

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	3290200157		
法人名	社会福祉法人やすぎ福祉会		
事業所名	ソレイユグループホームあらしま にこやか通りユニット		
所在地	島根県安来市荒島町1734番地		
自己評価作成日	令和元年6月5日	評価結果市町村受理日	令和元年7月24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.kaigokensaku.jp/32/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ケーエヌシー
所在地	島根県松江市黒田町40番地8
訪問調査日	令和元年6月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者個々の今までの生活はそれぞれ違うが、昔していた主婦業などを思い出しながら、互いに支え合い懐かしんだり笑顔の絶えない生活を送ることを目指している ・今後予測できる重度化に対し、看取りの準備を進めていきます ・地域との交流を今以上に深め、互いに協力できるような体制になる事業所を目指します

<p>ホームは、働き盛りの世帯が多い町内の一角に立地し、地域版広報誌は、町内をはじめ周辺地域の住民との交流を図るためにホームの紹介を行う等、地域との交流を深め協力してもらう実践に努めている。建物は、デイサービスも共用し、1階フロアーはほがらか通り、2階フロアーはにこやか通りと名付けられ、2ユニットケアが実践されている。職員は、人間の尊厳を尊重するとともに接遇マナー笑顔により理念の実践に努めている。事業所理念は、理念に立ち戻りケアを振り返る意識づけとなるようにユニットごとに目にとまるところに掲示されている。平均介護度はさほどたかくないホームのケアは、看取りは急迫な状況ではないが、事業所は看取りマニュアルを作成し、関係者との連携と協力体制の構築を進める意識をしている。</p>
--

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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 おおむね満足していると思う	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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

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	事業所理念を各ユニットに掲示し、職員の目に留まるようにしている。年度末に反省、及び次年度に向けての検討会を行っている。	事業所理念は、各ユニットに意識づけとなる目に留まる所に掲示され、年度末は次年度に向けて検討会をしている。今年度は、「あなたの笑顔が私の笑顔」といったスローガンを掲げ実践している。	
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	夏祭りに地域の方に参加してもらいました。笹巻作りには地域の方に指導していただきました。	ホームは夏祭りや笹巻作りに地域の人の参加を頂き、自治会総会の場所となっている。今年の避難訓練は町内婦人会の参加を予定する等、地域とは日常的な交流の工夫に努めている。	地域広報誌ソレイユ通信あおばの作成は地域との連携に今年度は力をいれたい意気込みを反映している。自治会にも加入し、地域の一員として暮らし続け交流することを期待したい。
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	地域の小中学校に利用者が縫われた雑巾を寄贈、交通安全週間にはマスコットを作成し、近くの神社にて安全祈願してもらい運転者会を通して配布。地域にゴミ置き場として場所提供している。		
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	2カ月に1回運営推進会議にて、事業所の取り組み状況を報告している。又、出席者の方々より地域情報を頂きボランティアに来てもらったり外出計画を立てたりサービス向上に活かしている。	運営推進会議は民生委員、包括支援員、市担当者、2ユニット家族代表で構成され2カ月1回開催し事業所報告は双方向的に意見を交わし、会議から貰う地域情報は無償ボランティア来訪や外出計画に活かしている。	
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	現況については、運営推進会議中で報告し、それ以外では入退所、事故報告等の報告、制度上の相談を行っている。	運営推進会議では、市担当者に係る事業所の現況を積極的に伝えて、入退所・事故報告等の書類を市に提出する時は、利用者の暮らしぶりを伝え介護保険制度上の相談も行う等市担当者とは連携を深めている。	
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	月1回、勉強会を行っている。”身体拘束ではないか”と思われるケアを見直し、検討している。玄関の施錠は、夜間のみ防犯のために行っている。	月1回、身体拘束について勉強会を実施し、身体拘束ではと思われる言葉の拘束、スピーチロックとか、特にグレーゾーンが中心に話し合われ検討を行い、ケアの見直しに努めている。玄関は昼間は施錠しないケアに取り組んでいる。	センサーマットは家族と話し合い同意を得て使用しているが、身体拘束は駄目、ゼロとの強い意志がケアに反映される共通の理解を徹底し、身体拘束を必要としない状態を実現する勉強会が行われることに期待したい。
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	身体拘束の勉強会の中で虐待についても行っている。虐待ではないが、不適切ケアにも目を向け職員同士が注意しあえるようにしている。		

