

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丁目8番8号		
自己評価作成日	平成28年3月17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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_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丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成28年3月21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)】

ひとり一人の利用者の方が当たり前「普通」に暮らせることを願って支援しております。少しの不自由があっても不安や混乱が少なくなるよう支えることを目指しています。事業所として配慮している点は、「人が人をケアする」との考えに立ち、職員の感情や態度、振る舞いが利用者の方の状態に大きく影響すると思われ、支援する際に注意しております。防災面では3年以上前から6回の避難訓練を実施し(内3回は津波・地震想定)万が一の際の人命を最優先の備えをしております。更に当社の岡山市内の事業所との連携や県北の特養、老健等との連携支援体制を構築しております。また利用者の方の布団、シーツ類をすべて防災性能を持ったリネンを採用し防火対策を高めています。また昨年から入浴時の利用者の負担軽減と職員の負担軽減を図る入浴剤を使用したり、感染症対策として微炭酸次亜塩素酸水という高機能な除菌・殺菌水を導入したりしております。

【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)】

社長は長年に亘って障害者や高齢者が社会の中で安心して生活できるよう支援を続けてきた中心人物である。平成12年、介護保険制度が制定され、全人的ケアの時代に「人間中心のケア・人間として安心して生活できる社会」の実現に努力してきた。その時代に「パーソン・センタード・ケア」という手法が生みだされた。その中で重要なことは「利用者個々の意向や心を知って、ケアの具体的なニーズを生み出す」というプロセスがマニュアル化された。その精神と手法は今でも継続されている。平成18年度の法改革で「地域密着型サービス」が生みだされ、グループホームと小規模多機能ホームが「認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるようケアをする」という時代となった。社長はこれらの時代の流れの中で、色々な介護施設の運営に携わってきた経験を生かして、平成22年、このグループホーム設立に至ったが「パーソン・センタード・ケア」の精神は、時代の流れと地域性もよく考え、管理者や職員の心の中に生きている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input 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

[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	理念を作り共有を話し合いの中で再確認をして実践に繋げるように努力しているが、まだまだ十分ではないと感じている	本人の生活する意向を大切にケアしていく方針を明らかに具体的に掲げており、管理者を始め全職員が共有している。そして利用者の症候を的確に理解して一人ひとりの安全・健康・安心の生活を重視していることがよく分かる。	
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	近所の方と挨拶をしたり、野菜をもらったり、近所の方がホームの庭の草抜きに来てくださったりしているが今後とも様々な機会を通じて交流を図る必要があると思う。	ホームは町内会の会員になっていて、ごみ当番や町内の清掃に参加しており回覧板も回ってくる。近所の方がホームの草取りの手伝いをしてくれたり、急な雨の時は「洗濯物が濡れている」と教えてくれる。地域の中学生の職場体験も受けている。	
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	地域の方にも出来るだけ運営推進会議に参加していただき、ホームへの理解や認知症の方への理解が高まるようにしている。		
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	会議で出された要望やご意見については、職員と共有し、サービスの向上に繋げるように努力している。	運営推進会議の出席者は、現時点ではホームの社長・職員・利用者の家族が主体になっている。それだけに、ホームの状態を家族に知ってもらう絶好の機会になっており、社長からは家族に関連する福祉の問題についての話がある。	ホームは町内会に入り、地域と密接な関係になっている。地域の会長や民生委員、老人会、愛育委員等の団体に会議への参加を積極的に呼びかけたい。社長に地域住民に対して福祉講演会をしてもらうのも一つの方法と考える。
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	現在も玉野市の相談員の方が2ヶ月に1回訪問して下さり、他の事業所の取組などもお聞きし、参考にさせていただいています。	以前から市との関係は深い。市役所から職員の訪問もあり、ホームの状況を話して、色々相談したり情報を得ている。地域包括支援センターの研修会に参加しており、入居者の依頼もしている。	
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	利用者の方の自由な生活を保つために日中は玄関等を施錠していない。研修や話し合いを行いながら、身体拘束をしないケアを実践している。	利用者が突然、ホームを出て行った苦い経験はあるがホームで利用者が自由な生活が出来よう、玄関にセンサーは設置しているが施錠はしていない。研修により職員の意識を高めている。管理者は、身体拘束をした事はないと断言する。	
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	施設内での研修やミーティングを定期的に行い、できる限り不適切なケアを少なくし、虐待等の防止に心がけている。		

