

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893100046		
法人名	株式会社 ケアマインド		
事業所名	グループホームこころ川西		
所在地	兵庫県川西市大和西5丁目24-2		
自己評価作成日	平成23年1月21日	評価結果市町村受理日	2012年3月21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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2012年2月12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)】

当施設は、郊外の団地の中にあり、自然豊かな環境に恵まれています。季節を感じる散歩コースをお顔馴染みの近所の方々と挨拶を交わしながら楽しんでいます。自治会との交流も盛んで季節ごとの行事(運動会、文化祭、ドンと焼き、防災訓練等)に参加させていた
だいています。また、一人一人の個性と自由を尊重し、のびのびと暮らして頂ける環境創りを心がけ、ご利用者と職員がアットホームな関係で共に支え合いながら『役割』『楽しみ』『安らぎ』のある生活を目指しています。特に、地域での暮らしや活動の幅を広げる事を意識して取り組みをしております。

【第三者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)】

利用者が充実した生活が送れるよう、地域とのつながりを重視し、自治会や運営推進会議の出席者に防災の協力要請や事業所の理解者になってもらうよう努めている。近隣の住民にグループホームを認知してもらえるようになり、防災への協力が得られている。また、地域の社会資源を活用して、行事やサロンへ出かけたり、ボランティアの訪問があったり、利用者が地域の中でいきいき暮らせる支援もなされている。家族会は2か月ごとに開催し、10名以上参加があり、防災に関しても家族としての役割の提案がある等協力関係が構築されている。職員間もチームワークの必要性を意識して、伝えることを大切に、ケア会議ノートや業務日誌を詳しく記入するようになっている。さらに職員の利用者理解が進み、施設しなくても、安心して暮らせる取り組みの検討を期待したい。

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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	理念は職員が中心となり「こんな施設にしたい」という思いを運営理念に「7つの支援方針」として表現した。その結果として、地域密着型サービスの意義が盛り込んだ内容となった。思いを込めて実践につないでいる。	職員間で事業所理念を作り、毎日朝礼で唱和し共有している。「利用者、職員の笑顔の絶えないホーム」を目指している。問題点の解決に向け、意見が分かれた時等、理念に立ち返り検討することで、解決の糸口がつかめている。	
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	子ども会の廃品回収に協力や自治会の賛助会員に加入し地域行事(運動会、文化祭、どんと焼き等)には積極的に参加している。	自治会の賛助会員になっている。地域の協力のもと、利用者は様々な地域の行事に参加している。散歩コースが3つあり、散歩の途中出会う人とは顔馴染みになっている。昨年は事業所の夏祭りに雨が降り、地域の住民の参加はなかったが、今年は、地域の方を招待したいと考えている。	
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	地域包括支援センターの認知症講座の講師を務める等地域の認知症ケアの啓発を行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、サービスの透明性を図ると共に伺った内容については改善や次回の取り組みに活かし、地域住民の協力を得て防災訓練が実施できるようになった。	地域包括、社会福祉協議会、地区コミュニティ協議会、民生委員、キャラバンメイト、家族、管理者、施設長等の幅広い分野の参加で、定期的開催されている。防災訓練の協力と助言等ももらえ、会議を通して、事業所の協力者が増えている。利用者との会議の出席者との間の交流はない。	会議終了後、利用者と一緒にひと時を過ごす等出席者と利用者との接点があれば、理解はなお深まるのではないかな。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	他窓口(地域包括、社会福祉協議会、自治会等)とも連携し、防災訓練を地域住民の協力が得られるよう共に働きかけ実現ができた。	市直轄の地域包括が運営推進会議に出席しており、事業所の実情は伝えているが、市担当者や直接の連絡は十分とは言えない。グループホーム連絡会に市担当者の参加依頼を検討していきたい。	市担当者が連絡会に出席、意見交換ができるよう、市へ働きかけられることを期待したい。
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	安全確保のために全ての出入りに施錠はしている。しかし、「禁止の具体的な行為」について職員は理解しており、身体拘束は行わない方針で可能な限りの取り組みをしている。	外部研修を受けた職員が、事例をもとに内部研修を行っている。他の利用者への影響から、不穏時に、少し場所を離すことを納得してもらえるよう検討する等、禁止について細やかな話し合いがなされている。安全上、玄関、居室の窓が施錠されている。	事業所内及び地域の協力者とも話し合い、施錠しない取り組みについて、何ができるか検討されてはいいかな。
7	(6)	○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	管理者や職員は研修会へは参加し、虐待に対する知識を備えている。また、職員へは何が虐待に当たるかを常に伝え、防止に努めている。	事例検討を通して、職員は虐待の理解を深めている。虐待防止のため、適切なケアが行えるよう、職員間で気づきをその都度話し合っている。有給休暇、シフトの変更等、職員の事情にも配慮し働きやすい環境整備に努めている。	

