

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	0270301468		
法人名	社会福祉法人白銀会		
事業所名	グループホームひかる		
所在地	〒031-0821 青森県八戸市白銀5丁目8番地の2		
自己評価作成日	平成24年8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年9月27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>・ヒヤリハットの活用で事故防止に力を入れています。また回想法を取り入れています。(年に4クール)</p>

【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)】

<p>住宅街の一角を占める2階建の事業所である。利用者のほとんどの方が地元出身という利点を活かし、地元の行事への参加、散歩、地元での買い物等地域と積極的に交流し、とけ込んでいる。利用者のコミュニケーションを図る一環として、3年前より回想法を取り入れている。職員はヒヤリハットを活用し、質の向上・ケアプランへの反映等努力されている。</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)	○	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りや深まりがあり、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、活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	認知症ケアの現場では心が揺らいだり、悩んだりする場面によく遭遇し、スタッフが自信を無くしてしまうことは良くある。気持ちを切り替えたり、自分の言動行動を振り返る際に基準となるのは理念である。	職員全員の意見をふまえ、ホーム独自の理念を作成し掲示している。意味についても共有されており具体的ケアに活かしている。	
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	地域店舗への買い物や散歩の支援は日常的に行われており、地域の方々に見守られて、支えられて生活を送っている。	地元の文化祭、地元の高校のバザー、盆踊り及びホーム主催の行事、買い物等積極的に交流されている。利用者の大部分の方が地元出身なので、散歩の時に住民と挨拶を交わし、交流が図られている。	
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	広報誌にて認知症の理解を深めるためのコラムを掲載しているほか、利用者家族・地域住民へ向けて認知症サポーター講座の開催をしている。		
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	推進会議への参加者は平均6名となっており、毎回休まず参加くださるご家族もおり感謝している。ご家族や地域の方から出た意見は法人へ報告する他、職員にも周知し早期に対応している。	会議は2ヶ月に1回開催され、利用者の近況報告、行事報告、外部評価、感染症対策、全員によるディスカッションが行われている。特に、家族の方の参加が多く、職員の励みになっている。会議結果は全職員へ報告周知され、サービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	自分で調べても分からないことは連絡をして確認したり、推進会議へ参加してもらった際にはホームの現状がよく伝わるような内容を組み立てるようにしている。その場を借りて聞きたいことがあれば確認する事もある。	推進会議は日曜日開催だが、市担当者も出席され積極的に発言し、指導いただいている。又、市担当者より情報の提供を受け、不明な点の確認・処置改善等適切なアドバイスを受けている。	
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	施錠をはじめ行動を制限するような行為はおこなっていない。また、スタッフの言動や行動に対して利用者を不快にさせた場面などをヒヤリハットに上げて再発を防止している。	マニュアルが作成され、職員は勉強会・研修会・申し送り等で確認し、共通の認識の下ケアに取り組んでいる。交通量が比較的多い通りに面しているが、見守りを強化し、施錠はしていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待・身体拘束に関しては外部研修への参加はもちろん、法人での全体研修や事業所ごとの勉強会にて十分指導し、職員も理解をしていると思われる。		

