

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	3671500886		
法人名	医療法人 近藤内科医院		
事業所名	グループホームはるかぜの里		
所在地	徳島県板野郡板野町那東字野神前10-1		
自己評価作成日	平成29年1月9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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成29年3月14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)】

母体の近藤内科医院とひかり薬局が東に100mの位置にあり、利用者の容体に変化があった場合、通院や医師・看護師の訪問、臨時薬の処方など迅速に対応でき、医療と介護のスムーズな連携が図れています。24時間担当医に連絡できる体制も確保しており、周囲には消防署や交番もあり、安心・安全な生活を送っていただいています。また、職員進行により、利用者の希望や意見を聞く「はるかぜの里会議」を行うことで、できるだけ利用者主体の事業所となるよう心がけています。

【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)】

事業所の近くには同一法人の運営する医療機関があり、24時間の対応が可能な医療連携体制を構築している。また、家族の協力を得たうえで、専門医の受診も支援している。地域密着型サービスの特性を活かし、積極的に地域との交流を図っている。地域の運動会に参加したり、継続的に学生の実習や地域の子ども達による獅子舞、かき踊りなどの来訪を受け入れたりして、相互に交流を進めている。職員間のチームワークを大切にしており、利用者や家族との連絡・連携も密にとっている。利用者一人ひとりの能力に合わせたレクリエーションなどを考案し、多くの利用者が参加ができ、楽しむことができるよう取り組んでいる。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	開設時に全職員で討議・作成した理念は、複数ヶ所目に付きやすい場所へ掲示し、常に意識できるよう工夫している。職員に不適切な言動があった場合には、理念に照らして管理者、介護主任による厳しい指導を行っている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえて事業所独自の理念を作成している。理念は、事業所内の見やすい場所に掲げており、職員間で共有して日々の支援に取り組むようにしている。	
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	正月の駅伝応援、小学校の運動会見学、阿波踊り(恋蝶連)訪問、地域住民や子供達による獅子舞と傘踊りの訪問、小・中学生の体験学習、ハロウィンの子供達の訪問、買物等。	事業所として自治会に加入するまでには至っていないが、利用者や職員に地域の出身者が多いため、日頃から地域との交流を行っている。散歩の際には、顔見知りの方に挨拶を交わしたり、声かけをしたりしている。事業所として地域の運動会などの行事に参加している。また、玄関前で駅伝の応援をすることもある。	
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	問い合わせや来訪者があれば、随時質問や相談に応じている。認知症介護で困っている方には、アドバイスさせてもらったり、適切なサービスを紹介させていただいている。		
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	利用者状況及び事業内容、取り組んでいることなどを報告。また参加していただいている方からも、できるだけ意見や提案をいただき、前向きに検討し、経過や結果を報告している。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議には、利用者や家族、地域住民、町担当職員、地域包括支援センター職員などの出席を得ている。事業所の報告や利用者の状況について報告し、話し合いを行っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や実地指導を通じて事業内容を報告している。また、報告書や届出の提出、訪問調査や主治医意見書の閲覧等に出向いたり、運営上の相談もさせてもらっている。	定期的に職員が町役場の窓口に出向いている。書類の提出や相談を行い、助言を得ている。また、運営推進会議の出席依頼に出向くなど、機会あるごとに連絡をとり、協力関係を築くよう努めている。	
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「介護保険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	身体拘束排除宣言を掲げ、職員へはその趣旨を勉強会等で周知している。日々の申し送り等でも、自覚のない身体拘束がおこなわれていないか点検している。玄関の鍵については、車どおりが多く危険なため、家族や地域の方の理解の下、施錠させていただいている。	事業所として、身体拘束排除宣言を掲げている。日頃からケアの見直しができるように職員間で情報を共有している。職員が身体拘束の弊害を正しく理解することができるよう研修会を開催している。玄関の施錠については利用者の危険を回避するために必要と考えて実施しているが、常態化しないように努めている。	
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	マニュアルや勉強会等で虐待についての理解を深めるとともに、日々の業務で何気なく行っていることが虐待になっていないか、職員同士が注意し合える関係を築くよう指導している。		

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
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	過去に当ホームで権利擁護事業利用から成年後見人制度を申請・利用していた方がいたことから、利用者と成年後見人との関わり始まりから終わりまでを現実的に学ぶことができた。		
