

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	3671200263		
法人名	医療法人 青鳳会		
事業所名	グループホームみま石井		
所在地	徳島県名西郡石井町浦庄字上浦524-9		
自己評価作成日	平成30年12月20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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成31年2月18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)】

一人ひとりの個性や習慣に合わせた多様な支援と地域社会への貢献に取り組んでいます。利用者の高齢化に伴い、認知症の進行やADLの低下はありますが、それぞれの持てる力を最大限に発揮できるよう個別支援をしています。家庭的な関わりを大切に、温かい雰囲気作りに努めています。事業所は地域運営に協力委員として参画し、利用者も主体的にイベント等に参加しています。幼稚園や学校、住民との交流が増え、手縫いの雑巾や雑貨を贈ったり、行き来することが生活の励みにもなっており、地域の認知症高齢者を支える体制作りに協働して取り組んでいます。かかりつけ医を持たない方も母体医療機関との連携により充実した医療ケアを受けることができ、本人や家族の意向にそって継続したサービスを提供しています。

【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)】

事業所の敷地内には、同一法人の運営するデイサービスが隣接し、顔馴染みの友人や知人との交流が盛んに行われている。職員は、地域運営に協力委員として参画し、利用者とともに地域のイベントや季節の行事に積極的に参加することで、馴染みの関係を保ちながら安心して暮らし続けられるよう支援している。事業所では、認知症サポーターの養成や地域高齢者を支える体制作りに協力し、地域社会貢献に取り組んでいる。日常的な近隣の散歩に加え、季節ごとに行楽地へ出向き、積極的な外出支援を行っている。協力医療機関との連携を図り、いつでも適切な医療が受けられるよう支援を行うことで、利用者や家族の安心につなげている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	外部評価	
			1階 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	職員たちで考えて作った基本理念、職員心得を毎朝提唱することで、背景や意味を理解し、日々のケアに努めている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえ、事業所独自の基本理念を作成している。毎日、職員の心得とともに唱和し、ケアの基本に立ち返り、日頃のサービスの質の向上に努めている。	
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	事業所が地域の協力委員としてイベント等に参画している。職員や利用者が主体的に参加することで、互いに協力し、交流が深まっている。	事業所は、地域の協力委員として、利用者とともに地域のイベントや季節の行事に参加し、地域交流を深めている。地元幼稚園の慰問や中学生の職場体験学習の受入れなど、積極的な取り組みを行っている。	
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	利用者と共に地域に出て行くことで、認知症に対する理解を深めてもらっている。民生委員や老人会を通じて地域の認知症の方の相談を受けたり、身内の介護相談に直接来られる場合もある。		
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	推進会議において近況や活動、事例の報告をし、常に風通しを良くすることでたくさんの意見やアドバイスを頂く。評価結果の報告、課題改善への取り組みについても多角的な意見を頂いている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。町担当職員や民生委員、地域住民の代表者等、多方面から外部関係者の参加を得て、活発な意見交換が行われている。出された意見は職員間で話し合い、サービスの質の向上に活かしている。	
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	町の担当者はホームの取り組みの姿勢を理解してくれており、相談や質問にも親切丁寧に答えてくれ、気軽に交流できる。また、町の取り組みについての情報交換、困難事例の解決に向けての協力関係にもある。	管理者は日頃から町担当者と連携を図り、信頼関係の構築に努めている。事業所の取り組みや活動状況を伝え、相談・助言をもらうなど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「介護保険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	指針とマニュアルにそった研修を行い、身体拘束の内容と弊害を認識してケアを行っている。委員会にて日々のケアを検証し、利用者の自由と安全を確保している。玄関ロックはあるが、いつでも開けて出られる。	事業所では、適正運営会や運営推進会議において、身体拘束について研修や話し合いを行っている。全職員が身体拘束の弊害を理解し、日頃のケアを振り返り検討を重ね、利用者の安全に配慮し、自由な暮らしの支援に努めている。	
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	研修を行い、虐待防止と不適切ケアを未然に防ぐ為の話し合いを日常的に行っている。自分がされたら嫌な言葉や行動のないよう、互いに注意し合い、些細なことも見逃さず振り返りをし、話し合う。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	権利擁護について資料で研修をしている。成年後見制度を利用していたり、自立支援事業を経て入居された方もいたので、身近なこととして知識を得る機会があった。必要な方へ情報提供できるように努めたい。		
