

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	2990300051		
法人名	医療法人厚生会		
事業所名	グループホームわかくさ郡山館		
所在地	奈良県大和郡山市額田部北町822 - 1		
自己評価作成日	令和1年10月10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/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2990300051-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48 - 6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和1年11月27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)】

同敷地内デイサービスの休日(月1回第3土曜日)に、認知症カフェを開催しています。地域の方との交流の場を設け、ご利用者、ご家族共に参加を促しています。月1回の楽しみとなっています。ケアマネジャーも参加し、地域の方からの介護相談を受け、グループホーム利用となる場合もあります。毎年1回「生き活き祭り」開催。他部署と共にイベントを行っています。地域に定着し、参加者も増えています。

【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)】

事業所は、鉄骨造2階建ての1階部分に2ユニットがあり医療法人が母体となっている。同建物内に併設の小規模多機能型居宅介護、デイサービスセンターがあり、相互の情報の共有がより良いサービスに結びついている。利用者の高齢化が避けられず外出が困難になってきている方のために、「食の楽しみ」の支援に力を入れた取り組みを行っている。医師、看護師による医療連携が整っており、充実した健康管理が利用者、家族の安心に繋がっている。開設から11年以上経ち、自治会に加入し認知症カフェを開催するなど地域に溶け込んでおり、利用者も笑顔で安心して地域に馴染む生活が送れるよう、職員は日々努力している。敷地内に天然温泉の足湯場を設け、利用者や地域の方々の憩いの場となっている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、安心して暮らせている (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+) + (Enter+)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
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	「グループホームわかさ郡山館の倫理」について、掲示を行っており、昼礼時に読むよう心掛けています。	事業所独自の倫理「私たちは、利用者を個人として尊重し～」 「私たちは、利用者が主体的な決定を行えるよう支援し～」など「私たちは、」から始まる10項目を理念と共に事務室に掲げ、職員が共有し日々「理念・倫理」に基づいたケアの実践に努めている。	
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	地域のお祭りへの参加、クリーンキャンペーンの参加を行っています。地域のご利用者もいらっしゃり、交流を図っています。地域の行事参加への声掛けは、適宜いただいています。	自治会に加入し、地域の秋祭りやクリーンキャンペーンに参加し、地域の一員としての相互交流を図っている。毎月第3土曜日に認知症カフェを開催し多数の地域住民の参加があり、利用者や家族との楽しい交流の場になっている。大正琴の演奏や紙芝居などのボランティアの定期的な訪問があり利用者を楽しませている。今年は中学生の職場体験を受け入れた。	
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	デイサービスのフロアを利用し、「認知症カフェ」を開催しています。ご利用者、ご家族の参加が増えており、交流の機会を設けています。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。ご家族や、自治会の方、行政の方に活動報告を行い、ご意見を伺っています。忌憚のないご意見を伺え、日々のサービス向上に繋がっています。	運営推進会議は市担当課職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族の参加を得て、年6回偶数月に開催している。会議では事業所の活動報告を行い、毎回テーマ(各部門の取り組み等)を決めた話し合いが行われており、認知症ケアや身体拘束などの情報を地域に向けて発信し、認知症への理解や地域住民の多様なニーズに応える地域資源として高齢者にやさしい街づくりの拠点づくりを目指す有意義な会議になっている。	
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に取り組んでいる	大和郡山市の介護相談員の方2名が月2回訪問されています。他事業所の悩み相談を聞かせていただき、当事業所の取り組み等を伝えていきます。	運営推進会議には、毎回市担当課職員、地域包括支援センター職員が出席しておりスムーズな情報の交換と共有が出来ている。市担当課より感染症等の研修案内が届いたり、介護保険に関する手続きなど、何でも相談できる関係を築いている。	
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	会議にて、身体拘束についての話し合いは、行っています。玄関については、外部からの侵入を防止するために、施錠は行っています。	身体的拘束適正化検討委員会を2ヶ月に1回奇数月に開催しており、指針を作成し、職員研修も行った身体拘束の内容やその弊害を理解して、言葉による拘束にも注意し身体拘束をしないケアを日々実践している。玄関は安全面から施錠しているが、外出希望の利用者には職員が付き添い拘束感のないケアをしている。今迄に身体拘束の事例はない。	

