

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	4490500081		
法人名	有限会社 サン・ラポール鶴見		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	佐伯市鶴見大字地松浦1250番地		
自己評価作成日	令和元年6月10日	評価結果市町村受理日	令和元年8月13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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和元年7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)】

海や山に囲まれて自然豊かな場所に位置しています。高台にあり、津波の避難地域に指定されています。認知症センターシートを使いながら、職員同志がいかに効率よく、ご利用者様に楽しんでいただけるか工夫しています。最近は普通の申し送りやグループホーム会議の中で、職員にも役に立つような、今の時代の情報を報告しています。特定の病院のつきあいではなく、ご利用者様にあった病院の連携や個別ケアの実施にとりくんでいます。きれいな空気の中で散歩や外気浴を行います。地域包括支援センターやその他の方々より、重度の方の相談が多く、受け入れが多いが、生きがいを持ってよう努めています。生活保護の方の受け入れや終末期医療も場合によっては、引き受けます。そして、何より、ご利用者様、ご家族、が笑顔になれるよう努力しています。

【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)】

・利用者の年齢層が50代から90代と幅があり、介護度1の利用者も多いが、個々の生活歴やプライドに配慮された声掛けなど支援が行われている。
 ・職員が運営や利用者支援に対して意見や要望を発言しやすい職場環境が構築されている。
 ・介護計画の援助方針が詳細に記入されており、現状に即した支援計画や、モニタリング・評価に役立っている。

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	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)	○	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、安心して暮らせている (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	理念は職員と管理職と共有して作り上げた。時折、会議や申し送りなどで再確認をしている。地域との関係性をより築きあげるために実践につなげられるよう努力している。	利用者に寄り添い、地域と共に歩んで行くことを理念の大項目に掲げ、基本方針を解りやすい文章で複数項目に分け表記している。毎月のグループホーム会議で振り返りを行っている。	
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	ご利用様が散歩に行く時などは常にあいさつを心がけ、地域の方々とのつながりを意識している。地域の保育所、幼稚園、小学生は、毎年訪問してくれたり、一緒に芋掘りをしてくれる。Aコープへ買い物に行く際には、声かけしていただく。	散歩や買い物の行き帰りの際、近隣住民とあいさつや会話を楽しむ日常があり、地震や津波時の避難所として地域住民の受け入れ態勢を整えている。	
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	認知症オレンジカフェをしている。また、管理者は佐伯市の長寿支援ネットワークや認知症施策推進部会の委員をしており、地域の方々々にむけて、認知症の人の理解や支援の方法などを伝えられるよう心がけている。		
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	運営推進会議では、いつもご利用者様の状況の説明をし、今現在、施設が何を行っているのかを報告し、話し合い、サービス向上に努めている。最近では身体拘束や虐待、人手不足、外国人雇用の話などが話題にあがる。	会議は2カ月に1度開催し、事業所の現状報告を行っている。会議資料として、介護業界の課題となっている身体拘束、介護人材の不足についての詳細な資料が準備されている。	
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	特に佐伯市では地域包括支援センターの方々との協力関係を築く必要があると考えている。日ごろからお互いに電話などで交流を図りながら、協力関係を築いている。対応困難事例の相談をよく受ける。	管理者は、オレンジカフェや佐伯市の認知症や高齢者支援の委員として積極的に関わっている。行政や地域包括支援センターからの困難事例の相談を受け、専門職として助言や対応を行っている。	
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「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	グループホーム会議や毎日の申し送りなどで身体拘束の具体的な行為等は話をしている。そして、身体拘束による害の話もよくしている。一時性・切迫性・代替性の話はよくする。	管理者が、職員の経験年数やレベルに合わせて具体的な事例を通して職員に教示し、抑圧感のない安全な生活支援に努めている。身体拘束の弊害や具体的な行為について地域への発信も行っている。	
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	特に今、気をつけているのが不適切ケアである。毎日の申し送りや毎月のグループホーム会議において、虐待までいかなくても、ケアのあり方が「これでいいのか」を追求し、職員のストレスチェックをしながら話し合いをしている。		