自己	第三	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	(7)	○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	現在、入居者の家族様が後見人について検討しており、一緒に制度や手続きについて相談に乗っている。	管理者は権利擁護の制度を十分に理解しており、必要に応じて、利用者、家族に制度の活用を働きかけている。資料を準備し、契約時にも概要を説明している。	
9	(8)	○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	契約時には契約書や重要事項説明書をもとに説明を行う。又別紙、入居案内文も用い不安や疑問に答え納得していただいている。	問い合わせの段階で、グループホームの生活について、写真や図で表示した分かりやすい資料と料金表をもとに、契約時は、2時間ほどかけて説明、納得を得ている。見学は可能。料金等改定時は家族会を開き了解を取っている。	
10	(9)	○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	家族会で意見を述べることができると共に、運営推進会議においても利用者、家族代表が参加しており外部へ意見を出し解決する仕組みがある。	利用者の意見は家族が代弁又は職員が吸い上げている。家族については、家族会が定期的開催され、意見交換が行われている。ターミナルケアの希望や、災害時の対応について等運営に反映させている。家族からの意見と共に、協力の申し出もある。	
11	(10)	○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	月1回のフロアー会議で提案された内容をリーダー会議に於いて代表者も参加し提案された内容を協議する仕組みがある。	有給休暇の取り方や、事業所の備品の整備等、フロアー会議での職員の意見を運営に反映させるよう努めている。	
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	定期的な研修および、目標に対する評価を行い、向上心を持って働けるような環境作りにも努めている。モチベーションの向上や維持ができるよう、各職員に対し適正に評価できるよう努力している。		
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	年間の研修計画を立て、業務に必要な研修や役立つと思われた研修への参加を推奨している。また、研修参加者はフロアー会議で他職員へ伝達を行い、学習内容の整理と報告のトレーニングも実施している。		
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	グループホーム連絡会を立ち上げ、相互に情報交換や勉強会を開催し、質の向上への取り組みを行っている。		

自己	者	第三	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	入居が決まると、家族様より本人の情報を聞き取りスタッフと共有する。入居後しばらくは不安でいっぱいの利用者の訴えに傾聴し、何に不安を感じているのかを職員と家族様で対応方法を話し合い考える。		
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	家族の自宅介護の困難さや不安について話を聞くと共に、入居した場合のメリットやデメリットも説明した上でお互いに本人にとっての最善の方法を話し合うことで良い関係が作れるよう努めている。		
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	本人の意向と緊急性等加味した上で入居を決定している。		
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	本人の意欲や能力に応じて、できることはしていただく。お互いに助け合う関係であると共に困った時はお互い様の関係と伝えている。「できることがあったら手伝うよ」と協力的である。		
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	行事などや普段からも家族様と交流しており、良いことも悪いこともお伝えする中で、お互いに協力し合ってこそ、解決できることがあると認識できている。		
20	(11)		○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	ご近所から入居されて来た方は今まで通っていた「サロン」へ継続して利用されており、今までの関係を大切に支援を行っている。また、面会も気兼ねなく来ていただけるよう対応している。	入居前に通っていた地域サロンへ通う人や、元教え子が毎月ホームを訪問する等の馴染みの関係が継続しているケースがある。今まで買い物に行っていたスーパーや、喫茶店へ出かける等、住み慣れた地域での継続した生活が支援されている。	
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	普段の態度や言葉から、また、グループでの会話から利用者同士の関係を把握している。孤立させないように、席の工夫をしたり、和める会話に話を切り替える工夫を行っている。		

