

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	4571500471		
法人名	株式会社 はまゆう		
事業所名	グループホーム あけぼの苑 A棟		
所在地	宮崎県宮崎市田野町あけぼの2丁目32-1		
自己評価作成日	H30.118	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/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内
訪問調査日	平成30年12月6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)】

認知症になっても、いつまでもその人がその人らしく、地域とスタッフと共に暮らしていけるそして一人一人の役割を大切に自立を大切にする施設です。

【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)】

ホームは閑静な住宅地にある。まだ建設中の住宅も目立ち、幼児や学童が緊急時に駆け込む『お助けハウス』的役割も担っている。怪我を負った子供や飲料水を求めての子供達が立ち寄っている。夏祭り等では地域を回ってポスターを配り、多くの方が来苑され交流ができています。実習生や見学者は積極的に受け入れていて地域に開放されたホームである。施設長、管理者、職員は言葉かけ・対応について繰り返し話し合いの場を設けている。毎月の棟別会議では、全職員が言葉かけ・対応について振り返り、入居者一人ひとりの人権が尊重され、プライバシーの確保ができていますか確認できる取り組みを行っている。ホームの畑では、入居者と職員と一緒に植え付けから収穫まで行っている。畑で採れた新鮮な野菜や旬の食材を使って、調理が行われ入居者もできることを一緒にしている。

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、生き生きと働いている (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
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	今行っている介護が理念に添ったものであるかの振り返りは行っているが、職員の入れ替わりもある。見直しまでには到っていない。	基本理念、運営理念、介護理念が各棟のフロアに掲示してあり毎朝唱和している。1～2年に1回振り返りを実施しているが、今行っている介護が理念に基づいているのか見直し作業までは行えていない。	管理者と職員が一緒になり、入居者やホームの現状に合った理念を作り上げ、全職員で共有しケアの実践に繋がることを期待したい。
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	・実習生や見学者の受け入れは常に行っている。 ・今年の夏祭りでは、昨年よりも多くの地域の方々が来苑され、盛況であった。午前中はボランティアの方がと踊りやカラオケがあり、利用者が喜んでおられた。	夏祭りの前は、地域を回りポスターを配布、多くの方々が来苑され交流を深めている。実習生や見学者等の受け入れを積極的に行い、また幼児や学童が気軽に立ち寄れる『お助けハウス』的な役割も担っている。	
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	事業所周围には自治会もなく、地域の方々へ向けての発信する場が少なく、取り組みが難しい。		
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	地域の多職種の方々に出席して頂き、色々な意見をもらいながら、サービス向上に活かしている。 (利用者様家族・JA田野・地域包括支援センター・民生員)	会議では入居者の生活状況やサービスについて報告し、参加者の意見や助言を頂きサービス向上に活かしている。看取りについての方針も説明し、質問にはホームの取り組みや現状を報告している。	
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	施設長は機会がある毎に、総合支所や包括支援センターへ出向き、現状報告等を行うことで、協力関係が築けるように努めている。	総合支所に出向き現状報告を行い、情報を得るためにも話し合う機会を設けている。包括支援センターとも日頃から連絡を取り合い、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	研修会に参加したり、棟別での話し合いの中で、度々身体拘束についての理解と意識づけに努めている。	毎月、各棟で事例に基づき話し合いを行っている。特に言葉がけに対して振り返り、お互いの気づきのなかで身体拘束の内容と弊害を理解するよう努めている。また、職員は入居者の状況に応じたケアを行うよう努め、安全を確保している。	
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	・職員が研修会に参加した際は、必ずケース会議でその内容を報告し、話し合いを持ち、虐待が見過ごされない様に取り組んでいる。 ・棟別の会議では、言葉遣いや自分たちの対応について、振り返りを行っている。		

