

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	2970103392		
法人名	有限会社トミ		
事業所名	グループホームどんぐり		
所在地	奈良市中山町1748-1		
自己評価作成日	平成29年1月10日	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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2970103392-00&PrefCd=29&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F
訪問調査日	平成29年1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)】

〔医療との連携〕 在宅療養診療所との連携により定期的継続的なきめ細かい健康管理を行っています。
 〔見える介護者〕 1ユニット単独型で職員利用者の出入りが少ない。少人数で運営しているので職員と入居者の距離は大変近いです。
 〔生活の質を大切に〕 「心豊かな暮らしを大切に、幸せを共有します」という理念のもと、入居者が生活に積極的に参加、生活の質向上を常に考えています。
 〔できるだけ外へ〕 外出や散歩の機会を多く持つようにしています。
 〔地域の人・子どもたちとの交流〕 地域に教育施設(幼稚園、小学校、中学校、高校、大学など)が多く

【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)】

事業所の建物は、平屋の木造づくりで、すべてバリアフリーになっている。居間は天井が高く広く、南側にデッキがあって、明るく開放的である。食事はすべて手作りされ、職員も同じものを食べて、とても家庭的な雰囲気がある。事業所内に閉じこもることのないよう積極的に外出支援を行い、利用者個々の希望に沿った個別支援にも力を入れている。また、地域との交流も多く、地域の行事に参加したり、幼稚園や小学校の行事に招かれたり、中学校の職場体験を受け入れたりしている。利用者が楽しく心豊かな暮らしができるよう支援し、利用者や家族の満足度も高い事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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		

自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-) 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
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	事業所理念を入居者に書いてもらいよく見えるところに掲示している。どれだけQOLを高めることができるかが最も大切なことであり、理念を行動の基本として実践している。	書道の得意な利用者に事業所の理念を書いてもらい、居間に掲げている。職員は理念を実現するため、活発にレクリエーションに取り組んだり、利用者個々ができる役割をつくるなど、生活の質の向上めざして取り組んでいる。	
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	自治会に加入しており盆踊りや初詣などの地域行事に毎年参加している。また、地域の学校や万青クラブ、各種団体などとの交流に開設当初から積極的にかかわっており、地域の社会資源として役割を果たしていくべく取り組んでいる。	自治会に加入し、盆踊りや防災訓練などの行事に参加している。事業所が主催して、毎年「子ども民謡鑑賞会」を実施し、利用者も楽しみにしている。地域の幼稚園や小学校の運動会や学芸会に招かれたり、中学校の職場体験を受け入れて地域と密に交流している。	
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	認知症に関する実践や取り組みを主に運営推進会議で報告・情報提供している。また、地域の研修会でホームでの取り組みや認知症理解について発表するなどして認知症ケアや介護の専門的知識の還元に取り組んでいる。		
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	利用状況、運営状況、地域活動、要望意見などについて毎回報告及び意見交換を行っている。取り組みや報告と関係する課題、地域の課題などについてなど幅広く意見交換・情報共有を行っている。そこからできるだけ地域とかかわり、ホームの行事につながるようにしている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表、近隣の事業所の責任者などが参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所からの報告だけでなく、参加者それぞれの立場からアドバイスをもらい、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターとは毎月1回以上連絡をとっている。事業所の運営状況を伝えたり、圏域の情報や課題を共有したりして地域とともに社会福祉向上に取り組むようにしている。	市の担当者とは介護認定の更新などで連絡を取っているが、主に地域包括支援センターと連携して地域の事業所とのネットワーク会議を開催し、地域のニーズについて話し合っている。	
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	身体拘束は数年実施していない。しかし、ケア方法の検討場面などでどのような行為が身体拘束になるのか話し合ったり、家族様に説明したりして身体拘束をしなくて済むケアの実践を続けている。	職員は、県が行う身体拘束に関する研修会に参加し、その内容を全員で共有して実践に活かしている。昼間、玄関は施錠していない。利用者への言葉かけにも注意し、身体拘束のない介護に取り組んでいる。	
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	不適切な対応がないか管理者が日々注意して観察しているとともに、職員相互で対応方法についてケア会議で話し合うなどして知らず知らずのうちに虐待にならないよう注意している。		