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
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	時折、グループホーム会議や申し送りなどで日常生活自立支援事業や成年後見制度の勉強会をしている。なかなか、理解が難しい制度で、また、必要性は感じるが制度自体が複雑。しかし、活用できるよう支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の締結においては入所時によく説明をし、サインをいただいている。佐伯市地域包括支援センターのからみなどで困難事例の入所が多く、最近では家族を含めた困難事例が多く、家族が出向けないケースでも家族と電話相談している。		
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	ご利用者様に対しては、普段の生活の中で意見が言えるような機会が多々あり、また、ご家族に関しては、ご利用者様に会いに来られた時や電話などでお話をお伺いし、意見や要望を聞いている。	一日の中で、利用者と一緒に過ごす時間を作る様に努めている。共に過ごす時間の中から利用者の言葉を引き出し、その言葉や会話から得られた意見や要望を支援に活かしている。	
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	普段行っている申し送りや、毎月のように行っているグループホーム会議では職員の意見や提案を聞く機会があり、なるべく意見を言えるような雰囲気作りに努めている。最近では職員1分間スピーチを行っている。	意見や要望を発言しやすい職場環境作りが行われ、グループホーム会議は、職員主導で運営されている。介護計画の再アセスメントやモニタリングも、管理者からの指名で職員中心で進行している。	
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	個々の努力や実績に対して年に2回、自己評価、他者評価を実施している。賞与に生かしている。また、人それぞれの勤務時間を設定、把握し、向上心をもって働けるよう職場環境に努めている。残業なるべくしないよう推奨している。		
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	日ごろの申し送りや自己評価、仕事の仕方などでそれぞれの個性を把握し、働きながら研修を受けながら、自己研鑽できるよう促している。今年、介護福祉士に1人合格しました。非常にうれしいです。		
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	管理者はオレンジカフェや長寿支援ネット懇話会、認知症施策推進部会、などを通じ同業者と交流、議論する機会を設けている。また、研修活動などを通じ職員と話をしている機会を設けている。職員は同業者と話をよくしている様子。		

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	入所する最初の段階で本人やご家族とお話をし、よく理解してもらい、困っていることや要望などがわからないか、どういことか把握しようとしている。病院やケアマネジャーや地域包括支援センター方々とも連携をとり、いい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	最近では、サービス導入の段階でご家族様とお会いできないケースも増えている。家族ケアも含めた困難事例が増えているが、電話でもご家族様の不安を取り除けるよう信頼関係を築いていきたい。		
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	相談ごとがある際、本人やご家族様と話をする時間を十分にとっている。何が必要なのかを見極め、「その時」をはずさないよう支援していきたいと考えている。また、いろんなサービスも含めた提供もしたいと心がけている。		
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	一緒に掃除したり、洗濯物を干したり、たたんだり、散歩したり、時にはマッサージをしていただいたり、ドライブをしたり、将棋をしたり、一緒に勉強したりしてお互いを尊重しあえるよう努力している。		
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	最近では本人とご家族様の関係性などで入所してくるケースもあり、ご家族様と本人との家でしかわからない絆を大切に、お会いできないご家族は電話連絡をしたりしている。		
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	入所の際、情報をいただいたことを基本として、これまでの馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。記録には24時間シートを利用させていただき、本人が何を望んでいるのかの把握に努めている。	アセスメントや日々の会話から得られた情報を基に、利用者の馴染みの人との関係支援に努めている。散歩やAコープでの買い物時など、近隣住民や店員との新しい馴染みの関係も生まれている。	
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	普段の生活の中でそれぞれのご利用者様の個性を尊重し、食事の座る位置なども気にしながら援助している。ご利用者様同士が争いにならず、議論がしあえ、なごめるよう居室の場所も気にしながら、援助している。		

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	亡くなられて退所となる方やまれに、居宅に帰られる方、他の施設に移られる方、さまざまな形で契約の終了になるが、必要に応じて家族の経過のフォローはしている。何かあれば相談には応じている。		
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	面談の時に情報をもとに、本人とお話し、24時間シートを利用しながら、個人個人の暮らし方の希望、意向の把握に努めている。入所時の情報と違うこともあり、ケアプラン作成時は職員と相談しながら検討している。	日々の生活の中で職員と利用者がゆっくりと関わる時間を持ち、思いや意向の把握に努めている。また、日々の生活支援の中で得られた利用者の思いは、24時間シートに記載し、職員間で共有している。	
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	入所する前には本人、ご家族、ケアマネやソーシャルワーカー、地域包括支援センターの方々から、いろんな情報収集をし、これまでの暮らしを把握しようとしている。これまでのサービス利用も同時に把握に努めている。		
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	1人ひとりの1日の過ごし方の中で、今、何が出来て、何が出来なくなってきたのか、何をすることが楽しくて、どうすることが嫌なのかを把握し、本人が落ち着ける環境を探る。入所して2週間は記録も重点的にする。		
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	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、本人やご家族と話し、出来ること、出来ないこと、やれば楽しそうなことを把握し、職員も含め、介護計画を作成する。グループホーム会議や申し送りなどでモニタリングをしていく。	介護計画の「総合的な援助方針」に思いや意向・課題が詳細に記載され、目標や援助内容に反映されている。実践記録も解りやすく記載され、モニタリングや評価に有効に活用されている。	
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	ケアプランは日々の記録として○×方式で記入している。○×方式の利点は何をしたかが明確にわかる点。一方で形式的になるのがデメリットである。それも含めて、職員間で話し合いをしている。		
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	最近では家族ケアを含めた対応に支援をしている。例えば、家族がいない方に対して、お金が足りなくなれば生活保護と連携をとったり、買い物に行きたいと言えば、買い物と一緒にいたり、なるべく意向にそえるよう努力している。		

