

(様式2)

2019 年度

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	1571300449		
法人名	社会福祉法人遊生会		
事業所名	まいらいふ吉田		
所在地	新潟県燕市吉田旭町4丁目5番21号		
自己評価作成日	令和2年1月15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.mhlw.go.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和2年3月26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)】

個々に症状の異なる認知症の方への対応するには、職員も高い専門性と豊富な経験が求められますが、まいらいふ吉田では、「認知症ケア実践リーダー研修」を終了した者が、現場で他の職員を指導・支援し、チームを効果的・効率的に機能させることで施設全体の認知症対応力をたかめています。ご利用者様とご家族様に安心していただけるよう、正社員は全員が介護福祉士を取得しており、現場経験が豊富なベテランを多数配置しています。認知症の症状を緩和させ、進行を抑制するために私たちが常に心掛けていることは、ご利用者様の「できないこと」より「できること」に焦点を当て、職員の都合で先回りせず、「できないこと」をできない時にものみお手伝いさせていただくという支援方法です。この支援が効果的に実行され、また、施設内で統一された対応がされるよう、職員間の情報共有を徹底し、内部での研修を定期的実施しています。

【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)】

「まいらいふ吉田」は、15年前に開所した事業所である。既存の旧歯科医院兼住宅を改修しているため、建物の利便性に制約がある部分もあるが、逆に死角があることで少人数になれる空間があるなどの利点が活かされている。事業所は住宅街の真ん中に位置しており、公園や地区公民館に隣接する好条件を活かして地域住民との日常的な交流が活発に行われている。

利用者との関わりにおいては、「センター方式」のアセスメントシートを十分に活用し、利用者「その人を知る」ことに積極的に取り組んでいる。アセスメントシートは毎年記入・更新が行われ、シートで収集した情報を基に利用者個人の意向に沿った介護支援計画が作成されている。

さらに本事業所に特筆すべき点として、事業所の利用者若年性認知症の方や精神保健手帳保持の方が複数いる中で、その人らしさを尊重した支援について、管理者を含め職員が誠心誠意取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

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	玄関・休憩室等々常に職員のしやすい場所に掲示し、職員ミーティングの際にも理念が実施されているか振り返り確認し、理念の共有と実践に繋げている。	法人理念の下に設立当初からの事業所独自の理念が作成され、玄関や事務室に掲示されている。入居時に利用者や家族に説明を行うと共に、毎日の業務の中で度々理念の振り返りを行っている。	
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	地域の皆様の協力と馴染みの関係を構築していることもあり、地域の行事にも多くの声かけを頂き参加している。定期的なボランティアの訪問も多く、利用者の大きな楽しみになっている。	住宅地に位置し公園に隣接している立地条件を活かして、地域住民との交流が、活発かつ自然に行われている。季節の野菜等のおすそ分けがあったり、ボランティアの受け入れ及び地元高校の福祉体験学習の場の提供を行っている。	
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	燕市役所職員・民生委員・地域や家族代表の参加にて運営推進会議を行い認知症の理解に努めている。また管理者は地域や各事業所の会合や情報交換会に参加し認知症ケアの啓発に努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、活動報告・運営状況等を報告する。その場で意見交換・情報の共有を行い、今後のサービス向上に努力している。	利用者、家族、行政、民生委員、老人クラブ会長、地域住民及び事業所職員を構成メンバーとして2ヶ月毎に開催されている。毎回、職員の知らない地域の行事・観光情報を得ている。さらに防災面においては、会議メンバーからの提案により発電機の整備が行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回出席していただき、まいらいふ吉田の現状について把握していただいている。また、日頃より何かあれば相談している。	運営推進会議へ参加してもらう他、書類を利用者と共に行政窓口へ届けることで、行政との顔の見える関係作りを心掛けている。行政から地域の第二避難所の指定を受け、防災上の連絡等も密に行っている。	
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	法人内でも年2回研修を実施している。参加者は職員への伝達講習を必ず行う。1～3階のフロアを利用して、自由に行き来出来るようにしている。ストレス解消の為、散歩、ドライブなどで気分転換していただいている。	法人の研修に参加すると共に、事業所内に身体拘束適正化委員会が設置されている。指針等を含めマニュアルも整備され、管理者は自分の身に置き換えることでケアを考えるよう日頃から職員に思いを伝えている。	
7	(5-2)	○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	職員ミーティングの時や法人研修で学ぶ機会を設けている。認知症でやってはいけない事「5原則」を心がけ防止に努めている。(否定しない・叱らない・無視しない・嘲笑しない・ばかにしない)	法人研修に参加するだけでなく、管理者は何をして虐待であるのかを日々の実践の中で職員に伝えていく。夜勤等の精神的な負担の軽減を目的として、夜勤専従職員を確保することで、職員の労働環境を整え虐待防止に努めている。	