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	管理者は権利擁護や成年後見制度について学んでいるが、現在活用している対象者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、家族に十分な説明はしているが、利用者や家族から会話を通して不安や疑問点があれば、話し合いや説明を行っている。		
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	ケアプランの見直し、作成時にご家族に意見・要望を必ず聞き反映させている。アンケートを行い、結果を職員会議で発表。結果を基に改善できる事は話し合った。又、アンケート結果はご家族にも送付した。	家族にアンケートを実施し、意見や要望を把握することによって職員会議で改善できることを話し合い、運営に反映させるとともに、ケアプランの見直しにも反映させてサービスの向上を図っている。	
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	日々の会話の中で職員の意見を聞くようにしている。1日の中でも数十分間、毎日話し合いの場を設け、意見を反映させることができる。又、ユニット会議でも話し合っている。	ユニット会議や日々の職員とのコミュニケーションのなかで、気の付いた事や困った事等は聞く努力が行われ、テーマは決めていないが、ちょっとした提案や意見は実行し、運営に活かしている。	
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	就業に関する意見や悩みを聞き、向上、改善できるようにしている。通常業務は時間内に退勤できるようにしている。		
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	認知症研修などへの参加を実施。又、事業所内でも職員による勉強会を開き、トレーニングに努めている		
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	他ユニットとの合同勉強会や行事での交流を図っている。又、外部研修で、同業者と情報交換することもある。		

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
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	利用者の気持ちに耳を傾け希望されれば、できる限りの対応に努めている。不安除去のためご家族の協力を得て、電話での会話や外出、外泊などを行っている。		
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	家族の不安に耳を傾けながら、利用者、家族、施設の3つ面からお互いに協力して解決していこうという姿勢で取り組んでいる。		
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	利用者、家族と面談し、入所前の環境になるべく近づけるよう支援しています。特に入浴、排泄面の案内には配慮した声掛けをしている。		
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	グループホームという考えを忘れず、一人一人役割を持ってお互いに支え合いながら過ごしていけるよう支援している(家事仕事、手作業など)		
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	家族の不安に耳を傾けながら、利用者、家族、施設の3つの面からお互いに協力して解決していこうという姿勢で取り組んでいる。家族ならではの支援が必要ならば協力を依頼することもある。		
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	馴染みの方が訪れやすい雰囲気作りに努めている。帰られる際は、また来ていただけるような声掛けを行っている。外出・外泊などもしている。昔ながらの友人の面会もある。	馴染みの人との関係や交流が継続するように面会は、ゆっくりと話しやすい居場所に案内し、椅子等も用意して気持ちよく過ごせる雰囲気をつくり、再来訪の声掛け等も行い、希望される外出や外泊も支援している。	
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	体操やレク活動と一緒にやっている。又間に入って会話をすることで利用者同士交流できている。		

