

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	1271202887		
法人名	医療法人社団 昌擁会、		
事業所名	グループホーム蒼生		
所在地	〒270-2241 千葉県松戸市松戸新田265番地2		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月23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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24年2月28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)】

全国でも稀少で人工透析患者で認知症であっても母体である柏フォレストとの連携により、グループホームでの生活が可能で週3回の通院の送迎も行っている。また24時間在宅医療との連携にて、お看取りがご家族、本人のご希望により、可能となっている。最寄りの駅から3分程度に立地してご家族様が訪ねて来られやすい。また、地域に向けた介護相談や車椅子の無料貸し出しを行っている。地域のボランティアを多く受け入れ、毎月お話し会、カラオケ会、オカリナなどに来ていただいている。不定期では日本舞踊、移動パン屋、アニマルセラピー、ハーモニカなどにも来ていただいている。今年度の新たな取り組みとして入居者様の自治会を設け、入居者の苦情や要望を入居者同士またスタッフと共に相談し合い、快適な暮らしを共に考え作り上げるようにしている。職員の都合を優先せずに入居者様お一人お一人の思いを大切に個別ケアに取り組んでいる。

(優れている点)①法人医療機関との連携で人工透析に対応できるホームです。②ターミナルケアにも対応できる体制で、既に実績もあります。③地元地域の行政・消防・自治会・商店などの関係がしっかりと築かれており、ボランティアさんを数多く受け入れ、利用者の安全と生活の楽しみに貢献しています。④利用者・家族の意向・意見の反映をよく行い、運営に反映しています。⑤ホームの環境整備に職員が能動的に関わる体制が出来ています。
(工夫点)今年の乾燥対策として各居室・共有空間に手作りの加湿ポットを設置し効果を上げています。
(利用者アンケート結果)でも利用者・家族の満足度が高く、透析・ターミナルケア対応という特徴のある、地域と密着したホームです。

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. 全くいない
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、生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
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	運営理念を軸に物事を職員、管理者で決定しています。また地域に開かれたグループホームとして職員は、受け入れる雰囲気を作ってくれている。	運営理念の第2項目「地域医療との連携をとって入居者の健康維持と病気の早期発見に努めます」第3項目「地域の方々との信頼を築き、交流していけるホームを目指します」と地域密着の考えを明確に示し、職員は実践に努めています。	
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	近隣のマラソン大会の応援や町内会のもちつき大会にも参加しています。また、今年度の納涼祭は地域に向けた活動として事業所自体が地域の方を受け入れ活動しました。	自治会に参加し、敬老会に呼ばれる他、防災訓練の際はホームまで来てくれます。福祉専門学校から定期的の実習生を受け入れ、ボランティアも多数受け入れています。商店街の中にあるため、理髪店、ラーメン店、コンビニなどとは顔なじみです。	
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	地域介護相談、車いすの無料貸し出しも行っています。また認知症の人の理解として様々な掲示物を外に掲示させていただいています。		
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か月に一度の運営推進会議にてご家族様、地域包括支援、町内会、民生委員などの方々から様々なご意見をいただき運営に反映させていただいております。	参加メンバーは地域包括支援センター、介護相談員、民生委員、自治会長、後見人、家族、ボランティアなどです。職員の顔写真に名前を入れて玄関脇に掲示する、家族に送る写真に日付けを入れる、などの意見を取り入れた実施例があります。	
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取り組んでいる	松戸市介護相談事業にて介護相談員を月に一度派遣していただいています。また、事故報告、ヒヤリハット、ケアプランにたいしての専門的な視点にて意見を伺うために市役所に適時、来訪している。	市担当者とはケアプラン立案や保険請求等について日頃から連絡をしています。地域包括支援センター、民生委員、介護相談員の方とも円滑な関係を維持しています。	
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「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	県の主催する身体拘束の外部研修に職員を参加させています。その研修を職員全員が研修報告書と資料と共に回覧をおこなっている。	身体拘束排除のマニュアルは整備されています。職員は年1回振り返りとして身体拘束に関して自己評価をしています。玄関ドアの施錠についてはその時々利用者の状況を見て判断していますが、原則無施錠で夜間も開けてあります。	
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	職員の態度や言葉遣いも含め虐待に関しては職員指導している。また内部研修としてマニュアルの回覧、個々のアンケートも行っている。		

