

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	3072400314		
法人名	社会福祉法人 串本福社会		
事業所名(ユニット名)	潮岬あゆみ園 第2ユニット		
所在地	和歌山県東牟婁郡串本町潮岬659		
自己評価作成日	令和2年1月18日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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/30/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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	令和2年2月13日(木)		

【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)】

開設当初からの事業所理念「明るく、ゆったり、いきいきと」を基本に置いた支援に心がけています。明るくゆったり、そしていきいき暮らす事で、ご利用者本人はもちろんのこと、ご家族も一緒に幸せになれると考えています。私たちはその為に、どんなことができるのかを常に考え続けていきます。

【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)】

事業所は民家から少し離れた山間部の静かな環境である。遠足や買い物に出掛けることもあり観光スポットや四季折々の景色を愛でることができる。地区の行事に参加したり、施設のイベントにも参加してもらうなど地域に根付いた交流が出来る。各ユニットともにフロアは広く、ソファでゆったりと寛げるよう配慮されている。運営理念である「明るく、ゆったり、いきいきと」を誰もが見やすい場所に掲示し、職員も常に意識できるよう心掛けられている。ターミナルケアにも積極的に取り組んでおり、その都度カンファレンスを開き、室内にも華やかな雰囲気の中で心穏やかに最期を迎えられるよう職員全員が周知徹底されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

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	法人の理念を踏襲しながら職員で作成したグループホーム独自の理念「明るく、ゆったり、いきいきと」を、日常的に話し合い共有しています。このスローガンは玄関やリビングに掲示し、定期ミーティングや日常のケア場面でも確認しています。	法人の理念とグループホーム独自の理念を玄関やリビングに掲示し、定期的な会議の場で確認している。グループホームの理念である『明るく、ゆったり、生き生きと』基本に日常的な支援の場面でも共有されている。	
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	毎年、小学校の運動会に招待され、競技に参加したり年2回の地域の清掃活動などに参加したりしています。潮岬こども園や同小中学校、地元の民謡保存会や各種音楽団体などに来園頂いて交流することができています。	毎年小学校の運動会に招待受け競技にも参加したり、また幼稚園や小中学校の生徒、地元の民謡保存会や各種音楽団体からも来園頂いて交流されており、また職員も地域の活動に参加するなど交流されている。	
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	認知症セミナーや小・中学校での勉強会などの開催、園便りを地域の公民館に配布等は継続して不定期に実践していますが、今年度の実績はありません。体験学習や実習は法人が主体となり積極的に受け入れています。認知症に関する何でも相談を受け付けています。		
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ヶ月に1回会議を開催しています。意見は全て会議録にまとめ、サービス向上の参考にしていきます。推進会議メンバーは、地区の区長、町職員、地域包括支援センター職員、家族代表、当法人の施設長です。第1・2ユニット、併設の小規模多機能事業所と同日開催です。	運営推進会議は外部から、家族代表、地区区長、包括支援センター職員、町職員、が参加され定期的に2ヶ月に1回は実施しており、グループホームの現状報告や地域の行事予定など情報交換がなされている。	
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取り組んでいる	町の担当者には運営推進委員になっていただいております。入居状況や活動内容などを詳細に伝えております。それ以外にも細かな事でも随時確認し、電話やメール、役場に出向くなど様々な手法で連携を取り合っています。	町担当者も運営推進会議に参加されており、他に入居状況や活動内容など随時連絡し、研修案内などもいただき常に連携を取り合っている。	
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	基本的には玄関施錠はしていません。身体拘束については法人の法人の指針があり、それに則ってケアを行なっています。身体拘束だけでなく、言葉による抑制にも常に気を配り、ケアにあたっています。	基本的に玄関は施錠せず、身体拘束についても法人の指針に則って取り組みを強化している。日々のケアの中に身体的拘束だけではなく言葉による抑制も念頭に考えながら対応している。研修会にも全員参加を基本に実施されている。	
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	虐待や権利擁護に関する勉強会や研修は、年に数回法人内で必ず開催され、職員は参加し学んでいます。また、事業所内会議においても会議ではほぼ毎回、指導しています。事業所にリスクマネジメント委員も置いてあり、虐待防止に努めています。		

