

# 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	2970103392		
法人名	有限会社トミ		
事業所名	グループホームどんぐり		
所在地	奈良市中山町1748-1		
自己評価作成日	平成25年2月1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。

基本情報リンク先	
----------	--

**【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	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成25年2月25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)】**

〔医療との連携〕 常勤看護職員と24時間対応のかかりつけ医が連携し、切れ目のない医療体制を整えることによりきめ細かい健康管理を実現しています。  
 〔見える介護者〕 役員2名が中心となり、少人数で運営しているので職員と入居者の距離は大変近いです。〔家庭的な雰囲気〕「職員ひとりひとり入居者と共に生活する生活者である」という視点を大切に、日常生活の雰囲気を大切にしています。  
 〔できるだけ外へ〕 外出や散歩の機会を多く持つようになっています。  
 〔地域の子どもたちとの交流〕 地域に教育施設(幼稚園、小学校、中学校、高校、大学など)が多くあり、それらの施設や芸術系サークルなどとの交流を積極的に行っています。

**【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、秋篠川にそって造られた住宅地に接しており、周りにはまだ、田んぼや竹やぶが残った静かなところにある。新築の平屋建てで全てバリアフリーになっており、居間やトイレも使いやすい構造になっている。24時間対応可能なかかりつけ医が月2回往診し、居宅療養管理を行っている。料理は全て手作りで、野菜を多く美味しく摂れるように工夫されている。料理作りや外出などがアクティビティとして計画・記録され、個々の評価がなされている。地域の学校との交流が盛んで、幼稚園や小学校に招かれたり、中学校の体験学習も受け入れている。地域に根ざして、健康で心豊かな暮らしを大切にする事業所である。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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+)- + (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	「心豊かな暮らしを大切に、幸せを共有します」という理念を活動の原点として、日々の業務を実践している。職員採用時、また、研修やミーティングなどで理念に基づいた指示や指導を行い実践継続の環境づくりに努めている。	「心豊かな暮らしを大切に、幸せを共有します」という理念が、玄関やスタッフの掲示板に掲げられている。管理者は日々の実践の中で、理念を踏まえ、利用者の生活の質を高める取り組みを職員に指導している。	
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	幼稚園、小学校との交流、また、盆踊り大会や青年青年クラブなどの地域行事に積極的に参加している。地域社会の一員として、支え支えられる関係を目指して地域交流に積極的に取り組んでいる。	自治会に加入し、老人会とも交流している。地域の幼稚園や小学校に招かれたり、中学校の体験学習も受け入れている。また、散歩で地域の人と顔見知りとなり、挨拶を交わしている。	
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	運営推進会議を中心に地域の民生委員、福祉関係者等を中心に情報提供を行っている。認知症をテーマとした勉強会の開催や報道資料の解説、研修会情報などを紹介している。		
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	毎回事業活動について報告し、参加者それぞれの立場での意見をいただき事業に反映させている。地域活動については、地域の方との情報交換や参加に向けた話し合いの場として活用している。	運営推進会議には、地域包括支援センター、民生委員、家族代表などが参加し、2ヶ月に1回開催している。会議は、同じ町内にあるグループホームと合同で時間をずらして行っている。活動報告の他に防災などの話をしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括へは毎月1回以上訪問するようしており、運営推進会議以外にもコミュニケーションを取るよう努めている。市担当者とは、市役所訪問時なるべく立ち寄り、運営状況の報告や意見交換などを行っている。	市役所に行く時は、必ず担当の窓口へ寄り添うようしており、その日時や相談内容等を記録している。また、ホームだよりを毎月送っている。地域包括支援センターとも、密に情報交換している。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、施設内研修などで取り上げている。見守りを重視することで、オープンな生活環境を大切にしている。	日中、玄関の鍵はかけられておらず、開けるとチャイムが鳴るようにして、見守りを大切にしている。身体拘束廃止マニュアルを作り、職員で研修し実践に役立てている。ベッド柵も拘束にならない様に注意している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修などで高齢者虐待防止法について取り上げている。普段から現場での介助に目を配っており、不適切な介助、接遇については随時指導し取り組んでいる。		

