

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	0770402444		
法人名	医療法人社団 秀友会		
事業所名	グループホーム「サンファミリー」		
所在地	福島県いわき市常磐藤原町大畑13-1		
自己評価作成日	平成22年5月25日	評価結果市町村受理日	平成22年9月17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)】

ホーム内外に花や緑を多く取り入れ、明るく優しい雰囲気作りに努めている。季節を感じられるような掲示物や屋外への散歩も積極的に行っている。ご家族に対しては、毎月写真を添えたお手紙をお送りするほか、面会に来やすい雰囲気、何でも話せる雰囲気作りに努めている。食事は季節の食材を取り入れ、行事や誕生日などのイベント食も力を入れている。また、体調に応じた調理方法、食形態にするなどしている。スタッフは、入居者へのよりよいケアと、自分自身の研鑽のために研修への参加を積極的に行っている。入居者の皆さんには、できることや興味のあることをやっていただき、一日一日を楽しく穏やかに過ごせるよう、努力している。

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年7月29日		

1.地域との交流には難しい立地条件にもかかわらず、積極的に地域との関わりを持つように働きかけを行い、努力をしている。
2.事業所の理念に沿って職員教育が行われており、利用者の身体的な支援や生活支援が利用者本位で行われている為、利用者はゆったりとくつろいで過ごしている。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	穏やかな気候、静かな環境に位置する当ホームでは、地域の皆さんに畑を耕していただいたり、散歩時に声をかけていただいたりしている。「感謝」を忘れず、「温かい家、温かい地域」を目指している。	理念は地域密着型サービスの意義を踏まえて見直しを行い、なじみ易いものになっている。玄関や事務所等、目につく場所に掲示し、日々の業務において職員が互いに確認し合いながら実践に繋げている。	
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	運動会や文化祭などの行事、買い物や散歩などで地域の方々との交流をしている。	利用者と一緒に作ったボランティア募集のチラシを、区長に依頼して地域に配布し、和琴や大正琴のサークル等の慰問につながった。買い物や散歩時に地域の人に声を掛けてもらったり、子供みこしや保育園児等の訪問もあり、交流を深めている。	
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	管理者はキャラバンメイトとしても認知症ケアの啓発に努めている。また、地域福祉座談会での講師をしたり、実習生やボランティア、職場体験なども積極的に受け入れている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	地域包括支援センターと、相互に研修内容を伝達したり、地域の小規模施設同士の連携を図り、ケアについての意見交換をするなどしている。	定期的な開催を目指し、参加した委員から意見や要望等が出されている。出された要望や意見は、地域の協力を得ながら事業所全体で取り組みサービスの向上に活かされている。	運営推進会議に出された意見についてどのような取り組みをされたか、次回の会議資料からは読み取れない為、記録の仕方に工夫が望まれる。
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	介護相談員派遣事業やキャラバンメイト事業を利用したり、地域包括支援センターへ立ち寄って日常の相談やパンフレットを置いてもらうなどしている。	地域福祉座談会に参加し、認知症についての講話を依頼されたり、地域包括支援センターとより身近な関係を築きながら、情報の交換を行っている。分からない事があれば、速やかに市の担当窓口へ出向き、相談を行っている。	
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	夜間以外はドアも窓も解錠・解放してある。拘束は絶対に行わないことを共通理解としており、拘束による弊害の恐ろしさを勉強会を通して学んでいる。	身体拘束をしないケアに、全職員で取り組んでいる。玄関の鍵以外にも何が身体拘束に当るのか、具体例を挙げて研修を積み重ね、職員間の共通理解を得る為の努力を日々行っている。	
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	スタッフ一人一人が自分たちのケアが虐待になっていないか相互に確認、考えながら対応している。虐待を疑うようなときはすぐに管理者に伝え、指導および問題解決の検討を行う。		