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
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	研修で学んだり、内部勉強会などで管理者から職員に制度について説明する機会を持っています。以前は園からの働きかけで、数名の入居者が地域権利擁護事業を受けていました。現在、後見人制度利用者は1名、日常生活自立支援事業制度利用者は1名です。		
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	契約時には重要事項説明書を中心に、丁寧な説明に心がけています。締結前には疑問点の有無について必ず確認しています。これまで、契約に関するトラブルが発生したことは一度もありません。		
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	苦情受付窓口の設置を、重要事項説明書にもうたっています。玄関先には「ご意見箱」を設置。運営推進会議では家族代表に意見を求めたり、職員や管理者が日常的に入居者や家族に意見を聞き、毎朝の申し送り時や月1回の定期ミーティングの場で話し合っています。	玄関先に意見箱を設置されているが、面会時に直接家族などから意見をもらうことが殆どで、運営推進会議でも意見を求め、職員や管理者は常に入居者の意見を聞き、運営に反映させるよう努力されている。	
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	定期ミーティング時や日常的に、職員から意見を聞いています。年2回個別面接があり、職員の意見を聞く機会を設けています。また、その内容は全て記録保存しており、思いが埋没しないように配慮すると同時に、いつでも生かせるようにしています。	年2回は職員の個別面接を実施し、職員の意見を聞く機会を設けているが、定期ミーティングでも日常的に意見交換されており、最近でも職員の意見により館内や庭への緑化に取り組んでおられる。	
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	人事考課制度を取り入れ、努力や実績に応じた評価をしています。年休は1時間単位で取得できるようにしたり、なるべく各人の希望に合わせた労働時間にしたたり、希望休暇や希望勤務にもできるだけ対応する事で、新時代を睨んだ働きやすい職場環境になるよう努めています。		
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	管理者と副主任とで行う会議の中で、認知症ケアに関する勉強会を開催。そしてその内容を基に、毎月の定期ミーティング時に伝達研修を行っています。研修資料は参加できなかった職員にも配布・閲覧できるようにしています。OJTは異動時や、新人職員採用時に行っています。		
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	管理者同士連絡を取り合ったり、相互訪問はしています。職員同士の見学会も機会を作り行なっていましたが、最近では停滞しています。		

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
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	認知症があるとはいえ、感情は残るので、安心して頂けるよう、慎重に信頼関係を築くように意識しています。特に本人とはよく話すようにしています。決して否定せず、本人のペースに合わせて会話するよう心がけています。		
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	本人はもとより、家族の困っている事や辛いと感じていることについて共感する様にして、思いを否定しないようにしています。そして、サービスを利用することへの不安感を少しでも払拭できるように丁寧に説明してサービス導入に入るように心がけています。		
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	グループホーム利用が必要な方の場合、ほぼそれで決定してしまうことが大半ですが、それでも多様なサービスについて説明は欠かしません。説明と同意のおのち、納得してサービス利用に入って頂くために必要な過程と考えています。		
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	できることはなるべく自分でしていただき、できない部分を手伝えることを大前提に支援しています。アセスメントで得た、本人が得意とすることを行っていただくことで、心の充足感を感じていただけるよう心がけています。		
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	季節の服や寝具の入れ替えなどについて、近隣の方であれば出向いてもらって、それを行っていただくなど、出来る範囲で関わってもらおう、入居しても家族は本人へのかかわりが重要である事を、意識してもらえるようにしている。		
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	近隣出身の方であれば、かつて行っていたであろう店舗での買物に同行してもらえるような支援も行っています。また外泊の際も、施設内の様子や自宅での様子を家族と共有することで、一定期間の外泊も可能にしています。	近隣には店舗がないため、入居者も通っていたと思われるスーパーまで職員が付き添って買い物をしたり、ときには外食もされている。家族と外出や外泊して、自宅の様子を見に行ったり馴染みの関係が途切れないよう支援されている。	
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	入居者同士の関係については、隣に座って話せるようにしたり、日によっては離したり、良好な関係が保てるようにしています。また、交流の少ない方の場合では、レクリエーション等での係わり合いを演出しています。また、隣のユニットなどとの日常交流も行っています。		

