

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	1072300138		
法人名	特定非営利活動法人かがやき友の会		
事業所名	共に生きる老人の家かがやき入野ホーム		
所在地	群馬県高崎市吉井町小暮568-1		
自己評価作成日	平成22年10月1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-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
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)】

「“住み慣れた町で自分らしく暮らしたい”そんな思いを力合わせて支えます。」の理念を掲げ、お年寄りの生活をお手伝いしています。利用者様を思うご家族の気持ちを大切に、うれしかったこと、困ったこと等、気さくに話し合える場所であったり、互いの家族同士と一緒に生活している利用者様への語りかけ等、心温まる交流の場所となっています。一人ひとりの尊厳を大切に、「今日も一日よかったな…」と安心して一日を過ごしていただけるように日々の学習会を通し努力しています。

【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)】

季節ごとに移り変わる事業所の庭に、「かがやきとしこ」と名付けられた番犬が来訪者を迎えている。門扉は開放され、近隣の馴染みの人達も自由に出入りができる。「“住み慣れた町で自分らしく暮らしたい”そんな思いを力合わせて支えます」の理念の下、「ふるさと訪問」を実施して家族との絆を大切に保つよう支援したり、家族と共に温泉旅行に行く計画も進めている。地域との交流も積極的に行われ、「認知症セミナー」を開催して地域住民の介護相談を受けるなど交流の場ともなっている。また、一人ひとりの利用者のニーズに合わせた支援をすべく、生活パターンシートや受診時の状況報告書など、職員が一丸となって努力していることが見て取れる。運営推進会議の内容からも地域住民との連携や関係機関との連携が良好に活かされている事業所である。

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	「“住み慣れた町で自分らしく暮らしたい”そんな思いを力を合わせて支えます。」の理念のもとに、地域、家族、友人との交流の場を実現させ、一人ひとりに尊敬の念を持ち、安心してらせるよう日々サービスの提供をしている。	理念を事業所内に掲示し、職員は日々話し合い共有している。事あるごとに原点に戻り、理念を念頭にいたケアを心がけサービスの提供を行っている。	
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	畑道を散歩し、近隣の方から野菜を頂いたり会話を楽しむ機会を作っている。小学児童、幼稚園児の来訪、保育園や小学校の運動会や夏祭りに行ったり、地区清掃に参加するなど、地域との交流を大切にしている。	事業所は自治会に加入し、夏祭りや清掃活動に参加している。また、地域の幼稚園児の来訪や小中学生の体験学習の場を提供している。畑道の散歩では農作業中の人とあいさつを交わし会話などをして、馴染みの関係を築き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	昨年、地域の方向けに「認知症セミナー」を開講した。また、近所のお年寄りが困ってたずねてきた時には、その都度分かりやすく説明し相談にのっている。		
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	二か月に一度を原則に運営推進会議を開催し、利用者やサービスの状況、外部評価の報告、地域の問題などを話し合い、サービス向上に活かしている。	原則2ヶ月に1回開催し、自治会長・民生委員・市職員・3～4名の利用者家族・時に消防署員の参加で行われている。利用者の状況や事業報告を行い、事業所や地域の問題も議題に取り上げて話し合い、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	機会あるごとに市役所や支所の指導を仰いでいる。	利用者のことや職員の人員配置など不明な点や疑問点など、常に指導を仰ぎ連絡を密にしている。運営推進会議にも快く参加頂き、スプリンクラーの設置に関する事項も進展するなど協力関係が築かれている。	
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	身体拘束をしないケアを常に職員全体が理解し取り組んでいる。夜勤帯は一人勤務のため、家族と相談し危険性がある時はベッド柵やベッドを低くして使用している。	身体拘束に関する研修に参加し、更に事業所内での勉強会を重ね、拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、現在寝返り転落の危険性のある利用者1名に対しては、家族の同意書を取り夜間のみベット柵を使用している。	
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	学習会を持ったり、申し送りの時に気づいたことを話し合い、虐待防止に努めている。高齢者虐待防止シンポジウムに参加、今後も予定している。		

