

### 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	4490500081		
法人名	有限会社 サン・ラポール鶴見		
事業所名	介護事業所 ひだまり		
所在地	大分県佐伯市鶴見地松浦1250番地		
自己評価作成日	平成24年6月4日	評価結果市町村受理日	平成24年10月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成24年6月20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)】

木造建築のぬくもりを大切にしながら、理念の1番最初にある「家族のように我が家のように」を目指しています。山や海に囲まれた環境で、生き活きと生活するということはどういうことなのかを追及していきます。認知症とはまだ医学で解明されていない部分が多いと聞きます。医療や福祉、医師や看護師や介護員や地域の方々が一緒になってケアをしていきます。医師との話しでは普段の生活状況を認知症センターシートや記録などを活用しながら、よりわかりやすく説明をするよう努めています。お陰様で重度の認知症の方を受け入れることが多く、どうしたらうまく対応できるか日々、考えながら援助させていただいています。今年で創設5年になり、ますます地域のお役に立てるよう日々研鑽していきたいと思えます。

【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)】

事業所の前は自然環境に恵まれ、海に面している。日常的に散歩し、近隣の方達との交流も深く、様々な機会を設けて、地域への情報発信の拠点になる様に努力している。また、津波の避難場所にも指定されている。日々のケアに対して詳細なアセスメントを基に、その人らしい暮らしができる様にプラン作成し、理念に基づいたケアの展開を図っている。入所が困難なケースについても積極的に受け入れている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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

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
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	開設当時より管理者と職員によって作成された理念を、時には何か困難事例があったときには読み上げ、常に実践しよう心がけている。5つある理念の最初の「家族のように、我が家のように」の実践を常に念頭に入れていきたい。	理念を玄関に掲示し、さらに理念を具体化するために職員と共に考えた項目に分け、日々の実践につなげている。	
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	天気の良い日はほぼ毎日散歩に行き、地域の方々とのふれあい、又、保育所、幼稚園、小学校の生徒さんが毎年交流会に来られ、地元のAコープにはよく買い物に出かけている。	近所の人達と気軽に挨拶できる関係を築いている。地域での行事に積極的に参加し交流も深まっている。事業所での夏祭りも地域参加で行い、毎年地域の方も楽しみにしている。	
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	毎月発行している広報誌に現在行っている行事や生活の様子を掲載し、地域の公共施設などに配布している。配布時、会話をしながら状況説明などしている。また、運営推進会議では現状の説明など常に交流している。		
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	2ヶ月に1度、現在の区長さんなどはもちろん、以前の自治会長さんや区長さんなどにも参加していただき、サービスの実施状況の報告や話し合い、意見交換などを行いサービス向上にいかしている。その都度、記録している。	2ヶ月に一度開催し、地域の方が感じた率直な意見や委員の方から環境についての提案などがあれば改善に繋げている。津波や防災についての意識も高まり話し合いもしている。	
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	地域包括支援センターとは連絡を密にとり、相談事や話し合いなどを行っている。生活保護係や介護保険課とも密に連絡は取り合っている。地域包括支援センターからはよく入所のことで電話などがある。ケアマネは市の介護支援専門員理事。	必要に応じて電話や訪問をするなど、困難なケースの相談を受けた時も、できる限り入所等の受け入れを行っている。	
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	身体拘束については常に職員と考え、重度のご利用者様でも拘束しないようできるだけアイデアや意見をとりいれながら対応している。会議でも話し合いが行われている。	月一回の会議や日々の申し送りなどで話し合い、意識化している。困難ケースの入所も受け入れており、何かあればその都度話し合いをし、拘束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	会議などや申し送りなどで常に意識をもってもらい、見過ごされがちになる言葉の虐待にも目を配っている。虐待になりそうな言葉の事例なども勉強会にて行っている。		

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	日常自立支援事業や成年後見人制度については会議などで学ぶ機会を持ち、必要性についてはご家族などに時折、説明をする。現在、今までに成年後見人制度をご利用されたご家族は2家族。		
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	契約時には必ず契約書を交わし、説明をしている。疑問点なども聴くよう心がけている。解約の際はいつでも言ってくださいという旨の説明もしている。		
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	毎回のケアプラン作成時にはご利用者様も参加していただき、意見や要望を聞き運営に反映している。また、ご家族とは連絡を取り合い、年に1、2回ある家族会でも意見を言っていたいっている。	年1～2回、家族会を開催して意見交換を行っている。広報誌や行事の案内などを郵送する際に、日頃の様子を報告している。意見や要望などを検討し運営に反映している。	
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	毎日の申し送りや毎月のグループホーム会議などで職員の意見や提案を聞く機会があり、運営に反映している。なるべく、そういう雰囲気になれるよう努力している。	会議や申し送りでは、様々な提案があり、アイデアや意見交換を活発に検討し、ケアに反映している。	
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	年に2回職員の自己評価、他者評価を行っており努力や実績によって給与水準を考えたり、また、労働時間もできるだけ早く退社できるよう促したり、内容を吟味したり、また、職場内の人間関係にも気を配っている。		
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	毎月のグループホーム会議で法人内の研修をしたり、また、個々人に合わせた研修(例えば新人研修や他施設見学実習や研修の斡旋)を行っている。		
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	佐伯市内の相談員で結成しているひよっこり相談員に参加させていただいたり、佐伯市介護支援専門員協会の理事をさせていただいたり、この前は近隣の事業所に出向き、見学実習をさせていただきました。		