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
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	自然な流れにより、関係性を維持しているケースもあります。例えば、10年前にお亡くなりになり退所されたかたは、今でも歌のボランティアとして毎週来園されています。		
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	ケアプラン作成は利用者本位の視点で作成するよう、アセスメントはセンター方式を用いています。できる限り一人ひとりの意向を汲み取れるように心掛けています。気になった言葉はそのまま記録に残し、暮らしに活かせるようにしています。	センター方式を用いて本人の気になった言葉はそのまま記録に残し、家族の意見や意向と職員の気づきなど追記し、今後の検討に生かし一人ひとりの意向をくみ取り全員が共有して、暮らしの中で活かせるよう取り組まれている。	
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	生活歴や本人の趣向は重要視しています。最初の面接の段階での詳細な聞き取りはもちろんですが、入居後も把握したことはその都度記録に残すようにしていますし、計画の見直し時には再アセスメントを行っています。		
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	毎朝のミーティングでは、前日の特記事項、夜間の特記事項を報告し、それ以前にまで遡って心身状況やADL、IADLの傾向を把握して、今後の過ごし方に反映させています。		
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	月に1回の定期ミーティングの場に出し合っている意見を総合して作成し、そこには家族や本人の意向も盛り込み、チェックしていただいています。スタッフ各人が介護計画を意識できるよう、毎月担当制により全員でモニタリング表を作成しています	月1回の定期ミーティングで意見交換し、家族の意見も取り組みながら、スタッフ各自が介護計画を意識できるよう取り組み、毎月担当制で全員でモニタリング表を作成し、その内容を個々の入居者の家族に『園便り』として発送されている。	
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	毎日個別記録を作成しています。特筆すべきことは、特記用紙へ別記します。また、毎日のミーティングで各自が気付いたことは必ず話しあい、取得した情報が埋没してしまわないようにしています。		
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	外泊はもちろん柔軟に対応し、必要であればその送迎も行っています。また、買い物の支援、受診の支援、不穏時には散歩やドライブに連れ出したり、時には園に赴く事のできない家族の為に、本人の一時帰宅の支援も行っています。		

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
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	日常生活支援事業が利用できるように、社会福祉協議会と連携しています。また、地域の社会福祉士や司法書士に依頼して後見人との仲立ちをしています。また、消防署や病院との協力関係もあり、安心を担保できる仕組みを作っています。		
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	日常的な健康維持には本体施設であるにしき園診療所の医師により、月に1回往診を受けています。また、そこで対応できない疾患を有するものは、地域の病院で定期的に診察を受けることができるように支援しています。そして、診療所の医師と病院の医師との仲立ちも行っています。	本体施設にある、にしき園診療所の医師に月1回往診を受けている。入居者の状態によって地域の医療機関への受診時には職員が同行し、家族にも付き添ってもらい病状把握し、診療所の医師とも共有している。	
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	心身の状況は週2回出勤する連携看護師とやり取りしており、指示に従って病院受診や診療所からの往診、医師の指示に役立っている。また、家族への報告は、看護師が中心となって行っており、家族の希望も取り入れながら、適切な支援を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。	入院の際は情報提供を行い、入院中も連絡を取るよう努めています。協力医療機関の病棟師長や主任クラスの看護師とは継続的な関係性を保っています。退院時には必ず看護サマリーを頂いて退院後の生活に役立っています。		
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	入所時に、終末期の説明は行っています。また、実際に終末期にむけて移行するタイミングでも、話し合いをし、再度家族の意思確認を行っています。そして、本体施設の診療所医師と連携を取って、穏やかな終末期を迎えられるよう、支援しています。	入居時に終末期の説明は行っており施設としても研修会を持ち、入居者、家族の意向を尊重し、診療所の医師と看護の協力を得て穏やかな終末期を迎えられるよう支援されている。	
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	新人には研修があり、初期対応の勉強をしています。また、それ以降でも法人の研修にリスクマネジメント研修が毎年あり、そこに参加することで、緊急時の対応等を学んでいます。また、マニュアルも作成しており、その中にも初期対応が記載されています。		
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	消防法に則る火災避難訓練が年2回あり、地震避難訓練も兼ねて実施しています。また、消火器の操作訓練も、消防署の協力により実施しています。自主防災会の立会いもお願いしています。	消防法による火災訓練を年2回実施され、避難訓練も実施されているが、立地条件等により大震災などの場合施設に被害がなくても交通遮断により、孤立化も考えられるため食料などの備蓄が出来ている。	

