

### 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	3070103902		
法人名	株式会社 河北食品		
事業所名(ユニット名)	千代の里グループホーム(1F)		
所在地	和歌山県和歌山市延時84-1		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成26年11月27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)】

利用者様の今までの生活に近い環境で日常生活が送れるように、心身の状況を把握し、その人が望む支援を提供している。①食事の献立は職員と利用者様が考え、誕生日会時は、誕生日の方が食べたい物を提供しています。また、月に何度かクッキングの日を企画し、用意から片づけまで一緒に行い、食の楽しみ・喜びを職員と共に感じていただいています。②個別にお墓詣りや、買い物、外食、ドライブ等、今までの暮らしが継続出来るように支援しています。③職員については、外部研修・内部研修の参加により、スキルアップを目指した取り組みを行っています。

【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)】

ホームの代表者、統括部長は着任後間もないが、自分達が住みたいと思える施設をめざして職員と協力し、利用者のより満足出来る介護に向けて、熱意を持って努力している。高齢者への感謝の気持ちを何気なく誰もが感じられる様、理念に「ありがとう」の言葉を用いて職員に指導している。代表者は、統括部長や職員、利用者の意見など真剣に取り上げ、実現可能な道を常に模索すると共に、職員の内外研修への参加を勧める等スキルアップを目指している。

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				

# 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
<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	管理者会議にて管理者同志が理解を深め、管理者は各フロアミーティングにて理念を唱和し、理念に基づいての意見交換や、個々の思いを共有しながら実践できるように心掛けている。	管理者間では会議にて理解を深めている。また、職員にはフロアミーティングを通して理念の唱和や意見交換により常に確認している。管理者からの働きかけで職員が互いに共有しながら理念の実践に繋げている。	
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	現在地域活動はあまりされていなく、自治会員も交代等で員が決まっておらず、以前員をされていた人との交流や、運営推進会議の開催、ホームの庭の手入れをしてくださる等により交流を増やせるよう取り組んでいる。また、近隣に散歩するなど地域住民と交流できるように取り組んでいる。	近隣を散歩する時には意識的に声掛けし地域住民との交流を心掛けており、隣接の一坪農園の方から出来た野菜を頂いたり、ボランティアの方がホームの庭の手入れに訪れたりしている。また、中高生の施設体験や教員の研修を受け入れる等、交流の機会作りに取り組んでいる。	
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	運営推進会議や、近隣住民、外出支援先でのスーパーや、飲食店の方々、小学校や中学校の先生方々との交流の中で相談、助言を積極的に行っている。		
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	2か月に1回開催している。事治会役員さんの入れ替わり等で、構成員が安定していないのが現状だが、家族・包括支援センターの方々等に現状報告、取り組み等を発表し助言等をいただき、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回開催し自治会役員や家族、包括支援センター職員等の参加がある。ホームの現状や取り組み等を伝え、参加者より助言等を貰いサービスの向上に努めている。	地元自治会役員の会議への参加について、気長く参加依頼を継続し行うことを期待したい。
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取り組んでいる	介護認定の更新、変更申請等の手続きなどで直接窓口や電話相談を行っています。また、生活保護課担当者や指導監査課担当者には機会を見つけてはサービスの質の向上等について検討している。	市町村の担当者とは、介護認定更新手続きなど直接また電話で相談や報告をしたり、事業所の実情やサービスの向上について伝える等、協力関係を築いている。	
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	身体的拘束廃止委員会、身体拘束廃止推進員を設置。日頃より職員は、認知症への理解と支援について考え支援している。また、定期的に研修会を開催し、意識の共有を図っている。	3ヶ月に1回定期的に研修会を開催し、認知症の理解を得ると共に身体拘束廃止委員会を設置している。また、身体拘束廃止推進員の活動等により身体拘束をしない介護に取り組んでいる。言葉や態度についても禁止や抑制をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待に関する研修に管理者、職員は参加出来る機会を設けている。自施設内研修にても虐待に関する研修を定期的で開催している。また、職員アンケートを記入してもらい職員の心身の状態の把握にも努めている。		

