

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	4592000014		
法人名	特定非営利活動法人 こすもすの里		
事業所名	グループホームこすもす2号館		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字上富田5332番地		
自己評価作成日	平成29年12月19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月7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?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=4592000014-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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30年1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)】

・利用者様本位のケアが実践できるよう、ご本人やご家族の気持ちを常に受け止めながら取り組んでいる。
 ・常に入居者様の立場になって考え行動し、自分がされて嫌だと思うケアはしないよう努めている。
 ・日常生活の中で入居者様一人ひとりの残存機能を活かし、出来る事と出来ない事の見極めに日々注意しながら入居者様の自立支援に取り組んでいる。
 ・日常生活において行動時間を特に制限せず、ご本人のペースで自由に過ごして頂けるような環境作りに取り組んでいる。

【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)】

田園風景の広がる中にホームが存在している。管理者、職員は毎年ケア理念を一緒に考えチームケアを大切に日々のケアに取り組んでいる。計画作成担当者も現場本意の計画を作成しその都度家族との話し合いを行い自立に向けた支援が行われている。管理者、職員は利用者本意のケアを考え、利用者が生きがいをもち主体的に過ごせるよう、チームケアに努め、利用者はそれぞれが家で過ごしているように生活している。

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

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	事業所理念を職員や家族の目につきやすいホール、廊下に設置し、理念を常に意識しながら実践するようにしている。	法人の運営理念とは別にホームとしてのケア理念を職員で毎年考え、統一して出てくる言葉をケア理念として掲げている。チームケアを大切に管理者、職員は理念の実践に取り組んでいる。	
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	町の文化祭に作品を出展し見学に行ったり、認知症カフェに利用者様とともに参加したりと、地域の方々と接する機会を多く持つよう心掛けている。	町の文化祭へ作品を出展し見学に出掛けている。認知症カフェにも利用者とは掛け、航空祭にも参加している。町の祭りにも参加する予定が立てられ地域との日常的な交流が図られている。	
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	まだ実践は出来ていないが、行政や地域と協力しながら、近隣の方が気軽に訪問して頂ける環境を作り、認知症サポーター養成講座を開催するなどの取り組みを行なっていきたい。		
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	運営推進会議で日々の取り組みについてのご意見やアドバイスを頂き、それを職員会議等で職員に報告してサービス向上につなげている。	運営推進会議ではホームの状況報告が行なわれている。公民館長から町の祭りに参加するよう助言をいただいたりサービスの向上に生かせる取組が行われている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加して頂き、アドバイス等を頂いているほか、町主催の会議や研修等に積極的に参加したり、問題がある時はその都度相談を行ったりして協力体制を築いている。	役場には困っていることなど随時相談している。役場の担当者との協力関係が築かれている。市町村主催の研修会にも参加している。	
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	日中の玄関や居室窓等の施錠をせず、いつでも出入りできるようにしている。また、ご家族から転倒防止の拘束希望があった際も、拘束の弊害や代替案について十分説明し、納得頂いている。	利用者家族より転倒防止の為の拘束希望があったが、職員はアイデアを出し合い代替案を実行している。職員は身体拘束の弊害等理解し、拘束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	外部研修会へ積極的に参加し、職員全員が虐待についての正しい知識を持つ機会を作っている。また、職員の日頃の言動についても常に注意を払い、虐待防止に努めている。		

