

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	2392500332		
法人名	社会福祉法人 陽和福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームどんぐりの森		
所在地	愛知県春日井市高森台5丁目6番地1		
自己評価作成日	平成29年2月28日	評価結果市町村受理日	平成29年5月11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	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成29年3月30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)】

家庭的な環境の下、職員と一緒に買い物や調理、掃除や洗濯などを行い、楽しみながら役割を持ち、出来る限り自立した生活を継続できるような支援を心がけています。また、近隣の植物園や資料館、紅葉狩り、神社仏閣などへの外出を随時行っています。将棋や裁縫、貼り絵といった趣味活動においては、ユニット間交流も促し、楽しんでいただけるよう支援しています。医療面では嘱託医の定期往診と訪問看護による訪問により日々健康管理に努めています。定期的な往診以外にも日々協力医療機関や訪問看護と連携を取り、異常の早期発見、対応に努めています。ユニット内は入居者と一緒に手作りした家具も沢山あり、居心地良い空間づくりに努めています。

【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)】

春日井市高蔵寺地区の外れにあり、「高蔵寺地区の高齢者在宅生活継続のための支援」を法人ビジョンとして掲げる医療法人が母体である。小規模多機能、地域密着型特養を併設し、昨年訪問介護・訪問看護事業所も開設し、更に地域高齢者の在宅支援体制が強化された。高齢化が進む「高森台住宅」での高齢者在宅支援のため、県が推進する『地域包括ケア団地モデル構想』につき、運営推進会議で説明され、法人ビジョン具体化に向け、取り組んでいる。開設時から地域には「県有地有効活用」の青写真があり、その中で「介護施設も必要なのでは」との法人のビジョンとも合致し、地域との連携は開設時から良好である。広い敷地内には、地域住民が自由に使える多目的ホールがあり、住民に活用されている。施設を起点とする「無人運転走行実験」では、施設法面で展開している「はなもも植樹」が、知事とともに訪れた市長の目に留まり、市からも苗木を提供された。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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
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、その時々々の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	事業所理念は新規入職時に管理者がオリエンテーションを行い伝え、事務所に掲示。	「住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、友愛と福祉の精神をもって、多様な福祉サービスを提供し、地域福祉の推進につとめず」を理念に掲げ、開設前から地域発展の青写真に沿うべく、開設から4年間常に地域と連携してきた。それが実を結び認知症カフェ開催を実現させた。	
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	週2日程度、地域のお店に入居者とともに買い物に出かけている。	運営推進会議メンバーに校区連絡会メンバーが居り、地域連携のパイプ役を果たしてくれている。「地域福祉の推進」の理念に沿い、施設内多目的ホールを地域に開放し、勉強会など役立てられている。施設内の喫茶コーナーを利用し、『認知症カフェ』を毎週開催し、認知症啓蒙に努めている。中には入所につながる深刻な相談事例もあった。施設夏祭りには300人の参加があった。	
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	事業所全体で昨年10月より毎週金曜日に認知症カフェを開催し地域の方への認知症の啓蒙活動を行っている。		
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	運営推進会議にて、事業所の取り組みや困難事例等の報告を行い、どういった関わりが入居者に必要なか等を発信し、意見を聞いている。	入居者・家族・民生委員・地域代表・市職員(地域包括職員)・老人クラブ代表・病院職員・施設職員をメンバーとし、規定を満たす開催が確認された。毎回、前回検討事項の振り返りにはじまり、多目的ホール利用状況・認知症カフェ状況が継続的に審議・検討・報告されている。管理者が「地域の防災訓練参加」の希望を述べたところ、早速メンバーが防災リーダーに連絡し、地域防災講習会に参加した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	困難事例や事故報告の報連相は随時行っている。	社会福祉協議会とは以前から協力関係にあり、餅つきの道具を借りていたが、今年は自前で調達した。今年度行政と連携して、『認知症カフェ』を、施設内にある喫茶コーナーで開催した。市も手探り状態であったが、協働して開設に漕ぎつけた。	
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	入口の施錠は行っていない。その他、身体拘束にあたる行為は行っていない。	訪問時施設入口は、小規模多機能や特養利用者家族が自由に入出し、解放されていた。入居者は自由に施設内を行き来し、家族訪問の折には「どんぐり喫茶」で家族とコーヒーを楽しんでいる。「多目的ホール」にはボランティアもよく訪れ、入居者は自由に参加している。	
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注意を払い、防止に努めている	今年の2月に春日井人権擁護委員会による虐待防止の勉強会を開催。施設内でも日頃よりスピーチロックや虐待防止の指導をしている。		

