

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	0495200198		
法人名	有限会社 レイノーブル		
事業所名	グループホーム かりんの家	ユニット名	れもん
所在地	宮城県仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年8月26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)】

「心ひとつに、ゆったり、いっしょに、愛と信頼」のホームの理念を生活の中に取り入れ、利用者様が安全に安心して過ごせるようにしている。
 スタッフはいつも、よりよいケアのために、全力で悩み、考え、笑顔で取り組んでいる。
 家族との絆、交流を大切にし、利用者様の穏やかな笑顔のために情報共有し、分かち合っている。

【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)】

事業主体(有)レイノーブルは、グループホーム3ヶ所、ショートステイ1ヶ所を運営している。グループホームかりんの家は、4番目に誕生した事業所で、利府街道に面した住宅地の一角にあり、近隣にお寺、燕沢小学校があり、隣に復興住宅が建設中である。2014年1月16日開設の事業所であるにもかかわらず、事業運営や職員教育が確立されている。職員は会社の理念「心ひとつに、ゆったり、いっしょに、愛と信頼」にそったケアに努めており、利用者がゆったりと暮らしている様子がうかがわれた。また、「グループホームかりんの家 利用者の権利」10項目、「グループホームかりんの家 私たちの義務」10項目で、個人としての尊重、安全と衛生が保たれること、地域社会の一員として生活することなどが規定されており、利用者にも職員にもわかりやすい指針となっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームかりんの家 ）「 ユニット名 れもん 」

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	「心ひとつに、ゆったり、いっしょに、愛と信頼」の理念を月1回開催のミーティングにおいて、確認し合い、サービス提供の場面で全職員共通したケアを実践できるように心がけている。	会社の理念はあり、事務所やリビングに掲示、名刺やパンフレットにも記載されている。社長は職員に理念の意味を伝え、これにそったケアを求めている。職員は理念の実践に努め、本人に合わせゆったり寄り添っている。	事業所独自の理念を作り上げることを期待する。
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	2か月に1回運営推進会議を行い、かりんの家がスタートしてからの出来事や地域の出来事を話し合う機会を設け、情報交換している。	オープン前に町内会などへの挨拶回り、内覧を通して、事業所を知ってもらえるよう取り組んだ。運営推進会議で地域の情報を得て、盆踊りや防災訓練に参加した。今後、町内会への加入を予定している。	
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	散歩、外出などの支援を通し、地域の方と気軽に挨拶や会話ができる環境となっている。		
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	かりんの家として地域の中で、どう対応していったらいいか、話し合う場としている。災害時や火災の際の対応を確認している。	運営推進会議は、町内会長・地域包括職員・民生委員・家族代表で構成、2ヶ月に1回開催され、運営状況の報告や、地域情報交流がなされている。災害時の対応へのアドバイスや地域内の井戸のある場所を紹介されるなど、実践的な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者に、電話等で適宜指導を仰ぎ、信頼関係協力関係を築くように取り組んでいる。	介護保険課には必要な報告相談を行っている。また、生活保護受給者を受け入れており、担当課とも連携ができています。地域包括職員が、運営推進会議に出席し、協力関係ができています。	
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	身体拘束の勉強会を行っており、普段のどのような行為が拘束なのかを、例を挙げて話し合い、常に留意している。ブザーは設置しているが、利用者様のリスクを把握しつつ、拘束せず対応できている。	「利用者の権利」として「身体的・精神的拘束を受けない権利」を規定している。玄関は夜間のみ施錠、センサーが設置され出入りが分かるようになっている。身体拘束・虐待防止の勉強会を行うとともに、管理者は日々のケアのなかで、個別指導をしている。	
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	虐待防止の勉強会を行っており、スタッフの理解を深めるとともに、スタッフ自身の精神的フォローも行き、気軽に話せる環境作りを心掛けている。		