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	入院により退所された方も再び申し込みをいただいている。現在他施設で待機しておられるが、状況を伺っている。		
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	日常の関わりの中で希望、意向を聞き出すようにしている。ケアプラン作成時に、思いを確認したり、日常生活においても再確認している。町内の散歩や花見や買い物に出かけたりしている。	日常生活の町内の散歩、花見、近くの店におやつの買物等に同伴し、希望や意向は本人本位に把握し、機嫌のよい時はタイミングを見て小さな事でも自己決定ができる様に 対応しケアプランは意向を再確認している。	
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	在宅生活の調査票なども活用しながら本人、家族からも話を聞きながら情報把握を行っている。		
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	申し送り、ケース記録などの情報を共有し、変わったことはないか現状の把握に出かけ努めている。気になることがあればユニットで毎日話し合いの時間を設けている。		
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	申し送り、ケース記録などの情報を共有し、現状の把握をしている。カンファレンスやモニタリングを行い、問題点や課題を明確にし、介護計画を見直している。	申し送りやケース記録から共有するケア情報は6ヶ月のモニタリングケアプランの終了近いとき生活課題やケア問題をアセスメントやカンファレンスで確認し状態の変化には都度同様に確認し介護計画を見直している。	
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	今までにない行動を発見した時、気づいた時は、カンファレンスを行い記録に残し、利用者の状態把握、職員間での情報共有に努めている。申し送りノートや業務ノートを活用し、観察しケアの統一をしている。		
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	緊急受診の際、家族の都合が悪い場合など、家族の代理で受診したり、買い物に行くこともある。福祉用具やレンタル、訪問診療の受け入れもしている。		

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	気候の良い時など花見スポット、観光スポットに出かけたり近くのスーパーへの買い物、喫茶店へのお茶に出かけたり楽しんでいただけるようにしている。		
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	家族の希望される医療機関を選んでいただき、受診、訪問診療で対応している。又毎月、主治医に報告書を提出している。訪問診療の際は主治医に都度状況報告を行い指示を仰いでいる。	受診や訪問診療は本人や家族の希望に応じて対応している。主治医には利用者の普段の様子や変化等の情報を毎月報告し、訪問診療に来てもらうときは、主治医に状況を伝達し指示を仰いで関係を密に結んでいる。	
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	看護師来所時、状況報告を行い適切な対応やアドバイスを受けている。必要に応じて受診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。	医療機関との情報交換を地域連携室に問い合わせ、状態把握や退院、受け入れ準備等している。		
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	家族にアンケートを行った際「まだわからない」「その時が来たら考える」等の答えが多かった。今後面談を行い、家族の要望を聞いていく予定である。	家族アンケート結果、看取りを希望する家族は少数で、介護が重度化する状況の時考えるが多かった。この状況から終末期支援は、家族とは面談を行い、医療関係者とは密に連携をとり、具体的に話が出来る様に進める意識づけを行っている。	事業所の看取りマニュアルは策定されている。出来るだけ早期に家族と医療関係者との話し合いの機会が作られ、方針の統一が図られることを期待したい。
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	緊急時のマニュアルが作成してあり各自、周知している。年1回救急法やAED研修を行っている。		
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	職員、利用者ともに避難訓練(年2回)を行っている。今後避難訓練に地域住民の方にも参加して頂ければと話している。	避難訓練は7月は昼間11月は夜間を想定し行われている。避難誘導は居室の入り口は担当職員・車椅子対応等の明示を工夫し地域の人とは一緒に避難訓練や救急訓練も行う協力体制を築く意識づけを行っている。	

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
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	勉強会などで不快な思いをされないよう学んでいる。意識向上に努め、振り返りをしながらきちんとした対応ができるように努めている。	不快な思いや嫌な気分になる言葉かけとか態度はしない勉強会が行われ又、ケアを振り返り、誇りやプライバシーを損ねるケアはしない意識付けを向上させ、利用者一人ひとりの人格を尊重する支援に努めている。	
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	利用者の中にはどうしたいのかわからない方もおられるため、何事にも疑問形で伺うようにしている。自己決定できるよう、ゆっくり返事を待つようにしている。		
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	認知症の方達なので、日々必ずする事(掃除、食事の準備、入浴等)は、ほぼ決まった流れで過ごしていただいている。しかし、絶対ではなくご自分のペースで過ごす事もある。		
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	衣類の選択、髭剃り、居室から出られる際、頭髪を整えるなどは日々行っている。爪切りや耳かきは定期的に行っている。		
	(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	業者に入ってもらっている。月に1回程度ご利用者と一緒に、好みを聞きながらクッキングをしている。又、家族からの頂き物があると都度職員と一緒に調理している。	調理は業者委託である。盛付、配膳、片付けは、利用者は力を発揮し職員と一緒にいき、食事の雰囲気を楽しみ、誕生会のクッキング等おやつ作りや頂き物の食材を使う調理は職員と協働し、五感の刺激を得ている。	
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	食事は、それぞれ適量を盛り付けている。栄養バランスは栄養士管理である。食事摂取量を記録、把握している。水分摂取がむずかしい方には好みの飲み物を提供している。		
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、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	案内や声掛けで口腔ケアが出来ている。義歯洗浄剤を使用し、清潔に努めている。		

