

# 1 自己評価及び外部評価結果

# (ユニット名 のんき1)

事業所番号	0673000493		
法人名	有限会社 和 のどか		
事業所名	グループホーム のんき		
所在地	〒996-7611 山形県東田川郡三川町大字猪子字下堀田230-1		
自己評価作成日	平成26年 7月 30日	開設年月日	平成14年 9月 16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)】

家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりが、急がずゆっくり、のんびりとした、そして、豊かな生活が送れるように努めています。また、利用者・家族・職員・地域の関係づくりを第一に考え、「今、必要とすること・されること・できること」を捉え、その機会を大切にしながら上手く生かすようにしています。日ごろの生活では、利用者同士や職員とのコミュニケーションが取れるような対応に心掛けています。そのために、暮らし方を再現したり、思い出しが出来たり、懐かしんだり、一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけて実践できるように支援しています。さらに利用者や家族・地域から学ぶことも多く、感謝する気持ちを持ち続けるように心掛けています。

## 【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)】

買い物や、理美容、散歩時における地区の方との挨拶、小学生の通学の見守り、地区の運動会への参加等地域の方々との交流が活発に行われており、又、地区の要望に基づき認知症家族の会やサポーター養成講座等への講師の派遣等地域貢献活動も積極的に行われている。利用者の事業所における生活もマイペースが保たれ、従来の生活の延長としての暮らしが保たれているような雰囲気のする事業所である。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成26年9月3日	評価結果決定日	平成26年12月2日

## 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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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ます (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、活き活きと働いている (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している (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			

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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	
<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踏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	毎年事業計画を作成するとき、前年度の見直し・反省を確認しながら理念をつくっている。その際に全スタッフの意識の統一を図っている。実践時は、理念を中心柱にしている。	法人の理念を基に毎年事業所の理念を見直しを行い、日常のケアにいかしている。		
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	毎日の買い物、理容・美容、散歩、お祭り、学童見つけたい活動参加、地区運動会参加、小学校行事参加、地域に呼びかけた当事業所の夏祭りなどで交流を図っている。学校からは行事案内を頂いたり、毎年の行事参加は定着している。	地域の人達とは買い物、散歩の時に挨拶をしたり、お祭り、地区の運動会又小学校の見守り隊として、小学校の行事等にも招待される等地域の方々との交流が深まってきている。		
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	認知症家族の会、庄内総合支庁内部のサポーター養成講座、地域力を高める意識づけ講座など数々に出前講座を実施している。山形県認知症実践者研修や専門研修・開設者研修などの実習生の受け入れやGH交換実習などの受け入れもしている。又介護相談も行っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的開催となっている。その都度意見・感想は頂いている。サービス内容がわかるようにその様子を写真に収めスライドでご覧いただいたり、収穫祭時は、会議で同じメニューを提供し、実食して感想をお聞きしている。防災訓練と一緒に参加している。会議内容は報告書や口頭で説明している。	GHあつとホームのんきと合同で運営推進会議を2か月に1回定期的に開催している。事業所の日常生活の報告、避難訓練にも参加して頂き、評価の課題等にも意見を頂いている。		
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	町役場担当者・包括支援センター担当者と日ごろ連絡を取るようになっている。地域の実態など知りえた情報も伝えるようになっている。相談ケースがあれば経過の状況も細かく伝えている。町からは、介護情報や外部研修や講演会の案内がメールで届いている。	町役場の担当者は運営推進会議に参加して頂いており、又、包括支援センターを通して地域の情報を得て、共同して地域のニーズに対応している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけた工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	施錠せず、利用者・家族・地域の方の出入りも自由に行っている。無断外出時は、状況に応じて見守り・観察・付き添いを行っている。状況に応じて、適切な対応を検討したり、ケアの方法を変えたりしている。会議・研修では、拘束・抑制など禁止行為について話し合っている。	拘束、抑制の弊害について研修等で話し合いを行いスタッフへの周知を図っている。外出者には見守りながらの対応を行っている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	会議や研修で虐待防止を呼び掛けている。虐待に及ぶ心理について・介護スキルについて話し合いをしている。		
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	権利擁護について利用者のケースを取り上げて、その重要性や必要性について現場で話し合ったりした。家族からの相談ケースもあり、職員との話し合いや現状を捉える機会にした		
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	契約の前に施設見学をして、理念や方針の説明や入居者の様子を観察して、不安や疑問にも答えながら、「ここで生活する」と納得された時に入所の説明をいたします。一旦、話を持ち帰り、親族会議・家族会議で確認される時間を取った後に契約に進む場合もあります。親族の方の見学がはさまれることもあります。		
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並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	利用者や家族からの疑問や要望、苦情には随時対応を行っています。その後の経過や結果について報告をするようにしています。アンケート箱の結果を職員間で話し合ったり、外部評価の県内報告を他の施設の事とせずに会議や研修で話し合ったりしています。推進会議でも同じことを話題にしています。意識づけの機会にしています。	昨年度アンケート調査を行い、結果を職員間で話し合うと同時に、推進会議でも報告し、意見を頂きながら、日常のケアに役立てる取り組みを行っている。	更にアンケートの内容を利用者目線での内容を織り込むことを検討することが望まれる。
11		○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回の定例会議にて意見や提案・要望を聞く機会を設けています。給料日ごと話を聞いています。		
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	資格の取得や勉強会、研修会への参加奨励をしています。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	月1回の研修において、2年続けて研修指導者を決めて「認知症の理解と介護」を主たるテーマとして現場の問題や知識のスキルアップ・定義や根拠を示しながらトレーニングしている。	職員の中から、研修指導者を決めて「認知症の理解と介護」をテーマに日常の介護現場からの問題点を事例にして、スキルアップの為に研修が行われている。	

