

### 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	2472300066
法人名	株式会社ソウセン
事業所名	グループホームはなの家
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地
自己評価作成日	評価結果市町提出日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2472300066-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2472300066-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 10 月 9 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)】

認知症になってもその人らしい生活とは何かを考えながら、少しでも穏やかに生活できるように支援しています。要介護度の軽かった方も少しずつ重度化し車いす利用の方が増えたり、異常気象で雨や暑い日が続いたりして外出する機会が少なくなりましたが、その人の出来ることや趣向を考えホーム内でも楽しんで生活して頂けるように工夫しています。毎月第3金曜日に茶話会を開催し、地域の方との交流にも力を入れています。健康面では理学療法士が週に1回リハビリに来て頂いたり、訪問看護さんに週2回健康チェックや医療処置に来て頂いたりして、元気に最後までその人らしく生きていただけるようにしております。

#### 【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)】

静かで広い敷地内は花壇があり、四季折々の花やくるみ・どんぐり・ざくろ・いちょう等の木々を目で見て四季を理解し、心地よい風を肌で感じる事ができる。自然豊かな環境の中で、テーブルと椅子を中庭に出して味わうオヤツや昼ごはんは、気分転換になって皆笑顔となり、穏やかな中にも変化ある暮らしを提供している。また、誕生日やイベント時には、積極的に家族に声をかけて来訪して頂き、本人と触れ合う時間が持てる様に働きかける支援をしている。また認知症進行予防とADLの低下を切り離して考えず、個別能力に応じた生活リハビリを考えながら生活意欲を引き出し、利用者一人ひとりが孤立せずお互い気を使いながら会話できる支援に努めている事業所である。

### 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	3月の家族会で会社の理念、各棟の理念を発表し、ホームの玄関に掲げている。	事業所理念「その人がその人らしく」を基に 毎年4月に各ユニットの理念を全職員で決め日々の支援に活かしている。その人ができる事を引き出し役割分担する事で日々の生活が生き生きとし利用者が、その人らしく安心して充実した生活が出来る支援に取り組んでいる。	
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	商工会議所に加入し、地域のイベントを企画運営したり、地域貢献を行っている。中学校のPTA役員として中学校への理解を進めている。また、地域のイベントのある時は職員も手伝いに出かかっている。	日常散歩中に、地域の方々と挨拶や会話をし顔なじみの関係にある。保育園児や学童保育との交流もある。事業所のPRや行事の案内を積極的に行い地域の敬老会に利用者と職員が参加して交流している。毎月第3金曜日に事業所で茶話会を開催し地域住民と交流している。	利用者が地域で暮らし続ける為に事業所が地域型孤立せず、地域住民と相互関係づくりを行う事が大切である。地域の一員として常に必要とされる活動や役割を積極的に行っているが、地域の方に事業所に来て頂き交流する機会も作り、より必要とされる事業所となる事を望む。
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	運営推進会議の時、コミュニティーや自治会の会長、福祉委員の方などに認知症の方への接し方やホームでの取り組み等を説明している。また、毎年3月に認知症サポーター養成講座を実施している。		
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	奇数月の第2土曜日に運営推進会議を行い、現状の報告や地域連携について話し合いを行い、サービス向上に努めている。	ホームの近況報告や地域連携や緊急時の対応について意見交換し、運営及びケアに取り入れている。2か月に1回定期的にホームのイベントや避難訓練と合わせて開催している。災害時の食料確保の炊き出しに地域の方の協力依頼が出来たり、地域の防災訓練に参加できた。	
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会で亀山包括支援センターの担当者に事務局になって頂き、私が代表世話人として毎月の勉強会の内容や困難事例を毎月打ち合わせや相談を行っている。	管理者が市の地域密着連絡会の世話人であり、市町の職員も参加して困難事例の相談や情報交流をし協力関係構築に努めている。市からの要請で毎年中学生の職場体験や介護相談員を受け入れている。生活保護受給者の受け入れも3名あり協力関係は築けている。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月に1度会議を行っている。これ以外にも、毎月のミーティング時、身体拘束をしないケアを取り組んでいけるよう話をしている。	「身体拘束適正化検討委員会」を3か月に1回開催し、身体拘束の正しい理解に努め安全に過ごせる支援をしている。昼間玄関にカギをかける事はなく、外出する利用者には見守りを行い拘束しないケアを実践している。	
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	ミーティング時に虐待についての勉強会を行い、ホーム内で虐待に繋がる案件が無いかが検討している。また運営推進会議時に身体拘束適正化委員会を行い、外部の方も含め検討を行っている。		

