

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	2290300017		
法人名	有限会社 それいゆ		
事業所名	ぐるーぷほーむ しあわせの家 かなみ		
所在地	静岡県田方郡函南町間宮617-3		
自己評価作成日	H24. 2. 26	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成24年3月15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)】

運営方針として①利用者本位、②地域密着、③職員のスキル向上を掲げています。具体的には①については、パーソンセンタードケアを認知症介護の基本とし、利用者の本人らしい姿や気持ちの引き出しを図ることを進めています。②については、地域のサロン活動への参加や保育園、小中学校、高校生との福祉体験等を含めて交流を推進しています。この他透明性の指標を独自に出し、年間のデータを掌握しています。③については国家試験や脱員離職に関する専門分野の試験の受験推進をし、会社として解説を含めた勉強会を実施しています。日常生活においては、なるべく外に出かけることを意識しており、天気の良い日は多くの人の外出を推進しています。一方、来訪者や面会、ボランティアの方など、多くの方がホームに来ていただくことによって、透明性を高める努力をしています。

【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)】

ホームは最寄駅から5分のところで、田畑の残る一角にありました。管理者は、事業の透明性を図るため、業務の数値化に取り組み、数値を示すことで、ホームとしての総合力や職員のモチベーションに反映されるよう、根拠を持った工夫を実践されています。また、職員の対応の様子から利用者の状況をよく理解し、一貫した対応に心掛けていることが汲み取れました。そして、地域や家族とのつながりを深めるため、運営会議の場を学びの場と活用したり、利用者とできる限り外出をして顔の見える関係づくりを実践されています。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	職員会議(1回/月)のレジメに「レターヘッド」として予め理念と方針を刷り込んでおり、常に目に触れることができるようにしています。また、3か月に一度は会議に入る前に全員で読み合わせをしています。	「誇りをもって、気持ちを込めたサービスを行う」を理念として挙げている。職員は、理念に沿った実践とその報告ができており、自己評価、管理者評価もできるよう書式の工夫がなされ、共有と実践につなげられている。	
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	月に一度、地域のサロン活動に参加しています。ここでは、身近に触れ合える企画がなされ、今では顔も覚えてもらい、地域の方との気軽な会話が見られます。又地域の幼稚園、中学校、高校生の福祉体験の受け入れをしています。	自治会が取り組んでいる定期的なサロンに、大勢で参加し、町内の子供や近隣の人との顔なじみの関係ができています。学生の福祉体験も受け入れ、傾聴やお話し、音楽などのボランティアの来訪も活発である。	
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	地域包括支援センターで企画実施した研修会「認知症の理解」について講師派遣(H23. 5月)をしています。また、同センターに連携担当者が着任した際は、認知症の方との寄り添いや職員の動きについて観察研修をしていただきました。		
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	3か月に一度、運営推進会議を実施しています。利用者家族代表、地元自治会長や民生委員の方等に参加していただき、生活風景のスライド、地域交流への助言、地域で支える認知症等について意見をいただき、透明性を図っています。	家族・自治会・民生員・ボランティア協議会・地域包括支援センター・会社役員・ホーム長などで構成され、現状報告、研修の取り組みや、ヒヤリハット等の報告を行い、活発な意見交換も行われている。会議の場を「認知症の理解」等をシリーズ化した学びの場とし、情報発信にも取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	函南町、同地域包括支援センターと一緒に開催している福祉祭り(H23年10月)に作品を出展し、説明ブースでは地域の方にホームのことを伝える機会を持っています。この他、地域密着事業について意見交換を担当部署としています。	日ごろから、連絡を取り合っており、外部評価の提出の折には、説明を行っている。市から認知症の啓発活動の講師の依頼もある。地域密着型の取り組みや情報提供を行い、双方で協力関係を作っている。	
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	社内研修会で虐待の定義や身体拘束廃止についてその趣旨を伝えています。外出の願望の強い方には、その都度、職員が同行するようにしています。(ただし職員配置上7時~19時ころまで)	身体拘束はない。身体拘束をしない研修を通じて、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。見守りを切らさないよう情報把握に努め、利用者が不安定な時は、一緒に出掛けたり、対応に配慮がみられる。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	「不適切ケア」と虐待の因果関係が密接に関係することを鑑み、全17項目について自己評価を実施し、自己の客観視、評価で浮上したテーマについて研修や自己覚知の促し、接遇やコミュニケーション、ストレスなどへの対応をしています。		