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	管理職については外部研修などにおいて学んでおり理解している。相談があった場合は、行政や地域包括などと連携して活用できるよう支援する。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、契約書と重要事項説明書を説明し、一度持ち帰ってもらって内容を理解していただいてから契約するようにしている。また、相談時においても貸し出しできることを案内し、十分納得していただけるよう配慮している。		
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	面会時や介護計画説明時にこちらから意見や要望を伺うようにしている。苦情などを受け付ける外部機関を重要事項説明書に記載している。また、契約時にも説明している。	利用者からは、日々の活動の中でコミュニケーションを通じて要望を聴いている。家族からは、主に面会時に聴くようにしているが、改めて年1回アンケートで要望や意見を聴いている。	
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	職員と管理者は、普段のコミュニケーションの中で随時意見交換し、アクティビティや個々の介助などの提案について積極的に採用してみるようにしている。施設内研修やミーティングの場においても運営者から訊ねる等して意見や提案を出しやすい雰囲気を作るようにしている。	職員からは、日々の活動の中で気が付いたことを提案してもらっている。また、毎日のミーティングや連絡ノートを通して意見を出し合っている。職員からも意見を言いやすい雰囲気がある。	
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	アクティビティや行事の企画、介護方法など運営者と職員が普段から話しながら一緒に考えて業務を進めていくようにしており、その中で互いに評価しあうようにしている。		
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	月1～2回施設内研修を実施し、基本的な知識の習得できる機会を設けている。外部研修の案内を職員掲示板に随時掲示し、できるだけ参加するよう勧めている。		
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	地域包括と圏域地域密着型サービス事業者のネットワーク会議を毎月1回開催し、意見交換や勉強会を行っている。また、日本認知症グループホーム協会に加盟し、情報発信や研修に積極的に参加している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ケアに関わる関係者や家族・本人から、相談や面接の際に意向や思いを必ず伺っている。		
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	相談時から家族の思いや不安など、少しでも気になることがあれば、気軽に質問していただけるよう案内し、家族等の見学や質問等にも積極的に対応するようにしている。		
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	担当ケアマネや家族・本人の意向を伺い、希望があれば日中体験入居など必要なケアが提供できるよう対応している。他のサービス利用についても担当ケアマネや家族・本人と相談の上、必要であれば紹介させていただいている。		
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	生活の中で職員も家族の一員という視点で関わるようにしている。本人の経験や趣味を活かし、干し柿、梅干、らっきょ作りや野菜・花の世話、料理など教えてもらう場を作っている。		
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	面会に来られたときに散歩や外出に付き添っていただいたり、日常のアクティビティや手作りおやつ、家族交流会では一緒に準備から参加していただいている。		
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	普段の会話で大切な方や馴染みの場所など聴取し、外出先に取り入れるようにしている。又家族で外出される場合は、情報提供や介助方法のアドバイスをするなど支援を行っている。	車での外出時に、よく買い物に出かけていたところやお花見に行っていたところ、家の近所など、馴染みの場所に寄るようにしている。このグループホームで長く暮らすうちに、周りの住民やお店となじみの関係ができつつある。	
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	テーブルやリビングで座る場所を利用者同士がうまく関わりが持てるように職員が誘導・気配りしており、楽しく安心して過ごせるように対応している。		
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	退去された方については、差し支えない範囲で家族や担当ケアマネなどから状況を伺い希望により相談を受けさせていただいたり交流を持っている。		

