

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	3390400145		
法人名	有限会社プレム・ダン		
事業所名	グループホームおかげさん		
所在地	岡山県玉野市玉1-8-8		
自己評価作成日	平成30年5月28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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400145-00&PrefCd=33&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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2-13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成30年6月4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)】

利用者の方が普通に暮らせることを願って支援しております。できるだけ、認知症が進むのを防げるような暮らし方を目指して援助しております。介護度の軽い方と身体的介護度の方が共存し、軽い方が時には車椅子のかたの側に寄り添い語りかけたりすると、にこやかな表情を見せる事もあったり、軽い方達がトランプをして一喜一憂していると、車椅子の方達もそれを見て大笑いする場面も見られます。「人が人をケアする」との考えに立ち、職員の配置を最大限に考える努力をしております。防災面では年6回の避難訓練を実施し方が一の際の人命を最優先にまもるための備えをしております。またリネンには防災機能を使用し、防火対策を高めております。

【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)】

「よっしゃ、今度こそ！」といきり立って向かいの人のトランプを引き抜いた〇〇さんは、次の瞬間大袈裟にのけ反った。ゲームをしている人はもちろん、周囲の野次馬達からの歓声もあがって、リビングは一気に笑いの渦に巻きこまれた。このところ利用者の異動で気の合う男性陣による雰囲気の変化も感じられ、より一層“楽しい大家族”となっている。何でも言い合える仲の良い職員の、「心の底からの思い遣り」と「何事もポジティブに対応しようとする姿勢」が支えになっている事も大きい。「ホーム開設8年目となる現在、「パーソン・センタード・ケア」を常にイメージし続け指導してきた代表者は、「プレム・ダン」の哲学を5章にわたってここで提示したところである。今後、この一文字・一文字を日々の指針にして進めていけば「今日より明日」が見えてくるに違いない。

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)	○	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	事業所全体の理念を施設内に掲示し、職員間で共有・実践につなげている。	認知症ケア新時代の基本的理念の「パーソンセンタードケア」を大切に実践してきたが、今年度からより綿密で具体化した理念「プレム・ダン フィロソフィー」を掲げて、職員の意識を高めようとしている。今後、共有・実践にあたって代表者から具象化した指導があると思う。	第1章から第5章の指針を軸に、短時間で区切った具体的な目標を職員間で相談して設定してみたい。区切りの時、評価しやすい目標にすれば、次のステップアップに必ずつながるだろう。
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	地域の方(民生委員)がカラオケボランティアをされていて、毎月施設に來られ歌の披露をしてくださる。	玉野市玉に着地した「グループホームおかげさん」に住む利用者・職員の大半は三井造船の関係者と聞いた。こういった連帯感を感じる近隣の人達との日常的なつながりには、他の地域には感じられないものがあるからだろう、暖かなお付き合いを継続している。	ホームの近所の方々との付き合いは良く出来ていると思うが、さらに幅を広げて町内会の方や公民館等のつながりを広めていく努力は続けて欲しい。
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	なかなか出来ていないのが現状ですが、近隣の方が協力的なので実践していきたい。		
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	二ヶ月に一回開催。地域の民生委員、家族代表・包括支援センター職員・近隣住民が参加し意見交換を行っている。	定められた通り定期的に運営推進会議を実施している。毎回2名の家族代表・地域包括支援センターの職員・その他(薬局)等の参加を得て、ホームの現状報告や情報交換を行っている。「薬について」等、学習もしている。	会議は確実に実施されているが、参加者の意見交換の詳細なメモが残されていない為、次へのステップにつなぐににくい。ホームの問題点についても職員サイドから提起してみると良い。
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	市町村担当者には事業運営等について分からないことがあると相談し助言を受けている。	ホームの運営推進会議への毎回の出席・情報交換の他に、市の介護相談員の訪問協力を得ている。また、生活保護関連の手続きや連携についての相談・指導を得たり、介護保険改定に関する指導をお願いしている。	
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	職員間で委員会を作り、拘束についての勉強会を開き、拘束についての理解を深め、拘束をしないようにしている。	(有)プレム・ダンとしての指針が作成され、関連施設と合同で委員会や研修を確実に実施している。虐待防止委員会と共に3ヶ月に1回取り組み、「原則の確認」や「事例検討」等を通してレベルアップを図っている。	
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	高齢者虐待防止法に関する理解を持って、日々業務にあたっている。		