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	研修会への参加で大まかには理解できているが、今まで活用の機会がなかったので十分な理解ができているという自信はない。今後も必要性に応じて都度勉強していく。		
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・重説の説明終了後にすこし砕けた雰囲気を作りご家族からの意見や質問が出やすい雰囲気を作るようにしている。不明な点をご理解いただけるまでお話をするが、ほとんどの方があまりご質問をされないのが現状である。		
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並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	面会簿に意見・要望を記入する欄を設けていて、何かあったら書いてもらうようにしているがなかなか意見が出ないので、面会時には同席し、状況をこまめに伝えることと、月に一度の書面での状況報告等で密に連絡を取り合うようにしている。	意見箱はないが、面会簿の空欄を大きく取り、意見を書いていただけるよう工夫している。又、日頃より何でも話し合える雰囲気作り心がけている。面会時家族との会話で願い・気付き等は速やかに検討され対応がなされている。	
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	業務改善に関しては主任を中心に各スタッフと話し合いにて報告がある。現場のスタッフの意見は重要と考えているので、委員会や係りの活動にて、自主性を養っている。	日頃のコミュニケーションを大切に、意見・疑問等は主任を中心にまとめ、管理者と話し合い対応がなされている。	
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	職員の数も少なく、ハードな仕事であるため、最長でも4連勤とし、連休を月に1度は組み込むようにしている。毎月希望公休を聞き、できるだけ調整している。		
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	経験年数や資格、普段の仕事ぶりから、各スタッフに必要な研修や資格、自主的な勉強等を適切にアドバイスしている。資格取得に向けての自主勉強には法人から支援金制度がある。		
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	各自で資格取得等の研修会などに参加して人脈を築いているほか、月に1回、法人の各セクションのリーダーが集まって意見交換をしている。他を知る事で自事業所を振りかえるきっかけになる。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	知らない場所で知らない人から入れ替わり立ち代り話しかけられたらとても苦痛である。そのストレスを少しでも軽減するため、入居日から数日間は一人のスタッフがマンツーマンで対応するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	特に在宅で頑張ってきたご家族の方に対しては、施設入所に関しての不安や、入居してからも継続して欲しい習慣等を確認するほか、ご家族の苦労話などをじっくり聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用を開始する時ではなく、入居の申し込みをする際(待機登録時)に、在宅サービスの説明を必ずするようにしている。申込者のほとんどの方は在宅で介護をしようとは考えておらず、介護保険の目的である在宅での支援は利用者ニーズとは合っていないように感じる時がある。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	若い職員が多く、利用者様の多くは、孫のような感覚で接しているよう。また職員も利用者様に教えてもらいながら、怒られながら成長しているようである。		
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置かず、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	面会時には、状況の説明のほか飲食する場合の注意点や、介助する場合のコツ等を話すようにしている。また推進会議には8割のご家族が参加されるため、ご家族どうして介護体験を話したりしながら認知症者の家族としての絆のようなものは生まれている。		
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	手紙や電話のやりとりを始め、長年の付き合いを継続する為職員がサポートしている。また、美容院等長年通っているところがある方には、できるだけ通い続ける事が出来る美容院の方にも本人の状態を説明して理解してもらうようにしている。	利用者は地元出身者が多いので、友人・親類との面談、行きつけの美容院の利用、行きつけの店での買い物、自宅訪問等一人ひとりの生活習慣が尊重され、つながりを継続できる支援がなされている。	
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	利用者間の良好な関係性を築くのはとても大変ですが、各人の状態を見て今は大丈夫そうと思ったときには交流の場をもうけたり、利用者間で自然に芽生えている関係性に関しては、いつでもサポートできる距離で見守るようにしている。しかし、日によっては不仲なときもあり、状況の把握は大切である。		

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
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	以前自宅へ戻った方がおり、その方とはご家族を含めて退所後も数年交流があった。また、亡くなった利用者様のご家族もいまだにホームで使う新聞を持ってきてくださったり、畑で取れた野菜を持ってきてくれたりといまだに交流がある。		
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	入浴を例に挙げると、希望時間の他、入浴日でなくても入りたいという希望があれば可能な限り対応している。生活のリズムがなかなか整わない方は食事時間に関しても、本人が食べられそうな時間に提供できるように柔軟に対応している。	職員は理念にある、そばにそっと寄り添うをモットーにコミュニケーションを十分に図り、表情・態度を観察し意向の把握に努めている。又、毎月の申し送りノートを活用し、一人ひとり柔軟に対応されている。	
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	認知症の方を支えていくには、生活歴やどのように暮らしてきたか等の情報が必要な事をご家族に理解していただき、必要な情報は提供していただく。また、同居していた方には、情報提供書だけではわからない介助方法やコツ・ポイント等をうかがい対応が急に変わらぬように配慮する。		
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	役割として新聞を取る・カーテンを開ける・食事の盛り付け・片付け・掃除・戸締り等一連生活動作に役割がありスタッフと一緒に行動している。出来ない日もありますが、続ける事で機能の維持に繋がるし、認知症の進行防止にもなる。		
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	入居が長く、状態が落ち着いている方のご家族には「自分達にはよくわからないから、ホームでの暮らしぶりを見て、職員が気になる点があれば課題としてプランを立ててほしい。」と言われることもある。そういう場合は、ホームからの提案を見せて了解いただく形になっている。計画作成にあたっては、日々の記録と申し送りにて課題を探っている。	介護計画は家族へのアンケート調査を含め、常に連絡を密にし、本人・家族と話し合い、申し送りノート・担当者の毎日の記録等を参考に、検討作成されている。状況の変化には柔軟に対応し見直されている。	
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	ケア記録にはプランの実施状況を番号で入れるようにして分かりやすくしている。また、それ以外の変化や気になる状況なども記録するようにして、次回のプラン作成の参考にしていく。日々の記録の最後にモニタリングの欄があり、夜勤職員が毎日記録している。各利用者の担当職員も定期でモニタリングしている。		
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	当事業所だけではサービスに偏りがあるため、デイサービスでの行事に参加したり、希望により個別の買い物やドライブでかける等の支援はしている。		

