

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	3790200046		
法人名	医療法人社団 田村クリニック		
事業所名	グループホーム なぎさ		
所在地	香川県丸亀市中府町4丁目12-19		
自己評価作成日	平成24年11月14日	評価結果市町受理日	平成24年4月2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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JirjyosyoCd=3790200046-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成24年12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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者様とご家族様の絆を大切に、安心して生活していただけるように、相談や助言を頻繁に行いながら、支援提供を心がけています。 2. 入居者様の心身の状態に合わせ、行事や希望食を取り入れながら、スタッフとの信頼関係の構築ができるように努力しています。 3. 医療法人が母体という特性を最大限に活用し、栄養面や医療面(リハビリ)などの充実をめざします。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>当事業所は、平成20年4月1日に開設した、1ユニットの家庭的な雰囲気ของกลุ่มホームで、家族や地域の方々から理解と協力を得て、適切な共同生活を送れるようにサービスを提供することを目的としている。</p> <p>職員は、利用者の意思と人格を尊重して、利用者個々の生活リズムを壊さないように配慮しつつ、ホームで楽しい共同生活を送れるように信頼関係を築いている。また、食事、排泄、入浴、清拭、着替えの介助等、日常生活上の支援に加えて、機能訓練、健康管理、相談・援助等に職員一丸となって取り組んでいる。</p>

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、生き生きと働けている (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

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	法人の理念を踏まえたうえで、職員全員で話し合い、自分たちの介護感に則した理念を作成し、朝礼時に唱和することで、意識を高めている。	職員は朝礼時に、理念の「共に共感して、笑顔を絶やさない」を唱和し、自分たちの介護感に則した理念のもと、サービス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	運営推進会議には、事業所内に掲示している写真などを見ていただきながら、ホームでの生活への理解をお願いしている。また、行事の際には、できる限り参加していただけるように心がけている。	運営推進会議の時などに、利用者のホームにおける生活や行事の状況を理解してもらえようように、写真やホーム便り等を見ていただいている。また、事業所の行事には、できる限り参加してもらえようようにお願いしている。	
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	認知症についての勉強会に出席し、自らの向上はもとより、地域の方の集まりでは、助言できるよう努力している。職員にキャラバンメイトの研修参加を勧めている。		
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	運営推進会議の役員には、地域の役職の方に依頼し、地域貢献できるように助言や要望を伺っている。また、家族に参加していただくことで、利用者の生活に直接かかわってくる意見を直接聞くことができるため、カンファレンス等を開催し、支援の方向性を話し合っている。	運営推進会議には、理事長、管理者、丸亀市高齢課、地域の代表及び家族代表等の参加のもと、ホームの事業報告、行事報告、近況報告等を行い、また、出席者からホームに対する意見や指導を得て、サービスの向上に努めている。	
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	介護上の相談を行ったり、助言をさせていただいたりしている。また、定期的に開催される連絡会に参加し、情報交換や情報の収集などを行っている。	介護サービス上の問題を相談したり、助言をいただいている。また、行政主催の連絡会に参加し、情報交換や情報収集に努め、担当者との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	法人内の身体拘束委員会、定期カンファレンスにおいて、勉強会を行うなど、身体拘束を行わない支援方法を検討している。	法人内の身体拘束委員会や定期的なカンファレンスにおいて、勉強会を行い、身体拘束をしない支援が行われている。	

グループホームなぎさ

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	法人内の虐待防止委員会はもちろんのこと、虐待に関する勉強会を重視している。事例の検討、職員による自主的な発表などを行うとともに、職員自らのストレスが蓄積しないように、日頃から話ができる環境を整えるように努力している。		
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	成年後見制度については、毎月の勉強会において伝達講習を行う予定を立てている。		
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	入居申し込みの時に、グループホームの説明を行い、納得していただいたうえで、契約をお願いしている。入居契約時には、契約書、重要事項説明書を読みあげ、その都度確認を行っている。また、介護状態の変更があった場合、その都度、相談や打診を行うことを説明している。		
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	家族に運営推進会議への出席をお願いするとともに、会議の中で事業所、職員への要望を伺い、職員に周知、伝達している。	運営推進会議には家族に出席をお願いして、できる限り家族からホームに対する要望、苦情を伺い、サービスの向上に努めている。	
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	毎週月曜日に、運営委員会を開催し、代表者より各部署へ伝達を行っており、管理者が参加することで、職員に周知、伝達している。グループホーム職員の要望は、事業所内で検討を行い、代表者に上申し、業務が円滑に行えるようにしている。	毎週月曜日には、全職員による運営委員会を開催して、管理者や代表者から各担当者に必要事項を伝達するとともに、職員の要望や意見は、ホーム内で検討し、代表者に申し入れしてサービスの向上に反映させている。	
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	人事考課を行い、個人の業績や、向上に向けての努力に応じた賞与やベースアップの検討を行い、支給している。事業所内のカンファレンス出席時は手当の支給を行い、業務環境の整備に心がけている。		