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	権利擁護に関する研修に参加出来る機会を設け、制度の知識や理解を深め、活用できるよう支援している。		
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、解約する際は、部長、管理者が同席する。入居前に契約書・重要事項・事業所の方針について十分説明を行う。その際家族からの不安・疑問点を尋ねて十分な説明を行い理解と納得を得ている。		
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	毎月管理者より、手書きにて家族当てに手紙を郵送しているなどの、話しやすい雰囲気作りに取り組んでいる。来所時には、管理者・職員から寄り添い意見や要望を聞き、運営に反映できる努力を行っている。	毎月管理者から家族には、写真や手書きの手紙で利用者の生活の様子を知らせたり、行事があれば案内し、また、家族の来所時には話しやすい雰囲気作りを配り、意見要望を聞き運営に反映させている。	
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回のフロアーミーティング・管理者ミーティングを行い、代表や管理者は会社の方針、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映するよう取り組んでいる。	月1回の管理者ミーティング、フロアミーティングを持ち、ケアの内容、食事メニュー、施設の方針など運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け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	代表者は勤務状況等を観察・把握し、日々改善の努力を行っている。管理者ミーティングにて職員のモチベーションについて話し合い、各フロアーで実践出来るよう努めている。		
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	代表者や職員による自施設内研修を定期的に行い、随時外部研修にも積極的に受ける機会の確保に努めている。また、管理者が職員一人一人の力量を見極めながら人材を育てる取り組みに努めている。		
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	和歌山県地域密着型サービス事業者協議会の役員、研修員等の活動にてネットワークづくりに取り組んでいる。また、他事業所との勉強会に定期的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	入居相談時、本人と面談する機会を必ず設け、困っていること、不安なこと、要望等を聞き取り、信頼関係づくりに努めている。また、入居前面接が1回ではなく、何度か訪問し少しでも安心感を持っていただくように努めている。		
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	入居相談時、家族との面談を行い困っていること、不安なことを聞き取り、不安を取り除ける様な支援を考え信頼関係づくりに努めている。家族の思いや本人の思いを大切にしたい聞き取りを意識している。		
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	本人の生活歴、生活状況、身体状況等を把握しながら本人と家族が何を必要としているのか、困っていること、不安なこと等を十分話あいながら必要な支援を見極め対応に努めている。		
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	一緒に生活を送る。ということを念頭に置き、季節の行事や外出を共に過ごし、楽しみや喜びを感じていただける様に心がけている。また、入居者から生活の知恵等を教えてもらったりと職員と相互に支え合う気持ちを大切にしている。		
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	家族の面会時や、遠方の家族に関しても日常生活での場面を電話や手紙などで報告し、共に利用者を支えて行く関係を築くように努め、入居者と家族の絆を大切にしている。		
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	今までの暮らしに近い生活が出来る様に、利用者に合わせ、お墓参り・買い物・外食等の外出支援をしている。友人・知人の面会時には、ゆったりと過ごしていただけるよう配慮している。	本人がこれまで大切にしてきた生活や関係が継続出来る様、利用者一人ひとりに合わせ、お墓参りや買い物、美容院、外食等支援している。また友人や知人の面会時は、落ち着いて過ごせる様に配慮している。	
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	利用者同士の関係を把握し、仲の良い利用者同士が寛げる場を提供したり、職員が中に入り会話間の援助を行っている。		

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	契約終了後も近況や相談など電話対応を行うようにしている。また、必要に応じて情報提供を行っている。		
<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	一人ひとりに寄り添いながら傾聴の姿勢で対応している。また、言葉だけではなく表情や行動のサインも察知し、思いを探るように努めている。	日常のかかわりの中で、言葉だけでなく、ちょっとした表情や行動から、一人ひとりの思いや意向を把握し、利用者本位に検討している。	
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	入居前、入居後にも本人の生活歴や生活スタイル、これまでのサービス利用の経過等をアセスメントし、担当ケアマネジャーからも情報をいただき把握に努めている。		
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	本人の得意なことや興味のあることを日頃から観察・把握し、個々にメリハリのある1日が過ごせるよう現状の把握に努めている。		
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	利用者、家族の思いや意向を取り入れ、心身の状況に合わせた介護計画を作成しチームで共有して実践に繋げている。	本人や家族との日頃の関わりの中で思いや意向を聞き、また、利用者本人の状況に合わせた介護計画を、チームで話し合い作成している。家族には電話や来所時に報告し確認をしている。	
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	生活記録・排泄、行動シート等身体状況や日々の様子を記録している。支援経過には、心身の変化、通院等や利用者・家族と話した内容等を記載し、職員間の情報共有をし、介護計画の見直し・評価を実施している。		
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	急な要望や日々変化する状況を常に踏まえながら即応できる柔軟な支援に取り組んでいる。また、体調急変があった場合は、主治医と家族に連絡を行い、医師の指示により対応している。		