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
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	社内勉強会で権利擁護と成年後見制度について学び、ご家族には家族会の時に包括支援センターより成年後見制度についての説明をして頂いている。現在1名利用されている。		
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	入居前に1～2時間程時間をかけて家族様に対し、契約書、重要事項説明書、重度化及び看取り介護に係る指針、基本理念、個人情報使用同意書、外部評価等、十分な説明を行い理解・納得を図るように取り組んでいる。		
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	半年に一回、ご家族にアンケートを取り、結果を家族会で紹介している。3ヶ月に一回の介護計画改訂時にケアプランに関することやその他要望を聞くようにしている。	ケアプラン説明時にホームに来てもらい家族と面談する機会を作ったり、食事を兼ねた家族会に意見要望を聞く機会を作っている。利用者個々の生活の様子を職員が話す事により家族が気軽に話せる関係づくりに努めている。また家族アンケートを実施し、出された意見を全職員で検討し、日々のケアに反映している。	
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	普段のミーティングで職員の意見を聞くようにしている。また、毎年3月に個別面談を行い、細かな意見や提案を聞き、反映させるように心がけている。	申し送り時やミーティング時に、思いや提案を聞く機会がある。日々の支援中にもホーム長に直接発言できる機会があり、関係づくりは出来ている。年1回ホーム長・施設長との面談で提案できる機会がある。働き手の件の提案で介護助手モデル事業をやり始めた。	
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	キャリアパス制度を作り、職員と管理者と代表者で面談を行い、それぞれの資格や経験年数、勤務状況や職責に対する能力を評価し、翌年度の給料の査定を行っている。		
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	個別面談時に管理者による能力評価を行い、職員とよく話し合い、次年度の目標を設定し、資質向上を進めている。		
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会の代表世話人として毎月の勉強会や他事業所とサービスの質向上の為に取り組んでいる。また公益社団法人日本認知症グループホーム協会の三重支部長として業界の発展のために取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.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	入居前に自宅や病院での面談を行い、本人の趣味や今までの生活状況を傾聴することにより、関係づくりに努めている。		
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	入居前にご家族との面談の中で、今までの対応や辛かったこと、不安に思っていることを傾聴し共感することで大切な家族をホームに入居させる事への罪恶感などを和らげるような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	体験入所的に最初の1ヶ月は状態を見させていただき色々な対応をして何が本人にとって一番良い環境・介護なのかを試させて頂くことを説明し、グループホーム以外のサービスが必要だと思われるときには、ご家族と相談したり本人の様子を確認しながら、提案を行うようにしている。		
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	本人の出来るところはして頂き、自分の家で生活をしているという意識を持って頂けるように心がけている。職員が分からない事を教えていただいたり、一緒に畑仕事や掃除などを行い、共に生活する仲間という意識で接するようにしている。		
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	家族様も仕事などで忙しく疎遠になりがちなので、お誕生日やイベント等積極的に声掛けをし家族に来ていただき、本人と触れ合える時間を取るように支援している。		
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	お友達と一緒に出かけたり馴染みの場所に行けるように支援している。また、家族様と外食や散髪に出かけられている。	一人ひとりの希望に添って買い物に出かけたり、隣接のデイサービスや茶話会に参加して地域の方や知人との出会いがある。家族の協力で外泊や受診、墓参りに出かけている。馴染みの人や場所への継続支援に努めている。	
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	座る場所や食事する場所もそれぞれ利用者の関係性を考えて決めている。またお互いに気を使いつつながら会話をしているが、時に混乱を招いてしまう時がある。その時は職員が中に入りに入り仲介するようにしている。		