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	様々な制度の理解について、月1回開催のミーティング時の勉強会の中で学んでいく予定としている。		
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	契約内容や事業所の方針について、きちんと説明を行ったうえで、利用者様やご家族様の意向や思いをお聞きし、不安のないようにしている。		
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	事業所内に苦情担当者、外部に第三者委員を設立し、重要事項説明書に明記している。苦情受付の公的機関も明記している。ホーム内にご意見箱を設置している。	「重要事項説明書」とともに、「苦情解決制度についてのお知らせ」により、苦情解決の仕組みを利用者家族に説明している。玄関に意見箱が設置されており、面会時や、電話で要望を聞くように努めている。	
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	立場や年齢、経験など関係なく、ケアの事について全員が話し合える環境作りに取り組んでいる。一人一人が委員会に参加し、役割を持ち責任感が持てるようにしている。	職員ミーティングで、運営に関する話し合いがなされている。職員による環境整備・広報・研修・衛生・備品管理の委員会が設けられ提案する機会となっている。管理者会議で、提案・意見の対応について検討する。	
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	個々のスキルを把握し、向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備地努めている。		
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	外部研修の機会を提供し、一人一人のスキルアップが図れるように配慮している。		
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	宮城県認知症ケア専門士会に加入し、適宜開催される研修会に参加、情報交換や交流を図り、サービス向上につなげている。		

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	新しい環境に馴染め、安心して過ごせるよう、本人と家族の情報を踏まえたうえで、お迎えしている。好きな飲み物等提供し、雰囲気作りをしている。		
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	ホームの見学や実態調査などで、家族の思い、困っていること、不安、要望等を伺い、信頼関係が作れるように努力している。		
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	ホームの見学や実態調査等において、本人と家族の思いを受け止め、その時一番必要としていることを見極め、アセスメントし、意向に沿うようなサービスの提供に努めている。		
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	調理手伝いや掃除などの生活支援を通して、知識や昔話を聞いたり、教わったりしながら、馴染みの関係を築くことができるよう、また信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族には利用者の生活状況や心身の状態をお便りや電話にてお伝えし、必要があれば家族の協力や支援を求める等、ともに本人を支えていく関係を築くよう努めている。		
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	家族がともに外出できるように協力している。自由に面会もでき、本人の馴染みの人や場所等の関係が途切れないようにしている。	面会に訪れる家族が多く、家族と馴染みの場所への外出がスムーズにできるように支援している。事業所と家族との関係づくりが大切だと考えており、これに努めている。	
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	利用者一人一人の個性を理解し、職員がコミュニケーションの橋渡しとなるよう努めている。体操やレクリエーションをみんなで行うことで、仲間と過ごす時間を大切にしている。		

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
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	まだサービス利用(契約)終了の方はいらっしゃらないが、そのような場合でも、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて相談や支援できるように努めていきたい。		
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	利用者の思いや意向についてケース記録や個別ケア記録を使用し、情報共有している。把握が困難な場合でも、利用者の表情やふれあいの中で意向を引き出すようにしている。必要に応じて、家族から情報を得て、本人の意向に近づけるように努めている。	個別ケア記録は、利用者と職員の何気ない会話や様子なども記録され、利用者の細部にわたる思いが共有できるようになっている。家族からも詳しい情報を得、これらの情報を整理し、本人の意向を把握している。	
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	本人、家族はもとより、担当ケアマネージャーから情報提供していただき把握するよう努めている。また日常の会話の中から、新しい昔話を聞くこともあり、日頃の関わりも大切にしている。		
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	ケース記録、個別ケア記録、排泄表等にて、一人一人の状態が把握できるようにしている。日常の生活の中での様子や気づきについても記録に記載し情報共有している。		
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	毎月開催している会議の中で、状況や対応について話し合っている。家族面会の際には、利用者の近況報告をするとともに、意向を確認しケアプランに活かしている。	入居時に暫定のケアプランを作成し、1ヶ月後に見直している。その後は、3ヶ月1回、最低でも6ヶ月に1回プランを見直している。職員ミーティングやケア記録、家族との面談時あるいは電話で要望を聞き、趣味を続けたい・散歩をしたいなどの意向を反映したケアプランを作成している。	
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	日中の様子から得た、様子や気づき、必要と思われるケアについて、都度個別ケア記録に記載し、情報共有を図っている。		
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	職員一人一人が、利用者の日々の変化に気づき、その方の笑顔のために必要なケアができるように取り組んでいる。		