自己	者 第三	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	家族様から相談等あれば対応している		
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	(12)	○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	利用者個々に居室担当を決めて、担当職員が日々の関わりから意向を聞きだし、フロアリーダーやケアマネジャーと相談しケア目標(本人の希望)につないでいる。	担当職員が主に、毎月のモニタリング時に、本人、家族の意見を聞き取るようにしている。普段の入浴時にふと漏らすことばや態度、表情でも把握している。	
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	家族様の面会も頻会にあり、また、毎月のモニタリングでも本人の意向や家族様の意見を伺う等全体像の把握に努めている。		
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	毎日の申し送り、常勤会議や居室担当等と日々連携をとり、日頃の健康状態や過ごし方等現状の把握が出来ている		
26	(13)	○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	毎月のモニタリングを居室担当が行い、現状を介護計画作成者に報告し新たな課題をケアの実践結びつけている。家族様にもその内容を報告し家族様の意見も反映できるよう工夫している。	現場の気づきや毎月のモニタリングを通しての変化等をケアプランに反映させている。本人、家族の意見、医師、看護師の意見も参考に、ケアマネジャーが自立支援を目指したケアプランを作成している。3か月に一度見直す。プランはまとめて職員が常時目を通せるようにしている。	
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	対応やケアの実践結果についての意見や気づきをケア検討簿に記録し共有することで見直しや新たな課題発見を計画に反映している。		
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	卒寿のお祝いを自宅で希望された時は、送迎をさせていただき、家族団らんを希望の場合はお部屋で鍋パーティーをされる等、その時々ニーズに応じた対応をしている。		

自己	第三	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	入居されても通い慣れた”サロン”の継続。気軽に通える美容院の開拓。ご近所のサンデッキを借りての花見等柔軟な支援ができるよう取り組みを行っている。		
30	(14)	○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	往診医、及びかかりつけ医と必要に応じ、又は定期的に受診ができるよう支援を行っている。	事業所の主治医の定期的な往診が確保されており、これまでのかかりつけ医とも連携を図り、必要に応じ受診支援している。他科受診の場合は家族が同行している。利用者個々の薬の把握や管理についても徹底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	毎週、訪問看護の往診を受け、健康上の変化等相談を密に行い連携を取っている。また、心身の状態悪化時は電話で指示やすぐにかけてくれるので安心である。		
32	(15)	○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。	主治医の病院紹介や連携で安心して、検査や治療が受けられる。入退院についても情報交換や相談もスムーズで良好な関係が築けている。	日常の健康管理をベースに、予防的な状態観察を重視している。特に骨折を避けるために、職員間でヒヤリハットの研修から気づきを学び、実践に活かしている。医療関係者とは、必要に応じ情報交換に努め、密な協力関係が確保されている。	
33	(16)	○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、事業所の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	ターミナルケアについて取り組みを始め、家族会等で事業所のできる範囲や取り組み状況を説明し家族と共に取り組みを行っている。	本人、家族の意向をうけ、終末期に向けた体制を整備している。事業所としてできることを説明し、同時に家族の協力の必要性も理解してもらい働きかけを行っている。医療関係者と家族、職員の連携により、本人や家族の思いに添った安心できる体制としている。	
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	職員へは救急救命方の研修を推奨しており、現在約半数の職員が受講できている。今後も推奨し全員が終了できるよう努力している。		
35	(17)	○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	近隣住民の協力を得て年2回の防災訓練を実施している。また、地域の防災訓練へも参加し、地域との協力体制を築いている。	定期的に、近隣住民と合同で防災訓練を実施している。家族総会時に夜間想定による訓練を実施した結果、近隣住民には、入居者の見守りや誘導の協力を得ることができ、参加家族と併せ、より密な協力体制につながった。	

自己	者 第三	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	(18)	○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	入浴は個浴で対応や居室も個室にてプライバシーを保護している。プライドやプライバシーに配慮した対応や言葉かけができるよう「権利擁護」及び「虐待」についても研修を実施している。	利用者一人ひとりに対する言葉かけや、接し方について、リーダーを中心に職員間の統一を図っている。特に一対一での対応については注意している。研修だけでなく、会議内でも常に職員間で確認し合っている。	
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	意思疎通の出来る方は自己決定を尊重しているが自分の思いをうまく伝え難い利用者へは言葉を選んだり選択肢を提示したりして希望を確認する等工夫をしている。		
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	概ね一日の生活の流れはあるが、その日の個々の状況やペースに合わせて柔軟に対応したり工夫している。		
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	毎朝、好みの洋服をご自身で選ばれる。男性は髭剃りのお手伝いをさせていただく等、1日の始まりがさわやかにスタートできるよう支援している。		
40	(19)	○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	日々の食事は調理会社に任せているが個々の力に応じ、炊飯、食事の盛り付け、ぬか漬け等できる範囲を職員と共に行っている。また、毎月、クッキングの日を設けギョーザを焼いたりおやつ作りも楽しみにしている。	配膳、盛り付け等に関わる利用者もあり、楽しく食事がなされている。毎月の手作り料理の日は、ちらしずしやおやつなど、利用者の希望を取り入れた楽しみの行事となっている。日々のメニューや調理方法などについては、給食委員会にて検討、反映させている。	利用者も楽しみとしている手作り料理の機会を、もう少し増やしてはどうだろうか。
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、食事や水分量を把握し、食欲低下や水分不足の時には、状態に応じゼリーにしたり食べ易い形状に工夫している。歯科医や医師とも連携を図り原因の改善にも努めている		
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	毎食後の歯磨きを実施。また、月2回、歯科医と歯科衛生士の口腔ケアと職員も指導を受け連携して個々の口腔ケアを実践している。		