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	管理者研修などで権利擁護の制度を学んでいる。学習会を持ったり、参考資料を職員に配付し、勉強している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前の見学時、家族との面会時等、機会ある度に運営規程、重要事項説明書等を用いて説明を行っている。		
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	家族と連絡を密にし、意見や不満があれば承っている。会話が可能な利用者には職員が聞き、ケアに活かせるよう話し合っている。	家族の来訪時に声かけを行い、話しやすい雰囲気づくりに努めている。現在、食材について出された意見を運営に反映している。また、苦情相談の対応については、意見箱を設置したり、外部の相談機関を重要事項説明書に明示している。	
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	朝礼、ミニカンファレンス、チーム会を通して意見を聞いている。また個別に面談の機会を持ち、職員の意見や提案を運営に反映できるように努めている。	日々のケアをしていく中で、疑問を感じたりケアの方法について意見があれば、チーム会議の中などで話し合いを持ったり、個別に意見を聴くなど話しやすい雰囲気を作り、その場で解決できるように努め運営に反映させている。	
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	職員の資格取得を推進し、資格取得した場合には給与に反映している。		
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	研修会・講演会の通知があった場合には、全職員に告知し、受講希望に合うよう勤務調整している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会のブロック会議や研修などに参加させ、他の施設の職員との交流や意見交換などの機会を作っている。		

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
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	本人の言動、表情から困っていることを察し、どうしたら安心した生活を送れるか、一つひとつの場面を把握しながら関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の思いを受け止め、信頼関係を築けるよう努力している。困っていることがあれば、家族と介護者が協力することで解決できるよう話し合っている。		
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	家族から本人の状態をうかがい、どのようなサービスが必要なのか、センター方式の活用やカンファレンスを行い検討している。		
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	本人の状態を見ながら、野菜の皮むき、洗濯物たたみや干す作業を一緒に行い、生活者の一人と実感してもらえるよう支援している。		
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	ホームでの様子を家族面会時に報告している。面会時にはかつての本人の姿を教えてもらい、話題づくりをするなど、家族と職員は一緒にケアしていることを認識してもらえるように努力している。		
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	今年の夏は猛暑のため、外出、散歩等できなかったが、涼くなれば住み慣れた懐かしい場所、地域へのドライブを再開したい。	利用者と家族の関係を保つために行っていた「ふるさと訪問」が、この夏の猛暑で途切れていたが、涼くなって再開された。また、利用者からの「温泉に入りたい」という希望を叶えるべく、家族と一緒に泊旅行の計画を進めている。	
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	利用者同士トラブルが起きない様、座席を配慮、また孤立しないようにテーブルの配置を考えたり、共同作業がし易いよう配慮している。		

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	サービス利用が終了しても、今後の介護について相談を受けたり、情報提供している。入院された後も病院に訪問し様子を聞いている。		
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	一人ひとりの思いや希望で「食べたい、行ってみたい」など実現可能なことはすぐに実施している。また認知症が進み思うように言葉が出ない方には、日頃の会話や表情の変化から意向の把握に努めている。	日常的な会話の中や表情を読み取り、一人ひとりの思いや意向を把握している。また、家族の意見を取り入れて利用者の希望を叶えられるよう援助している。	
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	入居時や毎日の暮らしの中でセンター方式を活用し、本人や家族・友人から話を聞きながら生活史や暮らし方シートを作成することで、これまでの馴染みの暮らし方や生活環境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	センター方式を活用し、これまでの生活歴や職業歴などの基本情報をもとに、グループホームという共同生活の場で本人が現在発揮できる能力の把握に努め、介護計画の作成に生かしている。		
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	月末にケアマネジャーと職員が総括とモニタリングを実施し、本人の身体や認知症状の変化を把握し、また家族の面会時に本人の様子を伝え、本人・家族・職員が一緒にアイデアを出し合い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	入居時にセンター方式の基本情報シートを作成し、入居後は生活リズムを把握するためのパターンシートを作成している。これらを基に毎月家族を交えカンファレンスを開いてモニタリングを行い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	利用者の様子や変化・ケアの実践・結果・気づきや工夫はその日の介護職員が介護日誌や個別記録に毎日記録し、申し送りをして情報を共有している。また必要に応じてミニカンファレンスを実施し、プランを見直す機会にしている。		
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	併設のデイサービス利用者との交流や花火大会や近所の保育園の運動会への参加など、本人や家族の要望を実現するために、日課や時間にとらわれず柔軟に対応するように努めている。		