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
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	研修は今の所行っていません。		
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	学べておりません。		
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	契約時、契約書及び重要事項を読み上げ、ご理解いただいています。随時質問には、お答えしています。		
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	ご家族の来訪時に利用者様の近況等を伝えるようにしており、管理日誌、申し送りノートにも記入し職員全員が把握するようにしています。場合によっては、ケアプランにも反映しています。	利用者の意見や要望は日頃のケアのなかで聴き、食事に関しては年2回利用者にアンケートを行い、毎月開催の3部門会議(管理栄養士・看護師・介護士)に反映させている。大半の家族が利用料等の支払いに来訪しており、その機会に意見や要望を聴いたり、利用者の体調変化などで家族に連絡する時にも聴くように努めている。家族の意見で職員の顔写真と名前を事業所内に掲示することにした。	
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1回の全体会議にて、話す機会を設けています	代表者、管理者は日々業務の中で職員が意見を言いやすい環境づくりに努め、代表者と年2回の個別面談及び管理者との個別面談も年2回行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。毎月第4木曜日開催のグルーホームの全体会議も意見や提案が出せる機会になっており、利用者の情報共有や研修報告、ノ口対策等の勉強会も兼ねて午後3時30分から2時間行われている。	
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	年2回考課表提出し、評価、指導を頂いています。		
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	母体である病院への研修参加、実践者研修・リーダー研修への参加を促しています。2か月に1度は、館内研修も行っています。		
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	今年、介護相談員の方と多事業所との交流会に参加、それぞれの事業所の取り組みを報告しています。		

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
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	本人から出来るだけ話を伺っていますが、本人から情報が効けない場合は、ケアマネジャーから情報聴取アセスメントシート記入にて把握に努めています。		
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	契約時等要望を聞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	他のサービスを受けながら、グループホームの申し込みをされる場合があります。その場合は、グループホームのサービスの特長を説明しています。認知症の症状により、グループホームが適切でない場合は支援しています。		
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	3食とも一緒に食事をしています。創作を一緒にしたり、日常生活の中での作業を出来るだけ一緒にしています。又洗濯物を干したり、畳んだりしています。		
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	家族へ月1回日々の様子を手紙にてお知らせしています。その内容を元に面会時お話しすることもあり、ご利用者について、色々教えて頂く機会が多くあります。安心して頂けていると思います。		
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	面会に特に制限は設けておらず、施設にいらっしゃった場合、前事業所の職員の面会もあります。又馴染みのお店と一緒に出かけたりしています。	利用開始時に本人と家族からの聴き取った情報やケアマネジャーの情報と利用者との日々の会話の中から一人ひとりの生活習慣などの把握に努めている。馴染みの人や場所とのつながりを継続できるよう本人の希望に沿った支援に努め、医療機関への通院時に自宅近辺に寄ったり、馴染みのスーパーで買物をする方もいる。家族の協力で知人との年賀状のやりとりをしている方もいる。	
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	認知症の周辺症状が避難されることのないよう、スタッフがフォローしています。食事の席等配慮し双方穏やかに居ていただけるよう配慮しています。		
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	入院先への面会や、ご家族の相談に応じています。		