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
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	県GH協会・庄内地区ブロック会の研修や交流を通して相互関係を深めている。庄内地区活動の会議の拠点として当事業所を開放していることもありネットワークも結んでいる。GH協会の理事も務めていることから情報もいち早く入手できる。	山形県GH協会、庄内地区ブロック会の研修会で交流し、交換実習にも参加している。庄内地区の活動の為事業所を解放して、交流している。	
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	家族や居宅介護支援センター等より事前に情報をいただき、援助内容を把握したうえで受け入れ体制を整えています。本人の不安や困っていることを聞き取りし、安心した生活が送られるよう、チームが連携を取りながら、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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始時は、特に家族への連絡を密にとるよう心掛けている。不安や心配する気持ちも現れる時期なので配慮している。本人が落ち着くまでは、面会が叶うとも限らないため、様子を伝えるなどして安心していただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	在宅時と同じく生活の継続性を大切にし、継続する必要があるものについては、家族や本人と確認しながらその方法を検討し対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の最も大切な相互関係を築くまでは、きっかけの場面づくりなど職員側で意図してつなぎ役を務めたりしている。そのために「できること」を多く発見し活動に結びつけたり、話相手ができる環境づくりをするなど、本人にとって落ち着ける場が早く出来るように働きかけている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人が落ち着く場は、家族の落ち着ける場となれるように絆を大切にしながら、みんなの「我が家」に集う環境にするよう努めている。家族と外出することも積極的に支援している。		
20		○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	これまで馴染んだ人や場所を記憶しながら生活の継続を願っているのは、本人・家族は勿論だが、その関係者も同じ気持ちにあることから、その関係が切れないよう支援している。		

