

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	2270400407		
法人名	有限会社 アテンド		
事業所名	グループホームすかい		
所在地	静岡県伊東市八幡野1759-800		
自己評価作成日	平成22年10月9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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	4社静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区な中町24-2 若杉ビル		
訪問調査日	平成22年10月21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)】

入居者各個人の状況、希望に添い介護サービス提供することを主軸とし、個人の尊厳、入居者主体を重んじ施設内に関じ込めない介護を目指しています。地域社会交流による生活の活性を図るため、散歩、外食、買い物ドライブ、地域イベントの参加等外出支援を積極的に行っています。又看取りの介護を目指し利用者、家族が望む場合そのおかれた状態に応じ、かかりつけ医の指導も考慮にいれ、可能な限り看取りの介護を目指しています。

【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)】

グループホームの本質を常に問い続けるホーム長を中心に、その思いを共有して日々仕事に携わる職員の姿勢から、利用者に穏やかな安らぎが生まれています。利用者が歳を重ね、状況が変化していく中で、職員全員が認知症を深く学び、利用者をきちんと守り優しい言葉かけをしています。生活の大きな割合を占める食事は栄養面に留まらず、文化としてとらえ、器、盛り付け、形態の工夫等細かいところまでの配慮が見られます。また、利用者を取り囲む環境を上手に調整し、家庭的な雰囲気も持ち合わせています。地域との交流も積極的に行い、「とじこめない介護」が専門的に実践されています。

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	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拡がったり深まり、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	基本理念をホーム生活支援の主軸とし、事ある毎、共通理念を踏まえた上での指導、話し合い、介護方法論等日常業務の中で繰り返し認識を重ねている。	朝の申し送りの時間や、カンファレンスの際に実践に合わせた理念の共有を図っている。管理者は、職員のケア内容を見ながら理念に即した指導を行いスーパーバイザーとして機能しており、職員からの信頼も厚い。	
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	地域で行われるイベント情報をキャッチしながら、可能なかぎり積極的に入居者参加の支援や、ボランティアや、研修生の受け入れ、運営推進委員会の開催、外泊や面会の家族や知人の受け入れに際する取り計らい等を行っている。	近隣に住む職員の情報などから、地域のイベントなどに参加したり、障害者の授産施設との交流や、敬老会の際にボランティアの受け入れがあったりと、地域の人に気軽にあいさつをいただける関係である。	
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	入居相談を兼ね、施設見学者等に、認知症の人へ介護の在り方等、相談受ける内容に対し、アドバイスを行っている。又、訪問される様々な事業の方々に対しても、グループホームの在り方や、介護保険に基づく介護方向性等説明。		
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	運営推進委員会を定期的に開催出来るようになったが、報告程度にとどまる事が多く、意見が多く出たりとサービス向上にまでは至っていないと感じている。開催日時の調整にしても事業所と家族、近隣等都合日時が折り合わない。	2ヶ月に1回開催されている。看取り介護の検討や運営状況の報告、家族からボランティアの情報をいただいたり、情報交換や検討の場となっている。	
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	事の状況により、相談やアドバイスを受けるなどは行っている。	市役所の窓口を訪ね空きベッドの活用等を相談することがあるが、市との協力関係の構築や情報の交換までには至っていない。	市との連携を構築するには、市の対応にも積極性が必要と考えられます。地域密着型のサービスとして、事業所と共に連携や情報交換の場を、双方で積極的に構築す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	身体拘束内容資料の設置、事例等の検討会での拘束内容となる状況とはの説明、運営方針では当ホームでは絶対行わない事の説明指導を繰り返している。ユニットないパンフレットの掲示や、内容資料を置き常に確認できる。	身体拘束は行われていない。転倒事故等に対しては、予防策を検討し、低床ベッドや床にマットを置くなどの工夫を行っている。	
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	カンファレンス、全体会議、申し送り等のあらゆる場面で、入居者本位とする施設運営視点をとうしての指導を繰り返し、徹底を図っている。又機会がある時は職員の研修受講も推進している。		

