

### 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	4590100527		
法人名	株式会社オフィスこおり		
事業所名	グループホーム102	ユニット名	ユニット1
所在地	宮崎市船塚3丁目101		
自己評価作成日	平成28年1月3日	評価結果市町村受理日	平成28年4月19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	<a href="http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&amp;jiyosyoCd=4590100527-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&amp;jiyosyoCd=4590100527-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成28年1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)】**

尊敬、接遇面については、毎月勉強会をするなどして力を入れてきた。コミュニケーションを積極的に図ることで、利用者や家族と職員の関係は特に気兼ねなく何でも話せて、いつでも声をかけられるような雰囲気になっており、家族の来訪数も多い。家族的な雰囲気の中にも、尊敬の心が伝わるように、今後も接遇面には力を入れて施設づくりを行っていきたい。

**【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)】**

安らぎのある雰囲気の中でその人らしく生活できる支援を行い、利用者の個性や残存能力を重視し、自由に快適な暮らしを支援することで、その人のあり方や人間性を見出して症状の緩和につなげているホームである。家族と密に話し合い、遠方の家族には利用者の写真や葉書を送り、行事案内の漏れがないよう留意し、職員配置の少ない早朝に来訪した家族とは共有ノートで連絡を図っている。管理者は、理念・教育・ケアが三位一体となるよう努め、職員が同一線上で話し合い、研鑽・情報を共有することで、最良のケアを提供できるよう、また、チームワークを発揮できるように力を入れている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

自己	外部	項目	自己評価	ユニット1	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	介護理念を新たに掲げ、職員全員で共有するように目のつきやすいところに掲示し、意識づけを行っている。		リーダー研修に参加した職員が作成した理念を基に全職員で検討している。理念を実践するために、利用者一人ひとりの個性を理解し、様々な場面での気付きをケアにつなげている。	
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	回覧板を回す時には利用者で行ったり、敬老会やレクリエーション時に地域の方を招待するなどして、交流を行っている。		日頃から地域との交流に努めており、カラオケ・民謡のボランティアや運営推進会議への地域の方の参加を得ている。今後、福祉祭りや地域の運動会に利用者と一緒に参加することを検討している。	
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	運営推進会議に地域の方や地域包括支援センターの方への参加をお願いしている。その中で、高齢者への注意喚起情報を提供し、地域に持ち帰って頂き、相談などがあつた際は、地域包括支援センターへつないでいる。			
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か月に一度の開催を実行し、その中で利用者の状況・状態を報告したり、地域や家族からの要望や苦情、議題提起などの意見をもらい、サービス向上に生かしている。		運営推進会議には利用者・家族・地域住民等の参加があり、議事録資料も作成しているが、出席者名、意見、職員への回覧時の押印等が確認できず、会議での意見をサービス向上に十分生かすまでには至っていない。	参加メンバーからの質問や意見、要望を記録し、その検討事項や勘案事項をサービスの向上に具体的に生かすよう取り組むことを期待したい。
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	運営推進会議や敬老会などには、必ず中央西地区包括支援センターの方に参加をお願いし、保険制度改正についてやその時々に応じての最新情報を提供して頂いている。また、事業所で解決に困るような事は地域包括支援センターへ相談している。		市の担当者とは、必要時に相談できる協力関係を築いている。また、各種書類や提出物を担当者に持参し、調整や連携を図っている。	
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「介護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	身体拘束についての勉強会を毎年実施し、意識付けを行い、職員会議や申し送り時等に拘束にならないケア方法の意見交換を随時している。入口施錠はリスク対策として行っている事を説明し、可能な限り施錠しない時間を設けるようにしている。		全職員が身体拘束の弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいるが、帰宅願望の強い利用者が数名おり、施錠をする時間がある。可能な限り、職員が多い時や家族の来訪時は、安全を確保しつつ抑制感のない自由な暮らしを支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会を毎年行い、「虐待とは」という意識付けを行っている。管理者は虐待のない、又は早期発見ができるような施設運営をするように注意を払っている。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット1	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	成年後見制度について、毎年、勉強会を開いている。利用者家族に対して制度の情報提供なども、運営推進会議や今後必要になるような家族に対して個々に情報提供をしている。			