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	権利擁護に関しては、「身体拘束・虐待防止」の委員会を作り、定期的に勉強会をしミーティングにて全職員が周知するようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に重要説明事項にて説明し、理解を得るようにしている。また、質問には謙虚に対応している。		
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	①面会時に家族からしっかり話を聞くようにしている。 ②運営会議にて家族の参加をお願いし、参加して頂いている。 ③意見箱を玄関に設置している。	利用者それぞれの背景から、家族やキーパーソンとのコミュニケーションが十分得られない状況もあるが、可能な限り本人や家族等からの意見や要望に耳を傾けようと努力している。ホームの情報や生活の有り方については「おかげさん通信」で家族に伝えている。	ホームのイベントは数多く計画されているので、集まりやすいイベントから家族の参加を積極的に提案してみてもどうか。ホーム運営に関する利用者側の意見を引き出しやすい場面を設定してみたい。
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	定期的にミーティングを開催し、意見を交換する場を開いている。また新人職員にも意見を出してもらい反映している。	前年、職員の入れ替わりもあり、今はお互いに何でも言い合える関係が構築されている。互いに思いやる心と心が、ホームの運営や日常的な働き方に至るまで協働出来る状況につながってきた。運営に関する事例に関しても職員の意見が管理者を通して代表にも伝えられている。	
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	社会保険労務士のアドバイスにより、スタッフが不利益とならない体調作りを目指している。		
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	外部の研修・講演等の情報を職員に提供し、学習の機会を提供している。運営推進会議の時に行政機関・後見人等の専門的な方に講話していただき職員も参加するようにしている。		
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	管理者については同業者と情報交換の機会があるがスタッフレベルでは継続的な実現ができていない。今後の取り組みとして行っていく。		

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	入居前の面談や連絡を取る中でしっかりと不安に思っていること困っていること要望などを聞き、ご本人の思いを受け取るようにしている。		
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	家族との関わりは大切なので、家族の気持ちをしっかりと聴き、要望や思いに沿った支援ができるように努力している。		
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	入居前に本人と家族と面談を行うことで、必要な支援へのアドバイスをを行っている。		
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	職員と一緒に食事を作ったり、洗濯量、食器拭き等出来るところをして頂き協力し合っている、		
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	家族の希望で外出の機会も作っている。施設からも状況説明、報告は来所時やで電話にて知らせている。		
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	入居前に住んでいた所の近所の方や、学生時代の友人等、会いに来たいと要望があれば受け入れている。	玉野という地域柄、三井造船と深いつながりを持つ人が多く、本人・家族・職員がそれぞれ顔見知りの関係の人もある。家族の面会時に気軽に声を掛け合い、一緒に外出に出かける人もいと聞く。従来からの関係性がしっかりと継続出来ている。	会話の糸口、キーワードは「三井造船」と言っても過言ではなく、共通の話題で会話が出来、利用者同士の関係にも良い効果を生んでいるので、この和やかな雰囲気も今後も継続していく事を期待している。
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	日中も、自室へ戻ることがほとんどなく、一人で過ごすことが少ない。また、利用者同士で支え合う場面も見られる。		