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
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	全職員が学ぶ機会を作れるように努めているが、活用できるまでには到っていない。		
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	契約時に御家族へ締結・解約について十分な説明を行い、理解して頂けるよう努めている。又、不安や疑問点を尋ねながら、それに対しても理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	運営推進委員会を2か月に一度、家族・利用者の意見・地域の意見などを聞き、又目安箱を設置しその内容を全体会議にて説明し、反映させている。	入居者が意見を言えるような声かけに配慮し、コミュニケーションや雰囲気作りに努めている。家族に対しては、担当者会議や来訪時に意見や要望が言いやすい関係作りを心がけている。	
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	各ユニット会議にて意見を聞き、また随時、不安等がある時は個人面談にて意見をまとめ、全体会議にて全スタッフに反映している。	施設長は必要に応じて個人面談を行い、職員の意見や悩みを聞く機会を設けている。棟別の会議で出た意見や、個人面談で得た意見は、運営に活かす取り組みをしている。	
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	給与水準は、施設の評価制度により、少しずつ上げてきている。やりがいを持つように資格やキャリアアップできる環境づくりをしている。		
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	各スタッフとユニット管理者が定期的に面談をし、初任者・中級・上級という区別をし、それに見合った研修を促してトレーニングしていく事を進めている。		
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	・宮崎市連絡協議会・適所・施設 ・グループホームと各サービスや地域のたこの会へ出席し、管理者だけでなく、スタッフにも参加してもらい、ネットワークづくりを積極的に行っている。		

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
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	入所決定した時には、入所前に本人・ご家族・かかりつけ医から聞き取りを行い、情報収集している。また、ご自宅を訪問させて頂き、馴染みの生活環境を把握している。		
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	契約時に御家族の要望や、不安に感じている事等をしっかり聞き取りを行い、その気持ちを受け止めると共に、安心して頂ける様な関係をつくるよう努めている。		
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	ケアマネが窓口となって、本人・ご家族からの要望や意見を聞き、管理者や担当職員と話し合い、何が必要かを見極め、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	・中庭の畑に野菜を植える時には、育て方のアドバイスをいただいたり、共に収穫し、食材として共に下ごしらえ等行っている。 ・日常的な家事でも会話しながら共に行っている。		
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	・面会時には、本人の様子・健康面・変化等を伝え、時にはアドバイスを頂きながら、共に支えていく関係づくりに努めている。 ・外出や病院受診を依頼する事で、本人とご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	・地元周囲のドライブを実施している。 ・ご家族で病院受診を対応して下さる際には、受診の後に馴染みの場所(買い物・面会)等へ一緒に行ってもらえるようお願いしている。	2か月毎に地元周囲のドライブを実施している。家族の協力を得て、馴染みの場所での買い物や食事を行い、これまでの関係が途切れないよう支援している。近所の理髪店や地域の傾聴ボランティアとの交流もある。	
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	・ホールでの席の配置を考慮し、一人ひとりが孤立しないように支援している。時には職員が間に入って共通の話題が引き出せるような雰囲気作り、利用者同士の良い関係が保て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
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	契約終了した後も、本人・ご家族の要望があれば、いつでも相談や支援が出来るように努めている。他の施設へ移られる際には、本人のそれまでの生活状況・健康面・ケアの工夫などの情報提供を行っている。		
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	認知症の方は自らの意向を伝えられる事が難しいため、ご家族からの情報や、毎日のケアの中で「本人の思い」を探し出している。	家族からの情報を参考にしながら、日々の関わりの中で言葉かけを行い、言葉や表情などから本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	情報提供表や生活履歴をご家族や知人の方から聞き取る。好きな物・関心事・習慣やこだわり・思い入れが強いことを把握している。		
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	本人が生活されている場所(家、または病院)に行き、周囲の交通手段・生活環境等の現状を見る。又、施設内に於いては、ケアプランを実施する中で、体調面・精神面での小さな変化に気をつけるよう努力している。		
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	本人が話された事を大切にしている。(言葉)ご家族のご本人に対する思い、ケアに対する希望が反映出来るようにしている。担当職員の気付きもあり、必要な時は現状に即したケアプランを作成している。	入居者毎の担当職員と計画作成担当者がモニタリングを行っている。本人や家族の意向を確認し、現状に即した介護計画を作成している。ケア記録は介護計画に沿って記録し、評価しやすいようにしている。	
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	毎日記録するカルテ・申し送りを主として、その日その時の個々の方の健康状態などの把握に努めている。		
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	「家に帰りたい」けど、来年は体力の低下などで帰れないかも知れない方への支援として、ご家族と受入時期を話し合い、農閑期にご家族送迎にて家に帰られた。職員もフォロー同行し、実家の台所で手作りの料理を食べられた離、愛猫と遊ばれる時間を提供できた。ご家族・ご本人共に満足される。		

