

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	4590300044		
法人名	有限会社 つだ福祉サービス		
事業所名	グループホーム四季の音		
所在地	延岡市東浜砂町1114-1		
自己評価作成日	平成22年8月27日	評価結果市町村受理日	平成22年10月12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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosisip/infomationPublic.do?JCD=4570300618&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	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)】

「尊厳ある依存」という法人の理念を基に、グループホーム内においても独自の理念を四季ごとに掲げ、理念に基づいた援助を職員全員で実践に取り組んでいる。田園風景に囲まれた穏やかな環境の中で、利用者は、ゆったりと家庭的な雰囲気にもまれて生活している。職員は、施設内・外の研修に意欲的に参加し向上心を持ち援助に努めている。また、地域の方と交流を行い、地域の方々からも理解や協力を得られている。利用者に対しての援助は、生活歴や一人ひとりの要望に対して個別に援助を行うことを基本として「その人らしさ」を引き出し寄り添う援助を行っている。一人ひとりの利用者が表情豊かに穏やかに過ごしている「グループホーム四季の音」である。

【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)】

田園風景に囲まれ四季折々の変化を感じることができ、家庭的なぬくもりのある環境の下で利用者が表情豊かで穏やかな日々を過ごしている。「尊厳ある依存」という法人の理念に基づき、ホーム独自の四季ごとの理念を作成して廊下に掲示し、職員はその理念を理解し日々のケアに反映させている。近隣の方を含めた地域との交流に積極的に取り組み、地域の方からの理解や協力を得られる関係にある。定期的・随時のミーティングにより、管理者、職員は問題を共有し、利用者への援助に反映させている。職員配置にゆとりを持たせ、利用者一人ひとりの要望に対して個別の援助を基本に柔軟に対応し、寄り添うケアがなされている。ドア一つでつながっているデイサービス利用者や職員と日常的に交流し、音楽療法や習字、敬老会などの行事も一緒に行っている。

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)	○ 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)	○ 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

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	法人全体の理念を基に、グループホーム独自の理念を職員で話し合い、季節に応じた理念を掲げている	法人の理念に基づいたホーム独自の季節に応じた理念を作成し、廊下に掲示している。管理者と職員は、その理念を共有し実践につなげている。	
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	定期的に地域の方が気軽に「四季の音」に訪れ利用者と会話をしている。地域の方と利用者が一緒に「お団子」を作ったり、火災訓練時には、一緒に参加をいただいている	自治会に加入し、近隣の方や地域福祉推進チームの方との交流もあり、災害対策にも積極的な協力を得られる関係を構築している。	
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	運営推進会等を利用して地域の方々に認知症の人の現状等を話し、理解をいただいたり、ご協力出来ることは、協力を依頼している		
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	会議の参加者より、どんな小さな意見でも意見を言われた時は、その意見を大切に、取り組みを行う。行った結果を次回の運営推進会議時に報告するようにしている	運営推進会議では、活発な意見交換や提言が行われ、サービス向上に生かしている。提言に対する取り組みをし、次回の会議で結果報告を行っている。	
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	運営推進会議に、必ず市町村の担当者の職員が参加する。サービス内容の取り組みを必ず報告するようしている。また、地域の方が市職員に対して地域での要望を話す時もある。市への要望を市職員は、市で検討するような事も話している	運営推進会議に市役所の担当職員が参加し、地域の代表の方からの提言を市に持ち帰り検討することになっている。また、評価票や改善計画書を市役所の担当課に持参し読んでもらい、相談する機会に役立っている。	
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	玄関のドアを開け、いつでも気軽に家族を迎えたり、利用者も自由に出入りができるようにしている	身体拘束の内容やへい害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。近隣の方との関係作りに努め、声かけや見守りで安心できる環境が作られている。	
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	「身体拘束について」の内容を職場研修会時にテーマとして取り上げ、「身体拘束」を全職員が理解できるようにしている		

