

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム ぼっかぼか

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	0370500597		
法人名	株式会社グランツ		
事業所名	グループホームぼっかぼか		
所在地	岩手県花巻市四日町二丁目1番1号		
自己評価作成日	平成 29年 11月 8日	評価結果市町村受理日	平成30年3月20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://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0370500597-00&PrEfCd=03&VerSionCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成29年11月20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)】

今年度のテーマ「個別対応の強化、充実に取り組もう」と全スタッフで話し合いの末決め、不安を訴える方への対応方法の基本的な取り決め、実践や誕生日会の充実、外出の機会を多く楽しんで頂けるよう取り組んでいる。また、スタッフ間の連携やコミュニケーションも良く図れており、働きやすい職場の雰囲気となっている。

【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)】

当事業所は、元社員寮を改装した建物で、居室は一階に2部屋、2階に7部屋となっている。1階から2階をつなぐ階段には昇降機を備え活用している。家庭的で働きやすい職場とするため、職員の子育てにも配慮した勤務体制を確保している。事業所の庭の畑で野菜を栽培し(家庭菜園)、そこで採れた野菜を食材として活用している。家庭菜園は、利用者のリハビリや気分転換の場ともなっている。管理者は、毎月開催する定例のミーティングでの話し合い等を受け、職員の意見や要望を反映した年度方針を定めると共に確認・見直しを行い、ケアの向上に繋げている。定例のミーティングにおいては、日常的な勉強会も開催しており、職員の資質向上の機会ともなっている。

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 ↓該当する項目に○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)	○	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				

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム ぽっかぽか

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	今年度のテーマを決める際に管理者一人ではなく、全スタッフからアンケート、ミーティングの場で意見を聞きながら全員で「個別対応の強化、充実に取り組もう」と決めた。決められたことをやるのではなく自分たちで決めたことでスタッフ間の共有、実践に繋がっている。	会社理念「願いを叶える」の下に、毎年、事業所の介護目標(今年度は「個別対応の強化、充実に取り組もう」)を定めてよりよいケアの実践に繋がっている。事業所の介護目標は、職員アンケートを実施し集計したものをベースに検討し、月1回のミーティングでスタッフ間で共有し取り組んでいる。理念や目標は、事業所内の台所に掲示している。	
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	日頃は散歩や買い物などの際に地域の方々と挨拶を交わしている。また、一斉清掃や資源回収、地域の総会、地域のイベントに参加し交流を図っている	事業所として、地元自治会に加入している。昨年は、行政区の班長として、広報の配布や連絡回覧の役割りを担った。花北地区文化祭では、常設展示ブースに利用者の作品を出展している。利用者は、花巻祭りに出たことも神輿が事業所に立ち寄ってくれることを楽しみにしている。	
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	施設見学や運営推進会議の際に内部でのサービスの特徴、認知症の基本知識やケアについてお伝えしている。		
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	隣接の認知症対応型通所介護事業所と合同で二ヶ月毎に開催しており、活動報告や実績報告、事故報告等を行い地域の代表からはそれに関しての意見や地域の行事等の情報を得ている。	運営推進会議は、隣接の認知症対応型通所介護事業所と合同で2カ月ごとに開催している。会議では、委員から地域のイベント情報を得ることができ、避難訓練の際には、住民への声掛けなどの協力をいただいている。しかし、家族委員は、会議を欠席することが多く、今後の課題となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議のご案内をして参加をいただいている。運営上の疑問点はその都度ご担当者に確認させていただいている。	地域包括支援センターの職員を運営推進会議の委員として委嘱しており、利用者の状況や事業所の運営について円滑な情報交換ができています。市の担当者から事業所への照会や訪問はないが、介護制度等について電話相談することもでき、協力関係を築いている。	