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
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	外部研修への参加、その伝達講習を行う。権利擁護や成年後見制度のパンフレットを常備し、いつでも確認できるようにしている。		
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	契約時に1項目ずつ具体例を挙げて説明。起こりうるリスク、利用料、利用中でもご家族からの疑問、利用者の不安についてはその都度対応し、理解、了解、納得を得ている。		
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	相談苦情の窓口を設置するほか、ご意見箱やはがきでのご意見伺いに取り組んでいる。また、面会時にご本人の最近の状況を伝えて不安や相談はないか確認している。	それぞれの利用者ごとに担当職員が配置されており、家族の面会時には、管理者も立会い、個室で意見や要望を聞くなど、言い出し易い対応を心がけている。出された意見等には全職員で話し合い、検討して対応している。	
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	日頃より、管理者へ検討してほしいことなどは相談している。外部研修などに参加することで、新しい知識やものの見方ができ、それを提案することでよりよい運営につなげている。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけている。全体ミーティングにおいて、職員の気づきやアイデアを積極的に運営に取り入れている。	
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	スタッフ一人一人にあった研修への参加、役割分担をすることで、スキルアップや意欲向上に努めている。		
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	研修への参加、その伝達講習、また入居者の担当制を導入し、責任を持ってケアしていくこと、またスタッフ同士がお互いの業務を理解して気遣い、助け合いながらケアをすることで、チームワークの重要性を学んでいる。		
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	研修会の際に他事業所の方と現状を話し合い、意見やアドバイスをもらう。また、地区の「小さな施設の会」や「グループホーム協議会」へ参加し、ネットワークを構築している。		

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
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	何に困っているのか、本人に寄り添いよく話を聞き、一緒に考え相談に乗ることでその状況にあった対応を心がけている。		
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	面談、情報収集の中で、ご家族の悩み、要望、思いを丁寧に聞く。ご家族の立場になって受け止め、相互に信頼できる関係作りに努めている。		
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	その時のご家族の思い、状況を確認してできることはすぐに対応する。相談および問題点の趣旨を把握して、事業所内で抱え込まずに各関係機関へ相談、連絡し、迅速で的確、かつ柔軟な対応を心がけている。		
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	人生の先輩であるということをいつも考え、教えてもらうこと場面が多く、またそういう場面を作ることに努めている。喜怒哀楽を共有し、支え合う関係を築いている。		
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	入居者の様子や職員の思いを、月1回の手紙や面会時に細かくお伝えすると共に、ご家族にしかできないこと(ご家族にしか分からない話や団らんの食事など)をお勧めし、協力しながら支援している。		
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	友人の面会、散髪、かかりつけ医、買い物など、なじみの場所へ行けるよう支援している。また、公衆電話を設置し、いつでも家族や友人と連絡を取れるようにしているが、利用頻度は減少している。	馴染みの理美容院やお店に継続して行けるように、家族と連絡を取りながら支援している。また面会者には、くつろいで談話できる環境作りを心がけたり、電話や手紙等で連絡を取り持つ等、関係が途切れないように配慮をしている。	
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	みんなで楽しく過ごせるような場面や話題を作っている。また、共同作業や役割作業を通してお互いに支え合える関係作りに努めている。(洗濯物をたたんだり、車いすを押したり)		

