

自己評価および外部評価結果(1Fユニット)

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	事業所の理念である「個人を尊重し、個別のニーズや希望に寄り添いながらはつらつとした豊かな暮らしを支援する。」を念頭に入れ、管理者と職員が日頃から情報共有しながら各ユニットの理念に基づき日々の支援に取り組んでいる。	法人の理念と共に、開設時に職員で作成した事業所の理念を掲示し、毎年3月の全体会議で振り返りを行い、4月に職員全体会議で確認している。各ユニット会議では、さらに具体的な日々のケアに関しての話し合いを積み重ね、実際のケアに繋げている。	
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	地区の自治会に加入し、自治会集会への出席や地域行事にはできる限り入居者と参加している。月に1回広報誌「ふれあいだより」を地域の方々に回覧している。	事業所は、歴史ある地域のほぼ真ん中にあり、すぐ近くには、神社もあり自治会に加入し地域の行事にも参加している。また、事業所発行の「ふれあいだより」を回覧板にして回し、常に情報発信を試みている。今年度は、三条市からの委託事業である「認知症カフェ」の開催に、地域の方々の参加による交流の機会が増えており、定着してきている。	
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	地域ケア会議に於いて、地域の方々に認知症への理解や支援方法を伝える担い手として、声掛け運動や寸劇、事例検討会に参加している。今年度より、市の委託事業に参入し、月1回「認知症カフェ」を開催する予定である。		

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
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践、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	2カ月に1回定期的に開催している。主に入居者様の状況や活動を報告し、時節ごとに周知して頂きたい事をお伝えしている。地域の方々や家族より様々なご意見やご要望を頂き、職員に周知することでサービス向上に反映している。	2ヶ月に1回の運営推進会議には、自治会長・地域包括支援センターの職員・地域の郵便局長・入居者と家族複数名・法人・各フロアの職員などの参加で定期的開催されている。会議後は会議内容の記録文書を作成し、関係各所と家族に発送し、サービスの向上と取り組みへの理解を得られるよう努め、報告している。直近の会議記録には、運営推進会議後、参加者は「ふれあいカフェ」に参加され、元利用者の家族で、現在ボランティアの方による「私の介護体験記」の話を聞き、手づくりケーキと飲み物を楽しまれ、いろいろな交流が行われた記録が綴られている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が常時参加しており、事業所のサービスの取り組みについて報告している。又、定期的に市のケアサポート会議に出席し、地域事業に関する意見交換も行っている。	管理者は三条市の認知症ケアサポート会議や栄地域ケア会議等々に参加し、地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を得ている。今年三条市委託事業の「認知症カフェ」の取り組みなどを通して、事業所の取り組み等の意見交換などが行われている。	
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	定期的に身体拘束防止の研修や、3か月ごとに身体拘束適正化委員会を実施し、職員の共通認識を図り、拘束防止に努めている。日中は玄関施錠せず、閉塞感を与えないよう配慮している。但し、離脱事故を回避する為、赤外線センサーを設置している。	身体拘束に関するマニュアルがあり、研修が行われている。指針に基づいた「チェックシート」11項目を職員で行うことで、職員の見られている意識が「ケアの質が上がっている」と管理者は感じている。	
7	(5-2)	○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	「高齢者虐待防止」について定期的に研修で学び理解を深めている。「不適切ケア」に関するアンケートを実施し、日頃から意識を持って職員間で気づきや言葉かけについて話し合う機会を設けている。	マニュアル・研修・チェックシートは行われ、記録が整備されている。各ユニットでアンケートを3ヶ月ごとに行い、その内容を全体会議で話し合い、意識づけを行いながら、見すごさないように防止に努めている。	