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
.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	入所の相談の際にはじっくり耳を傾け、何が問題なのか、何が不安なのかを聴き、また、なるべく、入所する前に本人に来所していただき納得した上で入所するという心に心がけている。		
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	入所の相談の際、ご家族が困っていることも多い。他の施設から当事業所という相談ごとも多く、何が困っているのかじっくり話をし、一緒に考える。認知症センター方式の一部をご家族に書いていただいている。		
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	「その時」まず必要としている支援を見極めるために2週間ご利用者様をよく観察し詳細に記録に記入するようにしている。その後ケアプランを作成し何が必要なのかを一緒に考えていくよう努めている。(センターシートも活用)		
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	職員と一緒に生活を楽しむようにしている。一緒に調理をしたり掃除をしたり食事をしたり洗濯物を干したり、たんだり散歩に行ったり、その人なりの会話をしたり、レクリエーションをしたりしながら一緒に楽しんでいる。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	ご家族が来所された時には必ずお茶を出し、本人と話ができる雰囲気を持っていきながら会話を楽しんでいる。また、来所されたときや用事があるときなどは職員が日頃の様子を伝えるよう努めている。		
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	入所の際、できるだけ馴染みのものをもってきていただいたり、馴染みの人の面会を積極的に勧めたり、時には馴染みの場所に出かけたりしている。	知人、友人の面会を積極的に呼びかけ、交流ができています。自宅に帰ったり、以前住んでいた地域にドライブや買い物に出かけ、馴染みの関係継続の支援に努めています。	
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	ご利用者様のテーブルの位置関係や座る方向、間隔や間合いに気を配りながら援助をしている。孤立しそうになると声掛けなどしながら周りとの関係性が悪化しないよう心がけている。		

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
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	何らかの形で契約を終了せざるを得なくなった場合、相談や支援に努めるが、施設変更という形はほとんどなく、入院がほとんどであり、入院の場合には相談しながら今後の方向を一緒に考えていたりしている。		
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	一人ひとりを見て、個人個人にあったケアプランを作成している。ケアプラン作成時には1人1人、本人に参加をしてもらっている。また、行き詰ったときには本人本位でケアプランを立てている。	日々の関わりの中で、ちょっとした表情や行動、言動、仕草をとらえ、思いの把握に努めている。アセスメントシートにきめ細かく記載し本人本位に検討している。	
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	入所時にはご家族から認知症センターシートの一部を記入していただき、本人を把握し、また、入所しても2週間は本人の状態を詳しく観察し、本人の希望意向の把握に努めている。		
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	1人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等を詳細な記録(看護・介護日誌、24時間シート、排泄・水分表、食事量、熱、バイタル、口腔ケア表)により把握しプラン作成に役立てている。		
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	介護スタッフと本人、管理者でケアプランを話し合い、作成し、ご家族や必要な関係者、医師などの意見を鑑みながら現状に即した介護計画を作成している。毎朝、夕の申し送りでは意見やアイデアを出していただけよう心がけている。	月1回、全員でカンファレンスやモニタリングを行い3ヶ月に一度は担当職員、本人を交えた計画作成をしている。計画作成にあたってはその人らしく暮らせる様に、詳細を記載している。	
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	日々の様子などは記録に記入し、職員間で情報を共有しながら記録を見た方は名前にチェックをし、実践や介護計画の見直しをするのに活かしている。		
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	既存のサービスに捉われない、その時々々のサービスを提供している。例えば、場合によっては、歩けない方でもトイレで排泄をさせていただいたり、買い物に行ったり、変わった方では若年性の方でキャッチボールをするというサービスもある。		

