

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	3272000112		
法人名	(株)ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・美都①		
所在地	島根県益田市美都町山本イ2-3		
自己評価作成日	平成25年7月20日	評価結果市町村受理日	平成25年11月1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://action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327200

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年8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)】

「本人主体のケア」を目指す事を常に目標とし、利用者の個性や独自性に合ったケアの方法を見つけていく努力をしている。そして、自分たちのケアの方法を、理念に照らし合わせて反省し、修正し方向性を共有している。環境の力で安心と安全を提供し、なじみの関係を維持している。

【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)】

月一回の自己評価で日々の支援の課題や取り組みを確認しあい、利用者の人生最終の住み家となるこのホームでの生活を考え、「利用者の今を大切に、今できることをしていただく支援を！」を合言葉に職員は話し合いながら取り組んでいる。看取りを体験したことで職員の意識や姿勢も変わってきて、利用者の思いに積極的に応える為に、職員の提案で、希望が多い外出は暑い夏の期間には勤務時間を変えて涼しい朝の散歩タイムとして取り組み利用者から喜ばれた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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、その時々々の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	法人内で検討を重ねた共通の理念があり、月に一度、理念に基づいたケアを行っているか一人一人が振り返り、そして、全体の場で話し合っている。	毎日行うミーティングや毎月の自己評価でケアを振り返り、話し合い、問題点を共有することで、全職員で統一して次の支援に取り組むことができるようになってきた。	
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	自治会の環境整備や地域で催される行事への参加、また日常的に散歩、買い物などに出かけ挨拶や会話をしている。地域の方による銭太鼓グループの訪問など交流を図っている。	今まで培ってきたものに、さらに職員の力を得て新たな取り組みを開拓している。ボランティアの協力で銭太鼓グループの来訪があったり、地域の人からの相談も増えてきている。	今後も職員のいろいろな視点での取り組みを期待したい。
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	運営推進会議の場や、お便りの地域版を公民館などに配布し認知症ケアの啓発に努めている。日常的な付き合いの中で、認知症の理解を深めていただくため相談援助等を心がけている。		
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践、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	ホームの近況や取り組み、事故・ヒヤリハット事例などをもとに経過報告し、意見交換をしている。出された意見や要望は職員間で話し合い、ケアに活かすとともに次回の運営推進会議で報告をしている。	活動報告や、些細なことでもヒヤリ・ハット事例や困っていることを話すことで出席者がビックリされることもあるが、改めて認知症に対する理解を深める場となっている。	
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	生活保護や日常生活自立支援事業などを利用する方もおられ、必要に応じて相談連絡をしている。また、事業所からの相談に対応してもらえるよう、日頃から市町村職員との関係作りを心がけている。	情報交換は勿論だが、事業所だけでは解決できない困難なことを相談して助言、指導を得ている。日常的に連携を図りながら対応してもらっている。	
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	日々のミーティングや職員会議などで、ケアの振り返りをし、心に寄り添うことの重要性を確認している。外出しそうな様子を見かけた時は止めるのではなく、さりげなく声をかけ一緒に行くなど安全面に配慮している。	拘束しないケアを心がけて職員同士で話し合い取り組んでいる。月1回の会議でも確認し、安全と危険防止を第一に考えて、状況によっては家族の理解と協力を得ながら対応している。	
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	マニュアルに基づいて、虐待に関する勉強会を開催している。年2回虐待防止の自己チェックを行い、自らの言動を振り返りをしていくと共に、職員の疲労やストレスからケアに影響がないか把握している。		