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	契約の前に時間を取り、不安なことや希望などを十分聞き、利用料金や医療・介護サービスの範囲を詳しく説明した上で同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会、面会時などに声かけを行い、何でも言える雰囲気を作ることで、意見・要望は引き出している。また、定期的に利用者と職員による会議も開催し、色々な意見・要望を出してもらっている。最終的に管理者とミーティングを行い、運営に反映できるよう努めている。	事業所では、家族に手紙を送ったり、広報誌“はるかぜの里だより”で現状を伝えている。家族の来訪時には、一人一人の意見や要望を聞くようになっている。毎月、利用者との茶話会を開催し、そのときに意向を確認するようになっている。出された意見や要望は、職員間で話し合っって運営面に反映するようになっている。	
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	主に管理者参加の職員会議で職員の意見を伝えられる機会を確保しているが、緊急な場合は、会議を待たずして、随時聞く機会を設けてくれている。	代表者や管理者は、機会あるごとに職員と話す機会を設けており、意見を聞きやすい雰囲気づくりに努めている。出された意見にはできるだけ早く対応し、運営面に反映するよう努めている。	
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	キャリアパスを導入し、職員1人1人の評価を行うことで、勤務状況が労働条件に反映されようになった。		
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	計画的に実践者研修の受講や職場内研修を実施。その他の研修も、管理者が積極的な参加を推進している。		
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	全国組織の同業者ネットワークに加入している。また、実践者研修、実践リーダー研修の一環として、同業者間で職員交流の事業所実習を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	優しく丁寧な言葉かけを心がけ、話を傾聴することで安心感を持っていただき、生活歴、困っていること、(入居に対して)不安に思っていること、要望などをできる限り引き出せるよう努めている。		
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	家族が今までどのような介護を行ってきたか、どのようなことで困っていたか、また入居されてから不安に思っていることや要望等を具体的に聞き取り、可能な限りサービスに反映できるように努めている。		
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	本人と家族から得た情報をもとに、医師、管理者を含め、職員間で話し合い、サービスの方向性を決定している。必要に応じて、他のサービス利用についても柔軟に対応している。		
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	認知症であっても利用者から教えを請うことも多く、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、介護する側とされる側にとらわれない関係性を築いている。		
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	家族の面会時に、利用者の生活の様子や体調等をきめ細かく伝えている。利用者の状態により、家族の意向や要望も変化することから、都度確認し、同じ思いで支援できるよう努めている。		
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	自宅へ帰ったり、以前利用していたデイサービスに出かけたり、近隣への散歩や外出行事等の支援も行っている。また、馴染みの知人の面会もある。	事業所では、日頃から近隣を散歩するときや、地域の行事への参加等を通じて、馴染みの人と交流することができるよう支援している。家族の協力を得たうえで、買い物や墓参り、法事、馴染みの美容院等にも出かけている。馴染みの場所との関係が途切れることのないよう支援している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを工夫するとともに、トラブルにも配慮しながら調整役として支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	地域密着サービスという側面からも、再び関係性を持つ可能性も高いため、サービスが終了しても、いつでも気軽に遊びに来てもらえるような雰囲気を作るとともに、協力できることがあれば対応させていただいている。		
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	日々の関わりの中、把握に努めている。困難な場合は、家族から聞いた生活歴を参考にしたり、本人の言葉や表情からどのような暮らしを望んでいるのかを汲み取るなど、意向の把握に努めている。	職員は、日頃の利用者との関わりの中で、さりげない言葉や行動から一人ひとりの希望や意向を汲み取ることができるよう努めている。意思の表出が困難な方には、家族や関係者から今までの暮らしぶりなどを聞いている。その中で希望や意向を把握するよう努め、職員間で共有し支援を行っている。	
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	サービス開始前には、本人・家族の話、訪問調査の閲覧、関係者からの情報収集を行っている。サービス開始後も日々の関わりの中で、本人・家族・知人等からの話を聞き、暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを理解するとともに、認知症やADLの状態を把握することで、何ができるのかに着目し、生活の中のどの場面で有する力を活かせるか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	担当者会議で認知症や身体機能の状態、日頃の関わりの中で聞いた本人や家族の要望、職員・関係者の意見を反映して、本人にとって必要な介護計画を作成している。	事業所では、利用者が楽しく安心して暮らすことができるよう、本人の思いに応じた介護計画書の作成に努めている。家族や関係者からも情報を収集するよう努めている。また、毎月のモニタリングを通じて、職員の気づきや意見を介護計画書に反映している。	