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	管理職は成年後見制度について外部研修に参加するなどして理解に努めている。権利擁護に関する相談があった場合は、地域包括支援センターと連携して支援が受けられるように対応することになっている。		
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	契約締結に際し、必ず事前にすべて説明し疑問点をうかがう。説明後は一度持って帰っていただき後日に契約することになっている。また、報酬改定など利用料が変更になるときは必ず事前に内容をお知らせしている。		
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	面会時や介護計画を説明するときにご意見や要望をうかがうようにしている。できるだけ家族様の意思を出しやすいよう可能な限りこちらから要望がありそうな事柄を提示するなどしている。	主に家族が面会に来た時、利用者の様子を伝えるとともに、要望等を聴いている。家族交流会を開催し、個別に聴く機会もある。ケアプラン説明時も、積極的に意見を聴くようにしている。	
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	日々の申し送りや話し合いのほか、ケア会議においてケア全般の事柄のほか運営について議題にあげるようにしている。可能なものは随時対応している。	朝夕の引継ぎ時や日常の活動の中で、職員は気づいたことを管理者に伝えており、職員が意見や提案を出しやすい雰囲気をつくっている。大切なことは、月1回の職員会議で話し合っている。	
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	業務内容については共通の部分が多いが、職員個々の適正を見ながらより得意な分野について能力を発揮できるように業務を分担している。より良いコミュニケーションが図れるよう意思疎通しやすい環境づくりに努めている。		
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	施設外研修を積極的に進めている。外部研修の案内を掲示し自己啓発しやすい環境を作るとともに、内容に応じて業務として研修受講させたり受講費を一部補助したりしている。また、施設内においても個別に個々のレベルに応じた指導を行っている。		
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	包括圏域のネットワーク会議を平成22年から実施している。毎月圏域の地域密着型サービス事業者で集まり情報交換や勉強会を地域包括を交えて開催している。また、日本認知症グループホーム協会の支部理事を担い、研修会の開催や事業所交流の取り組みを企画実施している。		

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
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	入居前に詳しい情報をご本人、家族様から提供していただき、どういったことに不安を持つのか、どうすれば安心して過ごすことができるのかを検討する。入居後は寄り添う介護を実践しながらできるだけ早く信頼関係を構築できるよう積極的にかかわる。		
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	ご本人の支援のためにはまず家族様との信頼関係を構築することが不可欠である。入居相談の時点からご本人の話に加えて家庭での状況、家族様とのかかわりについても注意してうかがうようにしている。		
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	担当ケアマネや利用している介護サービス事業者からの情報提供や担当者からの聞き取りも行い、入居後のケアについてご本人にとってより良いサービス提供となるように努めている。		
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	ホームは生活の場であることを職員も認識しており、生活の場とともに過ごす一員として自然な振る舞いになるように努めている。また、料理をしたり歌を歌ったり得意なことを教えていただく機会をつくり自信を取り戻すような取り組みを行っている。		
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	家族交流会では家族様と職員が一緒に参加している。遠足や外出行事などでも家族様が参加されることもあり、事業所としても歓迎している。今後、ともにご本人を支援していくため家族様としての役割を發揮しやすいように取り組みを工夫していきたい。		
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	これまで馴染みのあった場所や人の関係がある場合はできるだけ継続できるよう外出支援したり面会をお勧めしたりして関係継続を支援している。これまでの生活が継続できるように生活習慣や使っているものなどを変えないよう取り組んでいる。	利用開始時に利用者の馴染みの人や場、趣味などを聴いている。事業所に家族だけでなく、友人も訪ねてくることがある。本の好きな方と図書館へ行ったり、買い物したい方と馴染みの店へ出かけるなど、関係継続の支援を行っている。	
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	利用者同士の相性や関係性なども考慮して座席を配置している。お互いができるだけ楽しく関わり合いながら暮らしていけるよう、相手を忘れてしまった場合には間に職員が入って関係を取り持ちたりして充実した共同生活が送れるよう支援している。		
22		関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退居後もご本人の介護などについて相談があれば対応している。差支えない範囲で情報収集や担当との連携など支援に協力することにしている。		