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	職員へ研修会参加を呼びかけ、権利擁護について学ぶ機会を設けている。学んだ内容は職員間で共有し、家族や関係機関との連携がスムーズに取れるような体制づくりを行っている。		
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	契約時にはご家族の不安や疑問についてしっかりと伺う事ができるよう時間を取り、きちんと納得して契約して頂けるよう、十分な説明や必要な支援を行っている。		
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	ホーム玄関にご意見箱を設置し、匿名でも意見を伝えやすいような環境を作っている。また、職員とご家族との会話の機会を増やし、意見や要望を伝えやすい雰囲気づくりを心掛けている。	家族の面会時に状況報告を行い要望を聞き取るようにしている。食事の量の問題やおやつ購入など家族と相談し利用者、家族の要望に応えられるよう取り組んでいる。	
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	毎月の職員会議や日々の会話の中で職員からの意見や提案を聞き取るようにし、それらを可能な限り運営に反映できるよう努めている。	毎月の職員会議にて利用者の席替えやケア面について話し合いを行っている。管理者との面談もその都度行い、意見が反映できるよう取り組んでいる。	
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	代表者は各職員との交流を通して日々の勤務状況を把握し、それぞれが向上心を持って働く事が出来る職場環境作りや条件の整備に努めている。		
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	代表者は各職員が必要な研修を受ける事が出来るよう勤務時間の調整を行い、研修会への参加を促している。また、必要な研修会がない場合は、法人独自で研修会を開催している。		
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の親睦会や、他施設の訪問見学などを通して同業者と交流する機会を持ち、交流で得たことを自施設のサービス向上に役立てている。		

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	入所前に面談を行い、利用者様本人と会話をする中で、困っている事や心配な事は何かを把握し、利用者が安心して生活できる環境作りに努めている。		
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	ご家族が入所の相談や施設見学に来られた際に、困っている事や入所についての不安を十分に伺い、ご家族と共に協力して問題解決を行える関係作りに努めている。		
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	ご家族や利用者様本人に必要なサービスをしっかり見極め、必要に応じて他施設への紹介や行政機関への連携、情報提供等を行っている。		
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	職員が一方向的に介護を行うような関係ではなく、職員、利用者様全員が共に生活を行う仲間として支え合っている関係作りに努めている。		
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	ご家族と利用者様が一緒に外出や外泊を行えるよう、必要な支援を行っている。また、ホームの行事にご家族も参加して頂き、利用者様と共に楽しめる場を提供している。		
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	ご家族やご友人、近隣の方々に面会に来て頂いたり、認知症カフェや地域の行事に参加したりの交流を行い、利用者様と住んでいた地域との関係が継続できるよう支援している。	近隣のスーパーへ利用者様と買い物に出かけたり、なじみの理美容に行く利用者もいる。墓参り、法事等は、家族支援にて行い関係継続の支援が行われている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の相性を確認し、孤立する事がないよう、職員が間に入りながら、利用者様が共に生活を楽しむ事が出来るような関係性作りに取り組んでいる。		

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
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	入院、転所等でサービス終了となる場合には、情報提供書を作成し、転所後のサービスがスムーズに提供できるよう支援している。また、退所後もご家族からの連絡、相談には随時対応し、必要な支援を行っている。		
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	日常の会話などで利用者様本人やご家族から得た意向や希望等の情報を職員間で共有し、利用者様本位のサービスを提供できる体制作りにも努めている。	家族より生活状況の情報収集を行い、日常の会話、表情、行動、視線などから思いをくみ取るようにしている。情報は職員間で周知しチームケアを発揮して利用者本位となるよう努めている。	
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	利用者様本人やご家族との面談や日常会話の中で、生活歴やこれまでの生活環境について話を伺い、職員全員で情報共有して日々のケアに活かすよう努めている。		
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	職員全員が利用者様個々の日々の過ごし方や生活能力を把握し、利用者様本人が有する能力を、生活の中で十分に発揮できる環境作りを行っている。		
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	利用者様本人やご家族の希望を取り入れて計画作成するよう努めている。また、毎月の職員会議で個々の利用者様の状態を話し合い、アセスメントやモニタリングに反映してケアとの連携を図っている。	記録を利用し現場本位の計画作成を行っている。利用者、家族の希望を担当者会議時に聞き取り家族へはその都度連絡している。毎月モニタリングを行いチームケアにて現状に即した介護計画が作成されている。	
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	介護計画に沿った介護記録を職員が毎日行っている。記録には職員の気づきも記入して貰い、職員間の情報共有を図り、介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	ご家族が多忙な時に受診を代行したり、生活物品の買い出しをしたりする支援を日常的に行っている。また、「知人の展覧会を見に行きたい」など、利用者様本人の希望する場所への付き添いも行っている。		