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	成年後見制度に関しては内外の研修や、日々のミーティングの場においてもスタッフ間で学びあっている。		
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	契約の際に利用料金、終末期や重度化への対応、契約解除などについて、十分に説明し理解を得ている。改定の場合はその都度ご家族へ文書で説明し、同意をいただいている。		
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	年1回の家族アンケート、家族会での話し合い、面会時やケアプラン作成時などに、意見や要望を聞き、職員間で話し合いケアに活かしている。また日頃から何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	家族会やアンケートなどで意見を聞いている。「季節感のある環境作りを」「便りの中に利用者の笑顔のスナップ写真を入れて」との声にすぐ対応しサービス向上に活かしている。	
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	月1回のスタッフ会議や、ミーティング等で意見交換をしている。本社の上司も出席する月1回のホーム長会議や、状況に応じて随時、スタッフの意見・提案を伝えている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	いつでも互いに言い合える関係作りを心がけている。職員の意見でイスの高さ、クッションの工夫、照明の改良など行い、今利用者が必要としていることを感じ取りながら支援に取り組んでいる。	
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	管理者はホーム長会議の場や、折に触れて職員の状況・要望等を運営者に伝え、働きやすい職場環境となるよう協力し合っている。運営者も頻りに現場に来ており業務や現状の把握をしている。		
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	外部の研修には可能な限り多くの職員が参加できるよう計らい、伝達講習や研修報告書の提出、意見交換などを行っている。また、新人を対象とした研修を毎月定例で行っている。		
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	月1回の圏域のグループホーム連絡会での情報交換や、年2回開催されるテーマを設けての全職員を対象とした交流研修に参加し、その内容をホームに持ち帰り、質の向上に活かしている。		

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	事前面接で本人の心身の状態、暮らしに関する思いや願いなどを把握し、体験入居の中で、ご本人の気持ちを受け止めるよう努力している。		
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	自宅訪問や、ホームの見学、入居相談窓口などを通して、そのご家族なりの思いに耳を傾け、負担感などが軽減され、より良い関係を築いていけるよう努めている。		
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	初期段階ではご家族の面会を密にもらい、不安感が少しでも軽減でき、徐々になじんでいただけるよう協力を得ている。職員間で情報交換を密にしながら注意をはらっている。		
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	家事や畑仕事をするなど、慣れ親しんでいたことを共にする中で、本人の能力に応じた役割を持っていただき、その時、その時の場面づくりを心がけて孤独に陥らないように安心、安定を生み出すよう関わっている。		
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	面会時や、電話連絡、毎月のお便りなどで日々の様子や変化を伝え、側面からの協力が得られるような関係性を重視している。		
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	近隣の商店での買い物や地域行事への参加、訪問理容師など、新たな馴染みの関係も含めて、継続的な交流ができるよう努めている。時には、ドライブをしながら、墓参りや自宅訪問を支援している。	自宅周辺や墓参りに希望に応じてドライブに出かけている。買い物には声かけをして馴染みの店へ行くことで関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者間の関係性を理解し、食事の席や外出時のメンバー構成、身体を使って遊ぶ自然なふれあい等、利用者間の関係が円滑になるよう配慮している。日々変化する、感情や気分の落ち込みは注意深く見守っている。		

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
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	他の事業所に移られた場合、基本情報、ケアプラン支援情報等を手渡し、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえるよう働きかけている。		
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	日々の会話の中で本人の思いや願いを聞いている。訴える事が困難な方は非言語でのコミュニケーションも含めて、職員間の情報交換を密に行い、本人本位を心がけている。	センター方式を用いて日々の言動から利用者の思いや要望の情報を集め、プランに反映させて統一したケアができるように取り組んでいる。	
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	本人の昔を知るために、自宅に出かけた時、過去の具体的な情報を得る努力をしている。また家族や知人の面会時、ケアプラン作成時、家族会などの機会に積極的に情報収集し、日々のケアに活かしている。		
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	一人ひとりのその日その時の心身状態について日々のミーティングで話し合い、有する力等を常に見極め、本人の意思を尊重して支援できるよう努力している。		
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	月1回のアセスメント、モニタリングを細かく行い、本人の意向の聞き取り(推測も含めて)を基に、家族同席で介護計画を作成している。	利用者、家族の要望や職員からの情報をもとに計画作成者が原案を作り、再度確認してプランを作成している。毎月細かく振り返り利用者の状況に即した支援をしている。	
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	ご家族に開示できる記録であるよう、利用者を尊重した記録を心がけている。また、申し送りノート、ホワイトボード等の活用で情報がうまく伝達でき、円滑なケアができるよう工夫をしている。		
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	入退院や受診時の対応、また家族の希望による宿泊や自宅への外出など、必要に応じて対応している。		