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	権利擁護制度、後見人制度等の制度がある事を踏まえ、実際の利用者の中に於ける状況説明を重ね、介護現場の職員としての認識を高めるための説明を行っている。		
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	契約書内容の大きな変更は無いが、協力医の変更や、加算付加又、本年度は看取りに対するご家族の意向調査等、変更時は紙面で報告や意向の確認を行うようにしている。		
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	ホーム全体の運営に対する意見や苦情は、窓口設置の状況を契約書の中に示し説明、又面会時には、現状の中に於ける、様々な要望や意見の聞き取りを重ねている。	家族の面会時に職員が声かけし、普段の様子などを伝えている。その中で、意見や要望を聞き出している。	
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	職員の意見を求める機会は、全体会議、日常の中で求めているところであるが、中々意見として上がらない現状にあり、職員の意見要望箱の設置も検討しているところである。	全体会議の場で、ホーム行事の企画等は、意見が出るが、運営に関しては意見が出なかったため、中間管理職を置き、意見が出しやすい状況を作っている。	
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	職員間処遇に対する不満感から、意欲低下に繋がらないよう配慮し、環境に於いても休憩場所の環境整備へも配慮。		
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	施設内研修(全体会議の場)、又は外部研修の推奨に努めている。		
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	職員の資質向上の一環を図る目的を兼ね研修や、勉強会参加する事を推奨している。		

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
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	入居前訪問、情報収集等可能な限り本人の入居後の生活支援が、それまでの生活の継続に出来る限り支障ないように、アセスメントを行っている。		
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	上記同様に行っている。		
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	他のサービス利用ということがよく理解できませんが、設問NO15同様、本人の意向の本筋の見極めや家族要望の背景等も受け止めながら、入居後のサービス提供の在り方を、検討している。		
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	日常の関わりの中で、会話やそれぞれ個人の希望を重視し、入居者主体となるサービス提供に努めている。		
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	家族の面会、外泊、外食の推奨はもとより、ホームで行う恒例ガーデンバーベキュー参加、在宅時かかりつけ医となっている医療機関の継続を望む場合、又はそれが必要とする入居者に置かれては、家族介助の受診を勧めている。		
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	友人、知人、親戚等を含めた入所後のその方々との交流機会を重んじ、その事の必要性をご家族説明を行いながら、それらの機会を大切にしている。	家族など面会者との外食の機会や、外泊など積極的に行っている。同窓会の参加を決めた利用者が不安になってしまった際も、励ましながら協力をし、自信に繋げた。	
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	共通の話題提供や、好みの意向を重視し、出来る限り楽しみある、活気ある生活支援になるよう配慮している。しかし、現段階での入居者レベル状況下の中で、其のことが困難となっている実情にあり、其のことが現場の問題点とし検討。		

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	以前は、連絡をしたり、現在生活している所へ面会に伺ったりしていたが、最近そのことが中々出来なくなっている。		
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	本人の希望や訴えがいつ頃の時代の世界の中に生きているかの内容を把握し、同調する事でその世界の共有、その内容によって叶えられる支援にたいしてはその意向重視した対応を行う努力、叶えられる働きかけ支援を行っている。	本人の思いを受け止めることができるよう、認知症の特徴を理解し、本人の意思や不安の背景になっているものを理解したいと心がけ、ケアの実践をされている。	
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	入居前アセスメントでの情報を重視、又入居後の介護を通した本人の状況を踏まえ、認知症の発症(又は異常と感じた周囲の時期に於かれた状況)等を踏まえた見解を、入居後の生活の検討課題として話し合いを持っている。		
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	個別機能、能力に応じた全体の1日の流れを介護の基本にしながらも、臨機応変な状態を把握した適切対応に対しては、その力量達していないと感じながら努力を重ねている。		
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	介護計画が現場実状の中で把握しやすい状況の創意工夫、カンファレンスの積み重ねの繰り返しを行いながら、現場での介護通じた意見反映を生かした取り組みを行っている。	カンファレンスシートにはケア方法の検討や評価内容が記載されており、確実な見直しが行われている。具体的な目標やケア内容などの計画がスタッフの目につきやすいところにおいてある。	
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	個別に日々の記録を行い、実践に活かしている。		
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	介護現場に、答えは一つではないという事を常に重んじ、誰もが感じたこと、疑問に思ったこと、悩んだ事を話し合う事を重視する介護便場の問題解決方向として問い続けている。そこから見えた共通課題の方向性、方針の決定重視施行。		