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	ボランティアに話し相手になってもらい、昔の思い出を語ったり、消防署にお願いし協力を仰ぎ防災訓練を実施している。地域の幼稚園、保育園、小学校との交流を通じて楽しい時間を持てるようにしている。		
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	受診は本人、家族の希望を第一にかかりつけ医を決めている。受診の際はホームでの本人の様子を主治医にこまかく伝え、適切な診療を受けられるようにしている。	定期受診における医療機関への送迎は家族が行い、緊急時以外でも「近況状態記録紙」を主治医に提出し適切な診療が受けられるよう支援している。	
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	毎朝の申し送りや日常の気づきを看護職へ伝え、健康管理、健康相談を行い、助言指導等を受けている。		
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。	本人が訴えられない場合は、ホームの職員が病院関係者に情報提供し、安心して治療が受けられ、早期に退院できるよう努めている。		
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	「重度化対応に関する指針」を家族会で説明し、家族から署名をもらっている。状態の変化により家族や関係者でその都度話し合いながら対応している。	現在ターミナルケアの利用者はいないが、職員は何れその必要性がある場合には、前向きに受け入れていきたいの思いを持っている。重度化に関する指針等の家族への説明は丁寧に行い、状態が変化し重度化した場合には、その都度家族・関係者と話し合いながら対応している。	今後、医療機関との連携を保ちながら更なる終末期のケアの支援に取り組まれることを期待したい。
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	急変や事故発生時は手当、対応マニュアル作成し、慌てないように対処している。また、消防署の協力により、救急救命講習を8月に実施した。今後定期化する予定である。		
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	年2回総合訓練を行う計画で、5月には吉井消防署立会いで、通報・避難・消火訓練を行った。地域との協力体制はまだ構築できていないので今後の課題となっている。	年に2回消防署の指導で、訓練を行っている。「119」番への通報訓練や自主訓練も、月に1回利用者を交えて行っている。避難場所として地域の空き地を借り受け確保している。地域との災害時の協力体制は運営推進会議でもテーマに上がっているが、まだ出ていない。	更なる努力をされ、早期に協力体制が構築されることを期待したい。 今後も検討を重ね、災害時に避難できるよう地域との協力体制が構築されることを期待したい。

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
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	心身の状態を把握し、職員は言動一つひとつに相手が傷つかないよう気配りしている。間違いがあったとしても一概に否定せず、話を聞いたり人格を尊重し、誇りを損ねないように配慮している。申し送り等は、インシヤルや愛称に変えてプライバシーを確保している	職員の言動は、穏やかに同じ目線で会話されている。トイレ誘導についても周囲に気を配り、何気ない言葉かけをしながら支援されている。また、一人ひとりに愛称をつけて職員間だけの申し送りに利用している。	
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	「散歩に行きたい」「ゆで玉が食べたい」などの要求があれば、できる限り添うようにしている。自己決定できない人には家族の気持ちや友人からの情報を得、個人歴(本人の歴史)を参考に希望に添えるよう努力している。		
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	一人ひとりの気分や体調を考え、天気の良い日は日向ぼっこをしながら気の合う方と話をしたり、料理の下ごしらえ等をしている。今何に興味を持っているかを把握しその時感じた気持ちを大切に希望に沿った支援をしている。		
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	家族と美容室へ行く機会を設けたり、カットの希望があれば職員が行っている。季節に応じ本人の好みに合わせ着る物を一緒に選んでいる。		
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	その日の本人の状態や気持ちを考えて、職員と一緒に季節の野菜の下ごしらえをしたり、料理の味見も楽しみの一つとしている。	ホールに配置された各テーブルに職員が入り、一緒に食事をしている。近隣の農家や家族から野菜などが届くと、ホールに続く調理室で下ごしらえや味見をしたりしている。また、「月見団子」や「おはぎ」など季節の行事食も職員と共に作り楽しんでいる。	
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	摂取障害が起きてしまった方へは、主治医と相談し、栄養剤「エンシュアリキッド」を取り入れ栄養確保している。一度に一回量を食べられない方へも数回に分けて提供している。全員の水分を把握するため、水分摂取表を用いて確認している。		
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	口腔内に残渣物がないように確認している。毎日、夕食後に口腔ケアを実施している。口腔ケア不十分の人には職員が仕上げをしている。		