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
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	テレビ・新聞・雑誌など身近なところでの情報や、研修に参加し学ぶ機会を持ち知識を深めるよう努力している。		
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	契約の締結、解除の際には家族には十分な説明をし、不安の無いように疑問点等々何度でも確認して頂きながら、捺印していただいている。		
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	定期受診、面会時には家族に声を掛けて様子を伝え、意見や要望を聞いている。また電話でお話を聞く事も行っている。2ヶ月に1度家族宛にコメントを入れた手紙を送付している。	具体的な要望は未だないが、家族への連絡や面談の中で出来るだけ家族等の意向を開き出すよう努めている。法人として数年毎に利用アンケート調査が実施され、その結果は事業所にフィードバックされている。	
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	月2回、法人の経営層と全施設・事業所の管理者で構成される管理者会議が開催されている。この会議で現場職員の意見や提案などが管理者より経営層に伝えられ、有益なものは採用され運営の改善やサービスの向上に役立てられている。	月1回職員会議が開催され、職員から様々な提案がされている。幼児を持つ職員の事情を加味した勤務シフト入りや夜勤専従職員の採用等の提案が運営に反映されている。	
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	代表者は、職員が向上心をもって仕事に取り組めるよう、資格取得補助制度の整備や処遇手当による給与水準の向上などに熱心に取り組んでいる。休暇がとりやすく、働きやすい環境のため、職員の定着率は極めて高い。		
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	代表者は、法人内外の研修機会を与え、職員全てのスキルアップに繋げている。また、実務者研修の受講費用は法人が全額補助するなど、職員の向上心を支える仕組みが整っている。		
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	燕・弥彦地域密着型サービス情報交換会等への参加や交換会での意見やサービス情報を聞くことで刺激を受け、サービス向上に努めている。		
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	本人の思いや、希望・願いを聞き、本人が心身ともに安心できるような、関係作りを心がけている。		

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
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	家族の心配ごとや相談にその都度お答えし、不安の無いよう、安心していただけるよう耳を傾け職員全員で考え取り組んでいる。		
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	本人・家族が今何を必要としているかを見極め、可能な限り柔軟な対応を心がけている。		
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、ドライブ・散歩、将棋・オセロ等得意な事を楽しく共に行い、会話も方言を使いコミュニケーションを取り、利用者との関係を築いている。		
19	(7-2)	○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	利用者の生活の様子は常に面会時に伝えて情報を共有しているまた、利用者本人にも何時でも電話連絡出来るようにしている。さらに、定期的に発行するホームの便りに利用者の作品を同封するなどして、家族との関係を強化している。	誕生会参加と受診付き添いは、家族の役割であることを利用契約時に説明している。奇数月に事業所便りの中に、居室担当の手紙や利用者のクラブ作品等を同封している。面会時には湯茶の提供も行い雰囲気を和らげ、次の面会につなげられるよう配慮している。	
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	地域の行事にも参加し、買い物や散歩等屋外へ出る事を大切にしている、その事で知り合いに出会うことも度々ある為、ホーム外での暮らしも重視している。	事業所近くから入居されている利用者が多いため、散歩や買い物等に出ることでこれまでの馴染みの関係作りが継続されている。ドライブ等でも自宅や働いていた職場近くを通るよう心掛けている。友人・知人の面会も積極的に受け入れている。	
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	見当識の低下している利用者も、利用者同士で教え合い助け合いながら生活されている。また、そのような関わり合いが自然な形で生まれるように、適宜、職員が介入するようにしている。		
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	必要に応じ、他施設への転居の相談に応じている。他施設に移られた場合には、ホームの利用者と面会に行くなどして、関係性の継続を大事にしている。		