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
. 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	日々のコミュニケーションの中で見つかった希望や意向はケース記録に記載したり、ケア会議で取り上げたりしてできるだけ共有するように努めている。また、意思表示が難しくなった場合などは、ご本人にとってより良い方法を選択するようにしている。	利用開始時にアンケートを行い、利用者の趣味や嗜好、好きなことなどを把握している。また、センター方式のアセスメントシートを使って、利用者の暮らし方の希望や思いの把握に努めている。生活の中で「ニヤリほっと」として、利用者が喜んだこと楽しんだことなども記録し支援に活かしている。	
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	入居時の情報提供やご本人、家族様からの聞き取りを詳細に行っている。また、入居後コミュニケーションをとっていくうちに話が深まりさらに具体的な状況がわかっていくことがよくあり、生活の継続性を重視した情報把握に努めている。		
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	生活リズムの記録を行い時間の過ごし方について把握しやすいようにしている。また、排泄、入浴、食事など基本的な事柄に関してはそれぞれ記入する欄を設け注意して把握に努めている。		
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	日々の暮らしの様子に加え、活動状況、家族様の意向や職員のアイデア、ケア会議の検討結果、かかりつけ医とのカンファレンスをもとにモニタリングの結果も踏まえて、さらにQOL向上が図れるように介護計画を作成している。	利用者の暮らし方の希望や家族の意向、日々の生活の様子などを参考にケア会議で話し合い、介護計画が作られている。家族の面会時に計画に対する意見を伺っている。また、モニタリング結果を記録し、それを踏まえて半年に1回、更新されている。	介護計画作成において、「解決すべき課題」の改善点からだけでなく、利用者の生活歴や趣味、特技などのプラス面からアプローチした介護計画も望まれる。
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	日々の様子、出来事についてはケース記録やヒヤリハット報告書などに記録している。それらの情報はケア会議で話し合われ検討されたのち職員間で共有できるよう内容を周知している。介護計画作成にも反映するようにしている。		
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	旅行気分を味わうことができるよう毎年1回観光バスを借りて県外へ遠足へ出かけている。行き先を選ぶ際いろいろなお話をしながら希望をうかがい楽しみが増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
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	隔月で近隣の美容院へ外出している。希望に応じてパーマをあてる方もおられる。また、本が好きな方には月1～2回図書館への外出支援を行い毎回本を借りられる。		
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	これまでのかかりつけ医を希望される場合は引き続き継続していただいている。ご本人ご家族の意向に沿う形で医療面の支援が受けられるようにしている。	事業所の内科のかかりつけ医が2週間に1回往診している。また、歯科医も口腔ケアに訪れている。皮膚科や整形外科などの定期的な受診は、家族が行っている。看護師職員が、日常の健康管理を行なっている。	
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	管理者が准看護師であり、日々の健康状態について把握し適切な医療面の支援が受けられるように対応している。		
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。	入院時にご家族の意向をうかがいながら病院との間に立ちできる限り診察に立ち会っている。退院についても、早期退院を希望される場合には代わって伝えるなどご本人家族様の意向が反映されるよう支援している。また、協力病院とよい関係がもてるようにコミュニケーションをとるようにしている。		
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	入居相談時や入居契約時、また状況が変化した場合などに終末期についての意向を確認するようにしている。また、当事業所で出来ること出来ないことを説明し、看取りができない場合があることを理解していただいている。	「終末期ケアについての指針」が作成されており、利用開始時に事業所ができること、できないことを説明している。実際に重度化した場合、再度家族の意向を確認し、思いに沿った対応を心がけている。できれば、重要事項説明書や運営規定にも、終末期ケアの方針を明文化し、本人や家族に説明し理解が得られるようにすればよいと思われる。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し職員が見やすいところに設置している。また、緊急時対応手順について正職員、夜勤職員を中心に定期的に管理者が確認している。		
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、地域との協働体制を築いている	年2回の避難訓練を実施して火災や災害に対応できるよう取り組んでいる。そのうち1回は地域の方も参加して避難訓練を手伝っていただいている。また、地域の防災訓練にも参加して近隣の方に要援護者がいることを知ってもらうようにしている。	年2回避難訓練を実施し、夜間想定訓練も行っている。運営推進会議の開催時に訓練を行い、地域の方からも助言を得たり、地域の防災訓練に参加するなど、非常時の協力関係を築いている。また、1週間分の飲料水と食料、紙パンツなどを備蓄している。	