自己	者三	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	(20)	○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	個々のオムツ使用形態と排泄パターンを共有。習慣や力を把握し失敗を減らしたり、感染症の予防に努めている。自立や改善の工夫も個々に指導や対策を行う。	毎日の食事及び水分量を基本に、利用者一人ひとりの習慣や癖を考慮し、排泄状況を詳細に把握している。認知症の特性からくる尿意の度合いに応じて、適切な声かけに努め、誘導へのタイミングを見計らいながら支援している。	
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	便秘により不穏等やその後及ぼす影響を個々に把握し、トイレ誘導のタイミング、服薬コントロール等共有している。また、腹部マッサージや水分補給など個々に応じた予防に取り組んでいる。		
45	(21)	○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	概ね曜日は決めてあるが、体調や希望に応じて変更は自由である。入浴拒否傾向の場合は、タイミングをみて働きかけたり、二人で対応する等配慮し不安感の解消に努め気分良く入浴を楽しめるよう支援している。	入浴日の基本パターンはあるが、利用者の希望や状況に応じて、いつでも入浴できる体制を取っている。職員との会話を楽しんだり、ゆっくり、くつろいでもらうよう心がけている。希望に応じて同性介助で対応している。	
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	睡眠リズムを把握し、午睡の取り方や入眠の時間帯も個別に対応している。その時々状態に応じた眠りも工夫し支援している		
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	個々の薬の説明書にて薬の用法等理解している。また、疾病との関係性にも注意し、症状の変化等あれば主治医に連絡をする等確認に努めている。		
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	生活歴や趣味・好みを把握すると共に、現在の体調や興味も加味した上でレクリエーションの参加を促したり、ドライブ等の気分転換を図っている。		
49	(22)	○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	個々やグループ、全体等季節や条件等で対応は様々である。近隣への散歩を初めスーパーでの買い物、ドライブ等外出の楽しみを支援している。	季節に応じ、地域のレストランで食事をしたり、ドライブ、日常品の買物など、個々の要望や少人数での参加など、その日の状況に応じて支援している。気分転換や外気浴も兼ねて、できるだけ散歩の機会を設けている。	

自己	者三	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	現金や貴重品の持ち込みはお断りしています。お買い物や希望に応じての使用については立替をしており、使用については可能な限り支援している。		
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	手紙のやり取りは自由で、一緒にポストまで出かけます。電話は必要に応じ施設携帯を使っている。		
52	(23)	○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	出来る限り家庭的な環境や季節感を感じていただき、居心地の良いようにように工夫している。	普通の家庭の雰囲気に近い装飾に努め、四季を感じてもらえるよう季節の花や行事の様子などを写真で伝えるなど工夫している。空調などの換気には特に気を配っている。	
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	リビング・ダイニング共、テーブルやイスは組み合わせが自由にできる家具を使用し、その時々状況や雰囲気で組み合わせを変える等工夫をすることで気兼ねなく過ごせる居場所を作っている。		
54	(24)	○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	個々に使いなれた家具や道具を持ち込まれたり、好みの家具で居心地良く工夫されている。	利用者思いの品や装飾が施され、その人の個性が表われている。大事に使い込まれたたんすや机なども置かれ、居心地よく生活されている。必要な日常品があれば、職員と一緒に品定めすることもある。	
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	トイレや洗面台は両端を自立型に、中央は介護型を配置する等それぞれの心身機能に応じ自立を支援できるよう工夫している		