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	地域におかれる各種イベントへの可能な限りの参加や、地方紙の日々の記事に対して、情報提供の現場を重視して、住み慣れた地域情報を提供し、又近隣住居者との近所づきあいの中で、散歩中の近隣者との会話機会作りに取り組んでいる。		
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	協力医として往診診療を行っている以外、入所前のかかりつけ医、又は希望の医療機関があれば、入所後も継続治療が受けられるよう、適切な対応判断を行っている。	かかりつけ医の継続は家族にも勧めており、協力医療機関以外の受診の方も数名みられる。受診は家族が行い情報交換も行っている。	
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	パート看護師1名と准看護師の常勤者1名が有資格者とする体制にある。申し送りや、気づき、又は急変時など、介護職員はその状態を伝え、入居者が健康上の適切な対応を受けられるよう支援している。		
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。	入院の際は、面会による状況確認、担当ナースや、相談員、必要においては医師等と情報収集に努め、ご家族意向も踏まえた上、早期退院受けいる方向に努めている。入院の際には退院のDr指示が出たらいつでも受け入れする旨を病院側に伝えるようにしている。		
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	本年度、協力医の変更状況にあり、今後の運営方向の中では看取り現場の確立強化の必要性を更に認識。看取り意向調査を入居者全員に行った。課題として協力医療機関と当施設の看取りの方針とのギャップが課題としているが、家族会等において、ご家族意向を再確認検討となる予定。	終末期の対応等について検討会を繰り返し行ったが、医療機関との方針の共有は難しい。	終末期のケアを広い角度から検討され、家族の思いや、利用者に合わせてケアの実践が実施できるよう、様々な課題をクリアされ、ホームの目指すケアの実践に期待します。
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	開設前の職員研修カリキュラムで研修を行っているが、以降は行っていない。緊急時の組織図によって、管理者(准看護師)又はパート看護師へ連絡、その後の指示によって救急依頼、又は連絡を受けた職員が状態確認し、対応している。		
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	定期的な避難訓練を施行、緊急時の入居者受け入れ施設との契約、近隣住民への働きかけを行っている。	1年に2回の防災訓練を行っている。夜間想定訓練なども積極的に取り入れている。地域住民の方に参加を依頼したり、運営推進会議の場でホームの状況を説明し、ホームの状況は把握していただいている。	

