

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	4391000017		
法人名	有限会社 草佳苑		
事業所名	グループホーム大平		
所在地	熊本県菊池市大平597番地1		
自己評価作成日	平成29年3月7日	評価結果市町村受理日	平成29年4月17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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 NPOまい
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205
訪問調査日	平成29年3月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・愛、尊敬、感謝を基本理念とし、9人の少人数で職員がすべての利用者に気を配り、体調や心の動きを十分に把握して安心して生活が出来る環境を提供している。 ・24時間医療との連携体制がある。 ・すべて認知症の利用者なので、利用者同士が精神的に助け合い、職員が認知症を理解してひとりひとりに寄添い支援を行っている。 ・運営推進会議や事業所の行事を通して家族や地域の方々や行政との連絡を密に行っている。

【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)】

<p>事業所周辺は、整備された竹林の中で、森林浴が楽しめる静かな所にあり、グループホームと小規模多機能が併設されています。季節ごとに利用者と一緒に楽しむための菜園が作られ、収穫や食の楽しみもあります。地域の方々との交流もあり、避難訓練もされています。また、居宅サービス計画書も定期的に見直されています。全職員が共有するとともに、次のケアサービスに繋げることが大切だと思います。平成29年度は運営推進会議後、家族会議を開催したいと考えられています。地域からの協力に対し、事業所の専門機関として、地域貢献をされると良いでしょう。</p>
--

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 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、活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	月例会で代表者から繰り返し愛、尊敬、感謝の会社の理念を伝えられ、事業所内にも掲示し、全社員が理念を共有している。理念を実践するために①笑顔のあるその人らしい生活を支える②自立した生活を支える③地域とのつながりを大切に生活を支えるなどの具体性を例示し実践している。	事業所設立時、代表が理念を作成され、月例会等で理念の共有がされています。また、玄関や共用空間に掲示されています。	年度の、目標を立てられています。理念と方針、目標が繋げられ、利用者のケアサービスに取り組まれることを期待します。
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	運営推進会議や事業所の年間行事に地域の方々に参加され、日常では回覧板やアニマルセラピーやボランティアの訪問を受けている。家族や知人の多くの訪問がある。	敬老会では、地域のボランティアで、踊りや歌の披露があり、事業所の庭でソーメン流しやもちつき、婦人会でだご汁を作られ、利用者や参加者と一緒に食されています。また、家族ボランティアでギターを弾いたり、事業所へ愛犬を連れてこられ、利用者の癒しになっています。	事業所からも地域行事に参加され、地域の方々と交流を深められることを望みます。
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	運営推進会議で利用者の活動報告をしたり、事業所の行事に参加いただいて地域の方々に認知症の知識を深めていただいている。高校の福祉課の実習生を受け入れ、利用者との交流を通して認知症への理解をしていただいた。		
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	運営推進会議で事業所の活動報告を行い、参加者全ての方々の意見を伺いながら、サービスの向上に努めている。	利用者の家族、区長、民生委員、高齢福祉課、社協、包括支援センター等のメンバーと2ヶ月に1回運営推進会議行われています。利用者の事故対応に対し意見交換がされています。	地域や家族は専門職としての期待を持っています。利用者を十分観察し、主治医や家族の意見に耳を傾け、連携し判断されることを望みます。
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	運営推進会議には毎回、市の担当者に出席頂き、活動報告を行い、助言をいただいている。	事故報告や苦情対応に対して助言を頂かれています。	
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	事業所全体で身体拘束のないケアに取り組み、危険防止のための必要最少限の玄関の施錠に努めている。センサーマットの使用も含め記録を残す必要がある。	センサーマットを使用されています。玄関の施錠はありませんが、居室の窓には換気できる範囲で施錠されています。身体拘束の研修参加もされています。	身体拘束に当たって利用者、家族の同意必要だと考えます。また、書面に残すことも大切です。事業所内でも身体拘束について研修され、さらに身体拘束について深められることを期待します。
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逃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	管理者や職員は高齢者虐待防止関連法を理解し、職員同士で注意を促し虐待防止に努めている。特に言葉遣いに留意している。		