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
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	成年後見制度を申請中の利用者が1人いる。制度の事について、学ぶことができるように資料や本を置いている		
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	入居時に契約書、重要事項説明書を使用し、利用者と家族に説明を行い、理解や納得をした上で入居していただくようにしている		
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	最低でも月に一回は家族に来て頂き、その時間を利用して要望等を聞き、面談した内容を記載して職員間の情報として共有している	利用者の意向や要望の把握に努め、利用料の支払いや受診の機会を利用して家族の意見や要望を聞いている。出された意見等は職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	月に一回、(必要時)職員と管理者で会議を設け意見や提案を聞き、その内容を記録し職員間で共有できるように回覧している	月1回のスタッフ会議・ケア会議、随時のミーティングで意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。管理者は、食事や草取り等、気軽に話し合える機会も利用し、意見や提案を聞いている。	
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	定期的に管理者会議を行っている。各自管理者にいつでも相談できるようにしている。また、管理者が定期的に職員と話すようにはしている		
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	法人内の研修を月一回、看護研修を月に一回、事業所内の会議を月一回行う。また、受験対策の勉強会も行っている。できるだけ参加するように促し、一人ひとりのキャリアに繋がるようにしている		
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	グループホーム連絡会に入会し、同業者と交流する機会を得ている		

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	本人の担当職員を決め担当職員と介護支援専門員を中心に援助を行っている。入居して一週間たった時にスタッフ会議を行い、ケアカンファレンスを行うようにしている		
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	入居する際には、自宅での様子、自宅で生活している時に利用していたサービス事業所での様子等を家族・本人・職員からの意見を聞き今後の望む生活について尋ねるようにし、何について不安なことがあるのかを聞き取りしている		
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	入居する前に利用しているサービスをそのまま続けることが、必要ならそのサービスを継続し入居を行う。グループホームに入居したから新しい生活が始まるという事ではなく、今までの生活が続いていくような援助ができるようにしている		
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	一緒に、食事の用意を行い、共に同じ食事を食べる。また、食べたい物や今日一日何をして過ごすかを共に考え、快適な暮らしができるように援助している		
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	家族と一緒に外食や自宅に帰って共に過ごす時間が確保できるように外出を進めている。家族が気軽に立ち寄る事ができ、見えた時は、本人、職員、同じ入居者とお茶を飲みながら普段の様子が解るように、隔たりのない関係を築くようにしている		
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	以前利用していたサービス事業所に行き、その利用者と交流を行っている。自宅に帰り家族と時間を過ごしている。誕生日には、家族を呼んで一緒に祝っている	家族や入居前に住んでいた近隣の方たちと交流する機会を設け、なじみの人や場所との関係が途切れないよう支援を行っている。また、入居前に利用していたサービスの継続利用も行っている。	
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	利用者が集まる部屋に皆が集まる時間を設け、一緒にお茶を飲んだり、一日の日程を皆で考えて過ごす時間を作る。定期的に全員参加で作る料理の献立を織り込み、皆でワイワイと料理を作っている		

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
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	利用している時に、よりよい関係を築く事で、契約が終了してもよりよい関係が築ける。次の利用先の介護支援専門員、職員、家族には様子を聞き、状況により相談のりアドバイスを行うこともしている		
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	援助する中で、自分がされて嫌な事は、利用者も嫌なことだと思う事を基本的に考え援助している。本人が今日何をして過ごしたいか、何がしたいかを尋ねて一日の援助を考えている。月一回モニタリングを行い、本人が望む生活ができていないかを評価する	「尊厳ある依存」の理念を基に、日々のかかわりの中で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。意思疎通が困難な場合は、部屋を担当する職員が利用者にとって必要なことは何かを表情や行動から把握し、本人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	入居したから今までの生活環境が断ち切られるという事ではなく、今までの生活環境が入居しても続いていく、習慣はそのまま続くという考え方で援助を行っている		
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	一人ひとりが、一日どのように過ごしたかを職員は把握し、援助内容が適切であったか、また、明日はどのような援助を行うかを朝、夕のミーティングを利用して日々現状を把握し職員間の情報共有を行う		
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	毎月のモニタリングを通して、見直しが必要と考えた場合は、再アセスメントを行い、家族、本人の意向を基に職員、家族、本人で話し合いを行い、個別援助を中心に援助を取り組む事ができるように計画を立てている	毎月モニタリングを行い、必要な場合は再アセスメントを行っている。本人、家族、職員等、必要な関係者と話し合い、現状に合わせた本人主体の介護計画を作成している。	
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	日々の実践を一人ひとり記録を行い、一日を通して援助計画に基づいて援助が行えたかどうかを朝、夕のミーティングを通して確認を行っている。また、大切な事、緊急を要する事は、休みの職員に確実に伝言できるように申し送りにも記載している		
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	援助する中で、疑問に思う事がある時は、その考えを聞き必要と感じたらすぐに会議を行い、対応方法を検討し援助に活かすような体制を作っている。内容により他のサービス事業所へ相談し適切なアドバイスを受けるようにしている		