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
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	日中は施錠せず職員同士連携を図り声掛けや見守りにより行動を抑制することの無いようケアに取り組んでいる。また、「身体拘束禁止方針」を掲示することで常に意識付けを行っている。	「身体拘束禁止方針」を居間に掲示して職員間で共有している。身体拘束を含め様々なテーマで、職員が持ち回りで講師を務める職場内研修を行っている。日中、玄関は施錠していない。利用者の単独外出の際は、抑制的な言葉づかいをしないようにして、職員が利用者に寄り添って同行する対応をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	就労時、虐待防止に関して学ぶ機会を持ち、定期的に職員に聞き取りを行い、見過ごされることが無いよう注意を払っている。		
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	今までに該当なる方がいないこともあり、学ぶ機会を設けていない。必要時には事前にミーティングにて学ぶ機会を設け活用できるようにしていく。		
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	契約前にサービス内容、重要事項、料金等の説明を十分に行い、納得して頂いた上で契約を行っている。		
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	運営推進会議や家族会にご家族様を案内し参加を促している。ご都合が合えばお越しいただき、意見や要望をお伺いし、それらを運営に反映している。他、事業所内に苦情相談窓口を設け、また外部の苦情相談窓口についてもホーム内に掲示している。	運営推進会議の委員として委嘱している家族会代表や家族会から意見要望を聞くようにしているが、利用者家族は、会議や家族会を欠席するケースが多いのが実情である。事業所として、毎月、利用者の生活の様子を手紙で家族に知らせている。	お世話になっている事業所に言うことをためらう家族の心情を察し、家族から意見要望を表す機会をつくるのが大切であるので、今までとは違った方法を取り入れてアプローチしてみたいことを期待したい。
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	月例ミーティングや日頃より職員から出た意見や提案を管理者で解決できることは早めに回答し、代表者でなければならぬ意見に関しては直ぐに代表者に伝え、対応をお願いしている。	管理者は、日常業務の合間に職員とのコミュニケーションをとるように努めているほか、毎月のミーティングで、職員の意見要望を把握している。有休をとりたいなどの勤務体制に関すること、炊飯器を新しいものにしてほしいなど運営に関することなど、具体的な要望が出され、その都度、解決に向けた取り組みをしている。利用者が、2階居室から1階の居間兼食堂に移動する手段として、長年の懸案事項であったエレベーターの設置が検討されたが、建物の構造や費用の面から昇降機を活用している。	

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
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	悩みや意見、提案を話しやすい環境をつくるために日頃管理者と職員のコミュニケーションを図っている。また随時個人面談を行ったり、職能評価を実施し、個人評価・管理者評価・運営者評価を明らかにして個々が次なる目標を設定できるよう努めている。		
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	就労時のオリエンテーション、就労後3ヶ月の自己評価、毎月のミーティングにて内部研修(勉強会)を行うことで個々のスキルアップを目指している。		
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	グループホーム協会に加入し、勉強会等があれば行ける時には参加し、その際に同業者との情報交換の場とさせていただいている。		
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	ご家族様からの申し込みが主でその際にご本人様の意向を伺うことは困難だが、自宅や入院先にアセスメントへ出向きご本人様の不安や願い、心身の状態等を把握する機会を設けている。		
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	ご家族様が相談に来た際に困っていることや不安なこと、求めていることなどをよく伺うよう努め、そのことに関してどのように支援できるか等、お話しさせていただいている。		
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	満床により直ぐに入居できない場合にも、相談内容が他の居宅介護サービス利用等によっても解決可能、または介護負担が軽減できる問題であれば当法人内の担当者にも同席や相談を求めている。		
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	ご利用者様の出来ることを見出し、共に食事や家事仕事を行い、会話の中で教えたり教えられたり支え合う関係を築き、生活の場という雰囲気づくりに努めている。		