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	認知症の利用者に本人の権利主張を聞くことはむずかしいが、管理者やほぼ全ての職員が権利擁護について学んでいる。利用者の権利主張を聞くとは、利用者の要求を理解して受け止めることと考え、実践している。		
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	契約及び解約や改定の際は個々の家族に利用料金、重度化による退所の可能性等の説明を行い、疑問に答え、理解をいただくよう努めている。利用が長期化する場合は再度説明を行う必要がある。		
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	運営推進会議で参加家族からの意見を頂いており、来訪時や電話対応時も意見要望を伺ったり、事業所に意見箱も設けて運営の改善につなげている。	利用者、家族へ6ヶ月に1回ケアプランについて説明し、意見や要望を聞くようにされています。また、来所時や遠い利用者の家族へは電話での対応もされています。運営推進会議後、利用者、家族と意見交換ができるよう考えられています。	利用者、家族が意見や要望が述べやすい取り組みに期待します。
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	月例会議に代表者、管理者、職員全員が参加し、職員からの意見や提案を聞き、事業所の運営改善につなげている。	月例会や年1回代表者との個別面談時意見や要望の提案が行われています。全職員に成長、反省ノートが配布され、不定期に職員一人ひとりが、記録し代表者が確認できる仕組みがあります。要望のひとつとして加湿器購入されています。	職員の希望により、勤務時間の延長が行われています。今後、職員の処遇改善を望みます。
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	人員不足と有休取得の難しさが課題だが、代表者は職員がハッピーになる会社を目指し努めている。		
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	代表者は資格取得などの研修を積極的に勧め、管理者はシフト調整しながら研修を行っている。		
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	人員不足でシフトの調整は難しいこともあるが、代表者は交流会や勉強会参加への費用援助を行いサービスの向上に努めている。グループホーム菊池、山鹿ブロックや県の研修には参加するよう努めている。		

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
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	認知症の家族から本人の状況を伺い、本人の思いを聴き、不安を取り除いて安心して生活いただける様に寄り添いながら信頼関係の構築に努めている。ご家族や利用者の背景をしっかりと理解できるよう情報収集に努めていきたい。		
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	家族の利用者への感情を十分に理解するのは難しいが、それまでの経緯や家族の思いを聴き理解出来る様に努め、信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人と家族の要望を聞き、必要とする支援を見極めるよう努め、必要に応じて他のサービスも勧めている。		
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	認知症の利用者の思いを共有するのは難しい場面もあるが、介護者主体にならないよう、人生の先輩である尊敬の理念の実践に努めている。		
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	支援される立場の家族の気持ちに寄り添い、利用者の日々の様子の情報を共有して共に利用者を支えるよう努めている。家族の絆を大切にしている。		
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	次第に記憶を失っていく認知症の方々だが、家族や知人に頻りに訪問して頂くようお願いしている。	利用者と一緒に馴染の神社やお花見、菊人形展へ参加されています。また、事業所近くの利用者には、友人に来所してもらったり、お墓参りもされているようです。	利用者一人ひとりの生活暦をもとにプランに反映させたり、また、新しい馴染の関係作りも大切かと考えます。
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	認知症ながらも深い思いやりの気持ちを表されている。互いに馴染みの関係が深まり、支えあえるように見守り、支援している。		