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
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	地域の中にある、商店、理髪店、図書館等、本人が自宅で行っていた暮らしが続けられるように支援している		
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	受診時には、家族の援助をうけ受診し本人の病状を家族に解って頂くようにしている。急変時、やむを得ない場合は、職員のみで対応することもある	受診は原則家族が対応しているが、受診のための家族への情報提供や同行も行っている。家族対応が困難な利用者や緊急時、止むを得ない場合は職員が受診同行を行っている。	
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	月に一回看護研修を行い、高齢者の看護的な事を中心に研修している。必要時には、看護師へ相談し具体的な対応・今後予想される事などを把握し職員間で情報が共有できるようにしている		
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。	入院時には、毎日職員が病院へ行き状況を把握している。退院時には、今後の生活、注意点等が把握できるように主治医や看護師と話し合いを行い、退院後の生活についての援助について考える。退院後も定期的に受診を行い主治医との連携を図る		
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、介護保険更新時、普段の様子に変化が起きた時等。管理者、介護支援専門員、介護職が変化に気が付いた時は、家族を呼んで現在できている援助が続けられない状況が発生する事が考えられる事を話すようにしている。その時どうしたらいいかまでを話し、方針を家族で確認する	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・家族等と話し合い事業所が提供できる援助について十分な説明を行い方針を共有している。夜間の緊急時対応のため、自宅待機の職員を確保している。	
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	看護研修を通して、急変、事故発生時の連絡体制については、すぐに対応できるように職員は実践を積んでいる		
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	定期的に訓練を行い、全職員が対応できるようにしている。連絡体制、対応体制が把握できている。近所の住民、地域の方々へは有線放送を通じて連絡し、協力を受ける事ができるように体制を整えている	定期的な訓練により、全職員が対応できるようにしている。近隣や地域の方々の協力を得て、夜間避難訓練を行い、地域と一体となった連絡・協力体制整備に取り組んでいる。次の夜間避難訓練の早期実施を計画している。	

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
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	職員は、尊重とプライバシーを心がけるような援助を行うことは、十分理解できていると把握しているが、それを継続できるように忘れないように研修を行うことでリセットできるようにしている。朝、夕のミーティングを通して確認を行う	「自分がされて嫌なことはしない」を基本に、尊厳とプライバシーの確保について常に心がけ対応している。勉強会やミーティングを通して、言葉かけや対応について再確認をしている。	
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	朝、利用者と職員が一緒にお茶を飲みながら一日の日程を話し、本人の希望を尋ね希望が叶えられるように援助を行う		
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	朝、利用者と職員が一緒にお茶を飲みながら一日の日程を話し、本人の希望を尋ね希望が叶えられるように援助を行う		
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	季節にあった洋服、本人の希望するスタイル、髪の長さ、化粧等したくてもできない利用者には、職員が手伝ったり、一緒に買い物に行き購入したりして、いつまでも身だしなみやおしゃれができるように援助の中に計画をたてている		
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	季節の食材、本人の好きな食べ物の購入、利用者が包丁を持ち、味見を行い一緒に料理を行う。料理番組で放送された献立等を採り入れ同じものを食べる事が無いように、献立が変更される。利用者は、一緒に食器を洗ったり片づけを行う	利用者の希望を取り入れ、献立は柔軟に対応している。利用者が能力を発揮できるように援助を行い、外食や利用者のなじみの店の惣菜等も取り入れている。休憩の職員が弁当と一緒に食べ、他の職員は介助・見守りを行っている。	ホームの方針により、休憩時間に職員は食事をとり、利用者の食事介助後に検食をしているが、職員も利用者と同じ献立の食事を共にできるよう検討していただきたい。
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	水分量、食事量は、一日を通して記録を行っている。体重を定期的に計測し記録している。一人ひとり病状が異なる為、援助計画に基づいて行っている		
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	毎食後、口腔を本人が行い、必要な利用者に対しては、磨き直しを行っている		