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	契約時や料金改定、法改正時などは納得して頂けるまで説明を行い、文書での確認をしている。また、不安がある場合など、相談がしやすいように利用者家族とのコミュニケーションを密にするよう心掛けている。			
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	運営推進会議で発言しやすいような環境づくりを心掛け、日常的に意見が伝えられるように利用者家族とも密にコミュニケーションを図っている。意見は真摯に受け止め、何らかのアクションを起こすことで、次の意見を言いやすい環境づくりをしている。	家族の勤務時間や事情に合わせ、連絡ノートを部屋や玄関に置き、共有を図っている。また、利用者の配布物の漏れがないようクリアケースを用意するなど工夫し、出された意見や提案を運営に反映している。		
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	職員会議などで職員個々の意見を発言する機会を設け、提案に対して納得いくような説明をすることで発言の意欲を高め、「やりがい」が向上するよう心掛けている。	管理者は、職員との個人面談を2、3か月に1回行い、同一線上での話し合いの場を持ち、研鑽・情報の共有・意見の反映に努めている。新人教育も丁寧に行い、職員のやる気を引き出すよう努めている。		
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	環境が変わった職員とは個人面談を実施し、勤務調整を行い、働きやすい環境づくりをしている。勤務継続期間が長くなると報酬面で有利になるような仕組みを作っている。			
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	入社時研修は、経験や資格など個々に応じて実施し、全体時には事業所内研修などでケア方法などの勉強会を開催していくことで質の向上を図っている。中堅職員には事業所外研修の案内を個々に行い、研修中の勤務調整等を考慮している。			
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	グループホーム連絡協議会等への参加の中で他法人との交流を深め、協議会参加時以外でも連携が取れるよう、コミュニケーションを図るよう心掛け、質の向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット1	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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	家族からの相談が主であるが、家族からの情報を得た上で、ご本人様との時間を多く作り、発言や行動・表情などからご本人の気持ちを汲み取るように努力し、安心して生活して頂け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	初期段階で、たっぷり時間をかけ、聞き取りやコミュニケーションを行っている。ご家族の不安や要望などを受け止め、理解をし、家族同士での相違点、ご本人との相違点などを調整しながら、サービス内容の検討をし、職員全体にも情報提供をしている。			
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	ご本人とご家族の話聞き、要望や不安を理解したうえで、優先順位を考え、サービスの提供をするよう心掛けている。他のサービスが必要な場合も、しっかり説明をし、施設内サービスとの調整を図りながら導入している。			
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	「してあげる」「してもらう」という関係ではなく、職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、利用者は職員を子や孫のように気兼ねなく物が言えるような関係を築いていけるよう努力している。			
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	利用者のみを支援するだけでなく、家族も含めて支援を行い、家族の負担を軽減しながらも、家族の役割や施設では対応できないことをお願いしている。			
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	家族が許す限り、面会の拒否は行っていない。通院の際に、買い物や馴染みの場所を通るなどの支援はしているものの、個々にそういう場面を作る場合は、ご家族に全面協力をお願いしている。	かかりつけの病院での医師との会話や友人の来訪、また、遠方の家族へ葉書を送ったり、外出の際に以前勤務していた場所やなじみの場所に出掛けるなど、関係継続の支援に努めている。		
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	喜怒哀楽を表現することは大切なことなので、ある程度は見守り、孤立する前に職員が間に立ち、誘導することで、利用者同士の関係を支え支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット1	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	退所した後も、連絡を取り合うなどし、交流を図ることで、相談しやすい環境を作っている。			
<b>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</b>						
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	毎日の介護時やスタッフ間の申し送り時を通して、暮らしや介護の希望をくみ取るようにしている。ご家族とも面会時に利用者の近況報告を交えながら伺うようにしている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部を取り入れ、利用者の思いや暮らしの希望を把握し、職員会議やミーティング等で話し合う取組をしている。		
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	可能ならば入居前に本人と直接あったり、少なくとも家族と面談の時間を取ったりして、状態像が把握できるようにしている。			