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
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	何かあれば、病院に職員が受診している。また、散髪には地域の散髪屋さんと提携し、3ヶ月に1回位、低価格で来て頂いている。買い物や散歩では、よく声かけをしていただいている。近所の保育園児、小学生が何度か訪問してくれる。		
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	入所時には入所前の病院との関係性が切れないよう、どの病院の医療でも受けられる旨の説明はさせていただく。受診についてもなるべく、施設内の様子がわかるよう職員がうまく医師に伝えられるよう支援している。	事業所利用開始前の主治医を掛かりつけ医として、職員対応で継続受診している。協力医の往診を受ける利用者もおり、精神科や泌尿器科等の専門医受診も職員対応で行っている。	
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	申し送りなどでとらえた情報や気づきを看護師に記録で伝え、また、気になる点や受診するかどうか迷うことなども相談し、看護師が処置できるものは処置いただいている。必要があれば、病院受診につなげる。		
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。	利用者が入院した際には、ご家族や病院の相談員と情報交換しあい、ケアについての話し合いを必要だと感じるたびにしている。1ヶ月以上になると必ず、お見舞いに行っている。入院が長引かないようたびたび情報交換をしあっている。		
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	最近では入所時に終末期医療のありかたについて、本人やご家族と話し合いをしている。看取りのことも含めて、急変時にはどういふ対応をしたらいいのかを共有し、「意思確認書」を作成し、医療機関との連携を図っている。	複数の看取り経験があり、重度化や終末期ケアについて事前に話し合いが行われている。受診先の看護師から病状や支援について助言やアドバイスを受け、連携を図りながら支援に努めている。	
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	普段の申し送りやグループホーム会議で急変時の対応は、よく話し合っている。個別の対応や具体例などを出しながら、電話連絡の順番なども話している。また、日勤や夜勤の時の対応もよく話し合っている。		
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	有料老人ホームも含めて、全体の避難訓練を年に2回実施している。また、夜間の避難訓練も全体会議として年に1度実施している。実施した後に反省も必ず記録し、「今何かあればどうするか」地域の方と共に対策を常に考えている。	地震や津波を想定した避難誘導訓練を行っている。事業所が高台にある為、津波時の地域住民の避難場所となっており、避難時には避難スペースを確保し、食材の備蓄も完備している。	

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	1人ひとりの人格を尊重しながら、個別の声かけを意識している。同じ言葉を発しても声のトーンや人の受け取り方は様々。それぞれの方のプライドを傷つけないよう個別の言葉かけを意識している。申し送りや会議などで常に意識している。	利用者の個人情報とプライバシー保護のため、居室には名札を掲示していない。55歳から95歳まで年齢層の幅が広く、個々の利用者の尊厳に合わせた言葉掛けに努めている。	
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	普段の生活の中で、普通に話しができるよう環境を整えている。かなえられないことも多々あるが、散歩をしたりドライブしたりカラオケをしたり、将棋やおセロ、レクレーションをしたり、普段のケアの中であるべく自己決定できるよう援助している。		
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	その日をどのように過ごせばいいか、ご利用者様と会話をしながら、したいけど出来ないことをなるべく出来るよう努力している。希望があっても、なかなか出来ないこともあるし、希望したことが本人にとって必ずしもいいとは限らないこともある。		
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	なるべく化粧道具やくし、整容物類などを所持していただき、また、服装を自分で選んでいただけるよう援助している。散髪には3ヶ月に1回程度は訪問していただいている。		
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	食事は皆様の楽しみの一つ。お汁の味見をしていただいたり、時には一緒に準備したり、片づけをしていただいたりしている。食事を味わいながら楽しくできるような関わりあっている。	利用者と職員が共用空間の食卓を囲み、一緒に同じ食事を食べている。個々の利用者のペースに合わせた声掛けや支援が行われている。	
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	食事量や水分量は毎食後 チェックをしている。食事が片寄らないよう声かけし、また、個別に声かけの工夫をしている。栄養状態が悪いと好きなコーヒーなどの嗜好品や好きな物を買ってきたりして補っている。		
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	食後の口腔ケアは毎食後必ず、している。セッティングすればできる方、セッティングして声かけしてできる方、介助する方、さまざまだが、その方に応じた援助をしている。		