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	契約時には十分に時間をかけている。専門用語は誰にでもわかりやすい言葉にし、一つ一つの項目に対してその都度理解を確認し、疑問や不安があれば納得頂けるよう丁寧に説明している。		
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	意見や要望を謙虚に受け止め職員間で話し合い、業務に取り入れるようにしている。推進会議でも報告し、意見を頂いている。何でも気軽に言える関係作りと、心の内を察する努力をしている。	職員は、運営推進会議に参加した時や家族の来訪時に、意見や要望を伝えてもらえるような関係作りに努めている。出された意見は職員間で話しあい、サービスの質の向上に反映させている。	
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	管理者が職員の意見や提案をヒアリングし、代表者に直接伝わるよう仲介する役目を担っている。	管理者は、朝礼や職員会議、日頃の関わりの中でケアに対する意見や提案を出しやすい関係作りに努めている。出された意見や気づきは職員間で検討し、管理者会議で代表者に伝え、運営面に反映している。	
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	人事考課において、職員それぞれを評価し、モチベーションを上げられるよう努力している。非正規社員から正規社員への転換制度を設けている。		
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	事業所内の研修や勉強会、法人での外部講師を招いての研修会、外部研修への参加を認めている。職員の習熟度に応じて必要な研修が受けられるよう計画している。		
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	他法人のホームを見学したり交流することで、見習うべきところを知ったり、負けないように頑張ろうという気持ちになった。同業者と交流することで自施設を客観的に観ることができ、質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	相談は家族からであるが、本人と面談し、困っていることや要望を聞き取るよう意識して向き合っている。自ら入居を望む方は少なく、不安でいっぱいであろう気持ちに寄り添い、安心して頂けるよう努めている。		
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	家族の悩みや不安は多種多様であり、家族であるが故の苦しみや戸惑いを受け止められるよう努力している。		
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	本人の生活習慣や要望を把握し、社会資源を含めた支援の方法を考えるようにしている。まずはホームでの生活に慣れ、地域のかや他部署と連携し、暮らしが充実できるように工夫している。		
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	職員も共に生活する仲間のような気持ちで接し、互いに案じ、思いやる関係性は築けている。昔からのしきたりや慣習を教えてくれ、ありがたいと感謝している。		
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	いろいろな事情を抱える家族もあるが、職員が介在することで家族関係が良くなるように配慮している。本人の一番は家族であり、職員は支援者として家族といっしょに協力して本人を支えていくように努力している。		
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	行きつけの店や飲食店、友人知人宅に行ったり、訪問もある。地域住民が集まる所には積極的に出かけ、これまでの関係や慣習を継続している。自分で携帯を持ち、家族や知人といつでも話ができる人もいる。	事業所は、利用者の家族や友人・知人の来訪を快く受入れ、気軽に交流が図られるよう支援している。地域住民が集まる所には積極的に出かけ、家族の協力を得て馴染みの関係が継続できるよう働きかけている。	
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	認知症の進行や重度化で、関係が築きにくくなっているが、同じ空間でいっしょに過ごし、声をかけ合い関わり合うことで孤立のないようにしている。利用者の個性を把握し、仲介、調整することで、仲良く過ごしている。		

自己	外部	項目	1階		
			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	本人に会いに行ったり、家族とは地域住民として関係を継続している。受け入れ先には現在の本人の状況だけでなく、入居期間中の関りから知り得た本人の個性や好み、考え方などを詳しく伝えるようにしている。		
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	生活を共にする人として一人ひとりに興味を持ち、人間像や思いを知るために努力している。どうすることが本人の思いにかなうのか意見を出し合い検討している。	職員は、生活を共にする人として、利用者一人ひとりに寄りそい、本人の思いを汲みとるよう努めている。自己表現や意思疎通が困難な場合でも、些細な表情やしぐさの変化から意向の把握に努め、職員間で本人本位の支援について話しあい、サービスの質の向上に努めている。	
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	生活を共にするためには一人ひとりについてどんな人が興味を持ち、深く知りたいと思うことから始める。家族との会話からこれまでの暮らしや環境を知り、その人となりを理解するよう努めている。		
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	一人ひとりの個性や有する能力について職員全員で協力できるよう、些細な気づきも声に出して話し合っている。本人を永く知る家族の考えや、他職種の目から見た意見も頂き、たくさんの発見ができるよう努めている。		
