（別紙4）　　平成　25　年度

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	2277102402		
法人名	有限会社　あおば		
事業所名	うぇるケアホームあおば		
所在地	静岡県浜松市北区三方原町　70番地10		
自己評価作成日	平成24年9月12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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2277102402-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【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　しずおか創造ネット
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43－6号
訪問調査日	平成26年2月14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）】

利用者一人一人が自分が持っている力を発揮し、その人らしく安心して暮らしていけるための支援が出来るように心がけている。さらに認知症という病気を発症し、徐々に進行していく過程で重度化した場合に、新たに人間関係を築くことは極めて困難と言える。そこで、ご本人やご家族が望めばホームで最期まで暮らすことが出来るように看取りを行っている。

【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）】

浜松市は道路・公共交通網ともに整備され事業所へのアクセスにも恵まれています。事業所の隣は北郵便局、幹線であっても近接地には食品スーパーや日用雑貨等も扱う大型薬局等もある商業地でも有ります。社会福祉士で看護師・ケアマネージャーの資格を持つ施設長のもとに福祉の根源とも言える理念を掲げ、介護のプロ集団で有る事を全職員が自覚して、常に問題意識を持ってご利用者に寄り添う支援を実践している現場を見る事が出来ました。施設の良き環境で超高齢化が進み、介護の質的変化があるなかで、終末期まで良き思い出を残して頂き、ご家族と共に看取る事が出来たご利用者も昨年は3名居られました。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	新人研修等で理念に触れる機会を設け、管理者と職員が共通認識を持って実践するよう取り組んでいる。定期的に事例を挙げて振り返る場を設けたい。	事業所が理念を定める意義を社会福祉の目指す最新概念からノーマライゼイションの考え方に置き、介護保険での人としての尊厳ある自立した生活と自己実現を目ざすプロ集団としての共通の念で行動する指針をも理念に掲げ、その実践に取り組んでいます。	
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	中学生の体験学習の受け入れをしたり、地域への行事へ参加させていただいている。今後は、地域と繋がったホーム運営について職員に教育する機会を設けたいと考えている。	ご利用者が地域の中で暮らす事の意義とその大切さを夏祭りなどに出向いた事により実感し、中学生の職場体験学習の受け入れで、中学生は家族の大切さ、事業所内でのご利用者とのコミュニケーションの大切さを学んだり地域との交流は広がりつつ有ります。	
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	地域住民に勉強会のニーズはないが、在宅介護をされている方等を対象に、介護や認知症の勉強会の企画をし、回覧板で出席者のニーズを探ってみようと考えている。		
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	定期的に開催し、行事や利用者状況等の報告をし、いただいた意見を職場運営に活かしている。他の事業所の運営の仕方を学ぶ機会を得て参考にしているが、会の内容については、企画をもう少し練りたい。	運営推進会議は定期的に開催され、地域包括や行政の出席をはじめ自治会長、ご家族の有志、他区のホームの管理者等多岐にわたり適切な議題で進行しています。自治会長の出席で事業所の理解も深めていただき、地域の情報も密に得られるようです。	
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	北区情報交換会・市役所介護保険課・地域包括支援センターと積極的に相談・交流をしている。	市町村をはじめ、行政に準ずる福祉介護分野（地域包括等）の諸インフラとの連携は良好です。地域包括の呼びかけで生れた北区事業所のメンバーから構成される情報交換会は行政も関わる大きな輪となり、研修から事業所の諸問題解決まで多岐にわたっています。	
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	勉強会実施・研修への参加の機会を作っている。身体拘束をしないケアはあおばの誇りでもあったが、エスケープによる事故があり、施錠せざるを得ない状況になった。	身体拘束をしないケアについての理論的な学習は職員全員出来ていて、その実践に取り組んでいます。事業所における過去の玄関解錠に関係する事例から学んだ事柄を踏まえ、現在はご利用者の安全管理面からの諸ケースにも取り組んでいます。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止のための外部研修に積極的に出席できるようにしている。職場内では、勉強会だけでなく、不適切ケアについての事例検討をこれまでより多い頻度で企画したい。		