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	食事量・水分摂取量・バイタル、排泄等の健康状態、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を個別ファイルに記録して勤務開始前に確認している。個別記録をもとに定期的な評価を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	希望があればはるかぜガーデンやデイサービスに遊びに行き、地域の方とふれ合う時間を持てるよう支援している。また、家族との外出・外泊、通院や買物の支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	警察署や消防署とは連携を図っている。また、地域のボランティア受け入れ、小学校の運動会や町内の祭りへの参加、小・中学生の体験学習の受け入れなど行っている。		
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	利用契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認しているが、ほとんどの方は週1回の訪問診療もあり、体調不良時の対応も早いことから、母体の近藤内科医院に変更されている。	事業所では、利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。また、週1回、協力医療機関の往診がある。専門医の受診支援も行っており、継続的な医療の受診を支援している。	
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	看護師とは気軽に相談できる関係を築いている。毎日病院への申し送りも行い、健康管理や医療面での助言・対応をしてもらっている。また、24時間担当医に連絡できる体制を確保している。		
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。	入院時には、相手病院へ利用者の情報を提供している。その後は管理者や職員が様子を見に行った際などに、病院関係者からも情報を得ている。また、家族との連絡も取り合い、回復状況を確認し、早期に退院できるよう支援している。		
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	入居時に説明を行い同意を得ているが、実際重度化した場合には、具体的に事業所が対応し得る最大のケアについて、家族と主治医を交えた話し合いの機会を設けている。また、身体状況の変化に応じて、本人や家族の意向を確認しながら、主治医と看護師、介護職員が連携を図り支援している。	契約時の段階で、利用者や家族に重度化した場合に事業所のできることを説明している。終末期には家族や医師、看護婦、職員を交えて話し合い、看取りの支援を行っている。これまでも看取りの経験があり、全職員で本人や家族の意向にそうすることができるよう取り組んでいる。	
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	事故発生時に備え、マニュアルを整備している。また、勉強会や消防署の協力を得て、救命訓練・AED訓練を実施している。		
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	2カ月に1回消防署や消防関係者の協力を得ながら、夜間または日中を想定した避難・通報訓練を行っている。運営推進会議でも、参加者に協力をお願いするとともに、災害対策について積極的な意見交換を行っている。	消防署の協力を得たうえで、毎月、通報装置の点検をしている。また、事業所独自の防災計画にそった避難訓練を実施している。地域の代表者などにも災害時の協力を呼びかけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	職員会議や毎日の申し送り、ミーティング、勉強会等で、職員の意識向上図っている。不適切な言葉遣いや記録等があれば、管理者、介護主任が厳しく指導している。	職員は、利用者の暮らしを尊重し、自尊心を傷つけることのないようなケアを心がけている。全職員でプライバシーに留意した声かけを心がけるなどしている。	
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	はるかぜの里会議で利用者の希望や意見を聞き、行事計画や食事メニューなどに反映させている。何気ない日常の中でも、その日の衣服や飲み物、レクリエーションなど自己決定できる場面を持っていただいている。		
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1日の流れはあるが、一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重し、買物や散歩、レクリエーションを行うなど柔軟な対応を行っている。また、食事や入浴なども、希望があればその時間に合わせている。		
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	介助や声かけが必要な方でも、できるだけ本人の意向で衣類を決めていただいている。自己決定が困難な利用者には、表情から汲み取ったり、生活歴を参考にしながらおしゃれを楽しんでいただいている。また、月1回地域の理容店の訪問があり、それぞれ好みのカットしてもらっている。		
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	利用者の見える所で盛り付けしたり、ごはんやみそ汁などを入れることで、食事への関心を持っていただいている。利用者の身体機能低下や認知症進行のため、エプロンたたみやテーブル拭きなどの簡単なお手伝いをしていただいている。	食事は法人本部から運び込んできているが、事業所内で汁物を温めたり、盛り付けを行ったりしている。おやつ作りを楽しんでもらうこともある。利用者には、テーブル拭きやエプロンたたみなどできることを手伝ってもらっている。また、利用者から献立の希望を聞いたり、季節感のある献立を取り入れたりして、一人ひとりが食に興味をもつことができるよう配慮している。	