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	他事業所へ移られた方、入院した方へ、利用者と一緒に面会したり、ご家族の相談に乗ったりしている。		
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	利用者一人一人に担当者がゆっくり話を聞く時間を作り、希望を基に検討会議で話し合い、ケアの方向性を決めている。	担当職員が一人ひとりの利用者と時間をかけて向かい合う体制をとっている。把握が困難な利用者に対しては、家族から聞き取ったり、日々の行動や表情等で知り得た情報を基にミーティング時に職員全体で利用者本位に検討している。	
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	ご家族、友人などから入所前、利用中に聞いたお話を聞いて記録している。		
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	毎日の記録から生活リズムを把握し、行動、言葉、できることや興味のあることを見逃さず、職員が共有している。		
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	1回/3ヶ月の検討会議、必要に応じた検討会議を行い、本人・ご家族・職員の希望や意見を反映できるようなケアプラン作成に努めている。	定期的な見直しや利用者の状況変化に応じて、アセスメントとモニタリングを全職員で繰り返し行い、検討し合って介護計画を作成している。しかし、記録に時間をとられて実践に活かしきれていなかったり、同じ短期目標が継続されているものもある。	介護計画にそって日々のケアが実践されているか記録を工夫し、介護計画の見直しに活かしていく必要がある。達成された短期目標は、目標達成状況に即して新たに目標を設定することが望まれる。
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	食事、水分、排泄、一般バイタル情報の記録、日々の暮らしの様子や言葉などを記録すると共に、特に注意すべきことなどは申し送りノートを活用。業務前に目を通し、サインすることになっている。		
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	本人、ご家族の状況に応じて通院・透析への送迎等は柔軟に対応。外泊や外出時には、必要な介護用品の貸し出しと設置、使用方法の説明などを行っている。また、ホームへの宿泊も可能だが、利用者は居ない。		

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	ボランティア(歌・大正琴・舞踊など)の活用、介護相談員の訪問、併設施設でのリハビリなど、好きなことや希望に対応できるよう努めている。		
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	入居される前に希望する主治医を確認し、本人とご家族が納得された医師に診察していただいている。状態に応じて、ご家族と同行したり、往診してもらっている。	利用者と家族が希望するかかりつけの医師に受診している。受診には家族が同行するが、困難な状態においては職員も同行している。夜間や休日などは協力医療機関と連携をとりながら対応している。	
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	緊急時は、併設老健の看護師に連絡、相談対応している。		
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。	入院時に、ホームで対応可能な段階でなるべく早期に退院できるよう、医師や看護師、ソーシャルワーカーにアプローチしている。		
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	入居前に「家庭でできる看護の範囲」ということを説明し、ご理解を頂いている。しかし、状態の変化があった時点で、再度ご家族の意向、主治医の意見を聞きながら一緒に話し合い、納得の得られる方向を見いだしています。	医療連携体制加算事業所ではないが、看取りに対する事業所の指針があり、書類等も整っている。しかし、入居時における重度化や終末期に向けての具体的な説明は行っていない。必要となった際に利用者・家族に説明し、理解を得ている。	入居時に重度化や終末期の説明を行うことにより、関係者(利用者、家族、職員、医師等)で意識を共有しチームで支援する取り組みが可能となると思われる。
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	緊急対応マニュアルの読み合わせ、救急救命講習を全職員が受講できるようにしている。		
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	定期的に併設老健との合同避難訓練を行っている。火災については火を出さないように日頃より留意点検を行っている。	年2回、隣接する介護老人保健施設と合同の避難訓練を実施している。緊急連絡網による最終連絡までの時間の確認等も行っているが、夜間を想定した避難訓練等を行っていない。	スプリンクラーは設置しているが、災害はいつ、どの時間帯に起きるか分からない為、夜間を想定した、事業所独自の避難訓練を実施することも必要である。

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
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	入浴や排泄は小声で、もしくは「ちょっと用事があるので・・・」などと声をかけるほか、失敗があっても目立たずさりげない対応を心がけている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、事業所全体として職員の言動には十分配慮している。また、個人情報の取り扱いは、適正に行われている。	
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	服、花、食べ物など、複数の選択肢から好きなものを選んでもらうような場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、入居者の体調、気持ちに配慮して無理強いしないようにしている。		
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	昔から使っている化粧品、一人一人と相談して衣類、髪型、スカーフ等のアクセサリや口紅の色などをきめている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	栽培した野菜、戴いた旬のものなどの下ごしらえ、味見、盛りつけや片付けを一緒に行っている。誕生日には好きなものでの祝い膳、外での焼き芋や焼きサンマ、芋煮会なども行っている。	調理師を中心に、利用者も調味、配膳、後片付け等できることは一緒に行っている。職員も利用者と共に食卓について、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	一人一人の食事形態が違ったり、医師からの指示があるため、もりつけや量に配慮。水分は1日で1500ml摂取できるようにしている。自助具や食事形態も食材によって変えるなど工夫している。		
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	毎食後の義歯預かりやブラッシング、清拭、うがいなど、個々に応じた対応をしている。また、食後に緑茶をしっかりと飲んでもらうようにしている。		