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
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	制度自体を知らない職員もいる。最近退居した利用者様が成年後見人を立てていたので、こういう機会に事例を遣いながら勉強する機会を作る。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に入居に関する説明を質問をし、確認しながら行っている。解約時にも不安・疑問等を伺い理解・納得を図っている。		
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	面会時や電話で要望は伺っているが、家族会の開催ができていない。要望に応える努力はしたいが、応えられない要望への返答等も会を活用していくと共にご家族のご協力もいただけるように働きかけていきたい。	家族会を開催しても出席できるご家族が少ない昨今なので、ご家族が面会の為、来訪なさる機会や電話での依頼事項などの機会を捉えて要望を吸収できるよう努めています。意見を反映させるには、ご利用者の現況を正しく理解していただく事の難しさが有ります。	施設は、地域やホームが開催する四季の行事などに参加されたご家族からも、ご本人の思いや要望を伺えるように努めていますので、その輪が広がるような更なる企画を期待します。
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	カンファレンスや職員会議等で職員の意見を聞く場を設け、運営に反映させている。	管理者と職員との意思の疎通は良く、通常の勤務の流れの中でも意見が出され話し合われていますが、全体会議の場では夜勤中の二人の休憩時間の取り方と仕事の進め方を話し合い確認しあった事例など伺いました。	
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	キャリアパスを導入し、人事考課を行っている。パスがさらに現実的なものとなるように、パスの評価をしていきたい。今年度から来年度にかけて産休に三人入る。出産後も働き続けられるよう検討している。		
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	職場内研修のほか、外部研修へも積極的に参加できるようにしている。しかし、介護福祉士の資格取得が難しくなったため、職場の資格取得支援の方策を具体的にしていく必要がある。		
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	近隣グループホームの施設長との連絡会が定例化し、研修会を作る迄に発展した。26年度からは施設見学研修もスタートする。研修へ積極的に参加し、情報交換をしている。		

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	サービスを導入する段階で、利用者が入居を受容できるように要望を聞いたり、不安を解消できるような関わりが不十分だと感じている。もっと意識して関わっていきたい。		
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	入居時に不安･要望を伺っている。入居後もこまめに利用者様の状況報告をし、ご家族の思いに耳を傾け、信頼関係が気づけるようにしている。		
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	入居時にご本人やご家族のニーズを把握し必要なサービスが受けられるように配慮している。適切なサービスが利用できるよう情報提供や相談に応じている。		
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	利用者様が持っている力を活かして、できる仕事をお願いし、時には食事作りや裁縫を教わり、一緒に余暇を過ごす等共に生活しているパートナーとしての関係を築いている。		
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	施設へ入居させる事へ後ろめたさを感じているご家族もいる。その思いを理解し、一緒に利用者を支えていくという関係作りが必要である。ご家族へ連絡･相談し、協力を得て利用者のケアをしている。		
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	馴染みの人が面会にこられる。可能な場所であれば馴染みの場所への外出支援をしている。地域行事や散歩･買い物をする中で近所の方と交流を持つことができた。	馴染みの人が面会に来られると場所造りからお茶の接待などにも気を遣い、協力医でなくても可能な限り受診の外出支援も行うなど、馴染みの人との関係支援に事業所全体で取り組んでいる事が幾つかの具体的事例を聞かせていただき理解できました。	
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	利用者同士の相性などを考慮して利用者同士が協力できたり、トラブルがないように職員が関わるようにしている。		

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
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	実際に支援したケースはないが、退居後も利用者やご家族の状況を把握し、相談・支援していく取り組みはしていきたい。		
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	利用者様の関わりの中で、ご本人の意向・要望を確認し、応えられる努力をしている。困難な方には、利用者様の立場に立って検討をしている。	センター方式によるモニタリングのほか、ご利用者が言葉で表現出来ないニーズまでを汲み取り応えられるよう職員全体で話し合いが持たれ取り組んでいます。ご利用者の立場に立って考えることを基本として共有しています。	
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	センター方式の活用して、ご本人や家族から話を伺い、入居に至るまでの暮らしの把握に努めている。担当者が利用者の情報を集め報告をしている。		
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	介護記録や毎日の申し送り･カンファレンス等で情報を共有し、利用者様の状態の把握に努めている。介護職員から利用者の状態に合ったケアができるように意見・アイディアが出るようになって欲しい。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成時には、ご本人やご家族の要望・カンファレンスで話し合った内容を活かしている。ケアプラン作成できる職員を増やしていきたい。	施設内では職務として携わる計画作成者は居りますが職員一人ひとりがカンファレンスの段階から介護の実践者であると同時にご利用者やご家族の意向を汲んだ計画作成者の目線で発言出来るような研修システムが構築されています。	
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	個別に介護記録をつけ、申し送り等で情報共有している。記録の内容はモニタリング時に活用している。		
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、その時々に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	利用者様やご家族の現状・状況を考え、適切な支援ができるように工夫している。他グループホームと交流・見学をさせていただき、考え方が固執せず、柔軟なケアサービスを展開していきたい。		

