

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	0470500372		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホーム村伝		
所在地	宮城県気仙沼市八日町2丁目3番6号		
自己評価作成日	平成 22年	10月	10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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年10月25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)】

当事業所では、設立以来ほとんど出入りがなく長くグループホーム村伝を利用いただいております。その背景には、家族の力は当然のことながら医療機関の協力と認知症介護の専門性を日々高めている点だと思っております。認知症介護は、日々進化している為に、その情報を素早く捉えて現場で活かせるように想像力を働かせながら柔軟に対応していく必要があります。また、グループホーム村伝は認知症介護の実践研修受け入れ事業所として地域に認知症介護の啓発や啓蒙の活動に努め、広く普及を目指しているところでもあります。今後も固定概念に捉われず、新たな視野を取り入れながら利用されている皆さまに安全と安心を提供してまいります。

【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)】

先代は由緒ある旅館だった。街の中なので散歩コースも買い物ができるとなり変化に富んでいる。高齢化に対応する行政や社会福祉関連へのホームの貢献は講師の派遣などを通し高いものがある。職員の人材育成を重視し、資格取得、研修受講を援助している。また、経営代表が直接職員の要望を聞き実現に努めている。月に20通りから30通り上がってくるヒヤリハットメモは、単に危険予知に働くのみならず職員の日常作業の振り返りとして、スキルアップにつながっている事は注目に値する。

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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム村伝) 「ユニット名 」

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	ケアの根底になるべく、毎朝の朝礼で唱和しております。中堅社員および主任介護従事者が現場で、管理者が全体のケア会議などで理念を意識できるように実際のケアと繋げて想像に働きかけています。	理念は入居者の尊厳と自由、地域と共に家庭的雰囲気等で等の5項目から成り立っている。職員にとって認知症ケア対応マニュアルと共に必携の文書である。本人本位のケアが、家族と話し合う時など実感している。	
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	近隣へ買い物、ゴミ出し、行事などの案内をいただきながら地域の一員として社会的な活動に取り組んでおります。	ホームが街中にあるので入居者の散歩が買い物となり、食材の購入となる。幼稚園児が発表会の総練習をホームでやったり、気仙沼みなど祭りには職員総出で踊りに参加して存在感をアピールした。自治会に加入している。	
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	グループホームで生活される方々へ計画的なサービスを提供することで得られた表情や活動状況を広報誌にして啓発していくことで、認知症の方とその取り巻く環境の垣根を低くするように働きかけています。		
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	運営推進会議では、新たに調剤薬局の方を迎え最近の薬の事情や感染症の情報など様々な知識が得られるようになり、サービスに活かしています。また、サービスの実践や研修の取り組みなどホームの現状報告をしています。	入居者、家族代表、地域包括支援センター、自治会長、民生委員に加えて調剤薬局の方も加わり、感染症、津波避難、近所の火災等実際体験したことが話題となり役立っており、子供神輿の立ち寄りもその一つである。	
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	市町村の認知症担当者とは認知症の啓発・啓蒙活動を行う際に連絡を密に取り、方法などを綿密にしてニーズを達成するための協力関係を築いています。	市の高齢介護課を通して認知症サポーター要請講座、薬剤師会、信用金庫主催の介護研修会への講師依頼がある。市は施設整備交付金等の手続きの説明、相談に乗ってくれる等双方は緊密な関係にある。	
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	身体の拘束はもちろん、専門医から適切な服薬支援を頂くことと、心理的虐待にならないように利用者さんへも言葉遣いに留意しています。玄関の常時施錠はしておりません。外出の傾向を考慮したサービスを提供しています。	施錠はしていない。職員は虐待が入居者の行動を抑制しようとする処から発生することを知っており、入居者同士のケースもそれが原因とみている。ヒヤリハット手法を取り入れ事前に察知し予防している。	
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	何が高齢者虐待になるのかを該当するのにかについても、情報を発信するなどしてケアに取り組んでいます。また、小さなトラブルでもヒヤリハットを多く報告があることで、防ぐ取り組みをしています。		