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	月に1回→傾聴うさぎの耳・ほほえみ紙芝居 2か月に1回→近所の美容師に散髪依頼 年に1回→保育園児の訪問・実習生の受け入れ		
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・ご家族の希望を大切に、馴染みのかかりつけ医での継続を支援している。 ・ご家族対応での受診の際には、ご家族への説明を行い、受診後の報告を受け、確認を行っている。 ・専門医(歯科・皮膚科・泌尿器科)の受診も支援している。	本人及び家族の希望するかかりつけ医を受診し、安心した医療を受けている。基本的に家族の協力で受診を行い、生活状況や体調を医療関係者に報告している。また受診結果の把握に努め、職員全員で共有している。	
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	・朝と夕で行う申し送りでは、利用者一人ひとりの情報を共有する中で、状態変化や異常を見逃さない様に努めている。 ・小さなことでも気付いた時には、看護職に伝え、処置や受診が受けられるように支援している。		
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。	入院する際には、本人が心身共に大きなダメージを受けることのないように、そして長期の入院とならないように、病院関係者と密に連絡を取り、情報交換を行っている。		
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	看取りに関する指針を作成しており、担当者会議で家族へ十分に説明を行い、理解して頂けるように取り組んでいる。「かかりつけ医・協力医療機関への相談も行き指示等を頂いている。」	利用開始時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明を行っている。ホームのできる事、できない事を十分に説明し、本人や家族の意向を確認している。また医療機関と連携を図り、家族が適切な判断ができるように支援している。	
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	・定期的な訓練は出来ていない。 ・事故発症時には、状況検証を行い、今後の防止対策を話し合うと共に、もしもの発生時に備えて、慌てず適切な行動がとれるようにしている。		
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2回は、施設職員に火災や地震の訓練を行っている。又、地域や近所の方に夏祭りの案内を出し、施設に来てもらい、その都度顔なじみの環境を作っており、緊急時の御願いをしている。	年2回(1回は夜間想定)の火災や地震の避難訓練を行っている。即席めんを備蓄し定期的に入れ替えている。近所に自治会がないが、消防団に寄付を行うなど、関わりを持っている。	

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
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	・利用者各々を大切な「一人」として、誇りやプライバシーを守れるような言葉かけ・対応に努めている。 ・毎月の棟別会議では、必ず職員全員で言葉かけ対応を振り返り、利用者の尊重とプライバシーの確保が出来ているか確認し、話している。	言葉かけ・対応について繰り返し話し合いの場を設けている。毎月の棟別会議では、全職員が言葉かけ・対応について振り返り、入居者一人ひとりの尊厳について確認できる取り組みを行っている。	
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	・毎日行うレクリエーションの中であったり、家事や手作業を共に行う時であったり、一人歩きに付き添う際などで、その時の本人の思いが引き出せるような声掛けを行い、又、表情からの読みとりに心掛けている。		
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	・午前中は、バイタル測定・その日の状態観察・利用者同士の交流などの為、出来るだけホールに集まって頂く事になるが、午後は各々のペースで希望に添って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	本人の好みや意向に添いながら、日頃より身だしなみ・清潔には気を配っている。		
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	・ご家族から食材の差し入れがあったり、中庭の畑で共に収穫した食材は、一度説明をおこないつつ、そのまま触って頂き、その後共に下ごしらえを行っている。 ・食前・食後の準備・片付けを職員と共にして頂いている。	ホームの畑で入居者と職員と一緒に収穫した野菜や、毎日の買い物による新鮮な食材を使い調理している。各棟で献立を考え、入居者のできる範囲で職員と一緒に盛り付けや下膳、後片付けなどを行っている。	
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	・献立を考える際には、一日を通して栄養の偏りがないように努めている。 ・その方に合った食事形態で提供している。		
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	・全員、毎食後に各々が有する力に合わせた口腔ケアを支援している。 ・週3日の就寝前には、義歯消毒を行っている。		