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
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	利用者の希望、意向をくみ取り、本人の視点に立ち困難な時にも可能な限り、その思いにこたえられるように努力している。	センター方式アセスメントシートを活用し、日々の関わりの中から利用者の思いや意向を把握するよう努めている。シートは最低1年毎に加筆・更新し、利用者「その人を知る」ことについて事業所を挙げて取り組んでいる。	
24	(9-2)	○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	センター方式を用い、利用者の生活歴や生活環境、本人、家族関係について情報収集している。	利用契約時にセンター方式のアセスメントシートを事前に家族に渡し、生活情報を記載してもらっている。事業所利用後に知り得た情報は、専用シートに加筆することにより職員の情報共有を図っている。	
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	日々の支援の中で、一日の流れを把握し、引き継ぎや連絡ノート等で全スタッフが共有できるようにしている。		
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	本人の思いを大切に、家人、職員、本人の関係者の意見を反映させて、介護計画を作成している。毎月評価して必要に応じ、職員で話し合い、見直しを図っている。	介護計画の実施チェック記録を基に、月1回、居室担当とのカンファレンスが行われ、3ヶ月毎に計画作成者がモニタリングを行い、利用者や家族の意向を勘案しながら介護計画を作成している。介護計画の説明は対面を基本とし、利用者と家族に納得と安心が図られるよう努めている。	
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	介護記録を記入し日々の暮らしをチェックし、気付いた事等職員間で情報共有し、さらにチェック表、連絡ノートも活用し、伝達の精度を高めている。それらは、介護計画の見直しに活かされている。		
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	家族の状況により、必要に応じて受診や外出の付き添いを行っている。いかに人員等の限られた資源を有効に使い、サービスに柔軟性を持たせてニーズに応えていくか、皆で知恵を出し合っている。		
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	地域の会館での行事への参加や地域ボランティアの活用など、地域資源を把握し、本人が心身の機能を生かせる機会づくりに努めている。		

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
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	本人や家族が希望するかかりつけ医へ、家族の付き添いで受診している。緊急時は家族の了解を得て職員が対応している。かかりつけの医院には適宜連絡をし、共に利用者を支える関係を構築している。	在宅時のかかりつけ医の継続利用を基本としている。受診は家族の付き添いをお願いしているが、必要な場合は職員も同行し、利用者の症状説明を行っている。家族による受診付き添い時には、医療機関に適切に情報提供できるよう事前に連絡メモを渡し、不明な点があれば事業所から医療機関へ電話連絡し確認を行っている。	
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	週一回、契約している訪問看護師に利用者の健康管理のため来所してもらっている。また、24時間電話相談も可能で、職員の安心につながっている。日常から利用者の状態把握し、看護師に適切に伝えて連携を密にしている。		
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。	利用者が入院した場合は、早期退院に向けて容態確認のために医療機関に出向いたり、電話連絡で情報交換をしたりしている。これらの積み重ねで、病院関係者との関係づくりも着実に進んできている。		
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、事業所の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	重度化の指針を書面化したものを契約時に説明する。また、家族との話し合いにも活かしている。利用者の状態変化に合わせて家族、主治医等関係者と話し合い本人の為にによりよい支援になるよう出来る限りの支援をしている。	これまでに2例の看取り実績がある。ADL面から入浴や食事で介護支援の限界が発生した場合を重度化と考えている。事業所として出来ることを精一杯行う中で、利用者に過度な負担の掛からない頃を見計らって、心身の状況にあった他の事業所への移行について家族に説明・紹介するように心掛けている。	事業所として出来ること、出来ないことを利用契約時に家族に説明することは重要な事項である。重度化及び看取りの指針について文書が整備されているが、内容について曖昧な点が多い。書面内容及び職員の意識共有についての再検討に期待したい。
34	(12-2)	○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	法人内研修に参加したり、避難訓練時にも消防署員から救急講習を受けている。訪問看護と契約し定期的な来訪だけでなく、24時間電話での指示も受けることができる。	法人研修が行われ、事故発生時の対応フローチャートが整備されている。AED使用法の講習会にも参加し、初期対応の実践力を高めるよう努めている。事故・ヒヤリハット報告書の内容も事後分析され、事故の再発防止を心掛けている。	
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	年2回避難訓練(火災・地震)を行っているほか、普段から可能な範囲で階段での移動やヘルメットを被る練習をしたりしている。また、普段から地域との協力体制づくりに努めており、訓練には地域の方々にも参加していただいている。	法人のマニュアルが整備され、年2回避難訓練が実施されている。近隣住民2~3人に事業所のヘルメットを貸与し、訓練にも参加してもらう等の地域との関係作りにも努めている。行政から第二避難所の指定を受けていることより備蓄等もされている。	
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、誇りを傷つけないよう配慮し、家族のようにその人に寄り添い親しみを込めた言葉かけをしている。	認知症への理解に関する研修やプライバシー保護の研修も毎年開催されている。日頃から管理者は、利用者への節度ある対応や言葉掛けに留意し、自分に置き換えた対応を考えるよう職員に投げかけている。	