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
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	現在、日常生活自立支援事業を受けている対象者はいませんが、今後、必要である事例について方向性を説明する際に、成年後見などを利用することを話し、それらを活用していく考えがあります。		
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	契約に関する説明などは懇切丁寧に進めるように努めています。また、その時間以外でも不明な点があれば相談いただけるように案内をしています。		
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	開設6年目を迎えた現在でも、月の平均面会人数は1日1名あります。居室担当者と管理者が要望を伺い、必要が生じた場合には即、対応するように心がけています。また、家族向け広報誌で実践状況を伝えられるようにしています。	居室毎に担当者を決めている。家族も承知していて馴染みになっている。広報紙の他、入居者個々の様子を毎月伝えている。食が進まないの相談したら好物を作って持って来た例もある。面会の頻度は高い。	
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	認知症介護に必要な情報や研修の要望、業務に必要な物品、個人に必要な物品など職員から話があった内容については、円滑・柔軟に取り入れて反映に努めています。	月2回の職員会議には経営代表も出席し、職員の要望により飛沫感染予防器具の購入、手摺の取り付け等を実現している。ホームでは職員にモチベーションを高める努力を期待し、資格取得、研修受講を援助している。	
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	勤務内容を考慮した昇進や、研修制度を活かし外的動機づけや内的動機づけを計画的に進めています。また、現場の相談を経営者がアドバイスしていただける機会もあります。		
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	新入社員オリエンテーションから中堅、主任(リーダー)、管理者などケアの実践に必要な知識を法人内でも個別で計画し実行。また、外部にも交換研修や実践者研修など積極的に育成を進めている。		
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るべく取り組みをしている	気仙沼市で独自にある介護サービス法人連絡協議会などを通して、自事業所以外の事業所の方々と交流を設けている。また、事業所同士でも相互の交換研修などがある。		

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	実態調査など1度で済むように確認が必要な情報については、サービスを利用している期間と綿密に連携を取り情報を得ている。それを活かし環境変化に少しでも負担が軽減できるようにしています。		
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	申し込みの段階で、不安な点や不明な点を確認しています。また、入居時には認知症の方本人も家族も先々のことを想像して不安になるので、必要な支援をして馴染めていただくように心がけています。		
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	多くは医療的な面での要望であり、その要望にたいしても重要事項説明書で周知に働きかけるとともに、要望にあった情報を提供しながら、その対応に満足していただけるように努力しています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活障害という捉え方を実践し、障害を受けていない分野では積極的に利用者に行っていたできるように強制せず段取りをします。入居者さんの意欲を削がないようにすることで、職員は「みえない杖」となるように努力しています。		
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	必要に応じて、家族の支援を頂いています。職員ではできないこと。これからも入居者さんが家族と繋がってほしいことを念頭におき、関係性も認知症での障害が悪影響を及ぼした部分でも修復できるように必要な情報を提供しています。		
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	日々の外出先、馴染みの方と離れないように定期的に必要な物の購入。個々人に合わせて、利用されている方の穏やかな顔を想像しながら対応を実施しています。	入居前からの馴染みは、毎週教会へ行く、新聞購入、必要品購入のためのお店、一緒に外泊する歌の友人などである。ホームでは入居者同士の新たな馴染み関係も重視し、ヒヤリハット(月20件)を分析し支援している。	
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	非常に力を入れている部分で、利用者同士のトラブルについてのヒヤリハット・事故報告書が多く上がっています。認知症でコミュニケーション能力が障害された所では、職員がその能力を補う部分で支援しています。		

