

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	4390101956		
法人名	社会福祉法人 伸生紀		
事業所名	グループホーム画図こもれび		
所在地	熊本市東区画図町所島205-6		
自己評価作成日	平成30年1月1日	評価結果市町村受理日	平成30年5月9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/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成30年1月29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"> ・食事、水分の摂取量の変化や体調の変化に速やかに対応することで、安定した体調を保っている。 ・行事を多く計画して、時には当日に計画するなどして、楽しんで頂けるように柔軟に計画している。 ・ご家族に積極的に声をかけて、行事や会議への参加を促すだけでなく、家族と一緒に外出する機会を持つなどして、ご家族とご利用者の関係性が途切れないよう、双方に支援を行っている。 ・おやつを手作りで提供している。

【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>開設から1年を経て運営推進会議も定期的開催され、運営状況も安定しているように見られた。運営推進会議ではホーム側から運営状況が報告された後、地域代表や家族が意見交換を活発に行い、ホーム運営に協力している。また、管理者は、地域密着型事業所として地域住民との交流を図り、相談事にも対応できるホームづくりを目指しており、今後、地域の社会資源としての活躍が期待される。</p> <p>開設時に採用された職員が殆どであり、短期間で意志の共有を図るため、開設準備段階から理念・基本方針等の研修会を実施している。その成果があって二つのユニットの職員が同じ思いを持ち、協力して全ての利用者を支援するチームワークが構築されつつあるように窺えた。</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 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 type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	<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. 全くいない
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)	<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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	開設前の研修、新人研修において理念についてしっかり学習している。 毎日、朝礼時に基本理念の唱和を行い意識づけを行っている。	開所前から理念について職員研修会を実施し、毎朝、唱和することで浸透を図っている。職員は、基本方針に示されている「こもればの日差しのように穏やかにキラキラと輝かれますよう支援します」との思いを共有しながら利用者の支援に努めている。	
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	まだ回数は少ないが、地域の区役に参加したり、地域の祭りに参加することで地域住民と交流を行っている。地域交流室を設けているが現時点では活用はあまりない。環境を整えることで地域に開かれた施設作りを目指している。	開設準備段階で、自治会・農区会・老人会等、地域の代表に事業所開設の挨拶を行い、運営推進会議等への参加を依頼して交流を始めている。これから、地域の祭り・レクレーション・区役・「健康クラブ」等に積極的に参加して利用者と住民との交流を行ったり、住民が気軽に来訪し相談等に対応できる関係作りを目指している。	
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	地域の健康クラブに参加し、認知症の支援を行っていること、地域交流室を活用して良いことを伝えた。		
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	行事報告や、利用者・職員の変動、事故の報告などを行い、意見交換で出た意見をサービスに活用している。	運営推進会議には、自治会・老人会・社協等の代表・家族・地域包括支援センター等が参加している。ホームからの運営状況報告後、意見交換が行われている。ヒヤリハットや事故についての背景や改善策等を説明したり、利用者家族の質問に答えるなどして、サービスの向上に活かしている。	地域との交流・災害時の協力体制等について、運営推進会議で話し合い、地域代表の協力を得ることも良いと思われる。
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取り組んでいる	随時連絡を行い、協力関係を作っている。	新設ホームのため書類や保健衛生等に関して不安な点が生じた際は、その都度、熊本市の担当課に連絡し、確認をとり運営に反映している。ホームの実情等を報告し、協力関係を築く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
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	施設内での研修で学ぶ機会もあり、職員全体に何がいけないのか伝えている。法人として身体拘束はいかなる場合でも行わないこととしており、それに基づいて、開所時から身体拘束は行っていない。	毎年、法人内で虐待に関する研修会を実施し、全職員が受講することになっている。管理者は、介護職としての経験が浅い職員に対して、無意識のうちに身体拘束や虐待に繋がる行為を行っていないか等、振り返る機会を設け、拘束・虐待に関する意識付けに努めている。	
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	施設内での研修で学ぶ機会を持っている。日頃から不適切な言葉遣いはその場で注意し、虐待防止への意識づけを行っている。		
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	管理者は研修に参加し現状を理解できている。職員の中には制度を知らない職員がいるので今後研修に参加するなど、学ぶ機会を作っていきたい。		
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	契約は全て管理者で行っている。疑問点や家族の要望を尋ね、丁寧に説明を行っている。		
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	面会時や運営推進会議には多くのご家族の参加があり、意見や要望を伺い、運営に反映させている。	運営推進会議の開催案内を全家族に出し、意見・要望を表せる機会としている。また、家族の面会時は、担当職員に加え管理者も必ず言葉を交わし、現状報告や相談等に応じることを心がけている。	
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	部署ミーティングや申し送りなどで意見交換をし、できるだけ意見を反映できるように努力している。	毎月二つのユニット合同での「部署会議」を開催し、業務の振り返り・改善点の確認・次月の予定組み立て等を行っており、職員の意見・提案が運営に反映される場となっている。管理者は、個人面接を実施して、職員其々の思いを把握することにも努めている。	
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	上司が各職員の評価を行う機会があり、それを基に評価に反映されている。休日の取り扱いについては、今後見直しを検討している。有休を消化できるよう声掛けを行い積極的にとってもらっている。		