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
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	選択肢を与えられるような声掛けをし、見守り、利用者が安心して話せるよう心掛けている。毎日の献立やおやつ、飲み物の選択も楽しみながら職員と決めている。		
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	無理強いせず、利用者の意向を重視し、その人のペースでやりたい事をして、一日を有意義に過ごして頂いている。		
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	利用者の行き付けの美容院を利用されている。起床時の更衣、入浴時の更衣は決定していただける方にはお願いし、難しい方には選択していただけるように支援している。		
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	毎日の献立は、利用者の希望を聞きながら、話し合いで決定している。買物時にも食材を見ながら話し合う。食事準備は誰が何をするか役割があり、利用者の方から進んで声をあげてもらえる。	米研ぎ、盛り付け、配膳、食器洗い等利用者に出る能力に応じて役割を作り出している。干し柿や月見団子、ぼた餅、ケーキ作りなど、食事を楽しむ支援が日々実践されている。	
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	毎日の食事摂取量はチェック表に記入し、食事以外にも水分を勧め、ムセのある方には飲みやすい状態にして提供している。		
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	毎食後声かけを行い、口腔のケアを行っている。義歯使用者には、毎日洗浄剤を使用していただき清潔保持を保っている。		
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	排泄の自立に向け、可能な限りトイレで排泄していただけるよう支援している。その為、チェック表を記録し、排泄のパターンを把握するようになっている。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンの把握に努めると共に、排便が促されるようヨーグルトやバナナを献立メニューにいれる等の取り組みが行われている。トイレ誘導においてもさりげない支援を心掛けている。	
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	乳製品や食物繊維の多い食品を提供している他、水分摂取も心がけている。自然排便できるよう朝の体操や、入浴時にもマッサージや運動の声掛けをさせて頂いている。		

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
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	湯温や入浴の時間等々一人ひとりのこだわりや習慣を大切にしている。声掛けにも工夫して無理強ひせず、気持ち良く入浴して頂く工夫をしている。	基本週2～3回の入浴回数を目指している。午前中を入浴時間としているが、利用者の希望や特性に応じて入浴時間の変更を行うフレキシブルな対応を取っている。入浴に拒否のある利用者へは、関わる職員や時間を替える等の工夫を行っている。	
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	食後には居室やソファにて休んで頂けるよう声掛けしている。また、その時々状況に応じ無理強ひせず、気持ち良く過ごして頂けるよう支援している。		
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	処方箋のコピーをケースに貼り、職員が直ぐに把握できるようにしている。誤薬のないよう、トリプルチェックも行っている。服薬時は、利用者が飲み終わるまで確認している。		
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	家族や利用者から生活歴や趣味、嗜好を教えてもらい、個性を把握するよう努めている。それらを日々のサービスに反映させ、利用者一人ひとりが得意分野で役割を発揮し、それが楽しみとなるよう支援している。		
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支援している	ホーム前に公園、交差点には町の花壇があり環境に恵まれている。地域の方々の協力もあり、日帰り温泉・菊祭り・ホーム内での慰問が盛んである。	天気が良ければ日常的に目の前にある公園に出かけ、季節によっては藤棚の藤の花を見たりして楽しんでいる。春は桜、夏は海岸、秋は紅葉狩りと温泉の足湯など、季節毎のドライブを企画している。個人的にも利用者の要望に応じて近隣のスーパー等への買物に出かけて外出を楽しむ支援を行っている。	
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	家族と相談して、利用者のおこづかいを預かり、買い物する時には可能なかぎり本人と一緒に出掛け、使えるように支援している。		
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	家族の協力の上、利用者が希望された時には、電話が出来るように支援している。また、手紙のやり取りもできるように支援している。		

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
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	共用の空間は、利用者が混乱しないように、落ち着いた家庭的な雰囲気となるよう工夫している。1階と2階の共有スペースも自由に使って頂き、時期ごとに季節感のある飾りつけもしている。	既存の建物を利用している事業所であるだけに死角等はあるものの、逆に福祉施設の空間らしくない温かみのある雰囲気が醸し出されている利点がある。少人数になれる空間もあり、居心地よく過ごせるよう配慮がなされている。	
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	玄関や1階・2階フロアにソファを置き、気の合う仲の良い利用者同士だけでなく、独りでもくつろげるよう、居場所づくりは細やかに配慮している。		
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	住み慣れた環境に少しでも近づける様にする為に家族と相談し、使い慣れた家具を持ち込み、利用者の趣味や大切な写真等置くようにしている。	これまでの使い慣れたベッドを持ち込むことも可能である。居室には、家族の写真や自分のクラフト等が飾られ、テレビ等がある居室もあり、寝るだけの場所ではなく、生活の場所、一人くつろげる場所として居心地の良い空間作りがなされている。	
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	一人ひとりの認知症の特徴や心身の状態を把握し、それらに合わせた環境整備を行っている。建物内で迷わずに安心して過ごしていただけるよう、トイレや居室等の戸には、部屋名を明記して貼り紙している。		

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 ↓該当する項目に○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				