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
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	現場職員が自分たちが学びたいこと、業務力向上のための知識の収集を行えるように、勉強会の講師を、職員の担当制にしている。また、医療法人という特性を活用し、介護に必要な医学的知識に関する研修を病院職員や医師に依頼して、全員で学習している。		
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	定期的に行われている連絡会に出席し、事例検討や他事業所の記録書類などを参考にし、事業所内でも検討を行い、良いものは取り入れるようにしている。また、今後は他の事業所との交流も考えていきたい。		
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	入居前に本人や家族と面談を行い、現在の生活状況や心身の状態、希望や困りごとの把握に努めている。		
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	相談を受けた時に、本人と家族が必要としている支援を見極め、必要な支援が受けられるように努めている。心身の状況や希望によっては、他のサービスの利用を案内している。		
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	ご本人の意思を尊重し、できる限り自由な時間を過ごしていただけるように配慮している。また、リハビリや訪問歯科診療を受けることができるような環境を提供している。		
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	ご本人の残存機能や能力を活かした生活を送っていただくために、環境や条件を整える援助をしている。長い人生経験の中で養われた知識や教訓を教えていただくこともあり、暮らしを共にする関係を大切にしている。		
19		○本人と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	家族の関わりの時間を大切にしており、事業所行事への積極的な参加を呼びかけている。		

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
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	利用者は近隣の方が多く、昔からの知り合いや馴染みの場所も多く、外出支援の中で触れ合える環境の提供を行っている。	利用者のほとんどは近隣の方で、昔からの知り合いや馴染みの場所も多く、外出支援の中で触れ合えるように努めている。	
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	利用者は近隣の方が多く、中には昔からの知り合いや馴染みの関係の方もおられるため、昔話に花を咲かせたりすることも多い。		
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	入院等でサービスの利用ができなくなっても、面会や家族との情報交換は行っており、退居となっても助言は引き続き行っている。		
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	ご本人と意思疎通が可能であれば、できる限り希望や意向にそった支援に努めている。意思疎通が困難となった場合は、家族の希望・意向や生活歴から、本人本位の支援が行えるように努めている。	利用者の意思疎通が可能であれば、できる限り、利用者の希望や意向にそった支援を行い、意思疎通が不可能な場合には、家族の希望や意向、生活歴から本人本位の支援が実施できるよう努めている。	
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	入居時のアセスメントや面会時に、本人と家族から生活歴や生活習慣などの情報収集を行い、把握に努めている。また、入居前に介護サービス・医療サービスを利用していた場合は、担当者から情報提供書を依頼することで、これまでのサービス利用の経過の把握を行っている。		
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	一人ひとりの思いや意向にそって、自分のペースで過ごしていただいている。一日の過ごし方を一緒に考え、現在のできる能力を活かした生活を支援している。		
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	主治医がカンファレンスに参加することで、医療と生活の支援のあり方について、検討や情報交換を行っている。また、介護計画を定期的に評価し、状態の変化が見られた際には、随時計画を変更している。	主治医がカンファレンスに参加し、情報交換を行うことで、医療と生活の両面から支援ができるように努めている。また、介護計画は、定期的な見直しに加え、利用者の状態に変化が見られる場合にも随時、見直している。	