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
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	県の主催する権利擁護の外部研修に参加している。その理解として職員が全員、理解ができるように回覧をおこなっている。		
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	契約時にホーム長により契約書の内容の確認をいただき補足説明や疑問などに答える。また解約時には医療的立場からの意見として医師にも参加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	運営推進会議を通じてご家族の皆様の意見を頂戴し、ホーム運営に反映させている。また、玄関にご意見箱を設置し、意見が出やすいようにしている。	意見箱は設置していますが、実際に使われることがないので、毎月の状況報告を送付する際に「気づきメモ」を同封し、気安く記入して出せるようにするなどの工夫をしています。ご家族とは来所の際にその都度色々意見を伺っています。	
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	毎月の会議にて提案や要望を話し合う機会を設けている。会議での決定事項は会議議事録にて母体への報告や各職員への周知としている。	2ユニットの合同会議が意見出しの場として機能しています。その他個人的に職員から管理者へ相談があります。備品購入については購入依頼書を使用し、法人本部へ提出することもあります。職員意見を反映しトイレ修理を行った等の例があります。	
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	半年に1度個々の自己評価書の提出にて左記の把握に努めている。		
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	県が薦めている実践者研修の受講・グループホーム協議会の研修の参加をしている。また、専門書のミニ図書館を作り1か月間の貸し出しをおこなっている。		
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	地域密着連絡協議会の研修や交流に常勤者は参加できるようにシフト調整や周知をしている。		

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
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	今まで暮らして来られた生活を良く知っている方や本人と直接、話をして様々な方向性から、ここで生活することの安心感を確保するように努めている。		
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	初期の面談にて、その関係作りに時間をかけている。また、初期だけではなく随時、面談を設け家族等が困っていること不安なことの相談を行っている。		
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	認定情報やセンター方式、ご家族からの情報により、個々に寄り添って安心して過ごしていただけるように申し送りの徹底、日々の生活の中から情報収集に努めケアへとつなげている。		
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	食事は入居者と共に同じ食事を会話をしながら楽しみ、食事の準備を共にお手伝いしていただいている。また、入居者の自治会において要望、意見を出し合っている。		
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	ご家族が来られたら面談の機会をもってさまざまなことを伝えるようにしている。個別ケアノートにて本人の声、ご家族の声、また職員との交換日記のようにしている。		
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	面会時間を設けず、お友達が毎日ホームに遊びに来られたり、近所のスーパーまた自宅に帰る、寺、神社などに行けるように支援している	利用者は長年地域に住んでいた方なので、地域の友人、知人、ボランティアの方(日本舞踊・カラオケ・アニマルセラピー・ヘルパー)や町内会長、専門学校の実習生受け入れ等人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	
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	高齢から来る聴覚、視覚障害にて気持ちが伝わらない時がある。その際は相手の耳となり目となり、その気持ちを代弁してあげたり、また、一人一人が家族のような一員になれるよう支援している。		