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
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	最近では過活動膀胱、前立腺肥大による排尿が頻回の方が多い。排尿のチェックをし、失禁する方はその人の時間になればトイレ誘導をしている。一人ひとりの排泄パターンを理解するよう努め、自立できるようオムツの形態も模索している。	自身でトイレに行く利用者が多いが、職員の助言や支援する場面も多い。排泄後、職員が排泄の確認をし、排泄パターンや健康のチェックが行われている。排便確認が大腸がんの早期発見に繋がった事例がある。	
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	便秘時には個々に応じた水分補給や消化のいい食べ物や飲み物、ヨーグルト等を使用したり、また、散歩や運動を心がけている。お腹のマッサージや看護師により、腸の動きなども確認していただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	人によっては長風呂が好きだったり、人と一緒にいることが嫌いだったり、すべることを怖がったり、入浴が嫌いだったり、好きだったり、様々である。それぞれの方が楽しめるよう声かけをしたり、入浴をすすめたりする。	週2回の入浴を基本に、ほとんどの利用者が湯船に浸かり入浴を楽しんでいる。入浴を嫌がっても、無理に勧めず、曜日を変えたり、一人ひとりの思いやタイミングに合わせて柔軟に対応している。	
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	日中活動して夜、よく眠るといえることができるよう日中の活動の仕方を普段より観察し、何が得意で何が好きなのかを理解しながら、声かけ、活動をしていただく。医師と連携し、時には有効な眠剤を使用する。		
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	薬の内容や薬が変われば、職員に伝え、記録し効能と副作用などを話をしている。症状の変化があれば、随時、報告 相談 連絡するようし、支援している。		
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	入所の際、個人個人の生活歴、病名、影響のある人物などの把握に努め、本人の楽しみを見いだせるようなプラン作成に留意している。また、役割や嗜好品などもご家族やケアマネと相談しながらプランに入れる。		
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	散歩はケアプラン作成時に重要なサービスの1つとしてとらえ、その方に応じて散歩をしている。又、ドライブなどでも普段行けないような場所に行き、楽しみが得られるよう努力している。Aコープに買い物外出支援したり、家族の支援などにより買い物などもしていただいている。	日常的に事業所周辺の散歩や外気浴を行っている。散歩は、利用者の心身の状況に合わせて複数のコースを計画し、気分転換や地域住民との交流にも繋がっている。	

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	ご利用者様によっては、お金を所持していないと落ち着かない方もおり、そういう方に関しては、お金がなくなるかも知れないことをご家族に了承していただき、所持している。買い物に行ったとき、必要に応じて自分で出している。		
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	ご家族や大切な方から電話がかかってきた時には、たとえ認知症が重度であろうと、なるべく本人と会話ができるよう援助している。こちらからも電話をかけたい方がいれば、支障が無い限り電話している。		
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	共用の空間には、季節ごとにご利用者様が作成した塗り絵や習字などを掲載し、また、季節ごとに壁掛けや花などを置き、居心地良く過ごせるよう工夫している。特に尿臭などの臭いに関しては不快にならないよう留意している。	共用空間は、朝昼夕に換気して、臭気や感染の予防に努めている。室温も適温に保たれ、清潔で落ち着いた雰囲気づくりが行われている。事業所玄関には、認知症関連の記事や情報が掲示され、情報提供の場となっている。	
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	リビングの食事の座席を変更したり、好きな方向同志がお話できる環境を整えたり、独りでソファに座って楽しんだり、廊下をうろうろしたり、一人ひとりの居場所づくりができるよう工夫をしている。		
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	居室には仏壇や写真、使い慣れたマッサージ道具や化粧品、毛布や布団なども持ってきていただいている。入所の際は使い慣れたものや好みものを持ってきてくださいという旨の話をしており、居心地良く過ごせるよう努力している。	居室は、利用者の思いに沿って、ベッドの位置や向きを変えたり、思い思いの備品を置くことで、利用者が落ち着いて過ごせる居心地の良い居室づくりに努めている。	
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	センサーマットをつけたり、転倒予防ゴムをつけたり、ベッドの位置を工夫したり、足取りが悪い方は歩行器をうまく使用したり、車椅子の方は、自力でできることはしていただき、声かけし、安全に自立した生活が送れるよう努めている。		