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
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	「利用者の尊厳」について日頃から強い意識をもって業務の遂行しています。法人全体の研修では成年後見制度や虐待防止法の内容について学ぶ機会を持っています。(年度初めの全社研修会)		
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	契約時は、詳細を記した契約書の他に、重要事項の説明を読み合わせしています。不明な点は質問していただき、双方納得合意の上、契約の締結をしています。		
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	年に一度、「家族アンケート」を実施しています。出てきた意見には全て管理者が応え、取り入れるべきものや継続していくものの判断をして運営に反映しています。	運営推進会議や行事などへの参加を促したり、家族の意見を聴く機会を設けている。年に一度アンケートを行い、出てきた意見等に即対応して、改善につなげている。また、調査時に家族の訪問があり、家族・利用者・職員で、お話がなされ、相談も自然で、対応も速やかであった。	
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	年に2回、全職員の「個別面談」を実施しています。アイデアや気付きなど事前にシート記入し、管理者とのヒアリングをしています。この他、月に一度の職員会議では、全職員1分スピーチの時間に日常の気づきを話してもらっています。	管理者は年に2回の個別面談や日々提出される個別のシートを参考に、ケア上の問題や運営面の課題の把握に努めている。職員の意見からケア重点項目の見直しを行い、現在口腔ケアに取り組んでいる。	
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	他の職員が多忙な様子を見ると休憩時間がとりにくいとの意見があり、「休憩時間」の重要性を互いに意識し場所や時間の確保を明確にして取りやすいようにしています。(2階ユニットの場合)		
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	社内で資格取得の推進をしており、試験半年前より2週間に一回、管理者が講師になり、夕方勉強会を実施しています。(介護福祉士と認知症ライフパートナー)。社内外研修共にパート職員を含めて適材適所参加しています。		
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	共用デイサービス出通っておられた利用者の入居が決まった他のグループホームに入居後も訪問し、交流の機会を得ています。町で主催する福祉祭りには作品を出展して、パンフレットの交換など他の事業所との交流をしています。		

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
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	入居予定者の住まいに初回訪問し、生活環境の観察をするともにこれまでの話を細かく聞き取るように努めています。そしてその方のこれまでの人生に共感する形で信頼関係を築くようにしています。		
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	ホームへの入居にあたって、世間体や自責の念にかられる場合、その人がその人らしく暮らせることの重要性を認識してもらうことで払拭していただき、これからの新たな生活のスタートである旨を理解することで絆や信頼関係が継続していくことを理解してもらえよう努めています。		
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	その方の生活背景とこれまでの暮らしに視点を当て、重要課題の抽出を図り、ホームに入居することで大きな違和感が出てこないように職員周知を図っています。		
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	利用者に向けて、ここではお互いに共同で暮らしていくところであることを認識してもらえよう努力しています。職員は回想を引き出したり、傾聴することの大事さを認識し、日常のコミュニケーションに活かしています。		
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	家族とはホットラインをとりつつ、メッセージの役割を、さらにはアドボガシー(代弁者)を意識しています。家族の想いを間接的に本人に伝えることによって、相互コミュニケーションが円滑になり、不安心理を軽減できるよう努めています。		
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	例えば、行きつけの美容院、よく行った近くの公園、山歩きの好きな健脚の男性利用者と一緒にハイキングなどこれまでの嗜好や習慣の継続を支援しています。	地域のサロン活動などを通して、これまでの関係とさらに新しい関係づくりにも力を入れ支援している。床屋や美容院など生活習慣はなじみの人や店が継続できるよう取り組んでいる。	
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	テーブル席の配置などでは、気の合う方や会話の弾む人同士は話せる場を設定するなど、利用者を観察しながら、側面的支援をしています。孤立場面には、職員が寄り添い、感情が落ち込まないように配慮しています。		

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
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	職員は退去された利用者その後日、訪ねて行ったりして交流の継続を図っています。紹介していただいたケアマネージャーには、利用者の生活風景をプールのし、「しあわせだより」を継続して送信しています。		
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	「業務中心」からの脱皮を図り、その人の思いに応えるケアを実践する「パーソンセンタードケア」を全職員で研鑽し、BPSDの軽減を図る要努めています。その方の思いに重点を置き、後ろからそっと応援していくケアを実践しています。	研修で学んだ認知症ケアの手法を積極的に実践する仕組みがあり、多面的に利用者のアセスメントができています。また、家族の協力を得て、センター方式のアセスメントを積極的に使用している。	
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	認知症介護・研修センターが開発した「センター方式」のアセスメントシートを利用しています。家族には入居決定後1か月の時間を取り、Aシート、Bシートを中心に全20ページほどの記入を依頼し、ケアプランの軸が振れないようにしています。		
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	その日によって各々違いがあるが、これまでの生い立ちや家族との暮らしなどを背景にした情報を整理し、今、於かれている心理的および身体的な影響を理解するようにしています。		
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日の過ごし方は体操、食事のコアタイムの他は、その日のキャプテンの判断で行ったり創作活動等に取り組んでいます。その内容についてはケアプランを踏襲し、キャプテンチェックリストで振り返って、モニタリングは毎日実施しています。	日々展開されている支援内容を把握して、介護計画が作成されている。「手持無沙汰になると外出願望が頻回となる」不安定な利用者の要因を把握し外出支援などが展開されている。また、ケアの評価が毎日行われ、チームケアが実践されている。	
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	その日の勤務職員はケアプランからきた処遇対応やコミュニケーションを毎日の「自己チェックリスト」を記入する中で気づきをカンファレンスに反映しています。月例会議で共有し、介護計画に反映しています。		
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	認知症専門の事業所としてのグループホームであるが、「認知症の人」を見るのではなく「人の中に認知症がある」という視点を大事にして、地域に発信しています。各個性を深い絆(たもと)で受け入れ、災害時の地域の役割も視野に入れて展開していきたいと思っています。		