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
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	日々の生活記録を介護記録に記載し、生活の安定と変化に対応できるように努めている。また、往診時の情報提供に役立てられるように、往診簿を使用したり、個別に毎月ごとの状況が把握できるように努めている。		
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	突発的に発生する緊急的なニーズに対応し、事業所内で全力で対応できるように日々努力している。		
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	ボランティアの訪問や地域の保育園との交流を通して、入居生活を送っていても、楽しみが持てるように試みており、同時に地域資源の開拓も行っている。現在入居者の家族に、ボランティア団体の紹介や協力をお願いしている。		
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し、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	本人や家族の希望を伺い、協力医療機関の往診、あるいは入居前のかかりつけ医への受診をしていただいている。また、往診時・受診時には、適切な医療が受けられるように、情報提供を行い、連携を図っている。	利用者本人や家族の意向を踏まえて、事業所の協力医療機関からの往診、もしくは入居前のかかりつけ医に受診してもらい、また、往診及び受診時には、医師に情報提供を十分に行い、適切な医療が受けられるよう連携に努めている。	
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	介護職と看護職の連携を図り、利用者の日常の健康管理やかかりつけ医との連携を行っている。午前、午後の申し送り時には、体調の把握を行い、看護師に報告を行うとともに、必要に応じて指示を仰いだり、必要時には主治医に相談を行っている。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行い、入院中も担当看護師や相談員に様子をうかがうなど、医療機関との連携を図っている。また、退院時には、円滑に受け入れができるように医療機関との連携を図っている。		

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
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	利用者や家族に、重度化した場合や、終末期の意向を伺うように努めている。主治医との連携及び訪問看護事業所の看護師と24時間体制で連携できる等の看取りを行う体制を整えている。また、職員勉強会でターミナルケアについての基礎等を学習し、介護職としての意識向上にも心がけている。	入居時には家族に終末期等における事業所の方針について説明しているが、重度化した場合には、終末期の対応について意向を伺うように努めている。主治医との連携及び訪問看護事業所の看護師と24時間体制で連携できる等、看取りを行う体制が整備されている。また、職員の勉強会ではターミナルケアについての基礎等を確認し、介護職として意識の向上に努めている。	
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	緊急対応マニュアルの掲示を行い、緊急時に職員が落ち着いて適切に対応ができるようにしている。		
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	所轄消防署の立会いのもと、消防訓練を実施しており、利用者の避難誘導の模擬訓練を行っている。また、防災対策マニュアルを作成して、職員に周知している。また、今回の震災を十分に考慮し、天災時の場合の訓練も実施している。	所轄消防署の立会いのもと、消防訓練を実施し、入居者の避難誘導を行っている。また、防災対策マニュアルを作成して職員に周知している。 東日本大震災の教訓を踏まえ、天災を想定した訓練も実施している。	夜間を想定した災害発生時の避難訓練の実施と、職員だけの誘導の限界を踏まえ、地域との協力体制の構築が望まれる。また、事業所のすぐ傍を流れる河川の堤防が低いので、水害に備えて堤防を嵩上げする等、行政機関と連携することを期待したい。
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	全体会議や研修で、接遇に関する教育を行い、尊敬の気持ちを込めた言葉遣い・対応を心がけて行っている。記録についてもプライバシーに配慮した記録を行い、利用者の目の届かないところで保管するよう配慮している。	個人の尊厳を大切にするために、接遇に関する研修会等を行い、日常でも利用者を尊重した言葉遣いや対応に心がけている。また、日々の記録についても、プライバシーに配慮し、利用者の目の届かない場所に保管する等の努力がうかがえる。	
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	利用者のその時々々の想いを傾聴しながら、また、本人の理解力に合わせて、自己決定できるような環境提供を心がけている。		

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
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	利用者の個々のペースを大切にした援助を行っている。家族の協力で、リハビリテーションへの外出やほかの病院への通院時には、外食をして戻ってこられることもあり、できる限り希望にそって支援できるように心がけている。		
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	理容に関しては、利用者の家族へお願いしている(地域の馴染みの理髪店)。また、美容については、行事、外出時には、化粧を職員が手伝い、行事に応じた衣服の選定や更衣介助ができるように支援している。		
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	利用者の心身の状態に合わせて、職員と食事の準備ができる環境を提供するように心がけている。週に一度の料理作りでは、ホーム敷地内の畑で、季節の野菜を栽培して収穫を行い、食事の一品として提供したり工夫を行っている。	利用者の心身の状態に合わせて、職員と一緒に食事の準備ができる環境の提供に努めている。また、週に一度の料理づくりでは、ホーム敷地内の畑で栽培した野菜を収穫し、食事の一品として食材に利用している。	
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	食事については、体重測定、血液検査を定期的に行い、栄養状態を確認している。水分摂取制限のない方へは、一日の水分摂取量のチェック、促しを行っている。飲みやすい形態・方法に配慮している。		
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、口腔ケアの実施を行い、状態に合わせた口腔ケアを行っている。また、必要に応じて訪問歯科の導入を行い、義歯調整や残存している歯の保持ができるような環境を提供している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、こまめな声かけを行っている。夜間は定期的に声かけを行い、自分の力で排泄していただけるように努めている。また、一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。	毎日の生活状況を観察し、また排泄チェック表をもとにさりげない声かけや夜間も定期的に声かけをする等、工夫している。また、個々の排泄パターンの把握に努め、職員間で共有し、できる限りトイレで排泄できるように職員一丸となって支援している。	