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
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	近隣のスーパーや美容室などを職員と共に訪れたり、利用者様手縫いの手ぬぐいを奉納した神社へお参りに行ったりしている。行事等には地域のボランティアの方々にもご協力頂いている。		
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	利用者様本人が入所前に受診されていたり、ご家族が希望されたりしているかかりつけ医を、入所後も継続して受診できるように、受診介助や情報提供等の支援を行っている。	かかりつけ医の受診支援が行われている。協力医の往診、訪問看護を月2回実施している。他科の受診は家族が支援しており、情報提供を行い適切な医療が受けられるよう支援に努めている。	
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	月2回の訪問看護来設時に、利用者様の日々の状態変化や受診結果、投薬変更等について伝達や報告を行ない、必要なアドバイスを頂いてケアに活かしている。		
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。	利用者が入院された際は、速やかに情報提供を行って適切なケアが行えるよう支援している。入院中も主治医や連携室と連絡を取り、退院前にはカンファレンスに参加して、退院後も安心して日常生活を送れるよう努めている。		
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	入所時に重度化の指針について説明を行い、状態変化が見られる都度、その時のご家族の希望や要望を伺うよう努めている。終末期には職員間で密に情報共有を行い、医療機関や各関係者との連携をスムーズに取れるような体制作りを行っている。	入所時に重度化についての説明を行っている。重度化した場合はその都度家族と話し合い連携して対応している。緊急時、救急対応においては医療、関係機関との連携、体制作りに取り組んでいるが十分とは言えない。	重度化や終末期に向け医療機関、関係機関との連携、体制作りに取り組んでいるが十分とは言えず、今後も継続した体制作り、協力関係作りが望まれる。
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	事故対応の研修会等に職員全員が参加するよう促し、急変や事故発生時にも、慌てず対応できるような実践力を身に付ける事が出来る環境作りに努めている。		
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	地域の消防団に協力頂き、年2回、昼間、夜間を想定した防火、通報、避難訓練を実施している。地震や津波を想定した防災、避難訓練も実施し、避難場所や避難経路の確認等を行っている。	年2回の防災訓練を実施している。地域の消防団の協力のもと避難場所、避難経路の確認を行っている。夜間対応の訓練も実施している。運営推進会議にて地域の協力の話し合いを行い協力体制づくりに取り組んでいる。	

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
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	研修等を通して利用者様の尊厳を職員全員に理解して貰い、声掛けや介助について、利用者様の自尊心に十分配慮したケアを常日頃行っていきよう、職員相互で確認し合っている。	常日ごろより職員と話し合いを行い、言葉遣いには十分に気をつけ、丁寧な声掛け、なれ合いにならないように心掛けている。入浴時や排せつ時にも配慮したケアを心掛けている。	
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	利用者様の表情や言動に注意してコミュニケーションを取り、言葉で表現できない思いをしっかりとくみ取れるよう配慮している。また、複雑な選択肢を提示せず質問を簡素化する事で、自己決定しやすい環境を作っている。		
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	職員の都合や業務の流れを優先せず、利用者様個々の生活リズムに沿った日常生活が送れるように十分配慮しながら、毎日のケアを行っている。		
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	利用者様本人が望む服装を選択できるよう、一緒に服を選ぶなどの支援を行っている。また、訪問理容の手配や馴染みの美容室への送迎を行い、本人の希望に合った身だしなみが出来るよう支援している。		
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	利用者様と一緒に献立を考えたり、季節のものを献立に取り入れたりして、食事に楽しみが持てるよう支援している。食事の準備や簡単な調理、配膳や下膳も利用者様と一緒にやっている。	状態に応じた食形態であり、それぞれに応じた声掛け、支援にて自立した食事支援が行われている。準備や配膳、下膳も利用者と一緒にいき食事を楽しむ支援に努めている。	
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	利用者様一人ひとりに合った食事量の設定や、摂取制限食品や苦手な食材の代替品提供、調理法の変更などを行い、毎日の食事、水分摂取量や排泄回数を記録して体調管理を行なっている。		
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	食後は利用者様全員に口腔ケアの声掛け誘導を行い、必要な方は介助で口腔ケアを行っている。就寝前には義歯洗浄剤使用の声掛けや介助も行っている。		