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	他施設に移ってもご家族の要望があれば出来る限りサポートするように努めている。またご家族の状況変化に応じ転居等の支援も行っている。		
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	日常生活の中で希望や意向が聞けるような馴染みの関係作りに努め、プランに反映するようにしている。言葉での表現が困難な場合は、様子、態度等を観察し意向を把握するように心掛けている。	日々の関わりの中で本人とよくコミュニケーションを取りながら会話をする事で、一人ひとりの暮らし方の希望や心の内をしっかりと聞き取り、思いや意向の実現に向けた取り組みをしている。職員間で口頭での情報共有はしているが、記録面がやや乏しい。	介護記録の「気づき・推測」欄や特記事項欄をもっと有効に使う方法を職員間で検討してみたい。何を記録するのか？等、ポイントを絞った記録の書き方を、今一度見直す事も必要と思う。
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	本人だけでなく、ご家族や入居前に利用していたサービス事業者、ケアマネからも話を聞きアセスメントを作成している。		
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	本人や家族から日々の暮らしについて伺っているが生活を共にすることで現状の把握に努めている。また申し送り、ミーティング等で情報の共有に努めている。		
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	カンファレンス等で話し合い、モニタリングしケアプラン作成に役立てている。本人や家族の意向や思いを取り入れ反映した計画作りに努めている。	「どんな風に生きたいか又、過ごしたいか」本人・家族の意向をよく聞き取り、職員間で話し合っケアプラン(私の時間の過ごし方)を作成している。私の時間を過ごす為の目標は実現可能な具体的な設定になっており、心のケアに重点を置いたプランになっている。	
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	実践できたかできなかったか個人支援経過に記入し、定期的なモニタリングに生かしている。		
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	大まかなタイムスケジュールのみ作成し、細かい対応は随時行ったり、必要に応じたニーズに合わせて職員が相談しながら柔軟に対応している。		

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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員、民生委員の方との情報交換を行っている。		
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	月2回の往診に来てくださり、それ以外での特変にはその都度、連絡(電話)などで密に情報交換を行っている。	入所後にホームの協力医を主治医にする人が多く、一人ひとりの状態をよく把握してもらっているので安心であり、医療と介護の連携もよく出来ている。職員に看護師を配置しており、日常的な健康管理や軽微な医療処置に対応している。	
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	週に2日看護師が勤務し、日々の状況を見て頂いている。それ以外での特変も電話連絡などで、情報交換している。		
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。	緊急時の対応、搬送先などもかかりつけ医と随時話し合っている。入院した場合、情報提供を早急に出来るように普段からアセスメント表を作り状態変化を記録するようにしている。保険証・薬情報・お薬手帳等をまとめたファイルを作り、緊急時に慌てないように心がけている。		
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	家族と医師、当事業所と十分話し合い、事業所でできることを説明して医師の指示に沿って、重度化した場合や終末期の援助を行う。	開設以来ホームで看取りをした人はこれまでに3名いるが、昨年は特養に移行した人が1名。元気で中軽度の人が多く、ターミナルに近い人も今はいない。「看取りに関する指針」を基に、入所時に本人・家族と話し合い希望を聞いている。	
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	急変や事故発生時の備えについては日々伝えていっている。避難訓練は年2回の実施をしております。		
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	運営推進会議にて、災害時の避難場所の確認をしたり情報収集を行っている。	3ヶ月に1回、様々な事態を想定した避難訓練をし、有事の時には迅速に行動出来るように日頃から利用者と共に訓練を実行している。地震による津波を想定した避難訓練ではドライブを兼ねて深山公園に避難をして、災害時の避難場所・移動方法も確認している。	

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
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	個別ケアを心がけ、常に入居者様の気持ちを大切にし、声かけや言葉使い等に注意するようにしている。	本人の「ああしたい、こうしたい」という気持ちを尊重して、日中の居室での過ごし方を支援している。本人が「一人静かに読書したい」時もあれば、「今は、そっとしてあげの方がいい」と職員が感じた時等、その時その時に応じた対応をしたり、プライバシーにも配慮している。	独語が続く人に対しても、それがその人の個性として捉え、利用者と職員も生活の一部として受け入れている。ここでは自分らしさが発揮出来ており、それを職員も笑顔で支援している様子が窺えとても良い。
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	まず、利用者様の希望を聞き、悩んでいたりと、迷っている場合は決定できるように支援する。自己決定が困難な方には安心や安楽を考え支援している。		
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	一人一人のペースに合わせ生活支援をするように心がけているが、業務が優先になることもあり反省点もある。		
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	定期的に訪問理容サービスを利用し身だしなみについて常に気にかけて支援をしている。		
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	食事メニューの掲示により目で見えてわかる工夫をしている。利用者様のなかで出来る方は、盛りつけ、配膳、食器拭き等のお手伝いをして頂き、達成感を味わって頂いている。	職員手作りのバランスの良い食事、食器を厳選し見て楽しむ食事を心がけている。ミキサー食で食事介助の人もあるが、殆どの方は自分の箸で摂取し完食だった。美味しい食事の後は、食器拭きを自分の役割として手伝っている人達の姿を目にする事が出来た。	
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	食事量・水分量を記録し摂取量の確認と確保の意識づけを実施している。利用者様の状態により食事の形態・形状を検討しその人その人に合わせた支援をしている。		
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、口腔ケアの声かけ・見守り・確認をし歯磨き、義歯の清潔の確保に努めている。また数名の方は、定期的に訪問歯科により口腔内のメンテナンスを実施している。		