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
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	研修目的に合う職員を選定して積極的に参加してもらっている。研修で得た知識は個人の勉強にとどまっているのが現状なので、今後はどう他の職員に伝達していくかが課題である。		
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	同業者との交流は現状では管理者が中心に行っている。職員から他のグループホームも見たいと希望が出ているので今後取り組んでいきたい。		
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	ご利用者の日常の様子や表情・会話から言葉にならない本人の思いや願いを知ろうと努力している。		
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	契約時にご家族から要望やご意見を伺っている。日頃から些細なことでもご家族に連絡して関係づくりに努めている。		
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	日々の申し送りから問題点を把握して、迅速に対応するように努めている。また、担当者会議や面会の際などに、日常の様子や問題点を報告して、ご意見を聞いて対応を行っている。		
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	季節の行事を一緒に楽しんだり日常の家事を共に行い、人生の先輩として敬意を表すように努めている。		
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	ご家族と積極的にお話して情報を得たり、「私の人生の歩み」という利用者のこれまでの人生をご家族に記入して頂き、その方らしい生活を送って頂くように努力している。誕生日会や行事などで一緒に過ごす時間を持つように努力している。		

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
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	近所の方が面会に来られることもある。買い物時に近所の方と遭遇することもある。現状ではこちらから地域へ外向く活動は実施できていない。	入所以前の生活習慣を把握して、馴染みの関係継続支援を実施したいとしているが、具体的な取り組みはこれからと見られた。	「私の人生のあゆみ」は、主に家族からの情報で作成されている。本人のつづやき等から得られた情報等も加えていくと、支援のヒントも得られるかと思われた。
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	食事をリビングで行い、レクリエーションや余暇時間で一緒に外出を行い、利用者同士が顔を合わせて会話できる環境を作っている。		
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	これまでに退居は一名だが、退居後も葬儀に参列したり、ご家族に連絡を行い、精神面のフォローを行った。		
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	関わりの中で言動や表情からご利用者の意思を確認している。ケアを検討する時、常にご利用者主体で考えるように努めている。	日々のケアでは「どうされましたか?」「どのような老後をご過ごしたいですか?」等の声掛けを心がけ、思いの把握に努めている。「山登りをしたい」「お墓参りをしたい」等の声が少しずつ聞かれており、思いに沿った支援への取り組みが期待される。	
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	ご利用者やご家族からこれまでの生活歴や嗜好を聞き、好まれていることを取り入れるよう努力している。		
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	一人一人の生活リズムに合うように、その方に合った対応をしている。一人一人の能力の把握を行い、ミーティングなどで入居者について話す機会を作っている。		
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	ご家族からの聞き取りを行った意向や、現状を把握して、反映させた計画書を作成している。	計画作成担当者は、利用者の意向・やりたいこと等に基づいて、その人らしい個性を大切にケアプラン作成を目指している。利用者に近い存在である担当職員が、日々の様子を細かく観察してアセスメントを行い、計画作成担当者とは協力することで、それぞれの現状に即したケアプランの作成に努めている。	

