

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3790200046		
法人名	医療法人社団 田村クリニック		
事業所名	グループホームなぎさ		
所在地	香川県丸亀市中府町4丁目12-19		
自己評価作成日	平成30年 9月 30日	評価結果市町受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成30年10月24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)】

<p>1、母体の田村クリニックが協力機関となっていることで、医療連携を取りやすく体調不良時の対応が迅速に実施できる。</p> <p>2、法人内応援により、人員不足時の協力体制が構築できている。</p> <p>3、正規雇用職員の全員が資格保有者であり、パート従業員・派遣従業員のフォローができる。</p> <p>4、職員が一丸となり、入居者一人ひとりの人生について考え、支援する視点がもてるよう、日々の職員会議を通して情報共有に努めている。</p> <p>5、家族もチームケアの一員として、情報の伝達を忘れずに実施している。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>1ユニットのごじんまりとした古くからの住宅街の中にあるグループホームで、理念の「明るく笑顔の絶えない大きな家族を目指します」のとおり、自治会活動に参加したり、家族的な環境の中で利用者一人ひとりに担当の職員を決め、利用者の希望に沿った外出支援をきめ細かく行うなど、利用者の意向に応えられるよう工夫したケアを実践しており、排泄や外出など日常生活の記録やヒヤリハットの記録などもきちんと整理されている。</p> <p>また、職員会議が毎月定例的に行われ、職員間の意思疎通がしっかりと図られている。</p>
--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	64	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"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価票

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	認知症実践者研修後、職員会議にてGHの理念を定めた。この理念を念頭に置き、職員会議・朝礼にて入居者様のケア方法を検討している。	リビングに理念を掲示し、職員は日頃から理念を念頭において、グループホームという家庭的な利用者と職員の近い関係性を意識して、利用者が不安なく穏やかに過ごせるようなケアに努めている。	
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	地域行事には、できる限り参加している。GH行事には、地域の方を招待し交流を図っている。また散歩等により、日常の中で地域の方と交流する機会がある。	自治会に加入し、自治会の防災訓練や高齢者の居場所づくりの会等に利用者と職員が一緒に参加している。敬老会など事業所行事では地域にチラシを配布して参加を呼び掛けている他、地元幼稚園・小学校・高校や、ギターアンサンブルなどのボランティア団体と定期的に交流している。	
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	地域の認知症予防の会より依頼があった場合は、認知症の勉強会を開催する。(実績あり)話しやすい専門職として地域の中に溶け込めるよう努めている。	/	/
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	1回/2ヶ月、運営推進会議を開催。会議では、ご家族様が発言しやすい環境づくりや開催方法を模索している。指摘されたことは、必ず改善にむけて取り組んでいる。	運営推進会議には、市職員、自治会長、民生委員、家族が参加している。すべての家族に参加を呼び掛けており、常時3～4家族が出席していることから、家族会のように利用者の状況を把握したり意見交換する場となっている。内容は毎回入退去状況・事故報告・行事予定・近況報告などと定例化されている。出された意見に対しては、改善に取り組み、次回の運営推進会議で報告している。	時には防災や介護などテーマを決めてゲストに話してもらう機会を設定して、地域の方にも出席を呼びかけるなど、運営推進会議を活用した地域の理解と協力が今まで以上に広がる取組を期待したい。
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、GH連絡会時に、困難事例や運営について相談している。また、疑問点等は、その都度、電話をするなどして確認している。	市の担当者とは、運営推進会議や市が主催するグループホーム連絡会の際などに相談できる関係を築いている。また、市内小学校の認知症キッズサポーター養成研修の講師を務めるなど市との協力関係を築いている。	