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	後見制度等を利用する入居者がいないこともあり、個々の職員にまでは制度の理解活用は進んでいない。		
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	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	家族会を持ちたいと考えているが、まだ開催できていない。	「家族会を開催したい」と管理者は企画しているが、300人が参加した夏祭りには家族も参加した。施設便りは季刊である。「新聞を毎日読む習慣」をアセスメントで聴取した人には施設ポストへ朝採りに行くことから、読み終わったら別ユニットへ新聞を届けることがプラン・実現されている。	
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	週に1回の運営会議、月に1回のユニットリーダー会議、月に1回のユニット会議で吸い上げている。	月一回のユニット会議・リーダー会議で、職員の意見は聴取している。ユニット間のADL格差から、仕事量に関する職員の不満があり、その解消のため管理者は入居者の移動を行い、格差解消を図った。「各ユニット間での有機的連携が課題だ」と管理者は感じている。	
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	勤怠管理ソフトを活用し労働時間の把握に努め時間外労働が極力発生しない様心掛けている。		
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	新入職員や経験の浅い職員には、特に注意して内外の研修を進めている。中核になっていく職員には認知症介護実践者研修を順次進めている。OJTとともにユニット会議を重視し、随時指導を行っている。		
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	県内のユニットケア勉強会への参加をすすめている。相互訪問についてはまだ実践できていない。		

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	計画書作成前に必ず面談を行い、アセスメントシートにより希望やニーズを聴取している。		
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	同上		
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	当グループホームの方針、環境、入居ニーズの優先度や適性を説明し、状況に応じ併設の小規模多機能や特養及び他の事業所やサービスの紹介も行っている。		
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	自立支援を心掛け、できることは行っていただくよう促している。言葉遣いも、例えば「薬を飲ませる」ではなく「薬を飲んでいただく」とするよう指導。家事全般、役割をもっていきいきと行えるよう促している。		
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	入居した後も、ご自身が大切にしてきた家族関係や家とのつながりが続いていることを実感できなければ、安心して暮らせないことを説明し、協力を依頼している。		
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	ご家族のみならず、知人が訪ねてきやすいよう開かれた事業所であることを随時周知している。また、神社仏閣やなじみの店など、可能なときは希望に応じて訪れている。	木工が得意だった入居者は、棚付きの立派な事務用机を作成し、職員の記帳用に活躍している。お茶・お花の先生だった入居者は、弟子が訪問に来る。友人が訪ねて来る入居者も居る。趣味の将棋・裁縫・貼り絵を楽しむ入居者も居る。家族と共に外食・外泊する入居者も居る。	
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	日々努めている。しかしながら、閉じこもり、孤立してしまう入居者、トラブルで仲たがいでしまう利用者、異性間で仲が良すぎて、周囲からけむたがれるなど、悩みは尽きない。		

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	入院退居となった後もご家族の相談に乗ったり、在宅へ復帰された方が気楽に遊びに来られるなどしている。		
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	担当制を取り、担当者に積極的に聴取するよう指導している。本人の希望と身体的・社会的なニーズが相反するような難しいケースでは、責任者が対応している。	お気に入りの職員が居る入居者は、一緒に外食なども楽しんでいる。次は管理者も交えて、飲みに行く計画もある。その関係を生かし、希望・要望を聞き出している。本人の「お茶を点てたい」と言う希望を叶えるため、家族了解のもと、プラン化し実現した。今では定期的「喫茶どんぐり」でお茶を点ている。「便秘が心配」と言う入居者には、運動で下肢強化・便秘解消を図っている。	
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	入居時にはアセスメントシートにより実施している。入居後に知り得た情報については、介護記録や業務日誌などを利用し周知している。		
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	24hシートタイプの介護記録により把握に努めている。		
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	担当ケアワーカーと計画作成者のカンファ、ユニット会議での検討、ご本人・家族への聴き取りの下、モニタリングを行い、計画作成している。	職員担当制を採用し、各職員の気づきは介護記録・業務日誌に記録され、同時にユニットリーダーに報告される。カンファレンスはユニットリーダーにより随時開催され衆知を集めて課題解決している。3か月に一度モニタリング・評価され、介護手技変更または家族の意見も聞きプラン変更している。	
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	業務日誌のフリースペース及び介護記録への記入と閲覧により、情報の共有やケアの改善につなげている。		
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、その時々にも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	外出や買い物希望など、出来る限り希望に応じた対応をとっている。また、その人にとっての存在価値を自覚できる過ごし方とは何かを考え、役割やレクリエーションを提供していけるよう努めている。		