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	食事・水分摂取量を毎日記録し、職員間で情報を共有している。利用者一人ひとりの好き嫌いや食べやすい形態も把握している。必要であれば声かけや介助を行い、適切な摂取量が確保できるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの能力や口腔状態に応じて介助や声かけ、見守りにて口腔ケアを行っている。歯痛や歯茎の出血、義歯装着時の痛みや不具合、口臭が気になる場合は、歯科受診または往診の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	排泄介助行う毎にチェックシートに記入しており、一人ひとりの排泄パターンを把握している。紙パンツや紙オムツを使用している方でも、誘導や介助を行い、できるだけトイレでの排泄を促している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。夜間にはポータブルトイレで排泄している方や、紙オムツを使用している方であっても、日中はできるだけトイレで排泄することができるよう支援している。	
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	毎日一人ひとりの排便の有無を確認・記録することで、便秘状態も把握できている。便秘気味の方には、ヨーグルトや牛乳、お茶等の水分を多く摂ってもらったり、体操・散歩等の運動してもらうなど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	利用者の希望する曜日や時間に入浴できるよう努めている。入浴を拒否される方には、声かけを工夫したり、入浴剤やシャンプーハットを使用するなど、一人ひとりに合わせた入浴を支援している。	事業所では、利用者の希望にそった支援を心がけている。入浴を拒む利用者には、支援者を変えたり、根気強く声かけを行ったりして、タイミングを図るなどの工夫をしている。	
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	基本的には夜間眠れない利用者には、個別に日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。現在は高齢の方も多いので、日中でも眠たい時は眠ってもらったりと安楽に過ごしていただいている。		
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	定期薬ファイルに、一人ひとりの薬情報を掲載している。自力での服薬が困難な方には、手渡しまたは口の中まで入れる介助を行い、飲み込みまで確認している。症状に変化あれば記録し、申し送りを行い、必要であれば主治医へ報告する。		
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	可能な限り能力に応じたお手伝いをしてもらっている。好きな食べ物を預かっており、希望時にお出ししている方も何人かいる。また、家族との買物、外食などの外出も気軽に申し出ることができる雰囲気ができている。		
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	その日の希望で外出を申し出る利用者はあまりいないが、帰宅願望が強い方などに気分転換で外出支援する場合は、散歩や近隣の事業所訪問や買物などが多い。本人からの具体的な外出希望があれば、家族へ相談させていただいている。	事業所では、利用者の希望にそった外出支援ができるよう努めている。日頃から気分転換に近隣を散歩したり、買い物に出かけたりしている。季節の花見やお祭りなどのイベントや、地域の行事にも参加している。また、家族の協力を得て、美容院や墓参り、法事等に出かけており、外泊を楽しんでもらうこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	家族の理解を得てお金を自己管理している利用者もいるが、ほとんどの方はお金の所持は能力的に困難なため、基本的に買い物時の支払いは事業所が立て替えて、後日利用料とともに引き落とししている。		
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	本人や家族から希望があれば、いつでも電話の支援を行っている。手紙やハガキが届く方は数名いるが、やりとりをしている方はいない。		
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	行事やレクリエーションの写真やコメントを掲示板に貼ったり、利用者と職員で作った季節を感じられる作品を飾ったりしている。	玄関や廊下、居間には、季節の花や家族から提供してもらった壁かけ、利用者と職員で作った季節の作品を掲示している。利用者が季節を感じつつ、ゆったりとくつろぐことができるような空間づくりに取り組んでいる。	
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	ほとんど自室で過ごされる方もいれば、リビングで過ごすのが好きな方もおり、一人ひとりの性格に合わせてテレビ鑑賞やレクリエーション、会話するなどの支援を行っている。		
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	自宅で使い慣れたソファや椅子、布団、テレビ、時計、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、一人ひとりの居心地の良い環境作りを行っている。	事業所では、利用者一人ひとりの使い慣れたものを居室に持ち込んでもらっている。本人が精神的に安定するよう、家具の配置などに工夫をし、居心地良く過ごすことのできる環境整備に取り組んでいる。	