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	管理者、職員共に研修で学び、入居者や家族への支援を行なっている。入居者や家族を取り巻く環境や事情の変化に伴い、個々の必要性に誠実に対応している。		
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	契約時に重要事項の説明を行なっている。疑問点や不安な事にも理解頂けるよう十分な説明を行なっている。改定時には、その都度文書でお知らせし、お問い合わせ等にも対応できるよう図っている。		
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	運営推進会議に家族や入居者に参加して頂いたり、面会の際には管理者や職員が直接意見や要望を聴く機会を設け、実現に向けて取り組んでいる。	2ヶ月に1回の運営推進会議に参加の家族が3~4家族おられ、直接意見を聞いている。また、家族とは、面会時や電話での用事の折に、意見等聞ける関係が出来ている。	日常的に家族や地域の方への行事参加や「認知症カフェ」など、事業所からの働きかけがスムーズに行われている現状が窺える。今後もより多くの家族や地域の方の意見をいただくためにも、見やすい場所に意見箱等の設置が望まれる。
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	管理者は日々行なわれる朝礼や定期的を開催するユニット会議や全体会議で職員からの意見や提案を聴き、反映させている。月1回行われる本社会議に於いて代表者に職員の意見、要望を伝えている。	管理者は、ユニットでの話し合いや全体会議などを通して職員の意見をくみ取り、意見を反映できるよう心掛けている。職員の離職が少ないこと、職員の13人中11人が国家資格者であることなど、一つ一つ職員の意見や提案を、事業所の運営や事業に生かし、取り組めるよう努めている。	
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	代表者は全職員に資格取得や研修受講を奨励し、祝金や資格手当の支給や地位向上の実現等励みになる制度を設けている。夏季、冬季休暇(各3日)に加えて計画的に有休取得できるよう職員の要望への配慮も行っている。		

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
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	法人全体で職員個々のレベルに合わせた教育の研修制度を設けて、サービスの向上に取り組んでいる。外部研修への参加や外部講師による研修費の助成も積極的に行っている。		
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	定期的に市内のグループホーム情報交換会が開催され、事例検討会や職員交換研修、活動報告を通して同業者との交流を図り、サービスの向上に反映させている。		
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	入居前の事前面談に於いて、本人の困り事や不安な気持ちを伺い知ること、家族の意見と照らし合わせながら安心して暮らせる関係作りに努めている。必要があれば、体験利用の制度も設けている。		
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	入居前の事前面談を家族と行ない、今までの生活状況や入居に関する質問や不安に思っている事に耳を傾け、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族の相談を受けた時、グループホームとして即対応できない場合に於いては、他サービスの利用についての助言を行ない、仲介も視野に入れて提案している。		
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	日々の生活の中で家事の分担や個々の能力を活かした作業を入居者、職員と共に行ない、常に感謝の気持ちを伝えている。季節ごとの壁飾りも職員と共同で作成し、お互いに支え合う関係性を築いている。		

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
19	(7-2)	○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	毎月ホームでの生活の様子や体調面についての報告を担当職員の写真入りのお便りとして家族に送っている。日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛け、職員と家族の信頼関係を築けるよう努めている。	開所4年目を迎え、職員の離職が少なく、あまり代わらないことが、利用者・家族の安心の基になっていると、管理者は感じている。毎月の状況報告は勿論であるが、来所時には、できるだけ詳しく日常生活を報告しており、家族から安心できるとの言葉や、共に支える協力と信頼関係を大切にしていることが窺える。	
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	近所の方や友人が訪ねてきた際は、おもてなし等で次回も訪問しやすい雰囲気作りを行なっている。お墓参りや行きつけの商店等、自宅への外出も自由にできている事で馴染みの関係性を継続している。	利用者は地元三条市の出身者がほとんどで、馴染みの方の訪問が有り、外出や盆・正月の外泊、家での命日や法要などにも参加するなど、関係の継続への支援に努めている。	
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	入居者全員参加型のレクリエーションや行事を取り入れたり、対人関係を観察しながら席の配慮や職員が仲介に入ることによってトラブルを回避し、孤立せずに支え合える支援に努めている。		
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	サービスの利用が終了しても、必要に応じて本人、家族からの相談や支援に努め、経過のフォローや情報の提供を行なっている。		
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	日常の何気ない言動から気付いたことを職員間で共有し、家族からの情報も照らし合わせて本人の意向に沿えるように心がけている。時にはできる事、そうでない事もきちんと伝えて話し合う機会を設けている。	管理者は、本人・家族に会い、自宅での様子を聞き、本人の意向をできるだけ把握するようにしている。法人で共有している「入居前情報シート」にそれらを聞き取り記入し、居宅ケアマネージャーや入居前の利用されている事業所からの情報も加え、そのシートを基に「初回の1か月ケアプラン」を立て、モニタリング後の6ヶ月後のケアプランに生かしている。	