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
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	契約終了しても他県からの家族からの相談にも応じたり、また、ご家族が立ち寄ってくださったりと支援や相談に応じている。		
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	家族より情報を得たり普段の会話から希望や意向を汲み取り、入居者本人が思っていることを主体とし一人一人の思いを大切にしている。	利用者一人ひとりの思いや意向は、家族からの情報を得る他、日々利用者との会話の中から出た言葉(希望や意向)などメモにして把握に努めています。このメモは、得られた情報の職員間の共有に役立っています。	
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	入居前にご家族やまた、ご本人に近い方に話を伺い、どのような暮らし方をしてきたかを聞き出すようにしている。また本人との会話からも探るようにしている。		
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	本人の残存能力を最大限に活かせることができるように支援している。また日々、細かく経過記録に記載し状態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	職員は朝の申し送りにおいて、また家族等は日々面談を設けさせていただき個々に即した介護計画書を作成し、ご家族の同意をえて、職員間で情報を共有している。	計画作成担当者は、医師、看護師、居室担当職員、家族等からの意見を反映し介護計画を作成しています。計画の見直しは、原則、入所直後は3ヶ月毎に、長期入居者は6ヶ月毎にしています。また、変化に応じてその都度見直しをしています。	
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	日々の経過記録にて職員間の情報共有を行っている。また提案や課題や工夫は申し送りノートを生かし、情報の共有を行っている。		
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、その時々にも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	園芸や近所のラーメン屋に予定していなくても要望があれば出かけたり、また、その時々にも生まれる食べたい物の要望に、すぐ応じるようにしている。		

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
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	地域のボランティア、薬局、接骨院、床屋、消防団員、町内の自治会の方々などの支援をいただき日々の様々な生活支援を協力していただいている。		
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	家族の意向や状況に応じて受診や往診などの支援をしている。また、かかりつけ医だけではなく専門医の受診、往診もご家族に説明しお願いしている。	内科医は月2回、精神科医、眼科は月1回、その他歯科医等の往診があります。透析が必要な利用者は、週3回送迎バスを利用して通院しています。かかりつけ医だけでなく専門医の受診や医療的相談等、医療連携がよくとれています。	
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	週に1度の看護師のメディカルチェックと月に2度の医師と看護師の往診にて密に相談している。また点滴、浣腸、排便、吸痰などの訪問看護に随時、来ていただいている。		
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。	入居者が入院された場合にはこまめに訪問したり情報の交換を行っている。早期に退院できるように病院の相談員と面談したり、綿密に話し合い退院計画をたてる。		
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	創設後、4件のホームでの看取り経験があり、重度化や看取りの支援の指針をもち、職員、家族、主治医の共通理解を働きかけている。また、ホーム独自の看取りの指針があり、スタッフも参加しての会議を行うようしている。	終末期のあり方について「生死観に関する考えの確認」を文書化し、家族と共通理解を図っています。また、看取り介護同意書も作成していて、家族も協力しながら看取るとの約束が出来ています。また、これまでの看取りの体験を通じて、ホーム独自の看取りの指針を職員も共有しています。	
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	個別急変マニュアルや急変マニュアルを作成し新人には指導係よりシミュレーションも交えた指導をしている。		
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	避難訓練や自衛防衛組織をシフト表に毎日更新し災害に備えている。	避難訓練は年2回実施しています。夜間訓練も行っています。消防署が非常に近くにあること、待機できる職員が3～4人いること、家族の支援体制があること、法人医療機関の手厚い支援があること等、防災体制が整っています。	

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
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	一人一人の尊厳や願いを最大限に尊重し入居者の人格や誇りを傷つけないような接し方、言葉使い、態度、配慮を心がけている。	利用者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、接し方、言葉使い、態度などに努めています。また、トイレ誘導などでは、職員間の共通語を使い声かけし誘導しています。利用者への呼びかけも個別に対応しています。	
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	小さなことでも出来るだけ自己決定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	買い物に行きたい、外出したい、食べたいものがある、など、その日の希望をかなえられるように支援している。		
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	メイクや訪問理容や外出し床屋にも本人が行きたい日にすぐに行けるようにしている。また、起床時の洗顔やブラシを渡し、出来るだけ自分で出来るように声かけや支援をしている。好きな洋服を選んで着れるように、また、そのための買い物もあり。		
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	出来ることを出来るだけ支援している。残存能力を毎日生かしていただけるようにしている。	朝食及び日曜日の三食はホームで調理していますが、それ以外は母体の老人保健施設から栄養バランスを考えた料理が届けられます。利用者の要望に応じラーメン・寿司など、出前を取ったり外食にも出かけたりして、利用者から喜ばれています。	
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	ウエイトコントロールにて、血液検査での栄養状態など見て、ドクターと相談しながら、また食事係りを置いて日々検討している。管理栄養士による栄養管理と様々な疾患の食事にも対応している。		
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	できる限り時間がかかってもやれるように支援している。チェックにて介助が必要な入居者は支援している。訪問歯科を3件入れて、それぞれの強みを生かしている。		