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	毎月、目標の達成度や現状をモニタリングし、本人、家族の評価や意向と合わせて目標やサービス内容について話し合っている。本人の心身の状態や思いの変化に応じて介護計画も変更している。	事業所では、計画作成担当者と担当職員が中心となり、本人や家族の意向を踏まえて介護計画を作成している。毎月目標の達成度や現状をモニタリングし、職員間で話しあい、利用者の心身の状態や思いの変化に応じて、迅速に介護計画を見直している。	
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	日々の記録は具体的に記入する。それをもとに毎日の一行日記を作成して毎月モニタリングし、家族に報告している。生活の様子を家族が把握しやすく、サービス内容の評価や見直しにも役に立っている。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況は変わるので、その時々に必要なことは何かを判断し、何ができるかを考える。ニーズに応じて必要なことを必要な時に提供できるよう、日課や業務にとらわれない柔軟な対応ができるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	地域の協力委員会、学校、老人会、民生委員や地域包括支援センターと協働し、行事への参加、文化祭の出展や出演、子供の育成、地域振興にも持てる力を発揮する努力をしている。		
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	母体医療機関だけでなく、これまでのかかりつけ医の医療が受けられる。必要な診療科目についても本人、家族の意向にそう受診ができるよう支援している。緊急時の対応や搬送先も確認している。	事業所では、入居時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認している。協力医療機関との連携を行い、適切な医療が継続して受けられるよう支援している。専門医療機関への受診は、家族の協力を得て支援している。	
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	訪問看護と契約し、馴染みの看護師と相談しながら健康管理をしている。24時間体制でいつでも必要な指示を仰ぐことができ、医療連携のサポート、必要な検査や処置、医療職ならではの関係を築いてくれる。		
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。	入退院については病院との情報交換、相談に努めている。環境の変化に伴う認知症の進行を考え、また、機能低下や廃用が進まないよう、早期退院に向けての方向性を関係者と話し合い、調整している。		
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	終末期、看取りについての指針を整理し、契約時及び定期的に意向確認を文書にて行う。事業所でできること、できないことを見極め、説明し、できる限り本人や家族の意向にそった対応ができるよう、医療職、地域関係者と協力して支援している。	事業所では、重度化した場合の対応について入居時に方針を説明し、同意を得ている。終末期の看取りのあり方について、職員と医療関係者で共有化を図っている。利用者の心身状況に応じて、家族に確認し、チームで支援す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	マニュアルを作り、医療職と連携して定期的に研修を行っている。急変が予測される時や発生事例があった時は速やかに勉強会や訓練を行い、実践力を身に付けるよう教育、指導している。		
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	定期的な避難訓練、地域住民や消防団との合同訓練、協力体制の話し合いをしている。地震、水害時の研修、避難所までの経路確認、移動訓練も行う。水や食料の備蓄もあり、交換前には地域住民に試食してもらっている。	事業所では、消防署の協力を得て、利用者とともに定期的な避難訓練を行っている。地元消防団との合同訓練には、地域住民の参加を得ており、協力関係を築いている。備蓄を交換する際、地域行事に提供し、活用してもらっている。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1階	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	されて嫌なこと、言われて傷つくこと、恥ずかしいこと、自分に置き換えて考え絶対にしないよう話し合っている。大きな声でプライバシーを侵害したりプライドを傷つけることのないようお互いに注意し合って対応している。	事業所では、利用者の尊厳や権利について、全職員で話しあいを行っている。一人ひとりの誇りを尊重し、利用者の気持ちに寄りそい、プライバシーに配慮したケアの実践に取り組んでいる。		
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	職員が先走るのでなく、思いの表出を待つ姿勢が大事と考えている。人によっては選択肢を用意して選べるようにしたり、言葉でなくとも表情や体全体で表出してくれることもあり、見逃さず受け止めるよう努力している。			
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	一人ひとりにこれまでの生活習慣やペース、自分流があり、それをいきなり変えたり、業務や職員の都合に無理に合わせることはなく、本人が過ごしやすいように希望を聞きながら対応している。			
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	その日着る服をいっしょに選んだり、好みに応じたその人らしいおしゃれを支援している。自分でできない人も身だしなみを整え、清潔感を大切にしている。馴染みの理美容院へ行くこともある。			