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	本人や家族と相談しながら、居室環境や歩行補助具、車椅子、食事補助具、排泄用品等一人ひとりの身体機能、認知症のレベルを考慮し、安全で使いやすく、できるだけ自力で行えるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	開設時に全職員で討議・作成した理念は、複数ヶ所目につきやすい場所へ掲示し、常に意識できるよう工夫している。職員に不適切な言動があった場合には、理念に照らして管理者、介護主任による厳しい指導を行っている。		
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	正月の駅伝応援、小学校の運動会見学、阿波踊り(恋蝶連)訪問、地域住民や子供達による獅子舞と傘踊りの訪問、小・中学生の体験学習、ハロウィンの子供達の訪問、買物等。		
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	問い合わせや来訪者があれば、随時質問や相談に応じている。認知症介護で困っている方には、アドバイスさせてもらったり、適切なサービスを紹介させていただいている。		
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	利用者状況及び事業内容、取り組んでいることなどを報告。また参加していただいている方からも、できるだけ意見や提案をいただき、前向きに検討し、経過や結果を報告している。		
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	運営推進会議や実地指導を通じて事業内容を報告している。また、報告書や届出の提出、訪問調査や主治医意見書の閲覧等に出向いたり、運営上の相談もさせてもらっている。		
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	身体拘束排除宣言を掲げ、職員へはその趣旨を勉強会等で周知している。日々の申し送り等でも、自覚のない身体拘束がおこなわれていないか点検している。玄関の鍵については、車どおりが多く危険なため、家族や地域の方の理解の下、施錠させていただいている。		
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	マニュアルや勉強会等で虐待についての理解を深めるとともに、日々の業務で何気なく行っていることが虐待になっていないか、職員同士が注意し合える関係を築くよう指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	いきいき棟	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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	過去に当ホームで権利擁護事業利用から成年後見人制度を申請・利用していた方がいたことから、利用者と成年後見人との関わりが始まりから終わりまでを現実的に学ぶことができた。					
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	契約の前に時間を取り、不安なことや希望などを十分聞き、利用料金や医療・介護サービスの範囲を詳しく説明した上で同意を得るようにしている。					
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	運営推進会議や家族会、面会時などに声かけを行い、何でも言える雰囲気を作ることで、意見・要望は引き出せている。また、定期的に利用者と職員による会議も開催し、色々な意見・要望を出してもらっている。最終的に管理者とミーティングを行い、運営に反映できるよう努めている。					
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	主に管理者参加の職員会議で職員の意見を伝えられる機会を確保しているが、緊急な場合は、会議を待たずして、随時聞く機会を設けてくれている。					
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	キャリアパスを導入し、職員1人1人の評価を行うことで、勤務状況が労働条件に反映されようになった。					
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	計画的に実践者研修の受講や職場内研修を実施。その他の研修も、管理者が積極的な参加を推進している。					
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	全国組織の同業者ネットワークに加入している。また、実践者研修、実践リーダー研修の一環として、同業者間で職員交流の事業所実習を行っている。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	優しく丁寧な言葉かけを心がけ、話を傾聴することで安心感を持っていただき、生活歴、困っていること、(入居に対して)不安に思っていること、要望などをできる限り引き出せるよう努めている。		
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	家族が今までどのような介護を行ってきたか、どのようなことで困っていたか、また入居されてから不安に思っていることや要望等を具体的に聞き取り、可能な限りサービスに反映できるよう努めている。		
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	本人と家族から得た情報をもとに、医師、管理者を含め、職員間で話し合い、サービスの方向性を決定している。必要に応じて、他のサービス利用についても柔軟に対応している。		
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	認知症であっても利用者から教えを請うことも多く、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、介護する側とされる側にとらわれない関係性を築いている。		
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	家族の面会時に、利用者の生活の様子や体調等をきめ細かく伝えている。利用者の状態により、家族の意向や要望も変化することから、都度確認し、同じ思いで支援できるよう努めている。		