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
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	生活歴を聴取把握し、周辺症状への対応を行っています。本人の行動を理解し対応しています。	利用開始前に家族と本人から聴き取った情報と利用開始後の利用者の日々の会話や行動・表情から特技や好きな食べ物の把握に努め、利用者について気づいたことは申送りノートに記載して職員間で情報を共有している。料理が得意だった利用者には料理の盛り付けなどを手伝ってもらい、畑仕事に詳しい利用者には中庭での野菜作りを教えてもらっている。	
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	アセスメントシート記入にて把握に努めています。ご家族から出来るだけ一緒に生活されていた時の話を伺うようにしています。		
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	出来ることを見つけ、提供するよう心掛けています。		
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	前サービス事業所担当者や、ご家族から情報を聴取し計画に反映しています。	介護計画作成前に家族とカンファレンスを行い、本人と家族の希望や職員の意見を幅広く取り入れ、利用者の望むことや楽しめることを盛り込んだ介護計画を作成担当者が作成している。計画書の見直しは6ヶ月ごとに行い、利用者の状態に変化があればその都度見直しADL中心にならないその人らしい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	ブレインストーミング行う場合もあります。全スタッフの気付きを把握し、計画を見直す場合があります。		
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	散髪におつれしたり、買い物や外出、ご家族が不可能な場合、受診等お連れしています。		

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	まだ不十分ですが、地域のボランティアの演奏会等行っていただき、懐かしい人に会える事を楽しみにされている方もいらっしゃいます。		
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	母体が病院であり、往診を依頼される方もありますが、それぞれの主治医を継続し、往診、受診の対応をしています。	事業所の協力医を利用者13名がかかりつけ医とし2週間に1回の訪問診療を受けており、他の方は利用開始前からのかかりつけ医を受診している。協力医の随時の往診も受けられ、協力歯科医の訪問診療も2週間ごとにある。婦人科や皮膚科等の専門医院の受診は、原則家族の付添いをお願いしているが職員が付き添うこともある。事業所の看護師職員が健康管理を行っており医療面の不安は少ない。	
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	状態の変化に応じ看護師に指示を仰いでいます。		
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。	ソーシャルワーカーとの連携は、入院時から連絡をし、情報を頂いています。退院後の入所等を含め、空状況等お伝えしています。		
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	同法人に医療機関有、入院して頂く場合が多いのが現状です。看取りを行ってくれる在宅医が不在であるのが現状です。	利用開始時に、本人と家族に看取りについての事業所の対応として、重度化した時には医師の判断で経管母体の医療機関へ入院の措置をとることを事業所の協力医が説明しており、看取りの事例はない。ターミナル支援についての職員研修はされていない。	利用者の高齢化に伴う重度化により、本人や家族も住み慣れた施設で最期を望まれる方が多くなっているのが現状であり、終末期に向けた方針や指針の作成とともに、職員に看取りケアについての支援方法や精神面ケアなどの研修計画の取り組みを期待する。
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	定期的な訓練は行っていません。急変時に対応できるよう手順は明記しています。		
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	訓練は年2回実施しています。	年2回利用者も参加して避難訓練を行い、内1回は小規模多機能型居宅介護センターと共同で夜間想定避難訓練を実施している。スプリンクラーも設置済みで防災マニュアルや非常時行動マニュアルを作成している。運営推進会議で地域住民の協力を要請し、事業所を一時避難場所としての提供の申し出もしており、避難訓練には地域からの参加もあった。3日分の飲料水や食料の備蓄もしている。	

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
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	概ねできていると思います。	利用者へは敬意を持った言葉づかいに心掛け、否定する言動や不要な声掛けを慎み、名前は苗字に「さん」付けで呼ぶことを基本にし、馴れ合いにならない様に努めている。排泄支援もあからさまな介助にならない様にさりげなく誘導して無理強いをしない自然な支援を心掛けている。	
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	問いかけるように心掛けていますが、少ないと思います。		
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	その日をどのように過ごしたいかを伺う機会は少ないと思います。外出や、レク等もスタッフが先に決定する方が多いと思います。		
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	更衣介助時、好みを伺ったりはできていません。		
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	出来る範囲でしていただいています。	食育活動に力を入れており、3度の食事は事業所の管理栄養士が作成した献立とレシピをもとに職員が交代で手作りし、バランスの取れた食事を提供している。職員も同じ食卓を囲み利用者と会話をしながら食事を楽しんでおり、利用者の食欲も旺盛である。月1回のお寿司の日、敬老の日の敬老御膳やお正月のお節料理など特別食の日があり利用者の楽しみになっている。今年は馬見公園の花見にお弁当持参で出かけた。	毎日の、また四季折々の美味しい食事をより美味しく食べて頂けるように車椅子から利用者の体型に合わせた食事用の椅子に移乗し、食べやすい姿勢を保持するポジショニングの見直しを期待する。
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	食材の用意は、栄養課さんでしていただいております。入所時に食習慣等は伝え食材の用意をしていただいております。		
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	食後の口腔ケアは、実施しています。月1回訪問歯科の受診を受けている方もいらっしゃいます。		