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	事業所内で自主的な勉強会の機会を設けたり、代表者による情報提供などを通して少しずつ理解が深まるよう努力している。		
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	利用者の方や家族の方との契約の際には、できる限り不安や疑問点を尋ね、それについて理解、納得をして頂けるように、説明を行っている。また退会に関する要件も明確にお伝えし、ご理解いただけるようにしている。		
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	ご本人のケアプランの説明の際や、面会時などに利用者の方の生活の様子をお伝えし、ご家族からのご意見や要望をお聞きし、可能な限りケアに生かすようにしている。	職員は家族の面会が増えてきたと喜んでいました。家族が来訪した時は、職員は利用者の状態を詳しく報告するとともに、家族の要望や意見を聞いていて、特にケアに関する要望はすぐに実現しているようだ。	ホームには利用者毎に家族が訪問した記録簿がある。見ると家族の名前と訪問日時が書いてあるだけで家族と話した内容が見当たらない。内容を記録しておけば後で役に立つことがあると考える。
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	定期的に月2回のミーティングを行っており、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。また管理者等と適宜必要に応じて意見交換等を行っている。	職員の意見は利用者のケアについての意見が多いようだ。ミーティングで出された職員の提案を討議し意見が一致すれば取り入れている。管理者は申し送りノートにも注意を払っている。	
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	資格の取得やスキルアップ等による手当てなど独自のシステムがあり、向上心ももてる様に整備されている。また介護職員処遇改善手当も評価システムを導入し支給している。		
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	個々の職員に対して認知症介護実践者研修等の受講やその他の研修の機会を設け資質の向上に取り組んでいる。また、事業所内での勉強会なども継続的に行っている。		
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	管理者等を中心にネットワークが構築できるよう取り組んでいる。		

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
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	サービス導入前や契約時で事前に状況の把握を行い、職員間で共有を行う。サービス導入開始時は、密にコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。		
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	契約前や契約時、その後の面会時などでコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。		
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	紹介経路等にもよるが、ケアマネ等からの情報収集を行いケアに反映するようにしている。またご家族様にはサービス内容の説明を行いながら、支援内容の確認をして頂いている。		
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	職員の本来の仕事は業務ではなく、利用者の方の安心感を醸成することと認識しなるべく業務に集中しないように心がけ、一緒に活動をしたり、一緒にいる時間を増やせるように努めている。		
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	面会時には一緒に過ごせる環境作りを行い、またご家族様に行事等の参加を促しながら、一緒に食事をしたり、談笑したりして過ごせる環境作りに努めている。		
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	ご家族様の確認のうえ、知人等が来られた際には一緒に過ごせる環境を作ったり、ご家族様の協力の上、面会できる機会を提供できるようにしている。	ドライブの機会を利用して利用者の家の近くに行ったり、馴染みの店で食事をしたり買い物をしている。職員は利用者の意向を聞いて地域の行事に参加する等、出来るだけ馴染みのある場所を探している様だ。	近所の方がホームに回覧板を届けてくれる機会にホームでお茶を飲んでもらう等してホームの様子を見てもらい、利用者と一緒に馴染み作りが出来れば良いと思う。
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	行事や日々の活動を一緒に出来る環境を提供したり、利用者間の相性を把握し、状況に応じて職員が介入し利用者同士の関係性が良好になるように配慮している。		