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
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	面会の際には日頃撮っている写真をお見せしながら普段の生活を詳しくお伝えしたり、家族会でご利用者様とご家族様が交流できる場を設けたりしている。		
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	ご家族様からの了承を得た上で、今までの馴染みの方からの面会、電話等を受け入れている。また、馴染みの場所や思い出のある場所へお連れすることもある。	事前調査を行い、利用者の馴染みの人や場所を把握するように努めている。お墓参りや故郷ドライブをして利用者が馴染みの場所を訪ねるように支援している。親戚や隣人の方々との交流ができるよう、行事開催の機会に職員から馴染みの人に声掛けをして働きかけている。	
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	レクリエーションや外出によりご利用者様同士が交流できる機会を設けている他、普段も職員が間に入り会話等できるよう支援している。		
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	退居する時は他施設への転居や入院、死去が主であり、相談や支援をしていることは多くはないが、必要時には支援をできるよう退居時に声をお掛けしている。		
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	生活歴から想像したり、ご利用者様やご家族様と会話やアンケートにより希望等把握するよう努めている。また、月例ミーティングでそれらを踏まえた介護方針の検討をしている。	職員は、日々の介護を通して気づいたことを連絡ノートや日誌に記録をとり、利用者の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。利用者の生活歴を基に、農業に従事していたので野菜作りに興味があるのではないかと、利用者の希望や意向を推察することもしている。	
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	アセスメントで生活歴やサービス利用の経過などをご家族様、ご利用者様から伺っている。また了承を得て他事業所からもサービス利用時の状況を聞き、把握するよう努めている。		
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	カーディックス記録用紙に一日の様子を記入し、一週間ごとに見ることができ、連絡ノートには通院結果や身体の変化等記入し勤務に入る前は必ず目を通すようにしている。また、月例ミーティングにて一ヶ月の様子を振り返ることで把握に努めている。		

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
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	モニタリング表を活用し、月例ミーティングで全職員の意見も取り入れた上でサービス計画書を作成している。それを毎月ご家族様へ送付し意見を伺っている。	新規入居の利用者の場合は、まず事前調査の情報を基にケアプランを作成し、1ヵ月後に見直しを行い長期プランを作成している。長期プランは6ヵ月ごとに短期プランは3ヵ月ごとに見直しをしている。利用者一人一人について、実践状況と気づきを記入したモニタリング表を作成し、毎月全職員が参加する会議でケアプランを検討している。	
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	一日の様子の記録のほか、連絡ノートを活用し、職員は勤務に入る前に必ず目を通し情報の共有を図っている。また、月例ミーティングで振り返りながら情報共有している。		
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	お墓参りや外出など、家族で外出できるよう支援している。希望があればご家族様がホームに宿泊することもできる。また、ご家族様の負担軽減のため、通院は原則事業所対応としている。		
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	運営推進会議には区長・自治会長・民生委員にお越しいただき、地域資源についての情報をいただいている。また、地域で行われる行事への参加(文化祭時、作品を出品)、地域のお店や公園への外出なども行っている。		
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	基本、入居前からのかかりつけの病院を継続している。変更時にはご利用者様やご家族様、主治医との話し合いの場を持ち、理由を十分に説明し了承を得た上で変更している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医となっている。入居前のかかりつけ医が入居後遠方になったり、専門医療機関の治療が必要になった場合は、話し合いの上、同意を得てかかりつけ医を変更している。かかりつけ医受診は、基本的に事業所職員が同行している。職員は受診結果等について連絡ノートに記録、変化があれば家族に電話等でお知らせしている。	
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	当事業所の看護職員が日常的に健康管理に努めているほか、適宜かかりつけの病院の医師、看護師に相談し適切な指示をいただいている。		