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
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	利用者一人一人に応じた排泄支援を行っている。(リハパン・パットの方が数名)日中はすべての利用者がトイレでの排泄が出来ており、夜間は一部の方のみ居室内ポータブルトイレを使用している。	排泄チェック表を利用し、できるだけトイレで排泄できるように、入居者の排泄パターンに応じ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	排泄チェックは毎日行っており、各々のパターンを把握し、その方に応じた対応を行っている。かかりつけ医と相談しながら、緩下剤でコントロールを行うと共に、水分補給・歩行運動・腹部マッサージを取り入れている。		
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	利用者一人ひとりの希望に添った入浴支援は出来ていないが、出来る限り意向に添えるような対応は行っている。時間帯は午後からとなっている。	午後からの入浴支援であるが、できる限り入居者の希望に沿って時間をずらすなどの対応を行っている。体調や状況に応じて回数調整したり、シャワー浴の方は、足浴を併用するなど個々にそった支援をしている。	
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	利用者本人の希望や状況に応じて、自室で休んだり、ホールのソファで寛いだり、畳の間に横になって頂いたり気持ちよく休息でき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	病院からの薬情を処方度にカルテに綴じ、常に職員が確認・理解できるようにしている。服薬支援では、指差呼称とチェックリストにて、複数の職員で確認して行っている。		
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	その人に応じた役割や楽しみ事をプランの中に取り入れて実施。日常生活の中で、気分転換や張り合いを感じて頂けるように支援している。 (散歩・好きな歌手のCD・パズル・計算プリント・タブレット・晩酌)		
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	・ご家族の協力で外出される方もおられるが、利用者の認知症の進行具合では困難な方が多い。 ・毎朝の起床介助の際には、必ずカーテン・窓を開け・その日の天気・暦・窓から見える様子等を伝えるようにしている。	受診時、家族の協力で外出支援が行われている。天気の良い日は庭先を散歩したり、畑での共同作業を行っている。外出の機会が少ない方には、窓から見える景色や風に触れてもらい、季節を感じてもらえ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
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	・日常的に所持して頂く事は行っていない。 ・本人・ご家族からの希望もない。 ・買い物・外出の際は、その場で本人にお金を渡し、職員と共に使えるような支援を行っている。		
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	希望があれば、いつでも対応できるようにしている。		
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	棟内は利用者にとって、不快や混乱を招くような刺激を避け、その時々季節を穏やかに感じて頂けるように工夫している。 旬の野菜や花・好みの音楽・ご家族の写真等を配置して心地よく過ごして頂けるよう、工夫している。	行事の写真や入居者の作品が飾っており、季節の花や旬の野菜を置き季節感を採り入れている。フローアと台所は対面しており、料理の香りや調理する音を感じながら食事を楽しみにされている。居心地のよい共用空間づくりに努めている。	
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	ホール内での各々の席の配置を工夫したり、2~3人掛けのソファを置き、テレビを観て頂く事や、畳の間に上がって頂くなどの工夫をしている。		
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	本人の使い慣れた家具・寝具を持ち込まれたり、ご家族や好きな動物の写真を飾られたり、本人・ご家族と相談しながら、居心地よく過ごして頂くよう工夫している。	家族の写真や思い出の品など、本人が慣れ親しんだ品々が持ち込まれ、日々の生活が居心地よく過ごせるよう工夫してある。仏壇を置かれてる居室もあり、安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	各々の居室やトイレを出来るだけ分かりやすく表示している。又、各居室の出入口には、プライバシーを守る事と目印を兼ねて、一人ひとり違う「のれん」を使用している。		