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	行きつけの美容院・近くのコンビニ・地域の文化祭や学校関係の学園祭等、利用者様の希望にて個別で対応している。そのほかにご家族・ご親戚・友人知人との行き来も継続できるように支援している。		
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	嘱託医への変更が強制ではないため、ほとんどの方が、入居前からの医療機関を継続して受診している。長年かかっている病院の方がご本人をよく理解しており、電話相談や時間外の急変時にも対応して下さるところが多い。	利用契約時、本人の意向を確認し、関係を継続できるかかりつけ医となっている。又、市内の開業医の往診もされている。送迎が必要な時には、付き添い支援がされている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ホームは医療連携体制をとっていない。その為直接かかりつけ医へ連絡する事が多い。幸い3つの医療機関の医師が訪問診療をしてくださっているため、相談はしやすい。それ以外の病院にかかっている方のちょっとした相談にものってくださるので感謝している。		
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、また、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。	入院時には、本人の状態確認のためこまめに病室に向く事としている。退院のめどが立ったら、早目に退院できるようにリハビリの進行状態や入院前との身体状況に変化を確認している。しかし病院によっては看護師が少なく先生にも中々会えないところもあり、家族からの情報交換となるときもある。		
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	入居時にもご説明をしているが、具体的に話し合いを始めるのは食事量が減ってきて、意欲低下見られ始めたあたりで行う。事業所で対応できる範囲(医療行為等の兼ね合い)を説明し、医療との連携をご家族と話し合い、家族の協力体制や、医師の考え方を参考に出来る範囲での協力はしている。	利用契約時、家族と丁寧な話し合いを重ね、情報提供され、方針の共有化が図られている。又、職員は日常の健康管理・急変時に対応できるよう話し合い、方針の統一化をし、チームで支援に取り組んでいる。	
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	本年度全職員がAEDの使用方法を学んだ。操作そのものよりも急変時の観察事項や、状態から予測できる疾患、救急通報時に必要な情報等の知識が急変時には大事になってくるので今後も法人内の看護職員等に指導してもらい勉強会を設けていきたい。		
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	非常時の連携に関しては法人全体で再構築をし、体制を確保している。火災時の訓練には周辺の方も参加くださり、避難誘導の介助をして下さるなど理解を得られていると感じている。	マニュアルが整備され、自主訓練も含め、消防署の指導の下避難訓練が実施されている。地域の協力も確保されている。又、施設本部との協力体制があり、津波対策もされている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	大事な話し(お金の事や家族関係の事等)は個別にするようにしている。皆さんの前で恥をかかような事のないようご本人の苦手な話題や答えにくい質問はしないようリサーチしておく。排泄に関してもさりげなく声がけをしているつもりではあるが、具体的に言わないと理解できない方への声がけがうまく出来ていない。	利用者一人ひとりの思いや意向を日々の関わり、申し送りノート等で把握するよう努めている。又、言葉遣いに気をつけよう！を motto に一人ひとりに合わせた言葉掛けで対応している。	
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	「どうしますか？」と言う声がけに「なんでもいい」「分からない」と答える方がほとんどであるが、それでも選択してもらうことを意識している。中には自信がない・失敗したくないと思って職員の助言を待っている方も居るためその時には「〇〇が良いと思いますか？」とサポートしている。		
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	毎日を活動的に過ごしている方も居れば、そうでない方もおりその差が大きい。生き生き生活表を参考に短時間でも勤めるようにしているが、ご本人の気が向かないときもあるため難しい。せめて寝てばかりいないようにこまめに声がけして起きている時間を長くするように支援している方もいる。		
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	選べる方もいるが、ほとんどは職員が季節感や気温にあわせて選ぶ事が多い。選べる方は1日に何度も着替えをしたり、タンスの整理をするなどしておしゃれを楽しんでいる。白髪染めや化粧品なども習慣になっている方には忘れず行えるようにサポートしている。		
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	高齢化に伴い段々とできる事が減ってきているが、今の力を生かして、下ごしらえ・盛り付け・片付けは職員と協力して行っている。	献立は本部の管理栄養士が作成している、職員がアレンジし、利用者の今の力を活かし、下ごしらえ・盛り付け・後片付け等協力して食事を作っている。職員も利用者と一緒に食卓を囲み、和やかで明るい雰囲気のある食事に心がけている。	
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	食事・水分のチェック表を作成し、スタッフ間で確認し合いながら、不足を防いでいる。むせが強くなっている方にはトロミを加えたり飲み込み状態が悪いときにはミキサーにしたりして、状況に合わせて食事の形状を変えている。		
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	毎食後の歯磨き支援をしている。就寝時には洗浄につけているが、拒否のある方には、時間を決めず気分がいいときに歯磨きの支援をしている。自分の歯が残っている方も何名かいるが磨く習慣がない方も時々おり、習慣づけるのには時間がかかることもある。		