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
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。	定期的に入院先に見舞ったり、電話連絡にて経過の把握を行っている。その都度担当医、看護師と情報交換している。また、退院許可のあった際にはご利用者様、ご家族様の意向も踏まえつつ極力早く退院できるように調整している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の段階で重度化した場合における意向を伺っている。実際に重度化が見込まれる方のご家族様、主治医と話し合いを行いながら看取りの出来る施設との連絡調整、情報交換、相談や提供を行い転居されたケースがあった。	「重度化した場合における指針」を定め、その方針について、入居時に利用者及び家族に説明している。事業所として、看取りは行わない方針としている。終末期の利用者は、看取りができる施設を紹介する等、関係者と連携を図りながら支援している。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め、緊急時に備えている他、定期的に見直しを行っている。		
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	火災や地震対応マニュアルを作成し全職員が内容を把握するよう努めているほか、定期的に避難訓練を実施している。前年度は地域の方達に見学していただいたが今年度はお誘いすることが出来なかったため、協力体制の構築はまだ不十分である。	「火災・地震時対応マニュアル」を策定している。消防署立ち合いのもと、年2回、日中の火災を想定した避難訓練を行っている。昨年は、地域の方々に夜間の火災を想定した避難訓練を見学していただいたが、今年は、住民の参加を得ることができなかった。災害用備品として、発電機、ロープ、シート、災害用ラジオ等を常備し、非常用食料を備蓄している。	
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	訪室の際、トイレやお風呂を利用する際等、日常的なケアにはご利用者様のプライバシーに配慮している。また、配慮が足りない時にはスタッフ同士声掛けをする等、意識の向上に努めている。	居室訪問時のノックの実行や声掛け、トイレ誘導時の羞恥心に配慮した声掛け、入浴介助時の同性介助、他の利用者があるオープンでの周囲を意識した言葉かけやスタッフ同士の会話(利用者に関する話題)など、職員は利用者に関心した対応をしている。	
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	ご利用者様から困っていることや不安なこと、求めていることなどを聞き取れるよう個人に合わせゆっくり会話ができる時間を設けている。また、押しつけにならずご利用者様が選択できるような問いかけを心掛けている。		

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
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	買い物や外出の希望があればなるべく当日、もしくは近日中にお連れするよう心掛けている。レクや外出には無理強いしないようお誘いしている。健康状態を維持するために規則正しい生活を基本としてはいるが夜更かしや寝坊にも対応している。		
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	整髪や洗顔後の化粧水等鏡の前で出来る限りご自分でしていただくよう支援している。また、ご希望があれば入居前からの行きつけの理、美容院へもお連れしている。		
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	施設駐車場内にある畑で野菜栽培、収穫をしたり、皮むきなど一緒に行い食事した時の楽しみに繋げている。正月にはおせち、クリスマスにはケーキ等、季節の食事を楽しんでいただいている。ご要望のある方には通院後に外食したり、おやつを食べに出掛けている。	平日の昼食と夕食は、隣接の認知症対応型通所介護事業所の調理スタッフが献立をつくり調理したものを提供している。朝食と休日の食事は、事業所職員が調理をして提供している。お彼岸のおはぎ等、季節に応じた行事食を提供し、利用者が楽しめる食事としている。食後の片付けなどは、利用者と職員が共に行っている。	
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	配慮が必要なご利用者様については適量を摂取していただけるよう声掛けや見守り、介助を行っている。また、必要時には水分摂取量や食事摂取量の記録を残している。		
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、もしくは就寝前に一人ひとりの状況に応じ口腔ケアを行っている。必要に応じ適宜歯科受診をし、義歯や口腔内衛生当、口腔の状態を良好に保つよう努めている。		
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	排泄パターンの把握を行うとともに、定期的に声掛け、誘導することでなるべくトイレで排泄していただけるよう支援している他、ご利用者様の力を活用して排泄出来るよう手順の声掛けをし、出来る限りオムツへの移行のないよう支援している。	利用者の排泄記録をとり、排泄パターンを把握している。日中は、リハビリパンツやパッドを利用している利用者もいるが、声掛け誘導等を行うことにより全員がトイレで排泄している。夜間は、ポータブルトイレ利用者もいるが、現状を維持できるようにトイレでの排泄自立に向けた支援をしている。	
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	乳酸菌飲料やヨーグルト、食物繊維の多い食品などを積極的に献立に取り入れるよう努めている他、水分摂取量や排便の有無や量等も記入し必要時には下剤にて調整している。		