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	法人全体の虐待防止委員会や事業所内の委員会・勉強会にて取り上げている。入居者の立場に立ったケアの意識統一を図り、現在身体拘束はない。	日頃から職員間で情報交換して、身体拘束をしないケアを工夫している。外に出て行こうとする利用者には職員が付き添うなどしており、夜間を除いて玄関の施錠はしていない。また、法人の虐待防止委員会に加え、事業所内でも新たに看護職員を中心とした身体拘束適正化委員会を立ち上げたところである。	
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	法人全体の委員会での勉強会とGH独自の勉強会の中で取り上げている。毎月の職員会議時、ケアの方法を相談し合える場を設けている。		
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	法人全体の委員会での勉強会とGH独自の勉強会の中で取り上げている。(成年後見人制度利用者は2名) 外部研修にも積極的に参加し、理解を深めている。		
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	契約時は分かりやすい言葉で表現している。質問に対して、その都度受け付ける旨を伝えている。利用中の料金改定(消費税増税等)時は、一人一人の家族様に説明を行い、書面にて同意書を頂いている。		
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	運営推進会議の中で家族様の意見を頂いている。要望には丁寧に対応し、できる限り改善に努めている。面会の際に、詳しく近況報告することで大切な家族を預けてるご家族様の不安を軽減できるよう努めている。	運営推進会議や家族の面会時に意見を伺うようにしており、そこで出た意見は運営に反映するように努めている。また、意見箱の設置もしている。	
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	職員会議の中で、事業所の運営に対する決定事項の周知を行っている。現場に関わる運営の問題点は、業務の実情の聞き取り調査を行い、改善策を一緒に考えている。	職員会議で職員の意見を聞いている他、管理者は職員個々の話を聞く機会も作っており、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	年2回の人事考課にて勤務状況・研修状況・業務状況について把握し、賞与・昇給等に反映させている。		

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	職員一人ひとりに合った外部研修を勧めている。認知症介護実践者研修等の外部研修に参加しやすい環境作りを行っている。		
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	顔見知りの他事業所への見学の実施を不定期で行っている。互いに向上できるよう情報交換を適宜行っている。また、職員は自発的に外部研修参加時等に他事業所の同業者との交流を図っている。		
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	入居相談時は、ご家族が入居を考えた原因や、それに至るまでの気持ちを聞き、受容する姿勢で対応している。また待機者となる場合でも、他事業所の紹介や介護保険制度説明を詳しく行うことで不安感を軽減できるよう努めている。		
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	来所時には、必ず出向き、日常の様子の報告を行っている。会話の中で、ご家族の思いを汲み取り、ケアの方向性を考えている。ご本人とご家族の意向が違う場合も、会話をする事で、中間点を見つけ出し対応する。		
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	入居相談・事前訪問で得た情報をもとに、カンファレンスを実施、職員間にて情報共有や注意点等を話し合っている。家族が見れない＝入居ではなく、かかり付けの医療機関等と相談することで適切なサービスが利用できるように調整している。		
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	入居者様に気づかされること、学び・成長を職員間で共有する。年長者として敬うケアを行う。また職員と入居者様は家族のように同じ時間を共有し特別な関係が築けていると感じている。		
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	施設内外行事開催時に家族参加を呼びかけ、入居後も家族の繋がりを保つ手伝いを行っている。面会時に、食事介助を共に行うなど、家族間の絆を築ける様に配慮している。		

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	本人やご家族様より、今までの生活歴等を聴取し、馴染みの場所への外出を企画し実施している。地域行事には積極的に参加し、地域の中で生活できている事を実感していただいている。	事業所の近隣に住んでいた利用者が多く、担当職員と一緒に以前から馴染みの美容院や飲食店などに出掛けている。面会時間を決めてないことや運営推進会議への出席を呼びかけるなどの工夫により、家族の面会は多く、家族とお盆や年末年始に自宅に帰る利用者もいる。	
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	気が合う・合わないを見極めながら、利用者同士の関係づくりに努めている。随時、食堂座席の変更を行っている。支え合うが過度にならないような注意も必要だと考えている。		
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	転居される場合は、介護要約の作成を行い情報提供を行っている。また、退居後の訪問を行っている。ご家族に対する精神的ケアとして、手紙や・行事案内等を実施している。		
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	本人から意向調査ができる場合はコミュニケーションを取りながら行う。困難時は、家人との会話で、家族の思いと本人の思いを合わせて検討している。	意向をはっきり表明できる利用者は少ないが、利用者の態度から推測したり、家族から生活歴を聞くなどして、利用者が好まれる活動や過ごし方を把握している。	
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	入居事前調査を職員に周知している。加えてご家族の面会時に、日々の様子を伝えると共に、ご本人の生活歴を聞き出す努力を行っている。得た情報は職員会議や連絡ノートにて職員全体に周知している。		
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	24時間シートの介護記録を使用し、一日の状態の把握を行っている。また、担当者による、毎月のモニタリングに加え、会議時に報告する事で新しい情報の共有ができています。		