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
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	日々の申し送りや記録、ミーティングでの話し合いから、職員間での情報の共有に努めている。		
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	当日に外出を決定したり、頂いた野菜で献立を考案したり、会話で出たおやつを提供するなど、柔軟に対応するように努めている。また、訪問サービスなどご利用者やご家族の希望に沿ったサービスを提供できるよう情報提供に努めている。		
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	数回、買物や外食、地区の行事などで地域に出向いているがまだ少ない状況である。今後は積極的に地域に目を向けたいと考えている。		
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	定期的に訪問診療を行い体調管理を行っている。診療の様子はご家族に伝え、時間を合わせて同席されるように勧めるなど、納得を得られるように支援している。	入所前のかかりつけ医の継続受診は可能であるが、現在は、全ての入居者が協力医を主治医としている。協力医療機関による訪問診療や、訪問看護との連携体制もあり、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約しており毎週1回定期訪問で、体調の変化に対して相談し・助言を頂いている。必要時には主治医へ連絡を行っており連携できている。		
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。	入院時は病院に出向き本人や家族と会うように努めている。病院の担当者と会うだけでなく、こまめに電話で情報交換を行い、退院前カンファレンスに参加するなどして、できるだけ早期の退院を目指すよう努力している。		
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、重度化した場合の意向を確認している。看取りを行う姿勢はご家族に伝えている。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針についての説明書」に基づいて詳しく説明し、事前意思確認を行っている。また、必要な際は利用者家族が宿泊できる部屋を確保している。	

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
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	経験のない職員から不安との声が上がったために、実技で学ぶ機会を持ったが、まだまだ不十分と感じているので、今後取り組んでいきたい。		
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	火災訓練を実施したが、実際の方法は訓練を行った職員以外は周知できていない。また地域住民との協力体制もこれから課題になっている。	深夜の火災発生を想定した避難訓練を10月に実施している。消防署員の参加は得られなかったが、消防設備会社から水消火器の使い方を学んだり、避難手順等についてアドバイスを受けている。近隣住民との協力体制構築を課題としており、今後の取り組みを期待したい。	
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	敬語で接し、一人一人ご利用者に合った尊重した言葉を使うようにしている。不適切な声掛けがあった場合には注意しあうように努めている。	毎月の部署会議でケアの実践を振り返り、不適切な言葉遣いや、気になること等を職員相互で話し合える環境作りに努めている。介護職としての経験が浅い職員もいることから、今後は接遇研修等の実施を検討している。	
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	日常生活の中で、一人一人の意思確認を行ってケアを行っている。種類は少ないが、飲み物などでも自己決定できるよう支援している。		
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	業務の流れはあるが、ケアについてはご利用者のその日の状態やペースに合わせて行うよう努めている。		
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	散髪などでも染髪やカットなど一色単にならないように選ぶ環境づくりを行っている。マニキュアや帽子などでおしゃれを楽しんでもらうよう努めている。服の種類もこれまで以上に本人に選定してもらうように努めていきたい。		
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	日常では管理栄養士が作成した献立表をベースにしているが、行事や誕生日会、その日食べたいものや、頂いた食材の活用などを行い、柔軟に対応している。ご利用者と一緒に調理、おやつ作りを行い、食べる楽しみを持つよう心掛けている。	利用者と職員がスーパーに食材購入に出かけたり、調理を一緒にしながら生活リハビリの一環としている。誕生日は本人が望むメニューで食事が提供されたり、外食希望者には外食の機会も作られている。また、定期的には外食が組み込まれたり、弁当を購入したり、クリスマスにはバイキング形式等で気分転換を図るなど、楽しい食事となるように支援している。	利用者と同じ食事を摂る職員は見られなかった。栄養管理だけではなく、味付け・おいしさ・温度・量・食べやすさ等を把握するためにも少なくとも一人は同じ食事を摂ることが望まれる。同じ食事を摂ることで、利用者との会話も弾むと思われる。