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	昔から付き合いがある知人や友人の方に面会に来ていただいたり、訪問したりと人間関係等を大切に支援している。また、訪問理美容や外出時に地域の方々と会話をしたりと接する機会を作るようにしている。		
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	本人、家族の希望される主治医の定期的な往診や他の専門医の往診等も積極的に受け入れている。必要に応じて受診の付き添いや、家族と同行しての通院介助等も行っている。	本人や家族の希望を大切に受診支援している。希望する主治医の毎週の往診や、専門医の往診等、積極的に適切な医療が受けられる様支援している。	
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	施設内に看護師は配置していないが、必要に応じて協力医師の病院の看護師と連携を取ることで利用者の健康管理を行っている。また、緊急時には訪問看護との連携も行っている。		
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。	入院時には当施設から介護サマリーを作成、退院時には、医療機関から看護サマリーを作成してもらう。入院中は管理者・職員が何度か出向き、医師や看護師、家族と意見交換しながら回復状況等把握に努め、早期退院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	重度化した時・終末期の対応について家族と話し合い、終末期のあり方について確認している。本人の状態に変化がある場合は主治医より家族に説明し、家族の判断で看取りを希望され、看取りケア説明同意書をいただいている。	重度化や終末期のあり方について本人家族と話し合い確認しており、看取りの希望が出た時は、事業所のできる範囲を説明し同意を得ている。また、チームで意見交換し、後悔しない支援に取り組んでいる。	
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	消防署や外部研修での緊急処置、AEDの使用方法等を研修し、フロアーミーティングで研修職員等による研修を行っている。		
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	災害・火災等の緊急避難訓練を年2回行っている。1回は消防局員立ち合いにて夜間を想定しての指導を受けている。非常用食料も備蓄する予定である。	災害や火災等の避難訓練を年2回実施しており、1回は消防署立会いで夜間想定の方針を受け、全職員が体験し、避難方法を身につけるよう努力している。また、備蓄食に関しては法人の協力が得られる他、事業所独自の手法も検討している。	災害対策に関して全国的に津波や浸水域などが見直しされているため、更に情報を収集し確認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
<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	排泄時・入浴時・更衣時等介助が必要な時も、本人の気持ちを大切に考えながら声かけをするように対応している。また、フロアミーティングや日頃から利用者一人一人についての気づきや声かけ等の指導を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、動きや表情を観察しながら、さりげなく利用者の側に行き声かけする等、プライバシーを損ねない態度で対応している。	
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	自己決定できるように、その人に合った説明や声かけを行っている。また、表情や行動からも要望を探るよう心掛け、信頼関係を作れるように支援している。		
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、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	一人一人の習慣やペースを把握し、できるだけ思いに過ごせるように配慮している。その時の気分や状態に合わせ、本人が安心して穏やかに過ごせるように支援している。		
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	季節に応じた服装選びや身だしなみが出来るよう、その人に合った声かけやおしゃれを楽しんでもらえるよう工夫しながら支援している。		
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	献立に利用者の希望を取り入れる工夫をしている。日頃はテーブル拭きなど一緒に行っている。また、クッキングの日を作り、目の前で準備から片づけまで一緒に行い、食の楽しみを感じていただける工夫をしている。外食等も積極的に行っている。	献立に関して利用者の希望を取り入れたり、自分達で巻き寿司を巻いたり、食事の準備などに楽しんで参加している。また、利用者一人ひとりの誕生日に合わせて、当日お祝いするようにしており、楽しみが実感出切る工夫をしている。	
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	朝・夕は管理栄養士に献立を立ててもらい、昼食は利用者・スタッフで献立を考えている。また、一人一人の状態に合わせ、刻み食やミキサー食、トロミ食にしている。水分はこまめに摂取出来るように支援し、チェックシートに記入し、食事量・水分量の把握に努めている。		
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	利用者の力を引き出しながら毎食後の歯磨き・入れ歯の洗浄を日常的に支援している。また、自己にて行える方でも、職員が口腔状態を確認するようにしている。		