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	消防署が近くにあり、折に触れて指導をいただいている。民生委員の施設見学もあり意見交換する機会を設けている。地域の商店も利用し、交流を図っている。		
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	受診は、本人のかかりつけ医を基本に、遠方の場合はご家族の同意を得て往診が可能な協力医に依頼している。他科受診は可能であれば家族同行で、無理な場合は速やかに受診の状況を報告している。	往診が不可能な場合は家族と話し合い協力医に変更している。その結果利用者の状態を把握してもらうことで素早く適切な医療を受けることができ、体調管理、維持に繋がっている。	
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	日ごろから健康管理や状態変化に気を配り、必要と判断すれば医療機関と連携し、早期に医療機関への受診をすすめている。		
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。	入院時には、本人の支援情報を医療機関に提供し、週2回は職員が様子伺いをしている。また家族とも情報交換しながら退院支援に結び付けている。		
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	重度化や終末期のあり方については、早い段階から、本人の意向を踏まえ、家族の意向を聞き、かかりつけ医との連携のもとに、その時々状況に応じて家族と相談しながら対応をしている。	終末期については協力医、家族と連携して進めている。職員も看取り体験から不安感も解消でき、より良い終末期の支援の在り方を考えられるようになっている。	
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	2年に1回、全職員が救命講習を受講している。夜間急変時もマニュアルをそばに置き、冷静に対応できるよう日ごろから心がけている。		
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	地域の方や消防署の協力のもとで、年に2回利用者とともに総合訓練を行っている。そのつど反省会を行い、改善点を話し合っている。また地域の方にも文書であらかじめ連絡し、協力を呼び掛けている。	地域との協力体制もでき、総合訓練、実施後の話し合いもきちんと行われている。改善事項として夜光テープ、夜間のセンサーライトなどを工夫し、災害に対する意識を高め取り組んでいる。	

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	年長者として敬意を払い、本人の思いや尊厳ある姿を第一と考え、目立たず、さりげなく、声かけや介助を心がけている。	年長者への尊敬と人生の先輩に対し敬意ある言葉、行動を心がけ日常の会話、声かけや誘導に配慮しながら支援している。方言の使い方も失礼にならないよう注意している。	
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	一人一人の状態に合わせて、希望や思いを引き出せるよう声かけの工夫をしたり、意思表示ができない方にはジャスチャーや表情を読み取ったり本人が自己決定していただけるよう場面をつくっている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、ほぼ、本人のペースや、希望に沿って生活できるよう支援している。		
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	可能な方には本人の意志で決めてもらっている。できない場合はその方の個性・願望・生活暦などに合わせて、その人らしい身だしなみができるようさりげない援助を心がけている。		
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	調理・下ごしらえ・片付けなど、それぞれができる場所でできる事の場面作りの工夫をしている。職員と一緒にテーブルを囲み、食事を楽しむことができるよう支援している。	利用者は下準備、盛り付け、配膳、片付けとそれぞれの力にあつたことを行い職員と一緒に食事を楽しんでいる。正月のおせち料理は皆で協力して作り喜ばれた。	
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	年に1回栄養士による栄養指導を受けている。食事量や水分摂取量も記録し、一人ひとりの好みや食べやすさを考慮し、粗刻みにしたり、食器や箸、スプーンなどの用具にも配慮している。		
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	口腔ケアの重要性を職員全員が理解し、声かけや見守り・全介助など利用者個々の状態に合わせて支援をし、習慣となっている。		