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
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	他の事業所に移っても、その人らしい生活が続けられるように情報提供を行い、相談や連携に努めている。		
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	一人ひとりの意向や思いを家族からの情報や、本人の表情や言葉から把握しようと努めている。本人の育った環境や生活歴等その人の背景にある物を大切に本人を理解するよう努めている。	利用者、家族から生活歴を聞かれたり、意向が聞き取れない利用者に対しては、表情や利用者に寄り添うことで信頼関係を作り、気持ちを引き出す取り組みをされています。	利用者一人ひとりの生活歴を知り、思いや意向を把握され、プランに反映されることを望みます。
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	家族やそれまでのケアマネからその人の生活歴や暮らしぶりを把握しようと努めている。		
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	一人ひとりの生活の状態を観察し記録する事で、情報を共有し、現状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	担当者会議や月例会でのモニタリングで、一人ひとりのケアのあり方を話し合い、より良い介護計画の作成を目指している。	介護支援専門員によりケアプランと介護計画が作成され、プランの共有をされているようです。モニタリングは3ヶ月に1回全職員で行われています。モニタリングの結果をケアマネに報告し、次のプランに繋がれようになっています。	利用者の生活歴や生き方、その人らしさが見えるアセスメントと職員の気付きが反映される工をされ、利用者一人ひとりのプランに個別性が見えると良いですね。
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	日々の申し送りや個別記録で情報を共有してより良いケアに活かしているが、さらなる気づきや工夫の記録を増やしていきたい。今、この人にとって何が一番大切か必要なかを考えてケアすることが大切と考えている。		
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	日々、活動の改善に努めている。個々の希望にあわせた外出や地域の季節行事への参加など実施しているが、ケアの向上に繋がるサービスをできる限り増やすよう努めている。		

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
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	地域の方々の協力で事業所の年間行事を実施し、季節ごとの地域行事への外出で、一人ひとりが季節を楽しめるように努めている。		
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	本人と家族の希望でかかりつけ医を決定し、家族の付き添いや職員の付き添いで定期受診や異常時の受診を行っている。かかりつけ医との連携でより良い医療を目指している。	病院受診時は、日々記録を持参し主治医へ報告されています。また、主治医の指示も記録等で情報共有が行われています。家族等へは口頭で伝えられています。	
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	日々のバイタルや観察で異常があれば、すぐに看護師と連携し、同時に家族に報告して受診につなげている。		
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。	入院の際には3日以内に利用者の情報を担当看護師に提供し、安心して入院生活が送れるよう相談、連携を行い、病状の経過報告を受け早期回復に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化への対応については早期に家族との話し合いを行い、地域の関係者とも連携を行っている。	重度化になった場合は、家族等と相談し対応されています。経管栄養、在宅酸素等の受け入れ、看取り等の経験はないようです。	重度化や看取り等に対し家族の希望はあるようです。職員教育を重ねながら今後の取り組みを期待します。
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	急変や事故発生時に備えて24時間看護師との連携体制があり、意識消失時には救急搬送へ連絡することを全ての社員が認識している。		
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	事業所では研修を受けた防災士の指導で年2回防災訓練を行い、初期消火と消防署への連絡方法を学び、利用者の避難訓練を行っている。地域の方々の協力もお願いしている。	運営推進会議時、避難訓練の協力をお願いされています。また、火災時は、管理室で非常ボタンを押すと関係者と連絡が取れるようにされています。地域の協力もあるようです。事業所裏側に避難場所も確保されています。	火災時は地域住民の協力が不可欠です。日頃から地域住民との交流を深め、災害時の地域住民の役割を明確にされると良いでしょう。

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	様々な認知症への対応の忙しさや困難さに気をとられて不適切な対応をしがちだが、当社の理念である尊敬の念を忘れず、個人尊重に努めている。	ケア時、声かけに対し注意し対応されていますが、時には困難な状況もあるようです。また、排泄介助時、トイレのドワを少し空け、共用空間の利用者が観察できるようにされています。	職員数も限られています、一人ひとりの尊厳とプライバシーを確保するために、業務の効率化と専門性を生かした取り組みに期待します。
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	認知症の方が思いを表すことは難しいこともあるが、表情や動きや言葉で職員が悟り、代弁できるように努めている。		
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	人手不足で難しいこともあるが、一人ひとりのペースを大切にしよう努めている。		
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	服を選んでもらったり、髪を整えることに気を配っている。髪が伸びた時にはその人が好み似合う髪型に切りそろえている。		
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	利用者ができる範囲で調理準備や片付けをお願いし、利用者も進んで手伝っていただいている。	3ヶ月に1回事業所ごとに給食員で献立を作成されています。利用者と一緒にふきの皮むき等や干し柿作りもされています。行事食や誕生会等の楽しみもあるようです。	
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	個人差や体調に合わせて、こまめに介助を行うなど食事や水分摂取を支援している。一人ひとりの毎日の水分量、食事量の記録を行い、職員が一人ひとりの摂取量を把握している。		
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	毎日3食後に全員が口腔ケアを行っている。自立の方には声掛けを行い、出来ないところを介助で行っている。		