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
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	サービスの利用が中止となっても、地域で生活する部分で専門的な視点があれば必要に応じてお話したいと考えています。		
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	居室担当制を実践し、入居者さんの言葉を多く情報として取り入れるようにしています。その情報を生活に反映できるように努めています。また、言葉や言動の背景を探るなど想像することも大切にしています。	職員は入居者の表情行動によって誰に何を伝えようとしているのかを読み取るパーソンセンタードケアの考え方を身に付ける努力をしている。センター方式もプラン作成の為だけでなく、生活に活かすよう工夫している。	
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	認知症介護ではバックグラウンドがないと効果的に支援できないので、介護現場でも確認できるように工夫しています。また、新たな情報に関しては、その情報を得次第申し送るなど円滑さにも留意しております。		
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	日々の変化に留意し、安全と安心に働きかけられるようにしています。心身状態についても医療機関に通院する際の情報として、必要な情報の把握に努めています。		
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	介護計画に必要な情報収集は現場の居室担当者が行います。その情報を元に計画作成担当者が介護計画を作成します。モニタリングはケース記録より行います。現状とズレがないようにケアと連動出来るものを作成できるようにしています。	個人記録を基に居室担当者がシートに記入し、カンファレンスを月に2度、モニタリングも実施し、介護計画を策定している。変更の必要がなくても6ヶ月に一度は改訂し、家族の承認を得ている。	
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	生活記録は、介護計画と連動しており生活記録を見ると介護計画の実践状況が分かるように努めています。		
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	歯科医師が居宅療養管理指導のサービスとして当事業所と新たに訪問していただくことになりました。待つことが難しい認知症高齢者に対応したサービスと認識しています。		

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	市街地としての立地条件を活かし、教会や商店・公共機関など社会的な活動を実践することに必要な地域資源を積極的に活用しています。		
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	かかりつけ医は無理に変更を強要せず、信頼・納得した医療機関を受診できるように必要な支援をしています。また、通院支援をした場合には、必要な情報を家族に郵送で知らせる取り組みもしています。	精神科の医師への通院には日常の状況説明の為必ず職員が付き添っている。歯科医師の往診もある。入院時は1ヶ月で契約解除もあり得るとしているが、2ヶ月入院して復帰した例もある。医療連携体制加算がある。	
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	看護職員は、事務仕事のみではなく現場に入って、日々の支援の中から、必要と思われる情報を引き出しケアに繋げています。		
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、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。	医療機関とは深く関係が保てています。必要な医療支援を頂けるように情報提供することと、退院への計画の情報も得るようにし、入居者さんの負担の軽減に努めています。		
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	今後の認知症の進行や、病状の悪化が想定されるケースについて話し合いの場を設けています。また、家族に突然の負担にならないように、支援の方向性を確認しています。	重要事項説明書で看取り介護に関する指針及び具体的支援内容を説明している。協力医と看護師(職員)とで24時間オンコール体制が取れている。本人、家族の心情を理解し話し合いを重視し、安らぎを心掛けている。	
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	防災訓練の際に、救急救命士より蘇生法の講習を受けています。また、対応ができるようにマニュアルを準備しています。		
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	今年、津波警報で避難するケースがあり、今後の事を考えていく上で大きな糧となりました。非常災害時には、系列の事業所と連携をしたり、協力福祉施設と連携をとるなど必要な対応をしています。	消火、避難訓練は年2回、夜間想定で実施している。今年の津波警報で系列施設の「おもせ」に避難した経験が貴重な体験となり、その体験から近所との情報交換が大切だと考えている。備蓄品類は三日分確保している。	地域一体となって防災に当たるのが大事である。ホームが地域に貢献できる事柄や地域からの援助について運営推進会議で検討し、訓練も一緒にできるように努力して頂きたい。