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	どうしても、皆が慣れ親しんだ地元の言葉になりがちですが、利用者の尊厳を重んじ、丁寧語で話す事を全職員が意識するように、会議等で確認しています。また、苗字で呼びかけることも徹底するようにしています。	入居者の尊厳を重んじ、丁寧語で話す事を全職員が意識するよう会議などで確認されており、入浴時やトイレ誘導時の対応などにも注意を払い、職員間で気になった点があればすぐに対応策を講じている。	
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	共同生活なので、全ての場面で自分の意思が優先されるわけではありませんが、それでも場面が許す限り、自分で選択できる余地は残しており、その問い掛けも誘導的にならないようにしています。		
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	本人の体調や希望により、起床時間や食事時間、入浴時間等、またはリビングで過ごすか、自室で過ごすか希望を聞きつつ対応している。たまには散歩に出かけたり、できうる限り希望に沿うようにしている。外出や買い物などは、後日対応ながら行なう事もある。		
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	認知症により、自分で身だしなみを意識する事は困難な方が多いので、できない方は職員が代わりに身だしなみを整えています。散髪は家族の意向を聞きながら行っています。衣類購入の際も本人の意向を汲み、可能であれば一緒に買い物に行くようにしています。		
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	準備は職員がすることが殆どですが、片づけに関してはお膳拭きなど、出来る事をしてもらうようにしています。時々、メニューにお好み焼きを入れるなどして、自分たちで作って食べる喜びも忘れないようにしています。献立作成には個人の要望も入れたりする事もあります。	重度化により食事の準備や配膳下膳は職員が行い、お膳拭きなど出来ることは手伝ってもらう。職員配置に支障がある場合はチルド食を提供し、炊飯やみそ汁はユニットで調理し、好みや状態に合わせて食べやすく工夫されている。	職員配置に支障があり、事業所としてはジレンマもあるようですが、食べる楽しみとして行事食や外食・おやつなども取り入れられるよう期待したい。
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	食事量は、毎日チェックしています。摂取量が少ない場合は食事形態、食器等の変更を行い、水分量の記録もしているので、適切な水分摂取に役立てています。また、体重測定も定期的を実施しており、食事量とのバランスを見ながら提供するようにしています。		
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	口腔ケアは確実に実施しています。食物残渣が口腔内に残るようなことはなく、口臭も極力しないようにいればの洗浄にも気をつけています。また、口腔衛生管理体制加算を算定していることもあり、より口腔清潔への意識を高めています。		