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
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	排泄パターンに応じた声かけをしたり、トイレ誘導を行い、たとえ重度化してもトイレに座っていただくように支援している。また、夜間オムツが必要と判断されてもご本人が希望されなければ、その希望に合わせて配慮し、日々速やかに対応している。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し原則トイレでの排泄に心がけ、リハビリパンツ・オムツ・パッドから布パンツにと、排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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	出来るだけ下剤を減らしていけるように食物から牛乳、バナナ、ヨーグルト、などを試している。運動の声かけも行い、その予防に取り組んでいる。		
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	入浴は拒否があれば職員の都合に合わせてのではなく、入居者の気持ちに合わせてるように支援している。また、その日の体の状態に合わせての判断ができるように指導している。毎日入浴が可能である。	風呂は、利用者の好きな時間に毎日入れるように準備されていて、利用者一人ひとりの体調を確認したうえで入浴しています。拒否する場合は、清潔保持のためにも入浴をするよう、職員はいろいろと工夫をしています。	
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	入居者が眠れないときは、お話をしたり、日中の過ごし方などを考えて支援している。明かりや室温にも配慮している。		
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	いつでも薬情報が確認できるようにファイリングしており、また新しく処方された薬は申し送りノートにて各職員が目的や副作用について確認している。		
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	入居者個々の生活歴や好み、習慣などを把握し笑顔でいられる毎日を送られ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。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	近所への散歩は暖かくなると出来てはいる。また近くのラーメン屋や回転寿司、買い物外出などを日々支援している。また、庭でくつろげるように配慮している。	利用者の体調にあわせ、天気の良い暖かな日は近所へ散歩したり、利用者の要望にあわせ、近くのラーメン屋や回転寿司での外食、買い物等戸外に出かけられるよう支援しています。外出しない利用者には、テラスや庭で外の空気に触れられるよう配慮しています。	

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
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	認知症の進行によりお金を自分で管理するのは難しく、ご家族より預かり金を預かり、いつでも好きな時に欲しいものを好きな時に購入できるようにしている。自己管理していただいている方もいる。		
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	いつでも家族へ電話できるようにしている。また遠慮されたりがないように促してもいる。またご家族にも協力をお願いしている。		
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	常に季節感を取り入れ、各ユニットに環境整備係りを配置し様々な試みをして。常に花があるまた触れられるように置き場所や管理なども本人出来るように支援している。	利用者に緑内障の方などいるため、照明の調節には気を使って行っています。ホーム中心に居間・キッチン・トイレ・事務室が配置され、アットホームな雰囲気与生活できる環境づくりが行われています。玄関・階段室にも写真・地図などが多く飾られていて、楽しい演出があります。	
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	フロアの大きなソファにて皆さんがお話をしながら過ごせる空間作りに配慮している。また、各居室で思い思いに過ごせるように配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	その方の馴染みの家具を使っていたきたいがご家族様は新しいものを揃えがちになってしまうので今後も引き続きご理解とご協力をお願いしたいと思っている。	8畳ほどの広さで、布団が入る大きなクローゼットが付いています。床はフローリング仕上げで、週3回消毒清掃を行っています。各居室に担当職員を決め、部屋の整理・整頓に心がけています。居心地がよいよう各室個性的に家具等揃えられています。	
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」「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	手すりや段差、浴槽、便座、手洗いの高さ、食卓テーブルの椅子の変更を行い身体機能に応じて整備を整えている。各居室が分かるように各居室共に工夫をしている。		