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	調理全般ができる方は1名であるが、他の方も野菜の皮むきや食後の後片付けなどのできることを手伝ってもらっている。食べたい物を聞いて献立を立てたり、外食や弁当を購入することもある。	事業所では、利用者の要望や季節の食材、栄養バランスを考慮した献立を提供している。職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、穏やかな雰囲気の中で食事をしている。		
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	食事量、水分量、体重をチェックし、健康管理をしている。脱水や低栄養に注意し、食習慣や嗜好を活かした支援をしている。ゆっくりでも自発的に摂取できるよう形態や見た目工夫している。			
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	毎食後の口腔ケアは、一人ずつ洗面台で口腔チェックを行いながら本人の能力に応じて介助している。15時のおやつ時には全員で嚥下体操を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。さりげなく個々に声をかけて誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。オムツからリハビリパンツに改善できるよう自立支援に努めている。	職員は、排泄の自立に向けて一人ひとりの排泄リズムを把握し、身体機能に応じた支援を行っている。入居時オムツを使用していた利用者も、トイレで気持ちよく排泄できるよう声かけや誘導を行っている。事業所では、リハビリパンツに改善できるよう取り組んでいる。	
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	排便を記録し、本人の排便習慣と照らし合わせ、便秘への対応、予防に努めている。飲食の状態や運動量を検証し、自然排便できるよう取り組んでいる。家族とも相談し、効果的な対応を考えて支援している。		
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	時間も曜日も固定しておらず、希望や体調にそって入浴してもらっている。プライバシーへの配慮により、準備から入浴が終わるまでを一人の職員が対応している。デイサービスの特浴で出張入浴することもある。	事業所では、入浴時間や曜日は固定せず、利用者の意向や心身の状況に配慮して入浴支援を行っている。浴槽への出入りが困難になった利用者にも安心して入浴してもらえるよう、併設事業所の特浴を活用している。	
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	消灯時間はあるが、就寝や起床はそれまでの生活習慣に近いものになっている。夜間に目覚めても安心してまた眠れるよう対応している。室温や照明の調整をし、眠れる環境作りにも努めている。		
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	投薬管理表により、誤薬や飲み忘れのないよう管理している。利用者が何の病気でもんな薬を飲んでいるか、その効能と副作用まで理解し、医師と相談して調整している。眠剤や安定剤はほとんど使わない。		
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	経験や習慣、趣味や特技を把握し、活かせる場面を作るようにしている。活かせる現状がない場合でも、それに見合う気分転換を考えて対応している。嗜好品も楽しめるよう、周りへの配慮をして対応している。		
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	重度化、高齢化しており、気軽に外出できにくくなっているが、気候のよい時期には短時間でも散歩や外気浴を楽しんでいる。家族や地域住民の協力があり、個々の希望する行きたいところや行事参加、行楽にも出かけられている。	事業所では、日常的に近隣周辺への散歩や買い物、ドライブなどの外出支援に取り組んでいる。重度化した利用者にも、希望にあわせて個別に支援を行っている。季節ごとに行楽地へ出向き、地域の催しや行事にも積極的に参加できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	預り金を出納管理している。本人の希望で現金を所持し、買い物に行く人もいる。移動販売も利用し、自分で選んで購入するお手伝いをする。		
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	携帯電話を持つ利用者もいるが、希望に応じて職員が電話の取次ぎをすることが多い。手紙の代読や返事を書くお手伝いをすることもある。携帯の使用については間違いやトラブルのないよう気をつけている。		
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	テレビや話し声、食事の支度の音やにおいなど家庭的な雑音を感じながらも、職員がバタバタしたり、大きな音や声で不快感を与えないよう注意し、心地よい環境作りに努めている。居室やトイレの表示は利用者にとって合った配慮をしている。	玄関や各テーブルに季節の花々を生けたり、畳みの間に雛人形を飾ったりしている。季節感のある飾り付けをほどよく行うことで居心地の良い共用空間となっている。壁面には文化祭に出展した作品や行事に参加した時の写真が飾られている。	
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	自分の席以外にも、テレビ前や和室などにソファや椅子を置いており、利用者同士でお喋りしたり、一人で座ってくつろぐこともでき、思い思いに過ごしている。		
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	家族と相談し、本人が使い慣れた家具や望む物を持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせるよう配慮している。壁に家族の写真を貼ったり、家族と過ごすための椅子やテーブルを用意する人もいる。	事業所では、入居時に家族と相談し、居室に利用者の使い慣れた家具や本人の望むものを持ち込んでもらっている。壁面には孫子との写真を飾り、居心地のよい生活空間づくりを支援している。	