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
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	排泄記録表を用いて、3から4時間毎のその方の排泄間隔に応じて声掛けを行い、トイレ誘導している。一人ひとりの出来ないことの支援に努めている。	排泄チェック表を基に排泄誘導が行われています。全ての利用者が紙パンツを使用されています。	定期的に排泄チェック表を見直し、自立に向けた支援を望みます。
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	野菜中心の食事に心がけ、1日1000～1500ccの水分摂取に努めている。毎日全員が健康体操で体を動かしている。歩行の少ない方は職員と一緒に歩くようにしている。一人ひとりの必要に応じて医師から緩下剤の処方がある。		
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	男性介助の嫌う方は女性介助で入浴を行い、体調や気分に合わせて声掛けを行っている。いやがられるときは次の機会にまわしている。	午後2時から4時30分に週3回～4回の入浴支援が行われています。	入浴は血液循環も良くなり、気持が良いものです。また、一人ひとりの利用者の入浴方法や温度の違いもあります。個々の利用者にあつた入浴支援が必要と思います。地域には温泉も沢山あります。
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	夜眠れない時はホールでお茶を飲んだり、お話ししたりしてから休んでいただいている。体調の優れない時は朝や昼間でも体調に合わせて休んでいただいている。		
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	処方されたすべての薬の内容をすべての職員が把握できてはいるが、服薬チェック表で複数の職員が確認を行い服薬漏れや誤薬のないよう意識している。一人ひとりの体調にはすべての職員が注意を払い、変化があれば看護師と連携し医師の処方につなげている。		
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	一人ひとりが役割を持って生活出来る様に、出来る事、したいことの把握に努めている。楽しいことが増えるように支援している。		
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	気温と天気の良い時は外に出よう心掛けしている。季節毎の花見や行事にあわせて外出している。家族と自宅に行ったり一緒に食事を楽しむこともある。	個々のイベントや天気の良い日には、昼夜逆転している利用者以外は、事業所周辺を散歩し外気浴されています。	四季折々の季節感や空気を肌で感じられる、日々の散歩が大切だと思います。

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
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	認知症の方が自分でお金の管理をするのは難しいが、お金の心配をされた時は家族からお金を預かっていることを伝え、欲しいものがあれば買いたまうと伝えている。		
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	希望されたときは電話をつないで話していただき、家族からの電話をいただいた時はその都度本人と話していただいている。本人から手紙を書くことは難しいが、頂いた手紙には書ける方にはお返事を書いて頂いている。ご家族への年賀状や小学校への返事等も書く支援もした。		
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、生活感や季節感を盛り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は毎日の掃除で清潔にし、明るく、適切な温度と湿度を保つように心掛けています。 絵画、花、皆様の最新の写真、手作りの作品、季節の飾りつけをしてくつろいでいただけるよう努めている。	共用空間は、吹き抜けがあり、明るく広い空間となっています。ソファやテーブル設置がされています。また、調理場もあり、調理中は五感が刺激されるようです。畳の間もあり畳の間では、ボランティアの方々によるイベントも行われています。	
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	利用者はホールと居室の移動をしたり、ホール内でのテーブル席やソファへの移動を自由に行っている。ホールでは仲よし同士が隣になるように席を設けている。		
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	家族にお願いして、居室では本人が使い慣れたタンスや化粧台やバックを持ち込んでいる。壁には本人や家族の写真を飾り居心地の良い空間にしている。	利用者が好んで利用していた、家具等についての持ち込みは、自由となっています。居室には広い掲示板があり、写真等が貼られ、安心できる空間となっています。	個性的な部屋作りができると良いですね。
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	安全に移動が出来るよう段差をなくし、壁や浴室には手すりを設け、動線には障害物のないよう整備している。トイレには大きいトイレの表示をし、一人ひとりの居室には名札をかけている。居室のタンスには中身がわかるように表示している。		