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	他施設や病院等へ移った方に対してもご家族の希望があればサポートするようにしている。またご家族の状況の変化に応じて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	日常生活の会話の中で希望や意向が聞けるような声掛けを行っている。言葉で難しい方には仕草や様子、態度、振る舞い等に注意して観察し意向を把握するようにしている。	このホームでは本人の意向をしっかり組み立てており、ホームでの生活をケアしていく基本の概念を具体的に表示しているのでケアマネジメントの展開が具体的に進められている。	利用者が直接言葉にしたものだけではなく、様子観察で利用者がこう望んでいるだろうと推察して書いている様であるが、それをカンファレンスにかけ職員で思いを共有している。これからも続けて欲しい。
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	ご家族様に今までの生活歴を聞いたり、以前入居されていた施設の職員に情報を得るように努めている。また利用者ご本人に問いかけを行い、情報を得るようにしている。		
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	一緒に生活や活動を行うことによって現状を把握している。また定期的にバイタルチェックを行っている。それらを記録し職員が把握できるようにしている。またその日の状況の変化にも注意し漫然としたケアにならないよう注意している。		
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	入居者に対して主担当、副担当者を配置し、担当者を中心としてケアマネ、管理者等も含めて定期的にモニタリングを行っている。担当制を実施することで責任感の醸成を高める工夫をしている。	利用者担当制を敷いており、一人の利用者に対して主担当と副担当が居る。まず二人で話し合い、さらに、カンファにかけ最終的に管理者がプランを完成させている。第1表から4表までであるが利用者のケアのあり方が利用者を第一人称(私)で表現してプランが作成されている。このホーム独特の素晴らしいプランである。	
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	日々の経過記録やスタッフ間が共有できる申し送り簿を作成し、出勤時には目を通すようにしている。また、変更があった際には、朝夕の申し送り時に連絡報告し全員が共有できるようにしている。		
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	出来る限り個々の利用者の方のニーズに合わせた支援を行うように努めている。集団的な食事会ではなく、月に1回程度利用者一人と職員一人で好きな昼食を食べに出かけたりしている。		

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	近所の散歩や近隣への外出等を行っている。また季節に合わせて出かけることもある。また希望者の方にはドライブなどの外出も行い楽しんでいただいている。		
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	契約時にかかりつけ医の確認を行い、定期的に往診を受けたり、状況に応じて受診をしている。必要に応じて精神科等への通院も可としている。	利用者によってはかかりつけ医の受診もある。協力病院から週1～2回の往診があり、24時間体制の協力がある。歯科往診も2週間に1回ある。非常勤ではあるが看護師も夜間のオンコールを受けてくれるので職員も安心して夜勤が出来る。	
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回看護師が勤務しており、バイタルチェックや、医療的な助言、急変時の対応をしてもらっている。また24時間のオンコール体制なので随時の連絡や出勤で対応してもらっている。		
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。	入院の際には看護師や医療ソーシャルワーカーと連携を図り、治療状況の把握や早期に退院できるように努めている。入院時には介護経過記録等も医療機関に文書にて提供している。		
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	終末期においてホームで出来ることをご家族に説明を行っており、又ケアの方針も伝えている。かかりつけ医、家族と相談しながら方針を検討している。ターミナルケアに関してはご家族と何度も確認し臨機応変に対応している。	協力病院の支援もあり開設以来2件の看取りを経験している。ホームでは「看取りに関する指針」を作成し、家族に説明している。家族の同意があれば、「看取り介護」のプランを作成し看取り体制に入る。	
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	ミーティングでの自主学習や、急変時マニュアルに則して行動するようにしている。		
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	現在は年6回避難訓練を実施している。3回は地震・津波による避難、3回は火災に対する避難としている。また岡山の当社の事業所との連携体制も構築し、併せて県北の特養、老健とも協力体制を取り決めている。	消防署の立会いは現在ないが、年6回の避難訓練を実施している。3回は火災による避難、あと3回は大型が予想される南海トラフ地震を想定した避難訓練をしている。火災と地震の時の避難場所を区別している。	夜間を想定した訓練は未経験だという。夜間は一人勤務なので早い機会に夜間想定訓練を実施して問題点を把握しておく必要がある。

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
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	一人一人個別に尊重した関わりを行うよう実践している。女性の利用者の方には名前でも声をかけたり、男性の利用者には名字で声掛けを行うなどの配慮もしている。	ホームでは「利用者本人が主人公である」事を謳っており、利用者の尊重やプライバシーには細心の注意を払っている。トイレ介助や入浴介助のときのジェンダーの問題にも配慮している。	
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	自己決定が出来るようになるべく思いを聞いてから支援するように努めている。一方でご本人の意志がはっきり分からない場合もあり、仕草や様々なサイン等にも注意を払いながら様々な方法で関わるよう努力している。		
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	ご本人のペースに出来るだけ合わせるよう配慮している。ただ余暇の時間の使い方についてはその日の状況により希望に添えないこともあり、今後の課題の一つとらえている。		
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	定期的に訪問理美容の業者に来ていただき理美容を実施している。また日ごろから身だしなみについては常に気にかけて支援を行っている。		
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	食事メニューを掲示し、目で見て分かる工夫も行っている。利用者の方の中には一緒に片付けをしてくださる方もいる。また月に1回利用者の方と職員が個別に昼食に出かけたりしている。	食事メニューはグループの職員が作成している。メニューに基づいて職員が買い出しをし、料理も3食とも職員が作っている。社長の方針で1汁5菜の食事を提供している。見た目にも豪華で味も良い。米は社長が農家と契約して県特産の朝日米を使用している。	
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、水分量をチェック表に記入し、把握できるようにしている。状況に応じて水分補給や代替品が提供できるようにしている。また毎月体重測定を行い、健康管理を行っている。		
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	声掛けを行い、うがいやブラッシングをして頂いている。就寝前には入歯の管理をさせていただいている。口腔ケア困難な方には定期的に歯科往診をして頂き口腔ケアをしてもらっている。		