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
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	地域行事や・図書館・博物館等の地域資源を使って楽しめる企画し、実践している。今後は、職員ひとりひとりが知識・技術を身につけられるよう指導し、もっと利用者が楽しんでいただけるように支援をしていきたい。		
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し、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	協力医院と連携を図り、適切な医療が受けられるようにしている。ご本人やご家族が希望するかかりつけ医がある場合は、継続して受診できるように支援している。総合病院への受診・入院に関してはあらかじめ希望を伺い対応している。	協力医との関係は良い形で築かれています。かかりつけ医が協力医でない場合でも総合病院以外の受診にはご家族に現況を理解していただく意味から同行を願うものの、施設としても付き添い医院との信頼関係が築かれています・	
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	全身状態を観察し、職員間で情報共有している。利用者に変化があれば必ず看護師に報告・相談をしている。看護師が状態を確認し、必要に応じて受診・医師への報告等適切な対応をとれるようにしている。		
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。	入院時には介護要約を作成し、持参している。入院後近日中に訪問し、状態・治療方針・入院期間を確認している。退院時にも訪問し、グループホームでの生活が可能かや生活上の注意点を医師から説明を受けている。		
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	入居時に重度化対応指針を用いてご本人やご家族の確認している。終末期と診断された時・状態が変化した時に、その都度意思を確認している。協力医師と連携し支援をしている。	入居時に重度化や終末期に関する施設の指針、ご本人・ご家族の意向などは確認されていますが、時が経過し重度化や終末期に至った時点には、ご家族が、かかりつけ医からの直接の説明を聞いて頂き、かかりつけ医の協力のもとに、希望すれば看とりに至るまでの過程が施設側と協議され支援されます。	
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	マニュアルを作成し、訓練を行っている。新人が増え、急変時・事故発生時の対応・応急処置の仕方の勉強ができていないため実施したい。		
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	外部研修に参加したり、月一回、防災訓練・災害伝言ダイヤル訓練をし、全職員が避難の対応できるように指導している。今後は地域の方に被災時お互いに助け合える関係作りをしていきたい。	防災に関して施設として考えられる事項は知識習得から実施訓練まで計画的に行われています。運営推進会議を通じ自治会とのパイプも太くなりつつあります。現在、イベント時に使用される1階ホールにつき自治会有志から災害時の活用につき希望があると聞きます。	地域社会と施設がお互いに助け合う立場づくりを推進できるよう、災害時、地域での在宅要援護者(一人暮らし、寝たきり高齢者、障害者、こども達等)の避難拠点として社会資源の機能を果たされる事を期待します。

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
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	利用者様の人格・プライバシーに配慮した声かけの仕方と対応に配慮している。配慮が欠けていると感じたときは、職員間で注意し合っている。	理念を共有して職務を遂行することで、基本的には適切な介護支援が行われています。最近では、ヒヤリハットの事例など会議で検証する過程でも、かかる問題に起因する事がなかったかを話し合うようにもなっています。	
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	本人の思いや希望が表しやすいように関わり、利用者様自身が着る物・飲み物等を選択・決定できるように配慮している。		
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し、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	時間やその日の予定にとらわれず、本人のペースに合わせて、食事・入浴・外出等のケアができるよう職員に働きかけたい。		
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	きれいな身だしなみができるように配慮している。衣類はご本人の希望や季候にあった服を着ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備から片付けまで出来る部分で参加している。また、月一回、利用者が献立を作り、食材を考え、買い物に行き、調理するという試みをしている。	施設内での超高齢化が進む中で、多くのご利用者が食事の準備や食後の食器拭きなど、熱心に携わっています。楽しく召し上がっている昼食のひとときには、ご利用者のご希望で今日はモダンジャズが流れていました。	
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	食事・水分摂取量を把握し、十分に摂取できるように工夫している。利用者の状態に合わせた食事形態にしたり、食事時間になるように配慮している。		
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	毎食後、個人に合わせた方法で口腔ケアの実施・声かけをしている。		