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	日頃から、ご本人・ご家族の意向を会話の中で確認している。また、業務中の気づきを職員から聴取し介護計画に結びつけている。ご本人の状態変化時はカンファレンス・介護計画の変更を行っている。	ご家族からは面会時に意見・要望を聞き、介護計画に反映させるようにしている。利用者ごとの担当職員が行ったモニタリングやケアチェック表などを基にカンファレンスを行い、3～4か月ごとに介護計画を作成している。	
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	24時間ベースの介護記録の記入を行い、毎日の観察に生かしている。これとは別に、ケアチェック表を作成し、日々の様子の観察に役立てている。また、会議時のモニタリング発表により、計画の見直しを行っている。		
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	本人の希望と主治医の診断がある場合は、法人内セラピストが身体機能の評価を行いリハビリを実施。また、個別ニーズを可能にする為の外出企画など、その都度検討し実施している。		
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	地域イベントへの参加や、地域ボランティアの慰問により、住み慣れた町で、いつまでも生活してる事の実感が持てるよう支援している。馴染みの場所への外出の機会を設けている。		
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	入居時の主治医変更は、家人・本人の意向の確認を行っている。他科(専門医)受診時は、主治医の紹介状にて情報提供を行っている。	協力医療機関が毎月二回、訪問歯科は週一回来所し、訪問診療を受診している。皮膚科や眼科など協力医療機関の診療科目以外については、家族が付き添って受診し、受診後は家族から状況を聴き取りしている。訪問看護師や薬剤師とも緊密に連携して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護師と連携し、2回/日の申し送りと、1回/週の定期訪問により状態報告を行っている。介護職員の疑問点などを教えて頂いている。急変時には、速やかに主治医に連絡する体制も確保できている。		

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。	協力病院との医療連携を図っている。入院時には介護要約などの情報提供を行い、入院期間中は、定期的訪問を行い、状態の把握に努めている。		
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	終末期ケア実施の際には、適宜、家族への意向の確認を行っている。看取り希望時は、どの程度の医療ケアを希望するか確認を行っている。 職員に対しては、看取り介護に於ける事業所の指針の勉強会を実施している。	看取りに関する指針を作成しており、入居時に説明したうえで契約を交わしている。医師や訪問看護師との医療連携も整っていて、看取りの経験もあり、利用者が重度化した時は、救急搬送などについて、家族の意向確認を定期的に行うなどしている。	
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	定期的に法人内にてAED使用研修あり。GH内研修でも、看護師の助言を受けながら緊急時の対応を確認している。		
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、地域との協力体制を築いている	法人内訓練を実施(2回/年)している。GH内勉強会でも、手順の説明を行っている。また、地域の防災訓練に参加し、地域の住民であることを意識付けている。	年2回隣接事業所と合同で、日中や夜間想定火災訓練を実施し、警備会社の指導による消火器操作訓練などを行い、実際に利用者を屋外に出す訓練もした。備蓄は隣接事業所で行っており、事業所内は最小限の備蓄としている。	
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	介助が必要である入居者に対して、排泄時、陰部が直接見えないように工夫する等、プライバシーへの配慮を行っている。直訴できない入居者に対しても、他者と変わらない声かけの実施。	利用者一人ひとりの希望に沿った呼びかけを行い、年長者として敬う気持ちで接し、排泄介助の際にも尊厳を損なわないように工夫して介護している。職員会議などでスピーチロックや虐待の研修を行ったり、利用者の嫌がることの情報を共有するようにしている。	
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	衣類の決定など、質問方法を工夫し、小さな事でも自分で決められるように心がけている。その日、その時に、ご本人がしたい思いを叶えられるよう努めている。		