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
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	近隣の植物園などイベントやお店の状況などを把握し、外出を楽しめるよう支援している。		
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	出来ている。	入居時に入居者と家族に、かかりつけ医について説明理解をえて変更してもらっている。専門医の受診は家族にお願いしている。家族が対応出来ない場合は、重要事項説明書に有料と記載しているが、徴収はしていない。医師である理事長も毎週訪れており、入居者の体調、状態に変化があれば随時対応できる体制である。かかりつけ医の判断で協力医療機関に入院も可能である。	
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	基本週3日訪問看護の訪問があり情報提供し入居者様の健康管理に努めている。24時間訪問看護に連絡し相談できる体制になっている。		
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。	病院の主治医やケースワーカー、医事課と密に連絡を取っている。		
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	契約時に、文書を用い重度化対応指針の説明、同意を得ている。又体調変化があればその都度話し合いの場を持って対応している。	「重度化対応・終末期ケア対応の指針についての同意書」作成して、入居時に対応やケアについて説明して同意をえている。ホーム内で対応が困難になれば、敷地内の「特別養護老人ホームどんぐりの森」への転居をすすめる場合もある。敷地内に訪問介護事業所が昨年開設となり看護師の常勤がなくなったが、訪問看護の看護師が週3回訪問し、情報提供、健康管理に努めている。昨年は看取りも経験している。	
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	開所時に全職員対象でシュミレーション行ったが、その後は消防署による救急救命研修にとどまっている。入職時には緊急時対応のフローチャートを説明している。		
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	避難訓練を定期実施。地域との連携は今後の課題。	昼間と夜間を想定して訓練を行っている。昼間の想定は消火器の使用と、入居者が駐車場まで避難をする訓練を行い、夜間の想定は入居者が事務所の玄関前に避難をする訓練を行っている。今年は依頼をしなかったが、「是非呼んでほしい」と消防署から声掛けされている。学区の消火訓練や講習会に管理者等3名が参加して、地域との連携に取り組んでいる。備蓄は食料や水など3日分を準備している。	

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	18番と同様。また認知症対応マニュアルを全職員に配布し、声かけの大切さを伝えている。	認知症マニュアルを職員全員に配布して、利用者のプライバシーの確保に努めている。入居者の部屋に入室する場合にはノックや声掛けをするように指導している。スピーチロックのような言葉使いは最近は見られなくなり、管理者はよく出来ていると職員を評価している。	
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	要望に対し、例えそれが提供困難なことであったとしても傾聴し、その思いに添えるよう指導している。		
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	日々外出や買い物希望や、やりたいことの聴き取りを行い、可能な限り支援している。		
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	そのように支援している。また、日中寝間着で過ごしたりしないよう、着替えを促している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々行っている。刻み希望の方にはご自身で切ってもらったり、ドレッシングの選択や個別の味付けの調整などもしてもらっている。	おかず用の食材は業者から仕入れている。ユニットさざんかは、食材を湯煎して入居者に提供しているが、仕入れを止めて、うどん、パスタ、お好み焼きなど調理して提供し、入居者の希望に添うようにしている。ユニットこすもすは同じ業者から仕入れているが、調理の好きな入居者が調理したり、個々の好みの味付けをしたりしている。配膳は職員がするが下膳や洗い物ができる入居者には手伝ってもらっている。	
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	摂食・摂水量を確実に記録し、必要な促しや援助を行っている。		
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	ご自身で行われる方の実施状況の把握と記録、援助が必要な方への促し、介助を行っているが、毎食後とまではいかない。夜間には歯ブラシとコップの消毒、入れ歯の洗浄を実施。		