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	
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	以前の親しい仲間の人たちが面会に着てくださったり、美容院に予約して行くなどこの地域に居ること心の安堵感を支えていると事が大きいです。この他ボラティアの関係者(80名)に「認知症の理解」という演題で話の機会があり、大きな地域資源となっています。			
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	これまで継続してきた医師をそのままかかりつけ医としている方もおられます。この場合、受診するまでの期間のサマリーなどの提供やバイタル状況の情報を伝えています。ホームのかかりつけ医は2週間に1回の往診や、緊急対応に応じています。	入居者の全員がホームのかかりつけ医となっている。Drの協力を得て、昼夜問わずの緊急対応が可能である。薬についても、最小限にしてあげたいと、入居者の観察に努め気づきをDrに伝えられるよう取り組んでいる。		
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	やむを得ず服薬している抗精神病薬について、普通の係わりの中でBPSDへの対応を意識することで介護・看護一体となって薬を減らす努力をしています。緊急の場合はナースや介護主任が確認し、医師に早期に伝えるようにしています。			
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。	利用者が入院するときは、必要な情報をまとめて医療に提供するようにしています。退院時は担当ソーシャルワーカーと綿密な連絡を取り、本人や家族に安心してもらえるよう支援しています。			
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	入居して5年の方もおられ、介護度も上がり、重度化しています。昨年、重度化指針をまとめ、全家族に終末期に対する考えを聞くアンケートを実施しました。今後もさらに詰めていく事が大事だと思っています。	事業所として、取り組みの必要性も理解しており、指針なども作成されている。家族へのアンケートも実施して、話し合いを持ち確実な支援を検討されているが、家族アンケートの結果、「わからない、考えられない」の回答があり、慎重にならざるを得ない現状がある。外部の研修等も、積極的に取り入れる準備もしている。	終末期と考えられる利用者もいらっしゃるようなので、事業所として検討されている、「医・看・介」の協力体制を作られ、重度化及び終末期ケアの取り組みに期待します。	
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	緊急時の対応やその連絡基準を定め、緊急連絡網について実地訓練をしています。又、高齢者の緊急時の対応(3-3-9方式、異食対応、胸骨圧迫など)勉強会を実施しています。			
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	避難訓練の実施、消化器、地域の集団避難所への避難訓練を実施しています。訓練の後は利用者、職員に対し「本日の反省」の講和を受けています。	地域で指定されている避難所の確認や、避難訓練を実施している。ヘルメットや防災頭巾も準備しており、備蓄食等についても、現在検討中である。	地域との協力体制のもと、地震、風水害等についての災害対策なども災害対策として取り入れられたり、夜間想定などの訓練なども具体的に示されるなどの取り組みを期待します。	

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
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	言われて嫌なこと、されて嫌なことをしない又は交わすことのできる対応を心がけています。法人に方針に「利用者の尊厳保持」が掲げられており、時折会議に入る前に読み合わせをしています。	職員の声掛けや対応の仕方は、穏やかで、利用者に合わせて話し方であった。また、職員は利用者の表情見て思いを汲んでいる姿勢が読み取れた。	利用者との関係性はとても良いのですが、会話の内容を、周りへの配慮という面も持ち合わせて接することが必要な時もあります。より一層の取り組みに期待します。
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	食事の希望、お出かけしたいところ、着たい衣服や帽子等自分で選ぶことを支援し、日頃からの自発性を促しています。逆に無理な誘いは控え、その方の意思の尊重を支援しています。		
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	1日の過ごし方には「利用者主体」を前提に、その方のペースに職員が合わせるようにしています。また、その人らしさをいかに引き出すか、コミュニケーションでは開かれた質問をするように心がけています。		
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	お出かけする場所によって帽子、衣服、靴、ハンカチなど本人に希望を聞いて、さりげないサポートをしています。また、お酒落の支援として大手の化粧品メーカー方ビューティボランティアが3か月に一度来てもらい、化粧の楽しさを実感してもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	花見や足湯の温泉に行くときは手作りのお弁当持参で言っています。また、ハンバーガーショップや外食レストランでの食事では、自分が好きなものを選んでもらい、職の楽しさを胆のうしていただいています。	調理担当の職員が配置されていた。献立を立てる際に季節のある者の提供や偏らないようにとの配慮がされている。利用者が積極的に調理補助に入ったり、配膳したりと参加が見て取れた。食事は、職員も一緒に入って楽しい時間となっていた。	
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	水分について医師の指示がある場合はそれに従い、食事については、旬のものを中心に魚や野菜を豊富にとるようにしています。日々の水分摂取量は記録し、排泄コントロールや体液バランスを保つよう意識しています。		
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	三食の食後は口腔ケアを実施しています。なお昼食前は口腔体操を取り入れ、口腔内の筋肉維持や飲み込み煮支障が出ないように努めています。		