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	自宅へ帰ったり、以前利用していたデイサービスに出かけたり、近隣への散歩や外出行事等の支援も行っている。また、馴染みの知人の面会もある。		
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	一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを工夫するとともに、トラブルにも配慮しながら調整役として支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域密着サービスという側面からも、再び関係性を持つ可能性も高いため、サービスが終了しても、いつでも気軽に遊びに来てもらえるような雰囲気を作るとともに、協力できることがあれば対応させていただいている。		
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	日々の関わりの中、把握に努めている。困難な場合は、家族から聞いた生活歴を参考にしたり、本人の言葉や表情からどのような暮らしを望んでいるのかを汲み取るなど、意向の把握に努めている。		
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	サービス開始前には、本人・家族の話、訪問調査の閲覧、関係者からの情報収集を行っている。サービス開始後も日々の関わりの中で、本人・家族・知人等からの話を聞き、暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを理解するとともに、認知症やADLの状態を把握することで、何ができるのかに着目し、生活の中のどの場面で有する力を活かせるか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	担当者会議で認知症や身体機能の状態、日頃の関わりの中で聞いた本人や家族の要望、職員・関係者の意見を反映して、本人にとって必要な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	食事量・水分摂取量・バイタル、排泄等の健康状態、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を個別ファイルに記録して勤務開始前に確認している。個別記録をもとに定期的な評価を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	希望があればはるかぜガーデンやデイサービスに遊びに行き、地域の方とふれ合う時間を持てるよう支援している。また、家族との外出・外泊、通院や買物の支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	警察署や消防署とは連携を図っている。また、地域のボランティア受け入れ、小学校の運動会や町内の祭りへの参加、小・中学生の体験学習の受け入れなど行っている。		
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	利用契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認しているが、ほとんどの方は週1回の訪問診療もあり、体調不良時の対応も早いことから、母体の近藤内科医院に変更されている。		
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	看護師とは気軽に相談できる関係を築いている。毎日病院への申し送りも行き、健康管理や医療面での助言・対応をしてもらっている。また、24時間担当医に連絡できる体制を確保している。		
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。	入院時には、相手病院へ利用者の情報を提供している。その後は管理者や職員が様子を見に行った際などに、病院関係者からも情報を得ている。また、家族との連絡も取り合い、回復状況を確認し、早期に退院できるよう支援している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明を行い同意を得ているが、実際重度化した場合には、具体的に事業所が対応し得る最大のケアについて、家族と主治医を交えた話し合いの機会を設けている。また、身体状況の変化に応じて、本人や家族の意向を確認しながら、主治医と看護師、介護職員が連携を図り支援している。		
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	事故発生時に備え、マニュアルを整備している。また、勉強会や消防署の協力を得て、救命訓練・AED訓練を実施している。		
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	2カ月に1回消防署や消防関係者の協力を得ながら、夜間または日中を想定した避難・通報訓練を行っている。運営推進会議でも、参加者に協力をお願いするとともに、災害対策について積極的な意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	いきいき棟	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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	職員会議や毎日の申し送り、ミーティング、勉強会等で、職員の意識向上図っている。不適切な言葉遣いや記録等があれば、管理者、介護主任が厳しく指導している。					
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	はるかぜの里会議で利用者の希望や意見を聞き、行事計画や食事メニューなどに反映させている。何気ない日常の中でも、その日の衣服や飲み物、レクリエーションなど自己決定できる場面を持っていただいている。					