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	排泄チェック表の記入で、スタッフ全員が排泄パターンを理解ができケアを行うよう心掛けています。	利用者の排泄状況をチェック表に記載して排泄パターンの把握に努め、無理なく自然な排泄ができるよう水分補給等に留意し、適時のトイレ誘導で自然排泄を促し、おむつの使用をしない支援に取り組んでいる。利用者の高齢化もあり昼夜ともおむつ使用の方が1名、夜間のおむつ使用の方が4名、夜間2名の方がポータブルトイレを使用し、無理なく排泄の自立に向けた支援している。	
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	排泄パターンを把握し、乳酸菌飲料等を取り入れたりしています。下剤が必要な方もいらっしゃいますが、繊維質の多い食材等を心がけ使用しています。		
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	出来ているとは言えない状況です。	入浴は、3日に1回午後利用者3名が順番に職員とゆっくり会話をしながら入浴を楽しんでいる。入浴好きの利用者が多く、入浴をしたくなる声掛けの工夫で入浴を拒否する利用者はいない。たまに入浴を拒否する利用者には時間を置いて入浴をしたくなるような声掛けの工夫をしている。	
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	いつでも居室で横になっていただけるよう、環境は調えています。又就寝の時間は決めておらず、個々に対応しています。		
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	チャートに明記し、スタッフ全員が把握できるよう心掛けていますが、詳細を把握するまでにはいたっていないと思います。		
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	無理なく出来る事をしていただいています。認知症の周辺症状として、原因を把握し、穏やかに暮らしていただけるよう支援しています。		
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	1人1人の希望には添えていないと思います。自分の言葉で伝えられる場合以外にも、行きたい場所等はあるはずですが、コミュニケーションを心がけ希望を引き出していく必要があると思います。	事業所の中庭への出入りは自由であり、中庭のテーブルでお茶や昼食を楽しむこともある。各部屋の掃き出し窓からベランダへは自由に出入りが出来、日々外気に触れる機会が多くある。利用者の高齢化により散歩希望者も少なくなっているがコンビニへ買い物や近くの神社への散歩を希望する利用者には付き添い外出支援に努めている。	

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
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	所持はしていただいていませんが、自由に使えるよう、ご家族からお預かりしています。		
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	希望に応じ行っています。		
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	テレビをご覧になっている利用者がいらっしやうり、終日ついている場合があります。出来るだけ不必要な場合は消すように心がけています。中庭を利用し、おやつを召し上がっていただいたりと季節感を味わっていただいています。	リビングには、無用な飾りつけはなく、利用者と職員の共同で手作りした季節感のある貼り絵を飾り、静かな音楽を流し自分の居場所(家)であることを感じさせる快い環境づくりができています。各居室に花や木の名をつけ入口に表示している。	
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	ソファを置いたり、離れた場所にテーブルを置いたりしています。		
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	ご自宅で使用されていた家具を持参して頂いている。又観葉植物を置いたり工夫しています。	居室は、家族の来訪時にもゆっくりと過ごせる8畳の広さがあり、使い勝手の良いクローゼット、洗面台、ベッド、床頭台、エアコンが備え付けられている。好きな色のカーテン(防災製品)を掛けることもでき、危険物以外持ち込みは自由であり、使い慣れたタンスや仏壇を持ち込み、家族の写真を飾るなど自分らしく居心地よく過ごせる生活空間となっている。	
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	トイレの場所を大きく書いたりしている。又トイレの周りの壁は色を変えています。		