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
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	一人一人の排泄の間隔を把握し、時間を見計らって誘導している。残存機能を維持しながらなるべくトイレで排泄できるよう、援助している。	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄の間隔を把握してトイレ誘導を行っており、排泄の自立に向けた支援を行っている。結果として日中は完全オムツの利用者はいなくなった。	
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	毎朝の豆乳およびヨーグルト摂取、食物繊維、食材の工夫、水分摂取を促し、適度な運動と散歩を行っている。下剤を内服している方もいる。		
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	一人一人の体調に応じ、気兼ねなく、一人でゆっくり入浴できるようにしている。夕食前後に入浴していただいている。希望があれば足浴やシャワー浴も行っている。	基本的には一日おきに交代に、夕食の前と後の時間帯に分けてゆっくりと入浴を行っている。要望があれば、足浴やシャワー浴での対応も行う等、一人ひとりの状態に応じて入浴の支援を行っている。	
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	日中の活動を増やし、生活リズムを整えるようにしている。寝付けないときはホットミルクを提供したり、足浴をしたりしている。		
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	間違えの無いよう、2人以上で確認しながら内服援助している。現在内服中・使用中の薬についてはファイルを作成し、いつでも確認できるようにしてある。		
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	園芸や畑仕事、家事や趣味など、利用者の経験が生かせる場面作り、一人一人の役割が生かせるように心がけている。		
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	散歩や買い物などを可能な限り行っている。また、ご家族にも協力していただき、お墓参りや買い物に行ける様にしている。	家族や職員と気軽に買い物に出かける支援を心がけている。定期的に馴染みの散髪屋さんに出かけたり、墓参りなどにも行ける様に支援している。散歩などの外出等は高齢に伴い身体機能の低下がみられ、行動範囲が限られる傾向がある。	散歩や外出の機会が減少しないように、地域の人や、家族の協力を得られるような働きかけを継続し、利用者の外出支援につなげて欲しい。

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	ご家族の協力の下、自分でお金を持っている人もいますが、買い物や外出先でお金を出すことはない。		
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	電話の時は他人に聞こえないように工夫したり、毎年年賀状を出すための支援を行い、希望に応じて手紙や電話ができるように支援している。		
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	暗いイメージにならないように照明に気を付けている。季節の花や飾り付けを一緒に行ったり、好きな音楽を流すなどして居心地の良い空間作りに努めている。	各居室の入り口には七夕飾りがあり、利用者の手書きの短冊が添えられていた。居間や廊下の要所にソファが置かれ、利用者同士がくつろいで談話している。トイレや浴室のスペースは十分確保されているが、浴室には洗剤などが無造作に置かれていた。	浴室の洗剤は、利用者が誤って手に触れる危険があるので、事故にならないよう取りまとめて保管する必要があると思われる。
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	外、ホール、玄関、廊下にベンチやイスを設置し、一人で過ごしたり、気の合う方やスタッフと過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	自宅で使用していたタンスや布団、アルバムや位牌を持ち込んでいただき、その人らしい部屋になるようにしている。また、その方の認知症の状態に応じて鏡を隠したり、殺風景にならないように見えるところに好きな絵や興味のあるものを掲示するなど工夫している。	居室は明るく、各部屋に洗面台が備え付けてある。入居時に、馴染みの寝具や家具等が持ち込まれ、写真や絵画などが利用者の意向によって飾られている。また身体機能に合わせ、手すりなども設置され、その人らしく安全に過ごせる工夫が随所に見られる。	
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	利用者の状況に応じて、部屋の入り口に名前や目印を掲げたり、トイレや浴室には目印を掲示してある。また、ホールの見えやすいところに時計とカレンダーを設置するほか、手すりや介護用品を必要に応じて設置している。		