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
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	退去された家族様に春祭りの案内を行っている。		
<b>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</b>					
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	普段の利用者同士の会話や職員との会話の中から、本人の本当の思いを感じ取り、ミーティング等で共有している。	家族からの情報、表情や行動から把握に心掛け、意向の把握に努めており、利用者に関する時間や入浴時間に聞く様にしている。またミーティングや申し送り時、個別日誌から本人本位で検討し全職員が共有している。	
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	入居時に担当のケアマネージャーやご家族からその人の生活歴や趣味等を伺い、ケアプランに反映するように努めている。また、入居後も本人との会話の中からどのような暮らしをされてきたのか把握するようにしている。		
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	毎月のミーティング時に日々のケアで感じることや気づきなどを話し合い、現状の把握に努めている。また、申し送りなどで当日や前日の様子を共有し、ケアに繋げている。		
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	ケアプランはおおむね3ヶ月に一回更新を行っており、その都度本人やご家族の要望、職員の気づきや意見を基に話し合いを行い、介護計画を作成している。モニタリングもその前後に行い、家族のサインをもらっている。	業務日誌や受診時の医師の意見、家族や本人の思いを参考に、3か月毎に全職員でモニタリングと評価を行いプランに反映している。日々の状況変化に注意し、緊急変化時は新プランに記入し閲覧して全職員が共有している。	
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	日々の業務日誌や個人記録、バイタルチェック表などを基にミーティングで話し合いを行っている。		
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	看取りも含め、その時々合わせた外出や必要なサービスを実施できるよう、柔軟に支援を行っている。		