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
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	職員に研修等を通じて、「便秘でも認知症周辺症状と酷似した症状が現れること」を周知している。便秘気味の方への支援として、水分補給の徹底、医師、看護師、栄養士と連携して、常時か前に向けて取り組んでいる。		
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	曜日を決めずに、その日の体調と入浴間隔を見て入浴に誘っている。入浴したいとの希望があれば、できる限り希望にそうようにしている。	前回の入浴日や個々の体調に考慮し、入浴してもらっており、曜日等は特に決めていない。利用者の希望に応じて入浴できるように支援している。	
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	利用者一人ひとりのリズムを優先し、午睡したい方は自由にという姿勢で対応している。		
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	薬の効能や疾患にどのように作用しているのか等を勉強会にて学習し、介助方法・注意点を共有している。また、服薬介助者の氏名を明記したり、服薬後の袋を確認する等、服薬ミスがないように努めている。		
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	利用者個々の生活歴や生活習慣、趣味や性格などに合わせて、残存機能が保たれ、発揮できる環境を提供している。個人の趣向にあった飲み物を提供したり、家族に持参していただくなど、配慮した提供を行っている。		
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	体調に合わせて近隣のうどん店、公園への外出などを行っている。また、幼稚園のバザーなどにも参加している。屋外への外出には、家族も参加していただけるように働きかけている。ホーム敷地のすぐそばにある地蔵塚に出向くことで、地域の方々や声をかけ合う機会が持てるように心がけている。	利用者の希望に応じて、近隣のうどん店や公園の散策、また、近隣の幼稚園のバザーなどにも参加している。外出は家族にも呼びかけて、同伴してもらえるように努めている。また、事業所近くの地蔵塚に出向き、近所の方々や声をかけあい、地域とのつながりが持てるように努めている。	

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
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	疾病のため管理能力に欠けている方々には、家族に、その都度、必要な金額を持参していただいている。家族が遠方におり、やむを得ない場合においてのみ管理者が管理し、金銭出納簿の確認をいただいている。		
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	家庭に届いたものは持参していただき、本人に渡している。また、家族と電話したいとの希望があればいつでも話ができるように、環境を整えている。		
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	食堂、リビングは全体が広くゆったりとしており、壁には行事などの写真を飾っている。好きなDVDやジャズ等を導入し、くつろげる空間作りに努めている。	食堂、リビングは広くゆったりしており、壁面には、行事などの写真が飾られ、好きなDVDや音楽が程よく流されるなど、居心地よく過ごせる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	南側の窓は大きく、暖かい日差しがさんさんと降り注ぐ空間を演出している。そこは、利用者の憩いの場となり、午前、午後を問わず過ごされている。また、足を伸ばして休める場所として、畳式の場所を用意している。		
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	居室には、使い慣れたものや大切なものを持ちこんでいただき、できるだけ自宅に近い環境の中で、安心して生活ができるように配慮し、今まで住み慣れた本人の部屋を保持できるよう、家族に協力をいただいている。	今まで住み慣れた本人の部屋の雰囲気を維持できるように、使い慣れた物品を持ち込んでもらうなど、家族に協力してもらい、できるだけ自宅に近い環境の中で、安心して生活できるような配慮がうかがえる。	
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	自立した生活が送れるように、洗面台の高さや手すりの設置、段差の解消、引き戸等、建設段階で考慮している。また、トイレや浴室には、目印をつけることで、わかりやすくする配慮も行っている。		