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	
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	居室に入室する際は必ずご本人に承諾を得るようにしている。介助の前の声かけを徹底し一方的な支援にならないようにしている。また、ご本人の人生が連続していることを理解しながら職員全員が支援できるよう昔の写真を居室に掲示していただいている。	利用者の居室に入るときやケアを始めるときは、必ず本人に承諾を得てから行っている。また、利用者に対し人生の先輩として丁寧な言葉遣いをしている。居室に利用者の若いころの写真を飾り、職員が利用者の歩んできた人生を感じるようにしている。		
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	アクティビティへや家事の参加の場面などにおいて自らの意思で決めてもらっている。また、お茶の時間にお茶が牛乳どちらがいいか選んでいただいたりできるだけ選択できるようにしている。選択することに負担を感じる方には、あえて判断する負担を感じさせないような対応をとることもある。			
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	基本的なタイムスケジュールはあるが、生活に支障がない場合は遅れても問題ととらえないようにしている。朝眠たくてもう少し起きたくない時や外のテラスで一人で日向ぼっこしたいといった場合などは希望通り過ごしていただいている。			
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	起床時には顔を洗い髪を整える。自ら顔を洗うことができない方にはホットタオルで顔を拭いていただく。衣類が汚れたときは躊躇なく交換する。基本的な支援を大切にしている。また、衣類はご本人の好みに合うよううかがってから渡したり更衣介助したりしている。			
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	食事の配膳を中心に、片付け、盛り付け、献立作成などに参加していただいている。ご本人の能力や体調に応じて気軽に楽しく気軽に関わってもらえるよう頻度や声掛けの方法に配慮しながら取り組んでいる。また、菜園でできたものを食べたりらっきょ漬けづくり干し柿作りを毎年行っている。	食事は、料理するときの音やおいを大切に、職員が手作りしている。利用者も準備や片付けにできる範囲で参加している。庭に菜園をつくり、いろいろな野菜を植えて、食材に加えている。利用者と職員が食卓を囲んで一緒に食べており、とても家庭的な雰囲気がある。	利用者にとってテーブルの高さが少し高いように思われる。また、テーブルと身体の間隔が離れている方がおられる。利用者が、より安全に楽しく食事を摂る事が出来る自然な前傾姿勢を維持するために、本人に合ったテーブルや椅子の高さを調節する工夫が望まれる。	
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	食事や水分摂取の際、その量をその都度記録し量を確保できているか毎日確認している。栄養不足、水分不足が続く場合はその都度検討し、形態や内容を変更してできるだけ摂取量が維持できるようにきめ細かく対応している。			
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	毎食後口腔ケアを必ず実施している。ご本人それぞれに応じたケア方法で口腔内の清潔が保たれるようにしている。また、毎週歯科往診があり、歯科医師、歯科衛生士の専門的な治療、口腔ケアを受けられるようにしている。現在は全員が月1回以上の口腔ケアを利用している。			