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
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	夜間にリハビリパンツ対応の人も日中はなるべく座位が保てる人は布パンツで対応できるように声掛けなど支援をしています。	個々に合わせた排せつの方法を共有し、自立に向けた支援を行っている。利用者のサインを見逃さないように観察していると職員の言葉があった。	
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	毎朝のストレッチ運動の他、野菜は繊維質の多いものを意識して採用しています。下剤については過度に至らないよう医師と十分な連携を取っています。		
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、毎日沸かし、希望があれば、日中から夕方まではいつでも対応できるようにしています。干したみかんを小さくして湯船に居れたり、入浴剤で香りを出すなどできるだけ多くの方に入ってもらえるよう工夫しています。	毎日入浴ができるように準備している。浴室は広がりがあり、2,3人入れるスペースがあった。入浴を拒む利用者には、無理強いしない様子を見ながら進めている。「入浴は楽しみのようです。」と家族の声も聞かれた。	
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	・起床時間は、個々にまちまちですが、総じて早起きの方が多いです。朝の遅い方は、無理して起こさず、自発性を促します。夜間、ぐっすり眠っていただくためにも、日中身体を使うアクティビティを充実するようにしています。		
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	服薬支援は2人対応でしています。また、薬剤師の服薬支援研修を受講してきた後、全職員に向けて、薬の一般知識を学ぶ機会をも打っています。「認知症と薬」についてここ半年間は、毎月テーマにあげ、その理解度を上げるようにしています。		
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	ADL能力の高い人は、ここに役割を持っていたり、自分が役に立っていることを実感してもらっています。楽しみ毎では、ドライブ等希望があり、対応しています。この他、前出の山登り、等も実施しました。		
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	日中、外に出たい願望が感じ取れると、職員は積極的に一緒に出掛けるようにしています。買い物や、デイサービスでの送迎に便乗してもらう等、習慣じみていることもあります。	その日の本人の様子や、本人の気持ちを汲んで外出の機会を、ほぼ毎日作り積極的に支援している。一緒に山に登ったり、職員同士が情報交換して取り組んでいた。	

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	金銭管理歯できない方が多いが、職員が一緒に見ていることで、お釣をきちんともらったか確認するなど、社会的行為を支援することで自信を持ってもらっています。		
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、Faxの支援をしています。発語の少ない利用者が滑らかに話されるた折、携帯電話を使って東京の家族にその様子を電話越しに聞いていただいたりしました。後で家族も喜ばれていました。		
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	畳コーナーを入れて30畳のスペースを持っています。南に面しているので明るい陽射しが容赦なく入ってきます。BGMは午前中は歌のない軽音楽を流すようにしています。手を動かしながらも心地よい音の誘いで思考を刺激することを期待しています。	食堂、居間などは、季節を感じてもらえるようなディスプレイやレイアウトに工夫がみられた。トイレや浴室は明るく、清潔で、フローアーには畳敷きの小上がりやソファがありくつろぎのスペースとなっていた。建物全体が明るく事務室も含め整理整頓が行き届き居心地がよい。	
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	利用者は、ソファやテーブル席の他に洗面台の近くの廊下に椅子を置くと、ここが落ち着くのか心地よく座っている方がいます。朝、外出願望のある方には事務所で申し送りにも参加していただき、話の参加してもらっています。(元介護福祉士)		
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	タンスやテーブルを持ち込んでいる方、壁に思い出の自分の記念場面や家族の写真を貼っている方等、心地よく過ごせるよう支援しています。	居室は、利用者が使い慣れた筆筒や仏壇、道具箱、小物類などが持ち込まれており、配置に配慮があった。飾ってある写真、室内の換気や冷暖房も本人に合わせて調整されていた。	
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	壁に貼る季節の壁飾り、大きな壁に配置した木の幹や枝を段ボールで型取りし、四季の応じて歯や花を飾り、季節感を味わっています。		