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
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	気付きノートの継続や普段のコミュニケーションの中で食事の献立やおやつメニュー、今したいことや行きたい場所など希望や要望を察知し、把握するようにしている。又できるだけ実現できるようにしている。	基本的な情報は、入居時に聞いている。日常的に食べたいものや行きたいところなどを会話の中で聴くようにしている。利用者の発言や職員が気付いたことなどを「気付きノート」に記録し、介護計画に活かすようにしている。	
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	担当ケアマネやケアに関わる関係者などからなるべく多くの情報をいただき、入居後は本人からもうかがい、介護計画に活かしている。		
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	日々のケース記録やアクティビティ記録、水分、排泄チェック表を作成し、普段から状態の変化に対応できるように取り組んでいる。		
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	本人・家族と普段からコミュニケーションを大切に持ち、ケアに活かせるよう意向や状態を把握している。又往診後医師とのカンファレンスなどで意見やアイデアを盛り込んだ介護計画を作成している。	本人や家族の要望とかかりつけ医や職員の意見を踏まえて、介護計画がつけられている。残存機能を活かし、健康で長生きできるように配慮されている。計画作成後、家族に説明し、了解を得ている。	利用者の生活歴を参考に笑顔が増えるプランもあれば更によいと思われる。また、モニタリングの結果も記録されることが望まれる。
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	個別に一日の様子をケース記録に記入し、その他アクティビティ記録やチェック表などで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	本人の希望により、家族とも相談し、外部のサービスを手配するなど、本人に適したサービスの利用を支援している。		

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
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	本人が歩んできたこれまでの生活がなるべく途切れないように、買い物に興味の方には希望される時に地域のスーパーへ出かけるなどの支援を行っている。		
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	相談時、入所時にかかりつけ医を確認し、本人・家族の希望を重視し安心して医療が受けられるように支援している。	24時間対応可能な内科のかかりつけ医が月2回往診し、居宅療養管理を行っている。歯科医が週1回往診している。受診結果は、面会時に伝えるようにしている。また、利用者のかかりつけ医に受診することもできる。	
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	管理者兼計画作成者が看護職員を兼ねており、日常生活全般にわたって総合的に把握し、又支援している。		
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。	入院時は本人・家族の意向を重視し、MSWなどと相談しながら早期退院に向けて、対応している。		
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、事業所ですることが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	入居時や状況に応じて本人・家族と話す機会を持ち、説明させていただいている。又往診時かかりつけ医と管理者がカンファレンスを実施しており、最大限対応できるよう取り組んでいる。施設内研修でも終末期対応への方針の共有化を図っている。	事業所独自の終末期ケアの指針があり、本人や家族と十分話し合っている。かかりつけ医の指導の下、看取りの事例もある。施設内研修を行って職員が思いを共有し、利用者や家族が安心できる対応を心がけている。	
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、施設内研修やミーティングなどで取り上げ周知している。又現場にて対処方法など行っている。		
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	年2回以上避難訓練を実施し、そのうち1回は地域の方と合同で行っている。防災マニュアル、緊急地震速報利活用マニュアル、消防計画を作成し、いざというときに対応できるように取り組んでいる。	スプリンクラーや緊急通報装置の設置は完了している。年2回避難訓練を行い、1回は運営推進会議の時に地域の人を交えて行っている。夜間想定訓練も行っている。食料や水の備蓄もある。	

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	職員が居室に入るときは、必ず本人に声を掛けるなど、プライバシーを守る接遇を心がけている。又その方に合わせた話しかけがなされるよう配慮している。	トイレ誘導の時は、目立たないようにさりげない声かけをしている。居室への職員の入室の際には、必ず本人に了解を得ている。個人情報に係わる書類は、事務所に一括して保管している。	
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	日常の中で食事の準備や洗濯たたみ等声かけしなくても、本人の判断で行なって頂くことが多い。庭へも自由に行き来できるようにしており、気軽に庭やベランダに出られることがある。		
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	普段のコミュニケーション等で意識しながら、希望されていることを推察したり、思いを言うていただけるように働きかけ、可能な限り希望にそって支援している。		
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	出来る限り本人の希望を尊重している。理美容は2ヶ月に1回近隣の美容室に言ったり、本人が希望される店がある場合は、そちらを利用するよう支援している。		
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	食事の準備・配膳・片付けなど、自発的に参加していただいている。又菜園で出来た野菜などの材料を使うため、収穫は普段から入居者と一緒に行っている。	食事は季節感を大切に、全て職員による手作りである。職員も会話を楽しみながら一緒に食べている。利用者はできる範囲で準備や後片付けを行っている。アクティビティの一環として月2回みんなで食事作りをし、活動を記録し評価している。	
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	食事量・水分量はチェック表に記録し、管理者が確認して献立などに反映させている。過不足がある方へは個別に対応している。又自由にお茶を飲んでいただけるよう、常時テーブルにお茶と湯飲みを準備している。		
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、歯みがき・義歯洗浄をしている。(本人が出来ない場合は職員が介助)又希望される方は、週1回訪問歯科の診察・指導を受けていただいている。		