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
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、事前の声掛けを行っている。また、全介助の方でもできるだけトイレに座っていただき、トイレで排泄する習慣が保てるよう排泄の自立維持に取り組んでいる。	トイレで排泄することを基本としており、排泄パターンを把握してタイミング良い声掛けや誘導を行っている。体をできるだけ動かして自然な排泄ができるように、毎日レクリエーションや生活リハビリに取り組んでいる。	
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	朝食時にヨーグルト類を提供したり野菜類フルーツを献立に入れたりしている。また、毎日の体操や散歩などの外出で便秘の予防、適切に便通が維持できるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週3回入浴、気が進まない時、拒否が強い時などはその都度変更するなど柔軟に対応している。また、毎回ご本人の希望により入浴剤を入れることができるようにしている。冬至には毎年地域の方にゆずいただきゆず湯ゆず足湯を実施、毎回喜んでいただいている。	毎日午後の時間帯に、週3回は入浴できるように支援している。利用者の好みによって入浴剤の色や香りを変えたり、ゆず湯をするなど、入浴を楽しむことができるよう工夫している。	
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	居室では共同生活内におけるパーソナル空間としてリラックスして過ごしていただけるように極力自由に過ごしていただいている。状態を確認し安全に配慮しつつ、横になってテレビを見たり本を読んだり思い思いに過ごしていただいている。		
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	処方薬の説明書を記録ファイルに綴じずぐ調べられるようにしている。服薬内容が変わった時は必ず申し送り記録に記載して全員が情報共有するようにしている。また、飲みにくい薬があったり効果について疑問があるときは医師、薬剤師にその都度相談し対応していただいている。		
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	できるだけ役割をになってもらえるよう配膳、洗濯干し、掲示物の作成など家事を分担して多くの方に参加していただいている。歌が好きな方には音楽レクで気持ちよく歌っていただけるよう配慮したりして得意なことを継続できるよう支援している。		
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に支援している	読書が好きな方に図書館への外出を個別に実施したり、公園や植物園に弁当をもって外出したりしている。外出行事を種類多く用意してその都度意向を伺いご本人が選択できるようにしている。また、地域の行事やボランティア行事に定期的に参加、こども民謡鑑賞会などは開催を主催し外出しやすい機会づくりに努めている。	日常の散歩のほかに、地域の行事や学校の行事に参加したり、お弁当を持って公園へ花見に行くなど、月に1・2回は必ず外出できるようにしている。また、利用者の希望によって、買い物に行ったり図書館に出かけるなど、個別支援にも力を入れている。	

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	お金を自己管理できる方には所持してもらうことにしている。管理に不安のある方は事務所にて保管し買い物の際に持参してご本人が自ら支払い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	ご本人の希望があれば、支障のないよう配慮しながら電話や手紙のやり取りをしていただけるよう支援することになっている。また、年賀状や暑中見舞いを送ってもらえるよう家族様に案内し届くと皆さん大変喜ばれる。		
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	認知症のある方の共同生活の場として、テレビの音量や家具の配置、照明の調節、室内温度の調整などを季節、天気、時間帯に応じて細かく対応している。明るく落ち着いた安心できる空間になるよう取り組んでいる。	居間兼食堂は、比較的ゆったりとしており、天井も高く天窓もあって、開放感がある。食事後はテーブルからソファーに移動して寛ぐことができる。居間の南側にはデッキがあって、天気の良い日はそこで四季の変化を楽しむことができる。	
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	リビングと食堂を広く使い座席の自由度を高めることで窓に向けた席、新聞を広げられる席、ソファーでくつろげる場所など居場所が選べるようにしている。それにより、慣れた人同士がゆったり話をしたりお茶を飲んだり気兼ねなく過ごすこともできる。		
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	安心した暮らしをおくれるよう、できるだけご本人が慣れ親しんだ家具、使い慣れたものを持ってきていただくよう家族様に案内している。共用のものや座る場所などはご本人の希望がかなえられるようできるだけ調整している。	居室内には、大きなクローゼットがあって、衣類などをすっきり収納することができる。また、使い慣れた椅子や筆筒、テレビなどが置かれ、壁には利用者の作品や若いころの写真が飾られ、居心地よい工夫がなされている。	
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	滑り止め素材の床や手すり、引き戸の設置でバリアフリーの設計、負担の少ない庭への移動などで自由に安全に自らの意思で過ごしていただけるようにしている。また、食事トレイや食器、サイン表示などもできるだけ援助がなくても理解できるようなものを採択している。		