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	排泄表に記入しその方の排泄パターンを把握するように努めている。同時に個々の排泄のサインや行動をみてトイレ誘導を行うようにしている。	排泄がほぼ自立で布パンツで過ごしている人もおり、本人の行きたい時にトイレに行ってもらい、尿意や排泄機能維持を大切にしている。紙パンツやパット使用の人には、定時誘導をしてトイレ座位での排泄を支援をしている。	
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	乳酸飲料を飲んだり、気候が良い日は散歩に出かけたり、レク等で体を動かす運動をしている。必要に応じてセンナ茶、便秘薬の内服にて排便を促している。		
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	週3日の入浴により清潔の保持を図っている。午後から夕方にかけて入浴して頂き、本人のペースでゆっくりと入浴していただいている、	基本の入浴日は設定しているが、風呂好きで毎日でも入りたい人には柔軟に対応している。看護師がいる午前中に入浴してもらう人が1名。入浴を拒否する人はいないが、羞恥心が強く一人で入りたいという希望のある人には、安全に留意しながら本人の意に沿うような支援をしている。	
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	日中なるべくホールで過ごして頂いている。ご本人のペースで生活して頂き、午後から1時間程度傾眠される方もおられる。		
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	薬についての目的、用途、用量を把握し服薬情報のファイルを常時確認するようにしている。服薬の追加、変更、中止等があれば連絡ノートに記入し体調管理に努めている。		
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	個々に合わせた作業や役割をして頂きながら、気分転換の支援を行っている。		
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	その日の状況に応じて希望に沿いながら外出している。今は近所がほとんどであるが気候が良くなれば少し遠方を考えている。	2ヶ月に1回は外出の個人支援をしている他、天気の良い日の散歩や買い物等、日常的にも気軽に外出している。家族や仲の良い利用者同士一緒に外出に出かけたり、映画鑑賞に行く等、よい気分転換も出来ており、行楽の季節には皆で花見や紅葉見学等を楽しんでいる。	利用者、職員とでの個別の外出はよくしているが、家族が参加してのイベントや外出行事は今のところ出来ていないので、今後は家族の協力が得られる工夫を職員間で検討してみたい。

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
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	利用者様の預かり金として施設で管理している。その方の能力に応じて使ってもらっているが認知症の進行に伴い職員が代わりに行うことが多くなっている。		
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	必要に応じて支援しているが電話をかけたり、かかってきた電話で話しをしたりすることで、本人の混乱を招くこともあるので配慮が必要である。		
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	不必要なものは置かないように努め、季節に応じた飾り付けも心がけている。また湿度管理にも注意をはらい除菌作用があるコアクリンを使用し加湿器で噴霧している。	リビング、トイレ、居室等にコアクリンを置いて清潔な環境を維持している。リビングの窓の外には菜園があり、水遣りや収穫等、花や野菜のお世話を日課にしている人もいて役割意識が強い。男性利用者は9名中4名であるが気の合う仲間同士トランプをしたり、おしゃべりをしたりと、和やかな明るい雰囲気である。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫したり飾り棚を置くことで共有空間の中での個々の居場所を作ることができている。気の合う方向士が過ごせる空間づくりも工夫している。		
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	入居時、使い慣れた家具や生活用品・趣味・小物を持って来ていただいている。居室にご家族の写真を置いたり、心地よい空間づくりに努めている。	自室で好きなテレビ番組を楽しみたいAさんの居室には食事とおやつ時間を掲示し、それ以外は自由に過ごせる工夫がしてあり、好きな俳優の写真を貼り部屋を自分の好みにレイアウトしている人もいる。それぞれ自分が生活しやすく落ち着いて暮らせる空間作りをしている。	
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	居室の前には名札をかけ、分かりやすくしている。また安全に気を付けて入居者の動線には注意をしている。		