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	現在入居者全員がトイレにて排泄している。紙パンツをやめて布パンツに戻った方もいれば、適正なパッドの使用を促した人もいる。	安全を重視すると自立支援に繋がらない事もあり、安全に偏らないように指導している。次回からは気をつけるように「きつく」はしからないようにして、次からの対応が大切なことを説明して、起きることは怖がらないように指導している。自立に近い入居者が多いため見守りで対応して身支度のサポートなどはさりげなく支援している。	
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	水分摂取量の把握と促しは確実に行えている。運動量については個人差があり、能動的に行えない方への促しは職員によって差が大きく、今後の課題の一つである。		
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	曜日やタイミングは固定せず、希望やニーズに応じて入浴。一日おきの人が多い。時間帯で利用者間でトラブルがあるので、当日の朝に話し合いを行っている。あまり入りたがらない方への促しが難しい。	入浴状況が一目で分かるように入浴チェック表を作成している。入居者がいつでも入浴出来るように毎日風呂をわかし、入居者ごとに湯をはりかえている。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じてもらえるように工夫している。入浴剤は使用していない。同性介助は職員の勤務の都合で難しいが、現在は入居者から特に希望はない。	
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	夜間の物音や照明などにも配慮している。ある頻尿で悩んでいる方は、ナイトパッドの導入により熟睡できるようになったと喜ばれた。昼間休息については、長くなりすぎて不活発にならないよう注意している。		
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	夜勤者が配薬セッティングをしている。、目的や副作用のしっかりした理解は、介護職員によって個人差が大きい。		
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	日々支援を行っており、ほとんどの方が楽しみや役割を持っているが、持っていない人はやはり帰宅願望があったり、不穏が強い。		
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	行っている。日々の買物の他、施設周囲の散歩や近隣の植物園、歴史資料館、紅葉狩りなどの外出を行っている。	週2回は入居者と職員で食材や日用品を買うために外出支援も兼ねて出かけている。ホームの周囲の散歩は、高台のため坂もきつく、距離が長くなるため健脚の入居者が参加している。ホームから離れた敷地内の畑に毎朝水遣りに出かける入居者もいる。全員そろっての外出は計画を立て、小規模多機能ホームの車を借りて花見や初詣などに出かけている。日常の外出で車で出かける時は2人～3人で出かけるため、片寄りがないように外出記録をつけて支援している。	

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
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	2/3程度の入居者が自分で財布を持っている。その内容を伝え、一緒に買い物に行き、希望の物を購入してもらっている。		
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	特に家族が遠方の場合に、依頼して手紙を書いてもらったり、定期的に電話をしてもらえるよう依頼。しかし、帰宅願望の度に頻回に電話をしすぎてしまうと家族のストレスが大きいので、調節が難しい。		
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	配慮している。基節を感じられるような飾りも行っている。また、入居者と一緒に家具を作ったりしている。	入居者とともに作成した机や家具は共用空間で使用している。壁や廊下には入居者たちの手作りの貼り絵や習字などを飾っている。以前はお花の先生をしていた入居者が季節のお花を生けていた。	
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	ユニット内の共用空間の中で独りになれるスペースは無い。テーブルとイスは多めに配置し、座る場所を選択できる。自由な行動を制限しないよう、1F事務所の職員に見守りや傾聴を協力してもらっている。		
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	工夫している。希望に応じて、机と一緒に作ったり、木製のベッド柵を作ったり、足台を作ったり、色々と工夫している。	入居者が居室に違和感を感じないように、使い慣れたベッドや布団、家具などを持参するようお願いしている。押入れはなく、テレビ、家具、ブティックハンガーなどが配置されている。入居者の手書きの習字などが壁に貼られている。現在は仏壇を持ち込んでいる入居者は居ない。模様替えは家族にお願いしている。	
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	バリアフリーで転倒リスクを回避。扉は全て引き戸で衝突防止。洗面台周りの物置、ソファにサイドテーブル、本棚、配膳台など、過ごしやすく使いやすいよう工夫している。		