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
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	排尿パターンを把握し、個々に合わせてトイレ誘導をし、できるだけトイレで排泄ができるようしている。失禁状況等に変化がある都度カンファレンスをし、適切なケアが出来るようにしている。	ご利用者の排泄パターンを理解した適切な誘導と、表情にも気遣う支援を行うことで日中の排泄に関する自立支援は良好に推移しています。夜間も、一人ひとりの状況に合った適切な支援が出来るよう情報を共有するように努めています。	
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	排便の有無をチェック表で把握し、食事・水分量は十分か・活動量はどうか検討・実践した上で、薬の相談と調整をし予防・対応をしている。		
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	入浴は毎日実施し、2日に一度は入れるように配慮している。入浴時間については、利用者の希望を確認し、できる限り要望に応えられるように配慮している。	ご利用者が希望なされば毎日の入浴をも歓迎していますが、現在は該当する方が居りません。入浴希望時刻もご希望に添うよう努めていますので夕刻時の入浴にも応えています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の体調や活動に応じて昼寝の時間を作っている。利用者の就寝したい時間に休めるように支援している。夜間眠れるように日中の活動量を増やしたり、睡眠を妨げないよう音や光に配慮している。		
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	薬についての情報は申し送りで共有し、誤薬・飲み忘れがないように職員が二重で確認をするようにしている。処方の変更があったときは、様子観察をし申し送りをしている。		
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	日々、ご本人が興味のあること・できることを探りながら役割を作り、感謝の気持ちを伝えたり、余暇活動をしている。		
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。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	個人の要望に添って散歩や買い物等外出ができるように努めている。ご家族の協力を得て、外出・外泊をしている。しかし、戸外へ出かける回数が少ないため、出かけられる機会を作っていく。	施設内で良いかたちの超高齢化が進む中でも認知症の進行は止む終えません。施設としてはご利用者の残存能力を活かした思い出づくりの為にも積極的な外出支援をしています。世代が変わりつつある自宅への外泊支援や墓参り、花見時の外出支援など、積極的に取り組んでいます。	

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
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	お金を自分で所持されている方もいるが、自己管理が難しく、紛失しやすいため毎日一緒に確認をしている。買い物に出かけた時、使用できるように支援する事を職員ができていないため指導をしていきたい。	.	
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	家族の要望を踏まえ、電話や手紙のやりとりができるように支援している。字が書けないという利用者が多いが、年賀状は職員と一緒に作っている。		
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	快適に過ごせるように室温や音・席の配置等をしているが、研修で学んだ知識を活かし、認知症の利用者の特性を理解した環境作りを今後していきたい。また季節にあった飾りを利用者様と一緒に作り飾っている。	1・2階ユニットのレイアウトは同じで、リビングはかなり広く厨房からも廻りを取り囲む居室の出入りや歩行、車椅子の移動を見守る事が出来ます。認知症介護実践者研修を受講した職員が管理者を含め4名在籍し、全職員で認知症の特性を活かした環境造りに取り組んでいる事が理解出来ます。	
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	フロアや踊り場にくつろげる場を設け、利用者の状態・状況に合わせて柔軟に対応している。介助が必要な方も、くつろげる場を作っている。		
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	居室には本人や家族の要望で、使い慣れた物を持ってきていただき、家族の写真を飾ったりして、落ち着ける環境作りをしている。	各居室とも、ご利用者の生活歴や思いが理解できるような環境に工夫され過ごされています。ご利用者ごとに、その日、担当する職員や入居から担当している職員により居室での生活の配慮まで支援されいます。	
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	転倒予防の為居室内の家具の配置を換えたり、トイレと分かるように表示を作る等工夫をしている。		