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	ハード面での各部屋のドア入口設置場所の配慮はもとより、認知症の理解をより深めるべき、それぞれの場面での声掛けの必要性を日常現場の中で指導、又排泄介助時のバスタオル使用し、羞恥心、プライドを損なわない対応を行っている。	利用者に対する声かけなどは、人格を尊重した丁寧な言葉かけになっている。トイレ使用のためにバスタオルを用意してあったり、介助時の職員の立ち位置や説明の方法などに配慮が感じられる。	
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	会話、問いかけを日常介護の取り組み姿勢とし、それぞれの意向や希望が色々な場面で確認できる配慮、その中で可能な限り対応に努めている。		
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	希望内容によってはすべてその人に合わせる事が出来ないことも多いが、その日その時の個人の意思確認を尊重しながら、個人ペースに沿う支援に努めている。		
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	その人らしい生活維持を尊重している。		
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	日常可能な限り、個人の機能にあわせた配慮、工夫を検討しながら行っている。食事が終わっても30分はその場で過ごし、食後の会話も大切に支援している。	糖尿病の方や嚥下障害の方、判断力が低下してしまった方など、ひとりひとりに合わせた対応がなされている。また、見た目を大切にして、食欲を誘ったり、刻み方や圧力なべを上手に使用した調理方法などの工夫がなされている。	
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	疾患によるカロリー調節、食材は柔らかく煮ることで、形態を変えずとも誰でもが食べられるような調理工夫、味付けは薄味、当分控え、油分控えを基本とした食事提供により食事に満足感が得られる工夫を行っている。		
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	起床後、毎食後、就寝前と口腔ケアを行っている。		

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	個人の排泄パターンを毎日記録し、排泄動態の把握、出来る限りトイレ排泄出来ることを基本にそのための支援を行っている。適切にトイレ誘導や声掛けを行うことで、残存機能の維持、低下予防、個人の尊厳を重視している。	時間誘導などパターン化する対応は避け、なるべくトイレで排泄できるように、下着を汚さない排泄支援を行っている。	
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	起床後の牛乳飲用、出来るだけ多くの野菜を取り入れられるメニュー工夫、日中の身体を出来る限り動かすアクティブの取り入れ等、健康面での排便コントロール繋がるような配慮をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現状は各個人の希望に沿った対応とは言えない状況。1人が2日～3日間隔で入浴が出来るよう支援をしているが、強い拒否や、希望時はその希望に沿った対応を行っている。	職員と一緒に歌を歌いながら、楽しい入浴時間になっている。今年は猛暑で、発汗が多かったため、毎日身体を拭くなど、その時々に合わせて対応が出来ている。	
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	遮光カーテン、ブラインド等環境配慮。希望に沿って昼食後の臥床休息環境配慮。		
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	与薬カレンダーに1週間分の各個人ごと薬セット。その都度担当者が与薬準備を行い、确实服薬の支援。又各個人の薬手帳に処方内容薬シールの保管、処方時の文献管理などにより、各職員が内容確認が出来る環境にある。		
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	出来る限り支援を行っているが、開設5年目にして、認知症進行状態にいる方も多く、その事が日常のトラブルとなることもあり、課題となっている事もある。		
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	家族と外食外出、ドライブ、外来受診等の外出や希望時の自宅外泊、ホームでの外食外出、地域イベントへの参加外出、散歩など、可能な限り閉じ込めない介護方針を目指し支援を進めている。	「閉じ込めない」を基本に、季節毎にドライブしたり、大好きなアイスクリームを食べに道の駅に行ったり、地域の行事や近くの幼稚園の運動会に参加する等、日常的に外出支援を行っている。	

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	その人個人の希望があれば、可能な範囲での所持可能としている。		
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	本人の希望に沿った支援を行っている。		
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	居心地よく過ごせる支援を行っている。	玄関には下駄箱が設置され、家庭の玄関らしいしつらえがしてある。採光も工夫され、明るい畳の部屋も用意されている。また、トイレも広く、使い勝手が良く、随所に温度計が置かれるなど利用者への配慮が見られる。	
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	できるだけ配慮や工夫を心がけ、支援を行っている。		
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	入居時にはその事の大切さを家族に説明し、馴染みの品々での環境作りへの協力依頼をしている。	クローゼットが大きく収納量が多いので、片付いており、広さと清潔感が感じられる。	認知症の方が、自分の部屋だと感じられるような工夫をする事も一考です。
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	各居室の壁紙を変え、カーテンは入居時持参していただき、各部屋の相違工夫、トイレ入り口に電灯設置し、夜間は照明、入口ドアの色違いの工夫等で場所が解りやすい環境工夫を配慮している。		