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向けた支援を行っている	自分でトイレ使用している方は2名で、他は誘導している。入居時はすでにオムツ使用している方がほとんどだが、排泄チェック表で失禁が少ない方には、ご家族に説明をして布パンツを試してみるようにしている。うまく行かない事もあるが、おむつの不快感は全職員が理解して、いつでも快適に過ごせるようにしていきたい。	職員は自尊心に配慮しながら、排泄チェック表を活用し、一人ひとりのサインを把握、共有し、個別のトイレ誘導等の支援を行っている。又、オムツから布パンツ使用へと試みも実施されている。	
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	朝は牛乳を飲むようにしているが、高齢のため運動量はとても少ない。献立は栄養士が作成しているので食物繊維等は通常の家よりも摂れていると思われるが、便秘から認知症の症状が悪化するため、利用者の8割が便秘薬を常用している。		
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、個々に応じた支援をしている	基本は週に3回になっているが、暑い日には安眠効果を狙い就寝前のシャワー浴の支援をしている。理解が可能な方には入浴したい時間をうかがい希望に沿うようにしている。	基本的には週三回だが、午前・午後、シャワー浴など、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。	
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	朝早く目が覚める方はいるが、幸い不眠の方はいない。無理に起きているよりはしっかり眠ったほうが、作業をするにも効率がいい。日中長く寝ている方には声をかけて、1時間以上にならないようにしている。		
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	普段薬を飲んでいない方に処方があったときには、変化があると見越して、スタッフには要観察の指示をしている。体質的に副作用が出やすい方も居るため、内服変更時にはご家族へもリスクの説明をしている。錠剤で吐き出しのある方は粉碎をお願いしたり、むせる方にはゼリー状にまとめて介助するなどの工夫をしている。		
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	生活活性化シートを作成して、ぼんやり過ごすことのない様に意識はしているが、体力の低下や認知症の進行により、毎年同じ生活とはいかなくなっている。十分な休養をしたうえで趣味活動やレクのものを進めるようにしている。		
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。また、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	自分のものは自分で買いに行くというのが基本であり、近くのコンビニやスーパーに徒歩や車椅子で出かけている。また、ご家族やご親戚の協力を頂いて遠方の実家へ数年ぶりに里帰りした方もいる。	利用者の状態や気分・天候等に応じ散歩や町内のスーパー・コンビニ等へ積極的に外出支援がされている。ホーム専用車でのドライブも行われている。	

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	全員の財布があり、買い物時にはそれを持って出かけるようにしている。支払いが出来る方はほとんどいないが自分で財布をもつという事は生活のひとつなので大事にしたい。		
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	ご家族にアンケートを取り、友人知人の関係の維持やご家族への電話等のやり取りが可能か確認している。特に用事がなくても様子確認のため、電話をする方も居れば、親戚や知人への手紙を代筆をする事もある。長年の繋がりはできるだけ保って行きたいと考える。		
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	テレビのニュース等で混乱したり、飲食中に笑ってむせる事もあるため、テレビよりも音楽を流している方が多い。食器や鍋等の扱いは静かに行うように気をつけている。職員の声かけや話し声が不快に感じないように。	採光は適度でぬくもりが感じられる。季節感がある飾りつけ、回想法の一環としてのかつての銀幕のスターの写真等があり、利用者が居心地よく過ごされるよう工夫されている。	
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	決まったところから動かない方も居れば、座る場所を転々と移動して歩く方もおり、皆さん常に自分の心地良い場所を探しているようである。そのため以前は事務所だったところも利用者へ開放して各利用者の特徴に対応している。		
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	家具等の持ち込みをしている方も数名おられるが、そのほとんどの方が独居だった方。病院や他の施設から入居になっている方は衣類や布団の他は持込がない。そのため共用部分は出来るだけ家庭的な雰囲気になるように配慮している。	居室は本人・家族と相談し、本人の希望する小物(写真・人形・小さいタンス・古い型のミシン)等が置かれている。きちんと整理され、清掃が行届き、利用者が安らげ過ごしやすいよう配慮されている。	
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」や「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	居室の場所は、各利用者様の認知症の症状や身体機能に配慮しての配置となっている。目的の場所が大体分かるよう、いつも同じ場所のトイレを使うようにしたり、手洗いをする場所を統一するなどちょっとした事で配慮する事である程度自分で行動が出来る方もいる。		