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	一人一人の排泄リズムの観察・把握をし、自尊心に配慮してトイレでの排泄を大切に介助している。個々の状態に応じてパッド・紙パンツなどの使用も考慮している。職員間の情報も細かく共有し対応している。	トイレでの排泄を第一に考えて支援に取り組んでいる。職員間の連携を密にし、随時利用者の表情や仕草を読み取りながらさりげなく誘導している。	
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	便秘傾向にある方は特に朝食後のトイレ誘導を心がけ、運動・水分摂取・繊維質の多い食材やメニューを工夫している。食事・起床時の冷水や牛乳・ヨーグルトなど個々の状態に合わせて自然排便を促す工夫を個別にしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	極力本人の希望に沿えるよう、好みの湯の温度に配慮している。入浴を好まれない方には無理強いをせず、声かけの工夫や、対応の方法を話し合い、できるだけ心地よく入浴できるよう配慮している。	本人の体調や希望に沿って夜でも支援している。声かけも職員間で話し合い、タイミングや人を変えるなど工夫して対応している。	
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	日中、特に午前中の活動を促し生活リズムを整え、夕方からの混乱や不安感を緩和し穏やかに入眠できるよう配慮している。		
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	服薬ファイルやチェックリストを活用し、内容把握や薬袋の色分けなどで誤薬事故を防いでいる。変更がある場合はホワイトボードに記載し情報の伝達をしている。状況の変化を記録しその情報を医師に相談している。		
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	裁縫や日常の細々とした家事のできる場所で力を発揮してもらい、感謝の気持ちを伝えるようにしている。散歩やひなたぼっこ、ドライブ・地域の行事参加など、少しでも楽しみのある生活ができるよう心がけている。		
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	本人の欲しいものがあれば、近所の商店へ買い物に出かけたり、自宅への外出・外泊、また長距離移動の困難な方は、車椅子での散歩など一日のうちで、少しでも戸外へ出かける時間を持つよう支援している。	外出の機会を増やしている。散歩では地域の人との会話を楽しみに雨の日でも希望する利用者もいる。家族の協力で定期的に外出する人や墓参りに行く人もある。②は二階である為特に機会を多くしストレスが溜まらないようしている。	早朝の散歩タイムなど工夫した取り組みをされているので、ストレス解消や五感刺激の為にさらにも工夫した取り組みを期待したい。

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	小額を手元に持ってもらっている方もおられる。できない方は希望に応じて使うことができるよう、家族と相談の上で対応している。		
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	充電の確認や簡単に操作ができるような支援をすることで、携帯電話でご家族と連絡を取り合う方がおられるが、認知症の進行に伴い、電話を利用することは困難な方がほとんどである。		
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	共用空間は清潔を心がけ、テレビの音量や遮光に気を配り、不快な臭気などがこもらず、心地よく過ごせるよう配慮している。季節感のある花を生ける等の工夫をしている。	壁には風景写真を飾り、棚や机に季節の山野草を生けてできるだけ季節を感じてもらう工夫を心がけている。	
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	玄関や廊下にもソファや縁台を置き自由に過ごせるようにしており、特に玄関付近にあるソファは利用者同士のくつろぎの場所となっている。		
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	使い慣れた寝具や家具を置き、写真や手紙を貼るなど、自分の居場所として心地よく過ごせるよう配慮している。タンスなどの持ち込みのない方は、職員と本人が相談しながら事業所貸出品など使って家庭的な雰囲気而努力している。	食器棚には好きな茶道具やコップなどが並び、裁縫道具や手鏡など愛用の品々が持ち込まれ、利用者に合わせて居室作りをしている。	
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	混乱や失敗の場面を見逃さず、些細なことでもミーティングやスタッフ会議で話し合い、利用者の状況に合わせ、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮し、安全に、安心して生活できるよう工夫している。		