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
24	(9-2)	○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	入居前の本人、家族や関係者から聞き取りをして生活歴や暮らし方を把握できるよう努めている。入居後も日常の会話から得た情報を元にこれまでの生活が継続できるように努めている。	本人の生活歴や暮らしぶりなどについても、できるだけ入居前の生活の様子を確認するように努めている。本人・家族に聞き取りしたことを、法人で共有する「入居前情報シート」に記録し、これまでの生活が継続できるよう支援に努めている。	
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	一人ひとりに目を配り、小さな変化や気づきを記録に残し、職員間で情報共有することで個々の支援に活かせるように努めている。		
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	管理者、計画作成担当者を中心に定期的、若しくは必要時に本人や家族、職員参加の担当者会議を行ないお互いの意見を反映させた介護計画を作成している。月毎に担当者を決めて、モニタリングを行ないプランに沿った支援を行なっているか検討している。	モニタリングは毎日実施することで、利用者の日々の暮らしぶりや身体の変化にいち早く気づくことが出来、それをベースに管理者、計画作成者が中心となり他職員も参加しての「カンファレンス(担当者会議)」を実施している。更にそれらの情報を根拠に精査整理し家族参加で「サービス担当者会議」を実施し、本人、家族の意見要望等を反映しながらその人の現状に即した、きめ細かな介護計画を作成している。見直しは1年としているが日々のモニタリング情報から変化があれば必要に応じ見直しを実施している。	
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	介護記録を個別に作成している。日々の変化や気づき、特変等や支援内容の検討案を申し送りで職員が情報共有し、アセスメントの見直しや支援の実践に活かしている。		
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、その時々に見え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	家族が受診同行する際、介護タクシーの手配を行ったり、受診同行サービスの利用を活用している。又、外部講師を招き、趣味の継続もできるよう配慮している。		

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	自治会を通して、地域の祭りや門松作りに参加している。地域の認知症カフェやイベントに出かけたり、公民館で開催される作品展に出品したりと本人参加型の支援を実践している。		
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	本人、家族の要望や日々の観察記録相談事を記載した医療連携表で情報提供する事で、かかりつけ医より適切な指示やアドバイスを得ている。受診が困難な方は定期的に往診も行っている。薬局との連携も密に行っている。	本人、家族が希望するかかりつけ医の受診が基本となっているが、その他に関しては地域の医師による往診による柔軟な対応が出来ている。また受診に際しては、「医師・介護と連携連絡表」による本人の必要な情報を記載すると共に、医師からの所見も記載され相互に情報の交換が出来ており、家族の負担軽減にもなっている。薬に関しても「処方箋連携表」を介して薬剤師による薬の管理がされており、直接医師とのやりとりも担ってくれるなど、医師・薬剤師・職員との協力関係を築きながら適切な医療が受けられることで、利用者・家族の安心となっている。	
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	法人所属の看護師が定期的に訪問している。日々の様子や状態を把握できるように介護と看護の医療連携表で情報提供し、アドバイスを受けている。24時間体制で助言や指示を仰ぐことができる体制を確保している。		
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。	入院時には三条市指定の情報提供書の活用により医療機関との連携を行っている。早期の退院を目指して密に連絡を取り、退院前のカンファレンスで状態の把握に努めている。入院中はできる限り面会に行く機会を設けて、家族と情報共有に努めている。		