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
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	一日の排泄状況を記録し状況を把握している。一人ひとり定期的に時間を決めて排泄の声をかけている。排泄終了のタイミングを見計り、尿の色、排便の有無、便器周辺の確認を行っている	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、パターンに即した声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。オムツに関する研修も年1回行っている。	
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	排便の量、回数等を一人ひとり記録し状況を把握している。必要時には、主治医に相談し薬の処方をお願いする。食材の中にも便通によいものを一人ひとり必要とするなら個別に用意している		
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	入浴時には、皮膚状態の確認を行う。できるだけ毎日入浴する事ができるように声をかけて清潔を確保している	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、できるだけ毎日入浴ができるよう声かけをしている。一般浴槽と特殊浴槽、大浴槽があり、個々に沿った入浴支援を行っている。	
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	日中の活動を十分行う事で、夜間は良眠ができる。今までの就寝時間が続けられるように消灯時間は決めていない。好きな時間に一人ひとりが眠れるようにしている		
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	一人ひとり服薬の内容を記載したものをすぐに見える所に用意している。薬を渡す時は、本人の名前、日付、時間等を職員二人で確認、声に出して服薬する事ができるようにしている。受診時に変更したときは、申し送り等を通じ情報を共有している		
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	援助計画に基づいて援助ができていないかをモニタリングしている。朝、夕のミーティング時に、その人らしく一日を過ごす事ができたかを把握している。一ヶ月の行事予定を作成し、本人の望む生活が行える援助計画が確実に実行できるかを把握する		
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	毎日散歩を行っている。市内の催し物、本人がよく利用していた所等に職員と一緒にいたり、家族と行くこともある。(外食、大型店)	毎日散歩を行い、近隣の方との交流の機会となっている。また、近くのコンビニやディスカウントショップまで買い物に行ったり、ショッピングストアや催しなどにも出かけている。職員が個別に外出支援を行っている。	

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
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	本人が自分で財布を用意して、持っている現金と事業所が管理している現金がある。事業所の場合は、現金の記録を記載し、定期的に家族が確認を行っている		
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	利用者が希望すれば、家族にいつでも電話ができ話ができるようにしている		
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	部屋にカレンダーや花、家族の写真等を飾り自由に模様替えができるようにしている。窓からは、外の風景が見えて季節感を感じる	共用空間には利用者の作品が飾られて、リビングにはソファやテーブル、いすがあり、利用者がゆっくりくつろぐことができるような配慮がされている。また、窓から田園風景が広がり、四季の移ろいを感じるができる。	
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	本人の座る椅子や場所が決まっている。部屋と共有の部屋を自由に行き来して好きな時に気軽に話ができるように工夫している		
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	担当の職員を中心に部屋の模様替え、季節の衣類の入れ替えなどを行う。必要時には家族への協力も依頼する	各居室にはなじみの家具が配置され、家族の写真や絵が飾られている。利用者それぞれ個性のある居室で、本人が居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	援助の内容が確実に提供できているかモニタリングを行い、「できること」「わかること」の把握を行う。できる事は、時間がかかっても一緒に援助を行う事で認知症の維持ができると職員が認知症の理解をする必要がある。研修会で繰り返し認知症の理解を深めていく		