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
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	排泄は、日中、夜間ともに回数、量ともにチェックしています。寝たきりの方を除いて、トイレもしくはポータブルトイレでの排泄を基本に支援しています。また、	個別の排泄パターンをチェックしており、寝たきりの方を除き、昼夜問わずトイレもしくはポータブルでの自力排泄を基本に取り組みまれている。また、下剤に頼らず牛乳を飲用してもらい便秘解消にも独自に努力され成果をあげられている。	
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	滞りがちな人には、牛乳を飲んで頂くことで、薬の使用料を減らす事にも成功しました。排便が滞っているか否かがわかる表をつけているので、便秘が何日続いているかということが判り、牛乳や、下剤の服用のタイミングを計る事に一役買っています。		
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	入浴支援については、入るタイミングは概ね既定のものとなっていますが、ゆっくり入っていただけるように、マンツーマンの個別浴槽での入浴となっています。	入浴は、冬季は週2回、夏季は週3回でゆっくりと入っていただけるようマンツーマンの個別浴槽で入浴してもらっている。入浴したくない方についても機会を見ながら誘導するよう配慮されている。	
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	季節や時々の寒暖に応じて、就寝環境は整えている。また、昼間であっても、眠たい時には無理せず休んで頂けるようにしている。また、薬に頼りすぎる事のないよう、できるだけ生活のリズムから整えるようにしているが、それでも難しい場合は、相談の上、内服による安眠を促している。		
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	薬の情報は、変更あれば絶えず更新して表にしています。自分で服用できる人はそばで見守り、誤薬がないように常に意識して見守っています。服薬できない方は、安全に服用できるように介助しています。		
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	食器洗いや洗濯物たたみ、掃除機がけなど、一人ひとりに合った支援を行っています。認知症によりなかなか要望は聞き出せませんが、散歩やドライブ等にお連れすると喜ばれるので、こちら主導で余暇を過ごしてもらおう事も一つの形となっています。		
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。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	いつもというわけにも行きませんが、なるべく外出できるように心掛けています。農作業や園芸、散歩等が主ですが、一緒に買い物に行ったり、地域の運動会には積極的に出掛けるよう支援しています。天気の良い日には散歩や、気分転換のドライブに行ったりしています。	日常的な外出が基本と考え、天気の良いときには外に出て農作業や園芸、散歩など出かける機会を作れるよう模索されている。他に地域行事への参加や買い物に行ったり、気分転換にドライブ等出掛ける機会を作っている。	日常生活に変化を持たせるため、今以上の充実した外出支援を希望されており、年間の行事の予定として、車いす等外出も取り組んでいただきたい。

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
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	小口預かりのお金は金庫で保管しています。近隣に商店がないので、日常的に使用することはありませんが、本人様のお金なので、希望に応じて車で出掛けて買い物等に使えるようにしています。		
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	認知症の程度が重い方が多いので、希望も殆どなく、対応することは稀ですが、それでも希望があれば対応する体制は取れています。また、手紙は家族様を送って来られることもあり、その際はそのままお渡しして、封を開けるところから支援しています。		
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	共用空間は、常にきれいにしてあります。また、音や臭気が不快なものにならないよう、気をつけています。壁は殺風景にならないように、利用者様にも季節を意識してもらえそうな飾りをする様にしています。	共用空間には幼稚園や学校から送られた寄せ書きや行事の写真など飾られ、入居者の誕生日会や行事への参加時に撮った写真を掲示している。また季節を感じて頂けるような飾り付けなど工夫されている。	
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	リビングにはテーブルを2つと、ダイニングチェア。そして2人がけソファを1つ、テーブルとは離れた場所に設置しています。それによって、独りになりたい場合の対応もできるようにしています。		
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	入居時には、本人様が使い慣れた鏡台や整理ダンスなどの持ち込みが可能であるとお伝えしています。それにより、実際に持ち込まれる方も多く、なじみの空間作りが可能となっています。	自室には、自宅で使用していた鏡台やタンスを配置し、子供や孫たちの写真なども飾られ居心地よく過ごせる配慮がなされている。	
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」「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	廊下、トイレには手すりを設置し、利用者によって居室へのポータブルトイレの設置をしている。また、ベッドは個々に合った高さで調整したり、怪我の可能性のある箇所は養生したり、車椅子の置き場所まで決めている。洗剤等は、誤飲することのないよう、置き場所にも気をつけている。		