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	排泄チェックシートで排泄状態を毎日記録し、利用者様それぞれの排泄パターンを把握する事で、タイミングをみてトイレ誘導や介助を行ったり、パッド交換を行ったりと日々のケアに役立っている。	排せつチェック表を利用し声掛け誘導を行っている。夜間はポータブルトイレやパッド対応を行い、紙パンツから布パンツへと替わった利用者もおり、自立に向けた支援が行われている。	
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	利用者様個々の排泄状態を毎日確認しながら、水分量の調整や乳製品の提供を行い、体操や歩行等の運動で自然な排便を促している。必要な方は主治医と連携し、緩下剤の服薬調整を行っている。		
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、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	隔日では入浴して頂いているが、利用者様本人が希望される日に入浴できるよう配慮している。入浴時は一人ずつゆっくりと湯船に浸かる事が出来るよう、時間を長めに取って対応している。	隔日での入浴となっている。1対1での入浴支援を行っている。体調に合わせて振り替えることもあるが、拒むこともなく入浴している。季節に応じた柚子風呂や入浴剤を使用するなど入浴支援に努めている。	
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	利用者様それぞれの生活パターンに合わせて、日中でも居室で休息できるよう支援している。夜間も消灯時間は特に設けず、それぞれのタイミングで就寝できるよう配慮している。		
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	職員全員で服薬情報を共有し、利用者様それぞれの服薬についてしっかりと理解するようにしている。服薬時には飲み込みまでしっかりと確認を行い、誤薬等の防止に努めている。		
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	台拭きや洗濯物干し、たたみなど、利用者様それぞれの能力に応じた役割を持って、毎日の家事を職員と共に行っている。また、裁縫や編み物など、個人の趣味活動を通して気分転換を図れるよう支援している。		
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	天候の良い日にはドライブや散歩に出かけ、季節の花々や風景を楽しんで頂いている。地域の認知症カフェに参加したり、ご友人と馴染みの場所への外出を楽しんだりもされている。	日中、天候の良い日は散歩や日光浴を行っている。庭でおやつを食べたりす事もある。1時間程度のドライブに出掛ける日もあり、花見や遠足も計画され日常的な外出支援に取り組んでいる。	

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
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	利用者様本人やご家族から現金をお預かりし、事務所金庫で保管して、ご家族に帳簿と領収書の確認をして頂いている。日々の買い物などで支払いが必要な時には、ご本人と共に支払いを行うなどの支援をしている。		
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	利用者様がご家族等への電話を希望される時には、職員介助で電話を取り継いでいる。手紙やはがきも自由にやり取りできるよう、はがき、切手等の購入やポスト投函など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	カレンダーや季節ごとの壁掛けなどを作成し、居室に飾って楽しんで頂いている。居室照明の照度や日光の量、室温や湿度等を調整して、居心地良い空間作りにも努めている。	共用空間には、利用者と作成された壁掛けが飾られている。湿度や温度には気を配り加湿器も設置している。日当たりも良く夏場はカーテンにて調節を行い、利用者はそれぞれ居心地良く過ごされている。	
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	利用者様それぞれが、ホールの好きな場所で過ごして頂けるよう、ソファや長椅子、食卓椅子など様々な席を用意している。利用者様同士の相性を考慮して食事席を配置し、会話を楽しめる環境を作っている。		
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	居室には自宅ですべての家具を持って来て頂いたり、ご家族の写真や位牌を飾ったりと、利用者様が落ち着いて居心地よく過ごせる環境を作るよう努めている。	居室にはそれぞれの名札が掲げられている。持参ののれんを設置している利用者もいる。椅子やたんす、位牌、仏具セットなどそれぞれの利用者で居心地良く過ごせる環境作りができています。	
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	居室の入口に利用者様が作った名札を掲示したり、トイレ等共同で使用する場所にも手作りの看板を設置したりして、それぞれの場所を認識しやすい環境を作り、自立した生活を安心して送れるように工夫している。		