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
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、事業所です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	入居前の契約時及び必要時には、重度化した場合や終末期のあり方についての説明と同意を行っている。状態の変化に伴い変化がある時には密に状況説明を行い、本人、家族の意向を踏まえた支援を行っている。医療職とも協力体制を取っている。	終末期については利用契約書に「重度化・終末期対応に関する指針」に明記されている。入居時には管理者より、いづれ迎える終末期に関して詳細に家族に伝えている。しかし、現実として実感の伴わない家族もある中、管理者は必要に迫ればその時に家族と共に考えるとしている。看取りケアの研修も受けているため、家族の意向に沿うべく「できることはやる」と熱い思いを寄せている。	
34	(12-2)	○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	定期的に看護師より症状別の応急手当や緊急時の対応についての講習や救命・AED講習を行っている。	急変時や事故発生時に関するマニュアルの整備がされている。いざというときの対策として予測される症状別(意識低下・骨折・痙攣・窒息・低血糖・発熱・鼻血他)に分かりやすくフローチャート化し別途工夫している。また法人の看護師により週1回定期訪問もあり、利用者の健康管理も充実している。緊急時が生じたときは、24時間相談や支持など対応可能となっている。また救急搬送が生じた時に備えて、必要な利用者情報が伝えられるよう「利用者情報」がシート化され用意されている。	
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	消防署立ち会いの総合防災訓練・夜間想定での消防避難訓練を定期的に行い、検証も実施している。三条市主体で実施される水害訓練にも参加している。	火災訓練においては消防署立ち会いの下、総合防災訓練と夜間想定で年2回定期的実施している。自事業所訓練において前年度の課題となった地域住民の参加の実現が出来ていないこともあり、管理者は災害発生時には地域との協働体制の実現が重要と理解を深めている。	古くからの農山村の密集地にあつて周辺環境や地域性もあり、開所当初より困難さを感じながらも管理者の努力の積み重ねにより徐々に地域からの理解度も増してきたと随所に感じられる。今後は、地域住民参加の避難訓練が実現できることが期待される。

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	定期的な研修を通して、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を心がけるよう努めている。職員間で気付いた時にはお互い声を上げて、同じ方向性に向けるよう努めている。「不適切ケア」についてのアンケートで振り返りも行っている。	一人ひとりの人格を損ねる事の無いよう定期的に研修を実施している中で、適切な対応の仕方や声掛けなど注意をはらっている。更には自事業所での「不適切ケア」のチェックシートを用い3ヶ月毎にアンケートを実施するなど、自発的な啓発活動をすることで振り返ることができ職員の意識向上に繋がっている。	
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	日々の関わりの中で、自己決定ができて思いを伝えられるよう意図的な言葉かけをするよう心がけている。個々の性格や表現方法を把握するよう努めている。		
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	1日のタイムスケジュールはある程度決まっているが、個々のペースを尊重し、無理強いせず、希望に沿った支援を行っている。		
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	日々の服装や外出の際は、本人の意向に添いながら、身だしなみが整えられるように支援している。出張理容サービスの利用により、その人らしいおしゃれができ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	野菜の皮むきやきる、和える等の調理は個々の状態や得意な方に合わせて職員と共に行っている。テーブル拭きや下膳は役割として入居者自ら率先して行っている。	食事は楽しみの一つとして、食材管理委員4名により利用者の好みやバランス、季節のものを取り入れるなど、また、デザートやおやつも含め手作りを基本としたメニューづくりをしている。利用者は食材の刻みや食事の準備、片付けまで一連の流れの中で、できることに参加し、その力が発揮できるよう支援している。	

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
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	食事量や水分摂取量のチェックは1日を通してチェックし、把握している。個々の状態や病状に合わせた調理法や食事形態の検討も行い、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に、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、言葉かけや介助により口腔ケアの支援を行っている。1日1回は職員による口腔内のチェックや仕上げ磨き等も行っている。義歯は毎日の流水洗浄に加えて、週2回洗浄剤による消毒も行っている。		
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	本人の意向を汲み取り、状態観察を行いながら排泄パターンを把握することで失敗を減らし、自立への支援を行っている。	利用者の気持ちに配慮しながら個別性を大切に、個々の排泄パターンを把握することでトイレでの排泄を心がけている。中にはトイレでの排泄が落ち着かない利用者も居られるが、日頃の職員の気付きにより、ポータブルトイレを用意することで安心して排泄の自立ができた事例もある。また、パットから布パンツに改善するなど、過介護にならないよう自立に向けた支援が行われている。	
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	水分摂取量のチェックや食物繊維を多く含む食品の提供をしたり、朝食後の排泄と適度な運動を取り入れることで薬剤だけに頼らない対応策に取り組んでいる。		
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	定期的に入浴できるよう入浴日は決めている。午後からゆったりと過ごして頂けるように、午前中に入浴支援を行っている。要望があれば、入りたい時間に提供できるよう努めている。	個々の状態に配慮しながら週2回午前の入浴を実施し、午後からはゆっくりと寛ぐ時間としている。同性介護を希望する利用者には思いを尊重し同性介護で対応している。重度化した時は介護リフトの設置もあるが、職員の手による入浴介護が、利用者の安心に繋がった以前の経験もあり、必要になった時は職員の手を増やして対応したいと管理者は考えている。	