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
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	排泄シートにて排泄リズムを把握し、尿意の無い方に対しては声かけにて定期的にトイレの誘導を行っている。また、可能な限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。	24時間排泄シートや生活記録等から一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限り、トイレ誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	十分な水分摂取、運動を行うようにしている。排泄記録にて排便日、回数等の把握に努めている。食事では、毎日乳酸(ヨーグルト)を摂取していただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居の際に入浴回数の希望を聞いている。入居してからでも自由に変更可能、その日の気分、状態によって毎日入浴されている方から各日の方から個々にそった支援をしている。入浴時間は基本昼からだが、その日に合わせて朝から入浴される方も居てる。	入浴の回数は自由で、基本的に午後に入浴を予定しているが、その日の気分や体調等、個々の状況や希望に添った入浴支援をしている。また、落ち着いた気分で入浴が楽しめるよう配慮している。	
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	昼食後やその日の体調により、短時間の昼寝を希望される方、促す方が居られる。居室の室温や明暗等を考慮し、夜間はその人に合わせて、ホットミルクなど温かい飲み物を飲んでいただいで安眠していただくように等の支援をしている。		
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	職員全員が処方箋をチェックし服薬状態を把握するようにしている。また、薬剤師による管理指導も行われており、医師・薬剤師・職員が連携をとっている。		
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	入居時のアセスメントや、日々の情報の中で本人の趣味や役割、楽しみ等が継続出来るように支援している。掃除、洗濯、買い物、外食、ドライブ等その人が望むことを職員と一緒に喜びを感じれるように努めている。		
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	事前に家族に外出等の支援があることを伝え承・協力を得ている。事前に企画して行く外出もあれば、今行きたい。と思った時なるべく行けるように支援している。外出先(店先)の方にも事前に連絡し、認知症についての理解を得ている。	外出には家族の了承を得て、一人ひとりの希望が叶えられる様支援している。また、外出先の店等には事前に説明し、理解や協力が得られるようにしている。日常的な散歩や買い物等には職員が同行し外出しており、不穏状態の時などは外出する事で落ち着く場合もある。	



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	自己管理が出来る利用者には家族の了承の上管理して頂いている。その他の利用者は、預からせて頂いているお金を買い物等の外出支援時に本人が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	家族の声が聞きたい時や、話されたい時は電話で対応ができるように、前もって家族に説明しやり取りができるよう支援している。		
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	トイレ等がわかるように扉にネームを貼っている。また、室温は空調を使用しているが室温計で確認し、室温を保っている。24時間換気設備はあるが、1日に何度か窓を開けて自然の風を感じて頂いている。また、次亜塩素酸水溶液の加湿器を使用し、インフルエンザ等の感染症対策もしている。季節感を取り入れた装飾をし四季を感じて頂けるよう工夫している。	共用空間は暖かな採光で、窓からの景色が程よく季節を感じることができ、居心地の良い空間となっている。24時間換気できる設備となっているが、日に何回か窓を開放して自然の風を入れる等、換気に注意を払っている。	
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			
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	自宅の居室と出来るだけ近い状態にしたいと入居時に家族に伝えている。馴染みの家具や写真等を持ってきてもらうようにし、染みついている匂いが本人の気持ちの安定につながる等を家族に伝えるなどの工夫をしている。	家族の協力を得て入居時より、日頃使い慣れた小物や思い出のもの、写真、家具などを持ち込み、家庭の雰囲気出来るだけ近づけ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	建物内部はバリアフリーで廊下等は手すりを設置している。居室内は転倒防止や、転倒時の怪我の軽減を図る為、コールマットやクッションを敷いたり、その人に合わせ工夫している。また、状況に合わせて柔軟に対応出来るように日々試行錯誤している。		