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	
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	利用者同士の関係づくりは、生活に大きく影響し合います。しかしながら、社会生活や共同性を経験した方々であることから、世間のつながりを上手く保つ知恵が発揮されていることも多く、孤立化しないよう気配りしながらも、世間と繋がるコツを学ぶことも多いと感じています。			
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	契約解除後も相談は継続している。随時必要な対応はしている。			
<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	思いや意向の表現が難しい方々であるため、伝えられない隠れた気持ちをくみ取るように、日ごろの気配りに努めている。仕草や表情の読み取りも必要であり、推測しながら、情報を集め検討もしている。個々に思いは異なるため、個人を尊重している。「できる」「やりたい」など自信の保持を後押ししている。	日常生活で、「できること」「やりたいこと」等の意向を観察し、コミュニケーションを取っている。		
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	これまでの暮らしの様子や生活歴・馴染んできたもの・励んできたことなど様々なことを把握し、支援が必要となった経緯なども聞き取りし、その状況も何うようにしている。			
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	一人ひとりの生活リズム・ペースを把握し、保っている力・発揮できる秘めた力を探り出したり、試したり、気づいたりしながら、自分らしい過ごし方をさせていただきます。			
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	本人や家族からの希望や要望等を確認の上、職員の意見や気づきを入れて計画します。状態の変化が見られた場合は、随時プランの見直しをします。モニタリングは、月ごとに担当者が行い、毎月のおたよりとして記録書を家族へ送ります。家族からの疑問質問に随時対応します。推進会議では、家族の感想を聞いています。	毎月のおたよりで家族に生活の様子を伝えている、毎月介護計画を見直ししている。		
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	出来事や変化は、日誌や個人ケースに記録します。介護計画に沿って実践されたことを記録・見直し・評価に役立てています。			

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	買い物・理美容・町内の行事・ボランティアの受け入れ、自宅町内会の友人の来訪など利用者が必要としている地域資源は、積極的に関わられるように支援し、活用している。		
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、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、本人や家族の希望を第一に聞き取りしています。緊急時対応やインフルエンザ予防接種・通院困難状態が発生した場合の診察は、夜間往診対応可能な協力医による診察ができることを案内し、希望があれば診察の手配をしている。通院介助は、対応している。	協力医は緊急、夜間対応にも応じてくれて、往診もして頂いている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力医との連携のなかで、いつも相談ができる体制にあります。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	随時対応できるようにしています。入退院については、関係者が話し合いを行ったうえで、応じています。入院期間は、見舞い等で状態把握に努めています。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期に向けた方針に基づいて、本人・家族・主治医・事業所などが話し合いを十分に行い、同意を確認しながら方針を決めていくようにする。また、職員の取組も大切であり、意識の啓発や体制の整えなど研修や講演などに参加する機会を積極的ににつくっている。	入所時に「重度化、看取りの場合における対応の指針」を説明し、同意得ているが重度化や健康上の急変時には医療機関と連携のもとに再度話し合いをする事を明記している。職員の看取りに対する意識、取組みに対しては、外部研修、講演に積極的に参加する機会を作っている。	

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
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	消防署の協力を得て、訓練等も行うとともに、推進会議と訓練日を重ね地域の方からも状態を見ていただいている。初期消火訓練では、入居者の参加を実施した。		
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	地域で行っている災害訓練に参加の誘いを受けている。また、三川町の災害対策の動向を推進会議で伺っている。以前より地域の意識は、協力体制を築く方向に動いている。	今年度は昼夜想定2回の訓練を実施。地域防災会議にも参加、災害時地域の協力を得られる体制となっている。	
<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)	○一人ひとりの人格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	会議や研修で尊厳ある対応について課題にしている。日ごろの何気ない言葉や態度に、気配り不足が感じられないか、そこに及ぶ心理について・介護スキルについて話し合いをしている。接遇に関する委員会を設けて議論している。	内部研修の課題として取り上げ、研修を行うと同時に、接遇委員会で介護スキルの向上の為の話し合いを行っている。	
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	本人の自己決定がなく進むことは、職員本位となります。ゆっくり、穏やかに、本人の答えを待つ時間の余裕を持ちながら生活するように心掛けている。		
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	食事時間は、目安として決めているが、時間に追われる過ごし方はしていない。希望に沿った支援になっている。		
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	身だしなみやおしゃれは大事です。職員は気配りをしています。		
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	おやつ・食事など何よりも楽しみ事といえます。取り立ての野菜・頂きもの野菜・旬な食材をその日のうちに食べて楽しむ・自分たちで作って楽しむなど食に関する援助内容は濃くしている。生活活動が活発になる時間である。	献立は1週間毎に作成、事業所で作っている野菜も食材として使用している、	