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	一人ひとりにあった過ごし方を考えている。また、その日その時に合わせた対応を実施している。業務優先にならないよう、日ごろから職員間で話合うようにしている。		
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	入居者様自らモーニングケアを実施することの重要性を理解し、鏡を見て自分で整えるよう促している。理美容や買い物では本人の希望を聞き、自己決定できるよう支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて食事形態の見直しを適宜実施している。月1回クッキング等の行事を取り入れ、調理する事で作って食す喜びを感じて頂いている。	朝食は事業所内で職員が作り、昼食・夕食は隣接施設で調理したものを事業所内で配膳している。食事の様子を観察して、状況に応じて食べ物を刻んだりして食べやすいように配慮している。利用者は、誕生日のケーキ作りや毎月一回のおやつづくりを楽しんでいる。	
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	毎日の食事量・水分量の把握を行う。また、本人の嗜好に合わせ、摂取しやすい物を提供している。管理栄養士との連携を行い、ご本人に適しているプランを模索している。		
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	自立を促している。介助が必要な方には3回/日の口腔ケアを行っている。習慣が無い方も居るが、声かけはしている。定期訪問歯科で口腔内の状態は適宜観察できている。		
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	9名全員、トイレでの排泄を実施できている。介助が必要な方でも、職員2名介助にて実施している。介助が必要な部分と自分で実施可能な部分を見極め対応する。	トイレは3カ所で、サインや大きな表示でわかりやすい工夫をしている。夜間はポータブルトイレを利用する方もいるが、日中は、排泄チェック表を基に声かけしたり誘導することで、全員がトイレを利用できるよう支援している。	
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	便秘予防として適度な運動と水分摂取量の把握を実施している。排便の形状等の確認を行い、看護師に相談し助言頂くこともある。		

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	毎日入浴を実施し、入浴頻度の少ない方から声かけし誘導している。一人ひとりの好む時間帯を把握し、個々に合わせて実施している。また、入浴時は湯温等も個々の好みに合わせている。	入浴は、週2・3回で、時間は基本午前中としているが、希望によって午後からも入浴できる。楽しんで入浴できるよう、一人ひとりの好みの湯温を把握しており、好みに応じて入浴剤を利用することもある。	
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	散歩や日光浴、適度な運動により日中の活動を促し、良眠できるよう支援している。また、不眠傾向の強い方に対しては睡眠リズムの把握を行い、改善策を検討している。		
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	内服薬変更時は特に状態の変化に注意し記録に残す。また看護師へ報告をしている。服薬介助について、誤薬を防ぐ為、独自のルールを作り実践している。		
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	コミュニケーションの中から生活歴・嗜好を把握し、個々に合った役割を検討している。また、残存機能が失われない支援を心がけている。		
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	本人の希望を聴取し、外出を企画している。企画時には家族の出欠を確認し、負担にならない程度に協力を頂いている。日常の外出としては、近所の農園やコンビニに出かけ地域との交流を図るよう努めている。	花見や地域のお祭りの見学、初詣など季節に応じた行事を企画し、外出している。また、誕生日には本人の希望を聞き、ショッピングセンターで服を購入したり、食堂や喫茶店に出かけている。日頃は近所を散歩し、畑やコンビニに出かけるなど戸外に出るよう努めている。	介護度の低い方が多いことから自立度を維持するうえでも、地域の方やボランティアに協力をお願いするなどして、戸外に出たり、現在活用していない事業所の畑を活用して花や野菜を作るなど、体を動かす機会を増やす方策の検討を期待したい。
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	移動販売時や買い物の外出では、可能な入居者については、自分の財布の中から、自分でお金を払うように促していたが、認知症の進行と共に徐々に難しくなっている。支払うことが難しい方に対しては、職員が管理している。		

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	本人希望時には、電話をかけることができる体制をとっている。年賀状・暑中見舞い等はレクとして取り入れ実施している。		
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	清潔を心掛けている。季節感のある壁画作りを行っている。また、座席の変更など、気持ちよく過ごせる工夫を行っている。	事業所の中心部に大きな窓で明るい共用スペースがある。共用スペースには食堂、ソファが配置されたリビング、畳の間があり、のんびりと過ごせる場となっている。共用空間には、災害時に避難の邪魔となるようなものはなく、すっきりと整理されている。	
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	共用空間での個別スペースの確保はハード面から考え困難であるが、座席の固定で自分の居場所を記憶することが出来ている。逆に固定することで居場所に執着を持ち、他者とのトラブルが発生することもある為、注意している。ソファ等設置により、座席以外での居場所を模索している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	過ごしやすく、安全な環境を目指している。家人と相談し、居室づくりを行っている。昔の写真や、配偶者の写真を飾っている人が多い。	居室には、ベッドとクローゼットが備え付けられ、利用者の好みに応じてテレビやテーブル・椅子などが持ち込まれている。写真や書道の作品を飾るなど、利用者本人の好みに応じた心地よく過ごせる居室が作られている。	
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	個人の動線に合わせ、危険箇所はないか検討する。座席の検討を適宜行い、安全且つ過ごしやすい空間作りを行っている。		