み物を用意し、個々に合わせた水分補給の支援をしている。体操など薬に頼らない生活を心掛けている。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の意向に添うよう、職員交代等を入浴介助を行うことがある。仲の良い入居者同士入浴している場合もある。入浴拒否の方には色々な工夫で入浴の支援をしている。その他、清潔保持に努めている。	風呂好きとそうでない仲よしが声をかけて一緒に入浴されることもあるが、一人ひとりの意向に沿って楽しんで入浴できるよう支援している。	
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	午睡を取り入れたり、心地よく眠りにつけるように日中の活動に配慮している。入居者様の体調、生活スタイル等を考慮し、休息がとれるよう支援をしている。日中もテレビをつけない時間を増やして静かな環境作りを意識つけている。		
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	服薬時は日付、名前、時間を声に出して自己共に確認を行い、事故防止に努めている。薬の処方や量に変更があれば申し送り、詳細に記録をして状態観察し、異常あれば医療機関との連携も図っている。		
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	家族の情報や、本人との会話の中から趣味や役割を見つけ、個々に合わせて楽しみながら出来るように工夫している。遠出の外出や季節毎のイベントを行い、季節感を感じながら気分転換できるように努めている。		
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	入居者と日光浴、散歩等の外出の支援をしている。四季の景色や雰囲気を楽しめるよう季節毎に遠出をしている。外食も楽しんでいる。大きな行事には、家族、地域の方々に参加して頂き交流を深めるように努めている。	気候が良くなると近所への散歩や買い物等の外に出かけられるような支援をしている。また景色や雰囲気を感じてもらおう季節ごとの遠出には家族の方が同行や現地集合で協力されている。	

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
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	本人の喜びや満足の為、家族と相談してお孫さんへのお年玉を手元に持ってもらい、自分で家族にお年玉を渡せるように支援している。		
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	家族から電話がかかると、ゆっくりと電話ができるようにしている。 年末には、年賀状が出せるように支援している。		
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	玄関・ホールには花・作品を飾り、季節感や行事の様子を見れるようにしている。1ユニット毎に1ヶ所のトイレにドアとドアの前にカーテンをつけ、プライバシー保護をしている。風呂場にもカーテンを設けている。入居者の状態に合わせ、テーブルやソファの配置換えをし気分転換をしている。	共用の空間には季節の花や作品を飾り居心地よく過ごせるような工夫が出来ている。入居者の発した言葉の中から川柳を作って掲示してある。「孫の顔 餅つきをして 思いたず」等。	
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	ソファを3か所に分け、入居者様の状態(不安・不満の軽減)に合わせて1人で、また、気の合う入居者様同士で過ごせるように工夫している。廊下・玄関に椅子を置き、景色や写真を見ながら、家族とまた、入居者様同士で寛いでいる。		
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	自宅で使用していた家具等を置き、本人が安全で使いやすいように配置している。プライバシー保護の為、居室の入り口には、のれんをしている。	体調の変動により、マットレス、ベット、ポータブルトイレ等を使いやすい配置にして、落ち着いて過ごせる空間作りを工夫している。	
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	1人1人のできること・わかることを見極め、トイレ・居室前・洗面所等に目印をつけてる、また、物の配置も工夫している。 廊下・トイレ内・洗面所・浴室等に手すりを設置している。		