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	本人の能力に合わせて家具やベッドの配置や向きを変える。家具に手をつき支えにすることもあり、寄りかかると危険な脆弱な物は置かないようにしている。表示はわかりやすく、間違いを招かない工夫をしている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域密着型サービス、在宅であるということを考えて作った基本理念、心得を毎朝提唱することで、内容を理解し、意識付けに努めている。		
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人として日常的に交流している	事業所が地域の協力委員としてイベント等に参画している。職員や利用者が主体的に参加することで、互いに協力し、交流が深まっている。		
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	利用者と共に地域に出て行くことで、認知症に対する理解が広まっている。職員の対応を見て認知症の方への接し方がわかるようになったと言って頂き、いろいろな相談が寄せられている。		
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	推進会議において近況や活動、事例の報告をし、常に風通しを良くすることでたくさんの意見やアドバイスを頂く。評価結果の報告、課題改善への取り組みについても多角的な意見を頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の担当者はホームの取り組みの姿勢を理解してくれており、相談や質問にも親切丁寧に答えてくれ、気軽に交流できる。また、町の取り組みについての情報交換、困難事例の解決に向けての協力関係にもある。		
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	全職員が研修にて拘束、抑制の弊害を理解し、本人の立場に立って考え、拘束をしないケアを行っている。徘徊のある方の再三の階下への行き来も制限することなく、見守りながら同行している。		
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	研修で学び、明確な虐待はなくとも強い言葉を使ってないか、イライラした気持ちで嫌な態度でなかったか、相手を悲しませたり不安にすることがなかったか、自分を振り返り反省したり、注意し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	権利擁護について資料で研修をしている。現在、制度を利用している方はいないが、必要時に活用できるよう、知識として理解している。			
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	契約時には十分に時間をかけている。専門用語は誰にでもわかりやすい言葉にし、一つ一つの項目に対してその都度理解を確認し、疑問や不安があれば納得頂けるよう丁寧に説明している。			
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	利用者や家族の意見、要望を謙虚な気持ちで受け止め、職員間で話し合っ改善すべきところは迅速に改善し、前向きに努力している。特に利用者の一言は重く受け止め、全職員で共有して向き合うようにしている。			
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	管理者が職員の意見や提案をヒアリングし、代表者に直接伝わるよう仲介する役目を担っている。			
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	人事考課において、職員それぞれを評価し、モチベーションを上げられるよう努力している。非正規社員から正規社員への転換制度を設けている。			
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	事業所内の研修や勉強会、法人での外部講師を招いての研修会、外部研修への参加を認めている。職員の習熟度に応じて必要な研修が受けられるよう計画している。			
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	他の施設を見学したり、話を聞くことで、自施設と比べ振り返る機会になり、良いところは見習い、悩みや問題は共感して考えるようにしている。同業ならでの通ずるところや連帯感があり、仲良く交流している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	面談時、本人の話を傾聴し、言葉にならない思いも把握できるよう努めている。心情や生活における困難にも思いを巡らせ、居心地のいい環境を提供できるよう準備している。		
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	見学や相談の段階で家族が困っていることや気持ちを受け止め、不安を和らげるよう努めている。これからいっしょに本人を支えていく信頼関係を築けるよう努力している。		
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	本人の生活習慣や要望を把握し、社会資源を含めた支援の方法を考えるようにしている。まずはホームでの生活に慣れ、地域の力や他部署と連携し、暮らしが充実できるように工夫している。		
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	家庭的で、家族のような信頼関係を築ける努力をし、お世話するだけでなく、同じ空間で笑ったり怒ったりしながら助け合って生活できるような関りを心がけている。知識や経験が豊富で、教わるがたくさんある。		