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
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、ある程度予測して、声かけをすることでおむつの使用を減らしている。	野菜を多く摂れる献立を考え、自然な排泄ができるように工夫している。全員の排泄チェックをし、排泄パターンを把握している。タイミング良いトイレ誘導に心がけ、なるべくおむつを使用せず、パットで対応している。	
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	普段の献立で、体内循環を意識したメニュー(繊維質の多い食品・朝食のヨーグルトやヤクルトなど)を取り入れるようにしている。又体操を日課として積極的に取り組んでおり、健康を意識したアクティビティを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間と入浴日はあらかじめ設定しているが、希望があるときは時間帯・日・回数等随時変更するようにしている。	基本は週に3回、午後の時間帯に入浴している。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などを入れて楽しむことがある。脱衣場には床暖房を入れ、浴室との温度差を少なくしている。介護者と1対1のゆったりした会話を心がけている。	
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	居室は全室個室で本人の希望に応じて、少し横になったり、お昼寝をしたり、テレビをつけたまま寝たりなど、自由に使っていただいている。		
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	服薬説明者ファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。与薬の際、間違いが無いよう個人ごとのカードと照合、確認するようにしている。		
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	料理・配膳・日めくり・洗濯干し・洗濯たたみモップがけ・苗植え・野菜の収穫など、本人の希望により役割を分担して、出来る作業を行っている。本人の好きなこと、得意なおことをおひとりずつ見つけ、手芸やぬり絵など可能なものは個別対応で実施している。		
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	散歩は出来るだけ毎日出かけるようにしている。又、毎月1～2回 車に乗って、出かける機会を設けている。	テラスや庭に出たり近くを散歩するなど、なるべく毎日太陽に当たったり外気に触れている。車で買い物に出かけたり、遠足に出かけたりすることもある。外出を「アクティビティ記録」につけ、ADLに関係なく外出の機会をつくるようにしている。	



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
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	買い物外出では、お金を持っていただき、買いたいものを自由に選んでできるだけ、自ら支払いしていただくようにしている。		
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	本人の希望があれば、電話をかけたり、はがきを書いたりしていただいている。		
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	認知症の特徴に配慮し、テレビの音量や照明の調整をこまめにしている。食事中、誰も見ていないときはテレビを消すようにしている。季節感のある壁面工作や個人の作品を掲示し、何気なく話題になっている。	居間は中央に天窗があって、曇りの日でも明るい。照明も眩しくないように工夫されている。いろいろなタイプの椅子が置かれ、気に入ったところで寛げるようにしている。みんなで作った作品が壁に貼られ、季節の花が飾られている。	
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	ソファ、複数のイスなどそれぞれに合わせて、気遣いなく過ごせる居場所が出来るよう工夫している。又自由に出入りできるテラスにもイス、ベンチを置き、自由に使っていただいている。		
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	家庭で使われていたタンスや寝具などを使用されたり、写真や趣味の折り紙好みのカレンダーを飾ったりして不安のないように配慮している。	居室内には大きな押し入れがあり、スッキリと収納することができる。椅子やテレビ、タンスなどお気に入りの家具が持ち込まれている。壁には、家族の写真や手作りのカレンダーが貼られている。	
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	滑り止め素材を使用した床で、手すりも多く設置しており、食堂、リビング、トイレ等もバリアフリーで自由に歩いて移動できるよう工夫している。リビングのイスは使いやすいものを選択できるよう数種類用意している。		