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
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	理念を大切にすることで、尊厳を損なわないようなケアを重視しています。「介助」「援助」という表現を使わず「支援」「案内」など、介護者が生活の表面にでないような取り組みをしています。また、支援・案内が自然な形になっています。	理念で云う「尊厳や権利を損なわず」とは入居者が恥をかかないための身だしなみとか、その人らしさを保つための職員の心配りにある。自分のできるのに余計な事と思う自尊心から物事を拒否する場合もある。	
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	判断能力に応じて、必要な案内をしています。「～をしてください」「どうして行わないのですか」など指示・命令的な言葉かけはしていません。		
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	認知症の方の行動・心理症状が出現しても、何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを想像して、その方々のその人らしい暮らしに繋がれるように考慮しています。		
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	外に出る機会が多いので、身だしなみに注意している方は多くいます。また、褒める・感謝する機会を多く持ち、自分らしさを保っていただけるように配慮しております。		
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	認知症状の重度化に伴い、時間の使い方個人差が出てきた部分について、待たせない・不快にならない支援をしています。また、季節に応じた食べ物を食卓に提供すること、行事を活かした食事など楽しめるように工夫をしています。	食材購入は職員と共に入居者が同行している。献立は旬の材料をちらし等で参考に入居者と一緒に考え、市の保健士がチェックしている。職員も一緒に食事をし、うつの方は食欲にも表れるので注意し見守っている。	
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	食器の工夫や水分を少しずつ摂れるように支援しています。体重の増減や水分摂取量に留意し健康の維持に努めています。		
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	歯科医師の訪問でアドバイスをいただきながら、支援が必要な入居者には、定期的に対応させていただいています。		

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むけた支援を行っている	残存機能を把握し、その状況に応じて紙おむつからリハビリパンツ、綿パンツにするなど対応している実績があります。ご本人さんの負担にならないように、自分でできるという想いに沿う形をとっています。	病院からおむつで戻って来て床ずれのある人に先ず始めたのは「おむつでの排泄は気持ち悪い」という感覚を取り戻すことだった。毎朝個人の排泄状況を申し送りの重要事項としていることは貴重である。	
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	認知症の増悪に伴い、排泄の意思を表現しない方が増えてきました。私達は毎朝、全入居者さんの排泄状況を申し送り、排便困難が生活に影響を落とすリスクを重視して、陥らないように必要な支援をしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	認知症の生活障害で、入浴のニーズが以前よりも聞かれなくなってきました。以前の生活からご本人さんが楽しんで入浴していただけのように、希望の時間を日々の計画に入れながら対応させていただいています。	自立度と入浴への欲求は関連があるとみている。入りたい気持ちになってもらう為に時間や入浴剤など配慮し、湯上りに好物のサイダー等工夫している。コミュニティーセンターでの風呂帰りのラーメンが好評だ。	
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	言葉に捉われず、行動や表情を観察しながら必要に応じて休息に働きかけています。また、以前の生活の情報も活用しています。		
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	職員は、服薬の確認を薬の名前で情報の交換をしており、9名の入居者の薬の名前を全て把握しています。		
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	一日の入居者様の生活の流れは個人個人異なります。嗜好品も継続して楽しめるような工夫もしております。		
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	ほぼ毎日外出されています。また、遠方を希望される方については、家族の協力を得て対応していただいています。	日常の散歩、近辺へのドライブの他、市民の森、ふれあい花壇、岩井崎公園等への遠足的な外出も気軽に実施している。食料買出し時の入居者同行も大事な外出である。家族の満足度も高い。	

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
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	重要事項説明書にも記載していますが、金銭感覚維持のために、必要な支援をしています。		
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	電話は希望があれば使用していただいています。(ほぼ毎日使用しておられる方もいます)手紙も出されている方もおり、習慣になっています。		
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	季節に応じて、装飾を変えています。また、光に関しても電球色を活かすなど安心して働きかけています。認知症高齢者にとって居心地が良い場所が「家」になることを知って、環境作りをしています。	リビングに4個、数字の見やすい時計が入居者の目線に合うように取り付けてある。入居者各々の席のテーブルには、今日の日付と天気が書いて貼ってあり、いずれも見当識障害に配慮したホームの姿勢が読み取れる。	
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	リビング、居室以外にも交流ホールという場を設け、思い思いに過ごしていただけるようにしています。また、その部屋は回想法を行える場所でもあります。		
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	新しい物を購入いただくなくても、自宅より馴染みの物をホームに運んで頂けるようにお願いします。	自分の部屋を識別するために造花や写真が貼ってある。ドアの外に防煙加工のカーテンで識別している人も居る。家族に馴染みの物をお願いしてテレビ等も入っている。	
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	個々人の利用者さんが、さり気なく気づけるように必要な情報を掲示する場所などに配慮しています。		