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1日の流れはあるが、一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重し、買物や散歩、レクリエーションを行うなど柔軟な対応を行っている。また、食事や入浴なども、希望があればその時間に合わせている。					
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	介助や声かけが必要な方でも、できるだけ本人の意向で衣類を決めていただいている。自己決定が困難な利用者には、表情から汲み取ったり、生活歴を参考にしながらおしゃれを楽しんでいただいている。また、月1回地域の理容店の訪問があり、それぞれ好みのカットしてもらっている。					
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	利用者の見える所で盛り付けしたり、ごはんやみそ汁などを入れることで、食事への関心を持っていただいている。利用者の身体機能低下や認知症進行のため、エプロンたたみやテーブル拭きなどの簡単なお手伝いをしていただいている。					
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	食事・水分摂取量を毎日記録し、職員間で情報を共有している。利用者一人ひとりの好き嫌いや食べやすい形態も把握している。必要であれば声かけや介助を行い、適切な摂取量が確保できるよう支援している。					
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	利用者一人ひとりの能力や口腔状態に応じて介助や声かけ、見守りにて口腔ケアを行っている。歯痛や歯茎の出血、義歯装着時の痛みや不具合、口臭が気になる場合は、歯科受診または往診の支援を行っている。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄介助行う毎にチェックシートに記入しており、一人ひとりの排泄パターンを把握している。紙パンツや紙オムツを使用している方でも、誘導や介助を行い、できるだけトイレでの排泄を促している。		
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	毎日一人ひとりの排便の有無を確認・記録することで、便秘状態も把握できている。便秘気味の方には、ヨーグルトや牛乳、お茶等の水分を多く摂ってもらったり、体操・散歩等の運動してもらうなど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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望する曜日や時間に入浴できるよう努めている。入浴を拒否される方には、声かけを工夫したり、入浴剤やシャンプーハットを使用するなど、一人ひとりに合わせた入浴を支援している。		
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	基本的には夜間眠れない利用者には、個別に日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。現在は高齢の方も多いので、日中でも眠たい時は眠ってもらったりと安楽に過ごしていただいている。		
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	定期薬ファイルに、一人ひとりの薬情報を掲載している。自力での服薬が困難な方には、手渡しまたは口の中まで入れる介助を行い、飲み込みまで確認している。症状に変化あれば記録し、申し送りを行い、必要であれば主治医へ報告する。		
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	可能な限り能力に応じたお手伝いをしてもらっている。好きな食べ物を預かっており、希望時にお出ししている方も何人かいる。また、家族との買物、外食などの外出も気軽に申し出ることができる雰囲気ができている。		
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	その日の希望で外出を申し出る利用者はあまりいないが、帰宅願望が強い方などに気分転換で外出支援する場合は、散歩や近隣の事業所訪問や買物などが多い。本人からの具体的な外出希望があれば、家族へ相談させていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	家族の理解を得てお金を自己管理している利用者もいるが、ほとんどの方はお金の所持は能力的に困難なため、基本的に買い物時の支払いは事業所が立て替えて、後日利用料とともに引き落とししている。		
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	本人や家族から希望があれば、いつでも電話の支援を行っている。手紙やハガキが届く方は数名いるが、やりとりをしている方はいない。		
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	行事やレクリエーションの写真やコメントを掲示板に貼ったり、利用者と職員で作った季節を感じられる作品を飾ったりしている。また、折り紙教室をしている家族からお借りした、季節に応じた作品も飾らせていただいている。		
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	ほとんど自室で過ごされる方もいれば、リビングで過ごすのが好きな方もおり、一人ひとりの性格に合わせてテレビ鑑賞やレクリエーション、会話するなどの支援を行っている。		
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	自宅で使い慣れた椅子や布団、テレビ、時計、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、一人ひとりの居心地の良い環境作りを行っている。		
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	本人や家族と相談しながら、居室環境や歩行補助具、車椅子、食事補助具、排泄用品等一人ひとりの身体機能、認知症のレベルを考慮し、安全で使いやすく、できるだけ自力で行えるよう支援している。		