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
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	就寝時時間は特に定めておらず、基本的に自由 に過ごして頂いている。昼寝も休息として推奨し ているが本人のペースを優先する。夜は体調や 習慣を考慮し、安眠できるよう環境に配慮をして 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	提携している薬剤師による居宅管理指導を導入 していることで、個々の服薬管理が安全に行わ れている。医療職との連携もスムーズに行なわ れ、必要時に相談ができる支援体制の中で職員 が安心して服薬と体調管理に努めている。		
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	日々の生活の中で、個々の生活歴や得意な事を 活かした役割や趣味活動を継続している事に感 謝や称賛の気持ちを伝えることで張り合いを持 つて過ごせるよう支援している。ホームの敷地内 に畑や花壇を作り、野外作業にも取り組んでいる。		
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	季節ごとの行事や個々の希望に応じて外出支援 ができるよう努めている。職員配置の状況によ り、頻度は確実に増えている。家族も積極的に外 出支援に協力頂いている。	天気が良ければ事業所の前で日向ぼっこ や敷地内の畑に行ったり、近くにある神社 に足を運んだりと日常的に気分転換を図っ ている。また、年間の行事に合わせて外出 したり、個別の外出支援にも応じている。外 出の時(受診も含め)には利用者に前もって 知らせる手段として、外出の「予約券」とい う形で利用者に伝え、心の準備のお手伝い をすることで、混乱なく実施できている。	
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	個人の金銭所持はお断りしているが、家族より お小遣いを預かり、必要な日用品やおやつ、趣 味の物などは外出時に自由に買い物ができるよ うに支援している。		

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
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	直接家族に電話を掛けたり、職員が取り次いで電話を掛ける支援を行っている。馴染みの方へ年賀状や暑中見舞いを出す支援も行っている。		
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	玄関先にプランター花壇を置いて、季節の花々を植えたり、玄関ホールや食堂に季節感のある飾り物や壁画を飾っている。月1回の生け花教室で行けた旬の花も飾っている。居室や居間に自然光を取り入れ、温かみのある空間を演出するよう工夫している。	共用スペースは天窓が高く、明るくゆったりと開放感が感じられる。畳の小上がりもあり高さが腰掛けるには丁度良い高さとなっている。季節の花は欠かさないように心掛けているという管理者の言葉通り、利用者参加の「生け花クラブ」の沢山の花々が、心なごませている。利用者も職員と共に食事の準備のお手伝いをしている人、手作業している人、小上がりで横になっている人、思い思いの時間を過ごしている居心地の良い共用空間となっている。	
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	共有スペースには、テーブルや椅子、ソファが置いてあり、畳敷きの小上がりも設置している。冬はこたつも用意され、それぞれの場所で思い思いに過ごせるように設置している。		
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	本人に馴染みのある小物やタンス、ベッドを自由に持ち込みして頂いている。家族の写真を飾ったり、趣味の創作作品を飾ったりと個々のプライベートな空間を作っている。	居室には馴染みの生活用品は持ち込み自由となっている。収納庫も十分な広さによりスッキリと整理されている。在宅で使用していた家具やベットのテレビなどが好みの配置で居心地よく飾り付けもされ、畳対応の居室は、埋め込み式で段差なく、安全な作りとなっている。	
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	床はバリアフリー設計になっており、廊下や居間、トイレには手摺りが設置している。浴槽は一般浴槽で個々の身体状況に合わせた支援を行っている。車椅子や歩行器使用の方には移動の動線を配慮した空間を提供している。		