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
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	地域の理美容など来て頂いたり、馴染みの理容の支援をしたり、自分で好きなものを買うように、地域のスーパーの方と協力関係を作っている。		
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	入居時に連携医の説明をさせていただき医療の選択をして頂いている。連携医の月1回の定期受診、訪問看護との契約による週2回の看護対応を受け、かかりつけ医との連携を行ってもらっている。	利用者と家族の希望ですべての利用者が、協力医がかかりつけ医となり、月1回の定期往診があり週2～3回の訪問看護の支援で適切な医療が受けられている。週1回の訪問リハビリを受け、訪問看護と往診で緊急時も終日依頼可で医療面での不安は少ない。	
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	週に2～3回訪問看護を受けている。日々の変化の観察と助言、特変時にも電話対応して頂いている。		
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。	入院中の状態の確認を家族様との都度の連絡確認、及び面会による本人確認と病棟看護師・ワーカーさんとの現状把握と情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合は、主治医の先生や訪問看護さんと一緒に今後の方針を含め話し合いを行っている。	利用契約時に「重度化及び看取り看護についての指針」を家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態を見ながらその都度、家族・医師・看護師・職員と話し合い「看取り介護計画書」を作成し、終末期の支援をしている。看取りに関する職員研修も実施し、不安の軽減に努めている。昨年1件の看取りをした。	
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	普通救命講習を受講したり勉強会などで急変や事故発生時に対応できるように訓練をしている。		
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	災害対策委員会を作り、毎月いろいろな場面を想定した訓練を計画・実施している。また、運営推進会議で地域の方の参加を促している。	自衛消防隊の研修に参加や避難マニュアルの作成等災害対策に取り組んでいる。災害対策委員会の計画の下避難訓練を毎月実施している。運営推進会議や家族会に合わせて避難訓練を行い、様子を見学してもらい地域住民や家族に理解や協力を得る機会を作り、地域との協力体制づくりに努力している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	社内勉強会にて、人格の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけが虐待防止に繋がることを説明し、普段でも気にかけて対応している。気になる言葉かけがあるときは、その都度注意している。	特に排泄時や入浴時の言動や対応は、自尊心を傷つけない様に気を配り接している。利用者の気持ちを害しない様に全職員でミーティングで話し合い、目線を合わせて会話するなど利用者の気持ちを大切にして笑顔で支援している。	
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	本人の判断能力は人それぞれ違うので、その人の選択できる能力に合わせた自己決定が出来るような環境になるよう心がけている。		
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	起床や就寝時間、食事の時間などその人のその日の体調や気分も考慮して対応している。		
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	その日に何が着たいのか声掛けをしてなるべく自己決定出来るように支援している。		
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	好き嫌いが多く一人ひとり食べられる物が違うので、朝食など特に一人ひとり違うメニューを出している。お盆の片付けや盛り付け等も出来る方には手伝って頂き食事を楽しんでもらっている。	利用者の持っている力を活かして、食事の準備や片づけを職員と一緒にし、食事に関心が持てる様に参加できる場面作りを工夫している。利用者の好みや体調に合わせ、食材を変えたり刻み食にしたり配慮している。	
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	日々の個人日誌に水分摂取量を記入し、その人の最低摂取量を取って頂けるようにしている。個々のおおよその食事必要量を把握し、また食事形態も個人に合わせ提供している。		
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	毎朝後の口腔ケアや就寝前の口腔ケアに力を入れている。毎月、提携している歯科の先生に来ていただき、口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し、そのタイミングで声かけをし、なるべく自力排尿して頂けるように支援をしている。	重度化に伴いほとんどの利用者がリハビリパンツを使用し、誘導介助が必要となっているが、体調や表情と排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導をしている為排泄の失敗は少ない。夜間ポータブル利用者も数名いる。	
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	オリゴ糖ヨーグルトを毎朝採ったり、腸内環境に有効な食品やお茶などを利用し便秘が予防できるように取り組んでいる。また、訪問看護や主治医の先生と連携し便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は一人当たり週に2~3回となっている。入浴時間は職員の人員配置上、おおよそ14時から17時の間に入っている。しかし、本人の状態に応じて柔軟に対応している。	個々好みのシャンプーやソープを使用し、個人の意向を大切に気持ち良い入浴を提供している。希望があれば毎日の入浴は可であり、個々のこだわりに対応し入浴が楽しい時間となり、不平が出ない様に工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜中に起きることが多くなってきているので、22時頃まで一緒にテレビを見て歌を歌い、夜中は熟睡してもらえるようにしている。		
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	服薬について定期的に見直しを行い、症状の変化をわかりつけ医に相談しながら行っている。認知症については専門医に受信し、調整をしていただいている。		
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	その人の出来ることを見極め掃除や洗濯物たたみ等家事を行ってもらっている。また、カルタや歌など認知機能向上も目指した遊びを入れるなど、楽しんで生活でき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	天気の良い日は敷地内を散歩している。また、A糖B糖が交流できるよう茶話会や外出の機会も設けている。家族様の協力を得て、外食や散髪などに連れて行ってもらっている。	事業所周辺の散歩や食材の買い出し、玄関先での外気浴を楽しんでいる。ドライブを兼ねて紅葉、花見や関宿に「ひな人形」を見学に出かける事が楽しみの一つになっている。外出し難い利用者には、中庭での外気浴等、屋外に出る工夫をしている。	



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	現在のご利用者の中で金銭管理が出来る方は居ないが、1人お金を気にされる方には家族様がお金を持たせている。金額の確認だけしている。		
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	文章の書ける方には娘さんに手紙を書いてもらうなどしてもらっている。		
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	子供じみた飾りなどは飾らず、季節を感じられる飾りや花などを置き、居心地の良い空間づくりをしている。	玄関は一般家庭のイメージを大切に自宅にいるような雰囲気づくりをしている。リビング兼食堂は、日当たり良く明るい。所々に季節の花やタペストリーを飾り四季を感じる工夫をしている。テレビの前にはソファが置かれ、家庭的で自宅にいるような雰囲気づくりをし居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	利用者同士の相性その時の雰囲気などを考えながら、座る場所などを工夫している。		
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	居室には本人の馴染みの家具や使い慣れたものを置いて頂くようにお話をさせていただいている。ただ、地震や転倒なども考慮し配置を考えている。	エアコン・クローゼット・ベッド以外は利用者の使い慣れたものが持ち込まれ、個々自立した生活が送れるように配慮している。環境の変化に戸惑わない様な居室空間を作り、その人らしく生活出来る工夫をしている。	
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	歩行能力を考え、家具の配置や座る位置、ベッドの位置などを決めている。自分の部屋が分かりやすいよう、夜間電気をつけておいたりその人の安心で安全な環境づくりをしている。		