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	排泄表に記入しその人の排泄パターンを把握するように努めている。失禁がみられることもあるが、適切なオムツの使用を心掛けている。尿意の訴えがない方には定期的に声掛けにてトイレ誘導を行っている。	おしめ使用の利用者は一人だけで日中はトイレ誘導をしている。ポータブルトイレを夜間に使用する人も居るが、夜間でも起きて来る人にはトイレ誘導をしている。トイレ誘導もさりげなく耳元でささやいている。	
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	日常的に散歩や体操等行っている。センナ茶や腹圧、処方されている便秘薬の内服なども行っている。定期的な排便が出来る様今後も工夫が必要と思われる。		
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	ご本人様の体調や希望に沿うようにしている。時間帯については、午後から夕方に行っている。昨年よりライスパワーという入浴剤を使用し、保湿ケア、保温ケアを高めると同時に、利用者及び職員の負担軽減も図っている。	週に何回と決めるのではなく、出来るだけ本人の希望に沿って入浴介助をしている。入浴剤は高級品を使用しており利用者が快適に入浴できる様配慮している。入浴時の利用者の身体観察は欠かさない。	
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	日中にご本人様の希望を聞き、1~2時間程度の静養をされる方もいる、就寝時については、個々の入居者の方に合わせ休んでいただいている。寝る前に居室でテレビを見て過ごす方もおられる。		
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	服薬情報はファイリングし、常時確認ができる様にしている。副作用等については看護師に確認することもある。かかりつけ医、看護師との協働を行っている。		
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	季節の行事や外出などの趣味やレクリエーションを行っている。またご本人の出来る役割をしていただいている方もおられる。		
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、外出を行っている。行き先は近所の場合もあれば、車で少し遠出をすることもある。	車の都合で皆で一緒に外出する事は出来ないが、個人個人の行きたいところや食べたいものの希望を聞いて外出している。個人記録には「時々、私を買い物やドライブに連れて行って下さい」との利用者の希望が記録されており、それを実現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
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	外出の際には、本人もちの財布を持って出掛け、その人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	電話を希望される方には電話をして安心できるようにしている。また手紙を書かれる方もおられるので必要な支援を行っている。		
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	不必要な物は置かないように努め、廊下の距離感や天井の高さを配慮し圧迫感が無いようにしている。季節に応じた飾りつけもしている。また湿度管理にも注意を払い除菌作用のある薬剤を加湿器で噴霧している。	リビングの日当たりの良い所にソファが用意されていて利用者が思い思いに過ごしている。リハビリ体操を皆で輪になって出来るスペースもある。季節柄、ノロやインフルエンザの予防対策にリビングでは3種類の加湿器が稼働していた。	
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	廊下に椅子や机を配置したり、ソファを置いている。また利用者の方の状態の変化に応じて配置を柔軟に変更したりもしている。また相性のあう入居者同士が座れるように誘導したりしている。		
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	ご家族様に使い慣れた物を持ってきていただいたりしている。また家具の配置換えなどの工夫も行っている。状況に応じて必要な物があれば家族に依頼している。	主人や家族の写真が飾られた部屋、家族が描いた似顔絵が掛けられている部屋、絵や日記を書くために手頃な大きさの机と椅子がある部屋等、居室は寛げる空間になっている。特徴的なのは自分の洗濯物を居室で干している部屋があることである。	
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	分かりやすいカレンダーやアナログ時計を設置し出来る限りご本人が自分で分かる様な工夫をしている。		