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	排泄パターンをつかみ、早めのトイレ誘導や声掛けを行っている。トイレに座っていられる人はできるだけ使用し、本人の様子を見て「トイレに行きたい」というサインを見極め、その都度トイレへ案内している。	利用者一人ひとりの排泄間隔を把握する為に、排泄パターンシートにチェックしている。そのことによりトイレ誘導の時間を見極めたり、日中は布パンツに変更するなど自立に向けた支援に努めている。	
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	水分や繊維質、果物、毎朝牛乳を飲むことを取り入れている。排泄の周期を知り、トイレに座ってもらったり、運動として歩く機会を増やしている。		
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	一人ひとりの希望に合わせ、体調や時間帯、湯加減等楽しめるよう配慮している。	基本的には週2回としているが、本人の希望で一日おき・毎日・夜なども対応している。また、季節のゆず湯などを取り入れ入浴が楽しめるよう支援している。	
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	眠れない人にはホットミルクや好みの飲み物を提供したり、落ち着いて過ごせるようにしている。また、エアコンを使い室温調整したり、湯たんぽ等を使用している。		
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	薬の説明書をファイルに綴り、つねに確認できるようにしている。症状によっては主治医に相談している。受診時はお薬手帳を持参している。		
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	洗濯物たたみ、テーブル拭き、食器の片付け等できることを自発的に行っている。好きな物を食べたり、歌を歌ったり、紙芝居や散歩に出かけ気分転換をしている。		
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	希望に沿い、畑道を散歩し農作業を見たり、季節の花を求めドライブに出かけている。家族に会いに行ったり、以前通っていたデイサービスを訪問し馴染みの人とふれあう機会を設けている。	日々本人の希望に沿って外出の支援をしている。事業所周辺の畑の道を散策し、農作業中の人と会話をしたり、季節の野菜や梅・きんかん・柿などを頂いたり、楽しく散歩をしている。時には、入居前に行っていたデイサービスを訪問し、馴染みの人との交流も行われている。	

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	以前は自分で管理していた方がいたが、自らの意思で管理者に預け、現在は所持している人はいないが、今後も自己管理できる人への援助は続けていく。		
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	家族に連絡を取りたいと希望があれば、本人自ら電話をしたり、手紙を書く手伝いを行っている。		
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	暖かい日はベランダの椅子で日光浴をしている。季節の花を飾ったり、TVの音量を低くするなど、落ち着いた環境で過ごせるように工夫している。	ホールの片隅にソファが置かれ、くつろいでいる。両壁面に2台のテレビが、どの場所からも観ることが出来るように設置されている。写真や利用者の作品が飾られ、季節感を感じることが出来、また、昔ながらの箒なども生活感を感じさせる。	
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	日中、本人の希望により自室で過ごしたり、食堂の席も気の合う人同士座れるよう配慮している。		
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	自宅で長年愛用し、馴染みのあるタンスや布団を使用している。家族の写真や本人の作品を飾り、想い出話が自然にできるような配慮を心掛けている。	居室には掃き出しのガラス戸が開放され、本人が愛用していた家具や写真などが配置されている。ベッドの高さも個々に合わせて調節され、臥床時の目線に合わせて大きな丸い時計が設置されている。	
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」「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	屋内では手すりを設置したり、一人ひとりの認知症の進行や身体機能に合わせて、できる事は自分でしていただく、できないことは臨機応変に手助けをし、安心、安全な生活が送れるよう努めている。		