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	センター方式シートを利用したり、日々の申し送り時間帯に、スタッフ間でささいな出来事でも情報を共有しあって、状態変化にも対応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	日々の介護時の小さな気づきも大切にして、本人にとって居心地よくいられるよう、スタッフ間で話しあい、本人・家族に提案してケアプランにつながるようにしている。	本人や家族の意向を取り入れ、職員や関係者の意見を反映した利用者本位の介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、見直しは状況に応じて随時行っている。		
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	日々の様子はセンター方式シートを活用して記録し、必要に応じて記録用紙の様式を工夫したり、スタッフ間で情報共有できるようミーティングを開いたりしている。			
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	本人の状態変化や家族の要望に応じて、受診に付き添ったり、施設にいても利用できるサービスを検討したりしている。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット1	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	地域には教育機関などの多くの資源が存在するが、ボランティアのお願いや敬老会への招待、訪問理容など、施設内での利用が占めており、利用者が外出できる機会として利用できればと考えている。			
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	施設の協力医はもとより、ご本人や家族が希望するそれぞれの主治医とも連携を取り、継続的に医療を受けられるよう支援している。ご家族の対応が無理な場合は、要望により施設職員が付き添い、受診に行っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診を支援し、往診もあり、安心して適切な医療が受けられる体制を整えている。また、医師や訪問看護との連携が確立している。		
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	ささいな変化でも気づけるよう、記録や申し送りを利用し、今後の展開については職員会議などで看護職との連携をとっている。訪問看護は個人契約での導入があり、どの職員でも連携が取れるように情報を共有している。			
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・退院、各職種合同のカンファレンスなどを開き、早期退院の促進や情報交換を行って連携を図り、ご本人とご家族が安心して治療に専念できるよう支援している。			
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	高齢になったり、体調の変化がみられたりするたびに、重度化したり、終末期を迎えた場合を予測したケアについて、主治医にもアドバイスを受けながら家族と話し合いを持つようになっている。	家族の泊りや訪問看護を利用した看取りの実績がある。状態変化に応じて、随時に家族と指針の確認をしながら対応している。協力医療機関とも連絡を密にして、本人や家族の希望に沿える体制を整えている。		
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	年に一回ではあるが、緊急時対応の事業所内勉強会をおこない、その中で訓練をしている。			
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	年に二回の火災訓練を実施しているが、近隣住民の参加は、まだかかっていない。	防災訓練を実施し、今後は夜間等を想定した防災訓練や地域資源を利用した合同訓練を計画している。ホームの建物は、地震、水害時の避難場所になっている。	災害の種類や時間帯を想定した避難経路の確認・誘導を適切に行い、地域の協力、具体的な防災マニュアルの策定や訓練後の報告書の作成を期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	ユニット1	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	年間目標として、1年間を通して「接遇」について考えようと、接遇委員会を発足し、職員会議などで目標と反省を話し合う機会を設けてきた。その中で尊厳やプライバシーの確保についても触れてきた。		書類等は決まった場所に保管しており、声かけも丁寧で、トイレドアの内側にカーテンを設置し、利用者のプライバシー確保のための工夫をしている。利用者が失敗した際は耳元で話し、さりげなく誘導するなどの対応をしている。	
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	煩雑な日常の業務の中、業務中心になるのではなく、利用者目線でのケアをしていけるよう、センター方式での記録を取り入れてきた。発語が難しい・表現力が乏しい利用者の思いを感じ取れるように、タイムスケジュールなどを考慮している。			
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	ある程度の大筋でタイムスケジュールは組んであるが、空白の時間も多く設けてあり、その時々個々の利用者様のペースで毎日過ごしている。ただ、希望があっても外出などには全く対応できていない。			
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	生活歴やこだわりは入所時の丁寧な聞き取りで職員全体で情報を共有している。こだわりのある方には、訪問理容を利用するなど個々に対応している。また、ご家族協力のもと、女性利用者には口紅を塗るなどして、気分高揚や安定につなげている。			