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
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	定期的に入浴を勧めながらもお断りされる方、時間帯の希望のある方にはそれに沿う形となるよう支援している。また、ゆず湯で季節感を味わったり入浴剤等も使用し楽しめるよう配慮している。	浴槽は、個浴でリフトも備え、週2～3回を目安に、利用者の体調・気分に合わせて、午前と午後の時間帯に入浴している。入浴を嫌がる利用者は、言葉かけを工夫して対応している。利用者のバイタルチェックを行い、体調不良のときは、清拭等を行い、衛生面に気を付けている。	
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	日中活動的に過ごしていただくことで昼夜逆転しないよう努めている。また、夜間は室内を適切な温度に管理し、夜間不安を訴えられる方には安心して頂けるよう暖かい飲み物を一緒に飲みながらお話を傾聴する等努めている。		
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	処方薬の一覧表を設置している。服薬の確認、介助の際には十分に注意するよう、また薬の危険度の意識を高めるために定期的に月例ミーティングにて話し合っている。		
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	家事仕事を生き甲斐としている方には家事仕事を、畑作業を生き甲斐としている方には畑作業を提供できるよう取り組んでいる。また、生活歴から想像したり、本人から意向を伺うことで気分転換できる方法を常に模索している。		
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	常にイベントの情報収集に努め、可能な限りお誘いし外出している。また、ご要望がある場合には日時等調整しなるべく外出できるよう支援している他、四季を感じる事が出来る場所(桜、紅葉等)へ外出したり、外食にお連れしたりしている。	利用者の気分、天候の状況を見ながら、外気浴や近場の散歩や紅葉狩り、家庭菜園の草取りなどのほか、利用者の故郷を訪ねる、四季を感じる花見や紅葉狩りなどの遠出もしている。	
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	基本的には事務所にてお小遣いをお預かりし管理している。ご希望があれば所持することは可能だが、認知症のため紛失の恐れもあるため多額は所持しないようお願いしている。		
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	ご家族様からの了承を得た上で、今までの馴染みの方からの手紙や面会、電話等を受け入れている。また手紙の返事や年賀状を書けるよう支援を行っている。		

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内容
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	玄関や居間に季節を感じていただけるようクリスマスツリーや水木団子、七夕飾り等を飾り付ける他、匂いや温度にも配慮している。車の出入りも少ない場所にあるため不快な音も少なく居心地の良い空間となっている。	浴室、トイレは使いやすく機能的かつ衛生的である。2階居室への移動は、昇降機(階段と併用)を活用している。居間兼食堂の共用スペースは、貼り絵や写真等が飾られ、あたたかな雰囲気をつくっている。ストーブ、エアコン、加湿器により、温度管理が適切になされている。	
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	リビングの他にもソファを設置し、ご希望により一人で過ごしたり、仲の良いご利用者様同士で過ごせるような場所を確保している。		
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	利用の際には日頃から使い慣れた馴染みの調度品を持参してもらうよう話している。居室での時間を有意義に過ごしていただくために沢山持参されている方もいるが、居室に籠ることなく皆が過ごしている場所で過ごして欲しいという願いから極力荷物は少なくされる方が多い。	居室は広く、エアコン、クローゼット、カーテン、棚が備え付けてある。ベッド(事業所が貸し出しているとのこと)や寝具類は、利用者がレンタルして利用している。利用者は、タンス、衣装ケース、テレビ、座椅子等、思い思いの品物を持ち込んでいる。	
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	浴室や玄関、階段にはスロープや手すりを設置し、ベッドには介助バーを取り付け安全の確保と自立の促進に努めている。また、出来る限り転倒の原因となるものを取り除くよう配慮している。		