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
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	高齢のため、自立に向けた支援というより現状維持ができるようにしている。本人に適した排泄用品を使用し、適宜交換している。	排泄は、おむつやパット類を本人に適合させて使用し、どういう時間帯にどのような排泄用品が良いかを考え実践してを気持ちよく排泄できるように現状維持に向けた支援を行っている。	
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	排便を記録し、水分を多めに取ってもらったり下剤の調整をする方もある。AM、PMに体操を行い参加を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	認知症の方々なので混乱されるため、一応曜日と時間を決めている。ただ無理強いはずせず気持ちよく入浴して頂けるように本人の要望に添えるようにしている。小浴を使用することもある。	入浴は曜日と時間を工夫し、利用者に無理強いをすることなく、一人ひとりの意向を尊重してくつろいだ気分で安全な入浴ができる支援に努めている。小浴では、個別の入浴支援が行われている。	
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	食後の静養は、体調に配慮し勧めている。様子を見ながら、長く静養して頂く事もある。		
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	薬情報ファイルを活用している。薬が変更になった際は、体調変化の観察を行っている		
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	居室の掃除・食事の盛り付け準備・片付け・洗濯物干し・たたみ・クッキングなど食材を切ったり、味付けなど役割を持っている。又、出来上がったら食べる楽しみが持てるようにしている。		
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支援している	なかなかその日の希望でと言うわけにはいかないが、ご利用者の要望を聞きながら計画して外出している。(ドライブ、買い物、戸外散策)又、家族と共に外出、外泊される事もある。	その日の希望を言う人は少ない。五感の刺激を得る外出は希望を把握し、「春は花見とか祭りに出かける。ドライブは白鳥等を見る。おやつ等買い物にでかける。近くの民家の花見散策もする。」等積極的に支援し、家族との外出や外泊の協力にも努めている。	

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
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	金銭管理のできる対象者はいない。お見舞い等もらった時には家族に連絡している。		
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	個人で携帯電話を持っておられる方は電話連絡しておられる。 毎日のように家族からはがきが届く方もおられる。		
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	フロアや廊下に季節に合った飾りづけをしたり唱歌などのCDをかけたりしている。温度、湿度を確認し、適宜エアコンを使用。2Fは日光が入りやすいためカーテンで調節しながら、適温で過ごして頂けるようにしている。	共用空間は利用者の手芸作品で飾られ、生活感や季節感に配慮があり、唱歌のメロデーは気持ちよく流れ、湿度温度が把握され適宜エアコンが使用されて、安心感のある居心地良い場所が工夫されている。	
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	一人になれるのは居室のみ。他利用者との会話はフロアですべて頂いている。利用者同士、トラブルも時々あるため席次の配慮をしている。		
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	在宅調査票などを活用し、自宅と同じように家具の配置をしたり自宅から持参された家具を使用したり、空調などの温度、風当たり具合なども調節している。	居室の配置は、在宅調査票から本人の自宅での家具の使用状況を見て、使い慣れた又、好みの家具等は本人本位に持ち込まれて、空調設備も整えられ、居心地のよさを配慮している。	
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	トイレの位置、居室がわかるようにその利用者の写真を掲示したり、目印をつけたりしている。廊下には手すりを設置、居室はゆったりとした広さがあります。		