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	遠方であったり仕事が忙しい家族もあるが、疎遠にならないよう本人の生活の様子を電話やメール、ラインで報告したり相談し、家族の関心や絆が途切れないよう努力をしている。		
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	いつでも気軽に訪問して頂き、居室やホールで自由にゆっくりとお話できるよう配慮している。行きつけの美容室や、家の近くの店に買い物に行ったりし、関係を継続する支援をしている。		
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	認知症の周辺症状で関係を築きにくい人もいるが一人ひとりの性格や考え方の傾向を把握して仲介することで、孤立のないよう支援している。利用者同士は互いに譲り合い、気遣いしながら暮らしている。		

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	本人に会いに行ったり、家族とは地域住民として関係性を継続している。受け入れ先には現在の本人の状況だけでなく、入居期間中の関りから知り得た本人の個性や好み、考え方などを詳しく伝えるようにしている。			
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	生活を共にする人として一人ひとりに興味を持ち、人間像や思いを知るために努力している。どうすることが本人の思いにかなうのか意見を出し合い検討している。			
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	家族にも協力してもらい、利用者個々の生活歴やエピソード情報を収集し、本人の価値観を尊重したケアを心がけている。			
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	アセスメントシートを活用し、職員みんなで書き込んで検討している。心身状態や一日の過ごし方などの現状を、一人の判断でなく多角的に捉えるように努力している。			
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	毎月、目標の達成度や新たな課題などをモニタリングし、本人と家族の意向や評価と合わせて、目標やケアの内容を変更している。状態の変動のある時は話し合い、必要に応じて介護計画の見直しを行う。			
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	日々の記録に加えて月単位の生活記録を一日一行日記にし、家族に報告している。担当者だけでなく職員全員の記録が反映され、細かな気づきが共有される。計画の見直しにも役立つ。			
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	本人や家族の状況は変わるので、その時々に必要なことは何かを判断し、何ができるかを考える。ニーズに応じて必要なことを必要な時に提供できるよう、日課や業務にとられない柔軟な対応ができるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	地域の協力委員会、学校、老人会、民生委員や地域包括支援センターと協働し、行事への参加、文化祭の出展や出演、子供の育成、地域振興にも持てる力を発揮する努力をしている。			
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	母体医療機関だけでなく、これまでのかかりつけ医の医療が受けられる。必要な診療科目についても本人、家族の意向にそう受診ができるよう支援している。緊急時の対応や搬送先も確認している。			
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	訪問看護と契約し、馴染みの看護師と相談しながら健康管理をしている。24時間体制でいつでも必要な指示を仰ぐことができ、医療連携のサポート、必要な検査や処置、医療職ならではの関係を築いてくれる。			
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。	入退院については病院との情報交換、相談に努めている。環境の変化に伴う認知症の進行を考え、また、機能低下や廃用が進まないよう、早期退院に向けての方向性を関係者と話し合い、調整している。			
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	終末期、看取りについての指針を整理し、契約時及び定期的に意向確認を文書にて行う。事業所のできることを、できないことを見極め、説明し、できる限り本人や家族の意向にそった対応ができるよう、医療職、地域関係者と協力して支援している。			
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	マニュアルを作り、医療職と連携して定期的に研修を行っている。急変が予測される時や発生事例があった時は速やかに勉強会や訓練を行い、実践力を身に付けるよう教育、指導している。			
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	定期的な避難訓練、地域住民や消防団との合同訓練、協力体制の話し合いをしている。地震、水害時の研修、避難所までの経路確認、移動訓練も行う。水や食料の備蓄もあり、交換前には地域住民に試食してもらう。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	言葉遣いや表情、声のトーン等に注意して、尊厳を損ねない配慮をしている。プライバシーの確保について話し合い、恥ずかしい思いをさせたり、不適切と思われる言動のないよう互いに注意し合って対応している。			
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	利用者の気持ちを職員本意で解釈せず、自己決定の表示ができるような雰囲気作りをし、職員は待つことができるように互いに呼びかけている。言葉だけでなく、表情や仕草からも読み取れるよう気を配っている。			