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	
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	食と健康バランスを考えて支援している。水分の摂取と排泄量の確認も重要とし、体重比較しながら、協力医の助言のもと支援している。			
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に、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	毎食後の歯磨き・義歯洗浄は定着している。誤嚥性肺炎の防止など職員教育も行っている。食前の「お口に体操」も毎日行っている			
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し排泄サイクルを把握したうえでトイレ誘導を行っています。夜間の誘導もしている。認知症の重度化により、排泄行為が自力ではできなくなった方もあり、排泄の課題もでている。	排泄チェックを利用して、声掛けして、トイレでの排泄を基本としている、夜間もトイレでの排泄をしてきたが、重度化に伴い一部ポータブルの使用なども発生。		
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	食・運動・認知症症状・生活活動を考慮し、自然排便を促すことを検討しながら、繊維質の多い食材・ヨーグルト・粥・水分のバランスを考えた食事をとっている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	夕方から就寝前までの入浴を開設以来から同じく実施している。介護の重度化による二人援助の入浴も目立ち、職員の配置にも関係するようになっていく。	週2回を基本としている、夕方～就寝までの入浴時間であるが、重度化により、職員のふたり介助の課題がでてきた。		
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	日中活動が安眠につながっているが、体力的に休息が必要な利用者も以前より多くなっている。夜間入眠できなく、活動する利用者もいる。			
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	服薬管理は、重要であり、ミスがないよう配慮を要する。また、服薬の状態に対する変化を見逃さず、医療機関との連携は十分にとっている。職員は、服薬の影響を把握し、禁食など食事との関連にも気配りをしている。			

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	
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	利用者の得意とすること・経験を活かせること・知恵を出せる場面をつくり、力を発揮できる環境を設定し、自分の役割としながら喜びを感じる生活を支援しています。			
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。また、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	その日その日で散歩に誘ったり、周囲を散策したり、保育園の子供たちを眺めたり、神社に参拝したり、自然の風景を味わっています。食材の買い物、売り出し日の買い出し、少人数対応をしている。デイサービスのドライブに付き添ったり、家族と外食したり、喜んで帰ってくる姿は満足顔です。	日常の散歩、保育園の子ども達を見たり、神社への参拝、天気の良い日は事業所の畑の収穫等で気分転換している。食糧品の買い物には、職員と同行している、又隣接の通所介護のドライブ等にも参加している。		
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	能力に合わせた管理をしている。自分で支払う場面もある。			
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	利用者や家族からの要望により、個人の携帯電話を自己管理している方もいる。毎日状況報告・連絡し合っている。希望に応じて家族との連絡を取り合うよう支援している。			
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	共用の空間は、色々な刺激、そして静けさ、混ざり合って生活している。好きな場所に好きなように、気心の知れた仲間と語り合ったり、場に溶け込むようなそれぞれの姿がある。時々デイサービスの利用者が自宅から花を持ってきて飾る。季節を感じるひと時である。	季節の花や収穫したスイカ、カボチャ等が飾られていて、収穫物の出来具合をさわったりして、入所者が楽しそうに話あっていた。		
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	好きな時に自由に居場所を確保している。			

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
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	それぞれ、思い思いの品々を居室においている。家族や本人が話し合いをしながら準備している。	家族の協力で、その人らしい部屋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」や「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	一人ひとり持てる力は違うが、その力を生かせる環境と、自立性と個性が発揮できる場面づくりに関して工夫をしている。穏やかで笑顔あふれる毎日が繰り返されるよう支援している。		