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
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・水分摂取量を把握して、少ない場合には職員間で共有して、ゼリーなどを提供して摂取量が確保できるようにしている。主治医と連携し、嚥下状態の把握に努めてご利用者に合った食事形態を提供している。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを実施している。必要な利用者に対しては職員が仕上げ磨き、確認を行い清潔を保っている。歯科往診に毎週1回来て頂き、定期的な専門家による口腔ケアを行い、日常のケアについて相談・助言を頂く環境を作っている。		
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	排泄チェック表にて一人一人の排泄パターンの把握を行って、トイレでの排泄を支援している。また使用しているおむつ類が本人の状態に合っているか常に検討を行い、できる限り布パンツを使用するなど、不快に感じないように取り組み、排泄の自立に向けて支援を行っている。	排泄チェック表を参考に、一人ひとりのパターンに沿って声掛けを行い、トイレでの排泄を大切に、自立支援に努めている。	
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	毎日夜勤者が排便の有無を最終確認して、必要時には申し送り、下剤の与薬を行っている。現状では毎日のヨーグルト摂取やマッサージなど行ってはいるものの、全体では取り組んでおらず、下剤によって排便している状態なので、今後取り組んでいきたい。		
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	臥床前に入浴を希望される方には、臥床前に入浴を行っていた。現状では午後からの入浴が多く、希望されない時には別日に声をかけ、ご利用者の意向を確認している。	入浴は週2回を基本としている。浴室は個室となっているがリフトの設備もある。本人の要望に沿って湯温度の調節を行い、毎回湯を入れ替え、気持ち良くゆっくり入浴できるように配慮している。	
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	ご利用者の状態に応じて日中に臥床される方もいる。夜間の不眠に対しては無理に寝て頂くと思わず、離床して話を傾聴したり、ホットミルクを提供するなどして落ち着いて頂けるように工夫している。できる限り眠剤を使用しないよう主治医と連携して工夫している。		
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	薬が変更した時には、注意点まで合わせて申し送るようにして、状態の変化の観察を行っている。薬の作用が十分に理解できていない職員もいるため伝達が必要である。		

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
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	調理や洗濯などの家事の中で、行ってきた習慣を維持できるように支援している。毎日のレクリエーションの他、季節行事などを積極的に計画し、当日外出を決行することもあり、楽しんで頂けるように努力している。		
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	家に帰りたいなどの希望をかなえることが難しい場面があるが、買い物や散歩で外に出る機会を作るようにしている。ご利用者の思い出の地を巡る機会を作りたいと職員から希望が出ているので、一人一人に合った外出を考える予定である。	日常は、職員と共に交替で行く食材購入や、3か月に1度の外食・季節の花見・同法人内の特養の行事・祭り等に出かけている。利用者の希望に沿って、馴染みの地への外出を支援したいとの職員の思いもあることから、家族とも協力しながらの外出支援を期待したい。	
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	現状では自分で管理されている方はいない。日常の買い物などで、財布を渡して支払いを支援するなど、使う機会を持つことはできると考えているが、現状では実施できていない。		
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	ご利用者の希望がある時には電話を行っている。		
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	お花を飾ったり、壁面飾り、写真を掲示したりして季節感を味って頂けるように工夫している。温度や冷暖房器具の使用など、利用者の希望に沿って対応するように努めている。	テラスに面した明るい大広間を真ん中で仕切り、其々のユニットのリビングとしている。オープンキッチンには、職員が調理しながらリビングでくつろぐ利用者を見守りできるよう、配慮された設計となっている。明るい色調のソファやモダンな椅子等が置かれている。玄関の開閉は「猫の鳴き声センサー」を使用し、自然な雰囲気の中で安全に配慮している。	
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	全体的には食事の時の席が習慣化してきてはいるが、特に固定はしておらず、その時と気分に応じて、ソファで過ごしたり、いつもとは違う席で過ごしたり、利用者同士の関係性や気分で、思い思いに過ごしている。		

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
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	ご家族に馴染みの者を持ってきていただくように声をかけている。季節ごとのカードやご家族からのメッセージなどを掲示して、本人らしい空間になるように努力している。	居室は壁紙の色に合わせたカーテンが使用され、明るい雰囲気部屋になっている。入居者と家族には馴染みの物や家具等の持ち込みを促しているが、部屋づくりはこれからのように見られた。	
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	台所は利用者が使用できるよう広く作られており、多人数で調理を行うことができる。必要に応じてトイレに「トイレ」と掲示するなどして、認知症によって困っている状況が軽減できるよう工夫している。		