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	日課や基本的な業務の流れはあるが、利用者の生活習慣やペースに合わせて柔軟に対応し、希望にそって、優先すべきことは何かを考えて支援している。			
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	本人の習慣や希望にそう支援を心がけている。知り合いの美容師が訪問してくれる利用者もいる。女性の方は特に頭髪の乱れのないよう注意して整えている。マニキュアなどのちょっとしたおしゃれは喜ばれる。			
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	食べたい物を聞いて馴染んだ献立をいっしょに立てるため、給食だった頃に比べ残食は少なくなった。準備や片付けも手伝ってくれる。こぼしても自発的に食べてくれる意欲を大切にしている。			
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	食事量、水分量をチェックし、脱水や低栄養に注意して健康管理している。嚥下や咀嚼の状態に合わせた形態の工夫をし、できるだけ自発的に自分の力で食べてもらうために、代替食も取り入れ柔軟に対応している。			
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	毎食後の口腔ケアは一人ずつ洗面台で口腔チェックを行いながら、本人の能力に合わせて介助している。一日の終わりには義歯洗浄剤を使用している。毎日嚥下体操を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況	
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	チェック表で個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導して失禁を未然に防げるよう心がけている。安易にオムツにせず、パッド類も排泄に応じた適切な物を選び、軽快に心地よく生活できるよう支援している。			
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	高齢であり運動量も少なく、軟便剤を服用する人もいるが、飲食物を工夫したり、運動やマッサージなどで便秘予防に努めている。訪問看護師に相談し、対応してもらうこともある。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日時の固定はなく、本人の希望にそってゆっくりと入浴してもらっている。着替えの準備を一緒にし、一連の入浴介助は一人の職員で行ない、羞恥心に配慮している。入りたくない気持ちも受けとめて対応する。			
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	習慣を継続できるよう心がけている。眠れないことがある人にはその原因を考えたり、重要な原因がなく健康上に支障がなければ、様子観察をし徐々にリズムを整えていく。特に眠剤が必要な人はいない。			
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	投薬管理表により、誤薬や飲み忘れのないよう管理している。利用者が何の病気でどんな薬を飲んでいるか、その効能と副作用まで理解し、医師と相談して調整している。眠剤や安定剤はほとんど使わない。			
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	経験や習慣、趣味や特技を把握し、活かせる場面を作るようにしている。活かせる現状にない場合でも、それに見合う気分転換を考えて対応している。嗜好品も楽しめるよう、周りへの配慮をして対応している。			
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	重度であっても車椅子で散歩したり、利用者の希望で戸外に出かける。家族や地域の協力もあり、花見などには全員で出かけられるよう最大限の努力で実現している。家族で出かける人も増えている。外食は楽しみの一つとなっている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	預り金を出納管理している。現金を所持し、買い物をする人もいる。認知症の周辺症状のため「盗られた、無くなった」と大騒ぎになることもあるが、他者に配慮し、家族と相談しながら解決している。		
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	携帯電話を持つ利用者もいるが、希望に応じて職員が電話の取次ぎをすることが多い。手紙の代読や返事を書くお手伝いをすることもある。携帯の使用については間違いやトラブルのないよう気をつけている。		
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	家庭的な生活感がある雰囲気作りをしている。また、季節感が出るよう、小物のレイアウトを工夫している。2階は日当たりが良く明るいので気持ちが良いが、季節によっては日差しが不快にならないように工夫している。		
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	ソファや畳の和室があり、一人でくつろぐことも気の合う利用者とお喋りして過ごすこともできる。		
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	家族と相談し、居室には本人の望む物を置いたり、愛用品を持ち込んでそれぞれに居心地と使い勝手のよい部屋作りに努めている。たんすや仏壇、観葉植物、どの部屋も他と間違えない個性がある。		
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	本人の能力に合わせて家具やベッドの配置や向きを変える。家具に手をつき支えにすることもあり、寄りかかると危険な脆弱な物は置かないようにしている。表示はわかり易く、間違いを招かない工夫をしている。		