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	厨房が隔離されているという建物の構造があり、利用者とともに食事を作るという活動はしていない。食事前準備や配膳・片付けなど、個々の出来ることをお願いしている。不定期だが、外注食を利用している。	職員は、外出時(レクリエーション時の弁当)と外注食のみ利用者と一緒に食べ、日頃は、食事介助や見守りを行っている。食事メニューは利用者の好みに配慮し、食事前後の一連の流れの中で利用者ができることを引き出すよう支援している。	職員と全利用者が一緒に食卓を囲み、介助しながらも同じ食事を楽しむ環境づくりに積極的に取り組むことを期待したい。	
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	1日の食事・水分摂取量など、どの職員にもわかるような記録体制をとっており、状態によってはカロリー補食などを利用している。また、体調に合わせて常食・おかゆ食・刻み食・ミキサー食など、すぐに対応できるようにしている。			
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	毎食後の口腔ケアを実施している。習慣がない、又は、こだわりがある利用者には、まずは習慣になるように促し、継続している。口腔ケア職員対応時間について、タイムスケジュールを見直すことが今後の課題。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット1	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	なるべくトイレでの排泄ができるようにケア方法を工夫し、支援している。利用者の精神症状によっては、一旦オムツ使用になると、ご本人も職員もトイレでの排泄を諦めてしまいがちなので、今後も工夫を続けていきたい。	職員は利用者の気持ちになって排せつを支援し、特に食事前後に丁寧なケアをすることで不快感を解消している。排せつの自立を促し、利用者の不安を取り除くことで、布パンツに改善した例もある。		
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	水分量の確保や野菜ジュースなどで飲食物の工夫をしている。また、なるべく体を起こして過ごしていけるよう、今後は工夫していきたい。			
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	現在までは、曜日指定での入浴や汚染時の入浴を実施している。個々に沿った支援ができるように工夫したり、なるべく浴槽に浸かって頂けるような工夫を職員と連携して考えていきたい。	利用者の希望やタイミングに合わせた入浴を行い、入浴を拒む利用者には職員が付き添い、会話を楽しみながら気持ちや習慣に合わせた支援をしている。		
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	個々に睡眠時間や睡眠リズム、居室環境の好みが違うので、それに合わせて対応している。日中の活動量を増やしていけるように工夫していきたい。			
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	個々のお薬表は全職員がいつでも見れるところにファイルし、誤薬を防ぐために、セット時・配置時・服薬時と3段階で確認できるようなシステム。服薬時には声出し確認で複数職員で確認出来るようにし、日常の変化は記録し、連携に役立っている。			
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	個々の「出来ること」を見つけ提供することで、役割を認識して頂けるように支援している。個々の楽しみごとは出来る限り否定せずに支援している。			
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に支援している	ご家族の協力の下、年に1~2回程度は戸外へ出かけるような支援体制を作り、レクリエーションとして企画し、実施している。残念ながら地域住民への協力依頼までは達しておらず、今後の課題としている。	散歩中に近隣の人に挨拶したり、買い物、公園でのレクリエーション、大型商店、神社、かかりつけの病院に出掛けている。家族にも働きかけて、普段はいけない場所への外出も支援している。		



自己	外部	項目	自己評価	ユニット1	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	認知症状がさまざまであり、トラブルのリスク対策として、ご本人が手持ちでお小遣いを所持することはしていない。ご家族から依頼があった利用者に関しては、施設が管理をし、ご本人の希望や必要に応じて入出金を行っている。			
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	ご家族の協力のもと、電話や手紙でコミュニケーションの支援を行っている。			
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	「季節を感じる」「時間を感じる」などをコンセプトに、共有空間を演出しているが、混乱を招かぬように指定位置に設置するなど工夫をしている。	リビングに手作りのひな人形の飾りつけ等を掲示して季節感を取り入れ、家庭的な雰囲気醸し出すよう工夫し、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。		
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	いつでも共有空間を利用することができるようになっており、混乱しないよう指定席を作るなどしている。ストレスや不安が強くあるような場合のみ、座席の変更などを行うなどしている。			
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	施設への持ち込み規制は、たばこやお酒のみであり、その他の物は出来るだけ馴染みのものを入所時に持参して頂けるようお願いしている。居室内の収納配置などは、できる限りご本人におまかせしている。	居室には、利用者の作品や家族の写真、なじみの物や思い出の品々を持ち込み、利用者一人ひとりが居心地よく、安心して過ごせる環境作りに努めている。		
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	個々の利用者の状況状態をスタッフ全員で把握し、共有しており、物品には記名するなどをし、間違いを防いだり、転倒や混乱のリスクがある場合は、ご家族協力のもと、シンプルな居室にするなど工夫をしている。			