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	運営推進会議を通して、地域での情報を得ながら、地域の一員としての役割を果たせるように、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	医療体制の充実を図るために、訪問診療可能な協力医療機関にて対応している。ただし、家族や本人の意向でその他の医療機関の受診も可能である。	希望する医療機関が受診出来るように支援している。協力医療機関の月2回の訪問診療を受けることもでき、訪問看護ステーションと契約し、看護師が週1回訪れ健康管理をしている。家族が付添い受診する場合は、情報を共有するようにしている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間オンコールの体制をとっている。利用者の情報について医療記録に記載、必要なアドバイスや処置が受けられるようにしている。		
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。	利用者が入院した場合には、安心して過ごせるように医療関係者との情報交換や相談に努めていく。協力医療機関とは日々連携を図り、365日24時間相談できる体制をとっている。		
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	入居時に「重度化した場合における対応のに係る指針」の説明を行い、同意を得ている。初回訪問診療開始時に、医療に対する意向の確認、重度化や終末期のあり方について、医師・看護師・家族・管理者が同席、話し合いの機会を設けている。	「重度化した場合における対応に係る指針」が作成されており、看取り介護の考えかた、具体的支援内容が記載されており、入居時に説明し、同意を得ている。また、訪問診療機関の医師から、看取りについての説明がある。職員の看取りについての研修も予定している。	
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	日頃から利用者の様子観察により、個々のリスクを把握し早期対応できるように心がけている。職員全員が普通救命講習を受講するように会社で取り組んでいる。緊急時対応マニュアルを作成している。		
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	月1回の夜間想定避難訓練を行っている。地域との協力体制としては、運営推進会議において、災害時には協力していただけるよう働きかけている。	初回の夜間想定避難訓練は消防署の立会のもと実施し、その後は、毎月担当職員を変えて実施している。詳細な記録を残し、問題点を洗い出している。必要なマニュアル、消火設備は設置されており、定期点検もなされている。運営推進会議において、地域住民との連携について検討中である。	グループホームの夜間の災害時には、地域住民の支援が不可欠である。年に1回は地域住民の参加する避難訓練を実施することを期待する。

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	一人一人の誇りやプライバシーを尊重し、利用者に合わせた声掛けの工夫をしている。また一人であることの自由も大切に、訪室時はノックし、本人の了解を得ている。	『グループホームかりんの家「利用者の権利」「私たち(職員)の義務』』の冒頭の項目に個人としての尊重と尊厳の維持について規定され、これを実現するよう努めている。職員は必要な研修を受け、利用者を尊重し抑制しないように接している。	
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	自身の思いを表現できない利用者へは、日々の言動や動作、表情から慮ることで、理解につなげている。職員の思いが優位に立つことのないように、話し合ったりしている。		
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	利用者の趣味や楽しみとしてきたことができるように時間を作り、会話や昔話を楽しみながら、その人らしく過ごせるようにしている。		
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	季節にあったものやその方の好みに合わせて、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。洋服選びがむずかしい場合は、意向を伺いながら、一緒に選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々にできることを見極めつつ作業をお願いし、一緒に準備したり、後片付けまでお願いしたりと、一人一人の力を活かしながら支援している。	献立は職員が週単位で作成し、利用者とともに近隣スーパーに食材の買い物に出かける。きざみ食や、ミキサー食も対応している。利用者と職員は、共に食事を楽しみ、後片付け等をしていく。会社内の栄養士に献立の指導を受けている。	
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・水分量は、個別に記録し把握管理している。1日1000cc以上を目安に利用者の嗜好やペースを考慮しつつ提供の工夫をしている。		
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	口腔ケアは毎食後に行い、一人一人に合わせた声掛けや見守り、介助等を行い、清潔保持に努めている。		

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	排泄表を用いて、一人一人の排泄パターンを把握し誘導や介助等により、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄表により排泄パターンが把握されており、トイレで排泄ができるよう、さりげない誘導がなされていた。リハビリパンツやパットなど、本人の状態に合わせて使用し、できるだけ、布のパンツにできるように努めている。	
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	排泄表を用いて、個々の排便状況を把握し適宜対応している。排便を促すため、オリゴ糖やオリブオイルの使用、散歩などの運動を取り入れ対応している。野菜料理や乳製品、水分の提供を工夫し、予防に努めている。		
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	入浴を楽しみにできるように、会話を工夫したり事前準備を一緒に行ったり、雰囲気作りを大切にしている。	各ユニットに浴室があり、一般浴槽と特別浴槽があり、重度化にも備えている。午後3日に1回の入浴であるが、毎日入浴することもできる。一人ごとに湯を替え、各人に合わせた湯温などの配慮もある。入浴拒否の方には、声かけやスタッフを変えて対応するが、無理強いはいしない。	
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	個々の年齢、心身の状態を考慮し、日中の休憩時間を取り入れている。また、夜間の良質な睡眠のため、生活のリズムが整うように活動時間の工夫もしている。		
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	薬の目的や副作用、用途用量に関して、正しく理解するように、不明な点は、医療機関、薬剤師へ報告、相談している。利用者の状態観察事項は記録をとり、医療機関へ報告している。		
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	一人一人の生活歴を理解しながら、今ある力を活かせるような役割をお願いし、自信につながる支援を心掛けている。		
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に支援している	散歩やドライブなど、日常的に外出できるように努めている。利用者の希望や趣向も考慮しつつ、家族の協力を得ながら実現できるよう、働きかけている。	日課の散歩や、家族との外出が出来るように支援している。車椅子対応の車両があり、ドライブで馴染みの場所に行ったり、外食を楽しんでいる。年間行事があり、菖蒲園などを訪れている。	

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	職員はお金を持っていない不安感を理解し、一人一人の希望や力に応じた対応をしている。自己管理が必要な場合も、買い物時にお金を渡し、支払いができるように支援している。		
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	暑中見舞いのはがきを利用者から家族宛に送っている。書けない方にはお便りの内容を職員が代筆している。		
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	天窓の解放により、自然な光を取り入れることができ、またリビングに花を活けたりして、いっしょに季節感を楽しむ環境作りをしている。建物は床暖房があり、自室と共有空間の温度差がないよう配慮されている。	大きな掃出し窓と、天窓があり採光・通風がよい。各所に温・湿度計が設置され、観葉植物や、ソファが配置されている。四季の行事ごとに飾り付けするが、通常は、シンプルな設えである。全館床暖、加湿器を用意し、温・湿度管理に配慮している。	
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	ソファで職員と一緒にくつろいだり、利用者同士がそれぞれの場所で会話を楽しんだりできる環境を作っている。		
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	使い慣れた馴染みのものや家具等を居室に持ち込んでいただいたり、ご家族の写真を置いたりして、利用者が馴染みやすく穏やかに過ごせる環境を支援している。	洗面台・エアコン・24H自動換気装置・スプリンクラー・クローゼット・ベッドがある。各自が馴染みのものを持ち込み、ベッドの配置は今までの習慣などを配慮して決めている。担当職員が、衣類の整理や、室内の掃除の支援をしている。	
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	状況に合わせた声掛けや介助で、出来る限り本人が自立した生活が送れるよう支援している。認知症が進行していく利用者に対して、危険防止の工夫をし、できる限り本人の力が発揮できるように支援している。		