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	田舎で、人によくあうという地域資源を利用させていただいて、毎日よく散歩には出かけている。地域のAコープに買い物に行ったり、よく保育園児や小学生が、演奏会などしてくれたりする。		
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	入所の際、本人及びご家族と相談し、かかりつけ医はどこにしたらいいのかの希望を聞き、受診をしている。内科では協力医の先生は頻繁に往診に来ていただいている。	入所時に希望を聞き、以前からのかかりつけ医の受診や往診、協力医の受診をしている。受診後に変化がある場合はその都度家族へ報告している。	
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	日々の申し送りなどで気づいたり、変化のあった方を看護師に伝え、時には看護師がかかりつけ医と相談し、受診をしたり、管理者、介護者、本人、医師がお互いに連携をとっている。		
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。	利用者が入院した際には、病院の相談員などと密に連携をとり、現在の状況や今後の方向性について話している。また、関係性が損なわれないよう、病院に時々、出向き、話し合いをしている。		
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	認知症の終末期についてはわかりにくいところも多い。食事がとれにくくなることが多いが、状況を十分にご家族と話し合いをしながら、介護者が医療行為をできないこととこのを説明、共有しながら医師、看護師、介護員が連携をしながら支援に取り組んでいる。	入所時に文書で説明、変化があるたびに要望を聞いている。緊急時には協力医の往診もあり、看取りを行っている。機会を設けターミナルケアの勉強会も行っている。	
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	グループホーム会議や申し送りで急変や事故発生時の対応の仕方について話し合いを常に行っている。(特に状態が悪いときや転倒時や誤嚥時の対応については個人個人の状態を見ながら話し合いや訓練を行っている。)		
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	月に1度避難訓練を行っている。3月には全体で休みの職員も全員、緊急時、荷物を持って集合し、時間と荷物の内容をチェックするというを実施した。運営推進会議で災害対策のことはよく話し合われる。	年一回消防署立ち合いでの訓練や毎月の避難訓練を実施している、事業所の前に区長さんが住んでおり、駆けつけてくれる体制がある。地区の避難場所にも指定されており、夜間想定訓練も計画中である。	

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
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	グループホーム会議や普段の申し送りなどで声かけの仕方や高齢者虐待の特に心理的虐待の話し合いをしたりしている。また、入浴拒否や食事拒否などがあった場合、誇りを損なうことなく、その方にあった声かけをするように心がけている。	一人ひとりの個性を知り、尊厳を持ってのケアを心掛けている、職員同士も注意し合い意識化を図っている。何かあればその都度、指導・助言を行っている。	
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	個人個人と話しをしながら、常に自己決定できるような働きかけを行っている。また、そういう雰囲気になれるよう心がけている。		
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	できる限り、本人の希望に沿いながら、また、全てがそういうことにはならないので、話し合いをしながら1日を過ごしていただくようにしている。こうしたいであろうということも視野に入れながら非言語的コミュニケーションも使い支援している。		
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	女性は服装や身だしなみなどに気を配り、男性は毎日ひげそりを、また、爪きりの日を水曜日と日曜日と決め、伸びている方は主にその日に切っている。朝、夕の着替えは毎日行っている。		
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	米とぎをしてくれる方、具材を切ってくださる方、食事の準備をする方、盛り付けをする方、片付けてくれる方、茶碗を洗ってくれる方など、個々の能力や好き嫌いに合わせながら、利用者と職員が一緒になって楽しんでいる。	個人の能力に合わせた準備や下ごしらえ、後片付けをし、食事のプロセスを楽しんでもらえる様に支援している。状態に応じ食事形態を考慮し、要望があればメニューの追加も柔軟に対応している。	
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	食事量のチェック、水分量のチェックは毎日行い、好き嫌いなども探り、時には好きなものを買に行ったりしている。あるご利用者様は殆どご飯しか食べてなかったが、好きなものを買ってくるうちに、出された食事を今では食べるようになった。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。それぞれの能力に合ったやり方で援助をしている。ケアのいいところは良く口腔ケアをしているといわれることを念頭に置きながら援助している。		

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
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	オムツにした方がいいのか、リハビリパンツがいいのか、ただのパンツがいいのかを個人個人申し送りなどで常に話し合いをしている。重度の認知症の方でもパンツで誘導したり、歩けない方でもトイレでの排泄をしたりしている。	排泄表を基にトイレでの排泄支援を行い、不快感の軽減に努めている。	
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	時には野菜ジュースを飲んでいただいたり、牛乳を飲んでいただいたり、繊維物を多く摂取していただいたり、運動したほうがいい方は運動や散歩をしていただいたり、個々人でプランを考えている。		
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	なるべく個々に応じた入浴をしていただいている。一応、入浴日は決めてはいるが入りたいといわれればできるだけ応じれるようにはしている。時間が長めがいい方、短い方がいい方、話し好きの方など、それぞれに応じた支援をしている。	毎日入浴できるようにしている。嫌がる方に対しては、声かけや環境の工夫をするなど、希望に応えるように、思いを職員で共有するなど支援を行っている。	
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	一人ひとりの状態により、また、希望により、日中を過ごしていただき日中の過ごし方によって夜間が眠れるよう支援している。生活暦や好む話しなどを取り入れながらそれぞれのプランで支援している。なるべく、眠剤を使わないように...		
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	新しい薬の処方があると職員に通達をし、また、薬の内容など確認している。現在の薬の内容は通達しており、副作用や用法、用量については申し送りなどで確認している。また、日々の変化は普段の気づきにより確認している。		
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	個々人に合ったプランを皆で確認し、具体的なプラン達成を ×方式で確認し、常にご利用者様を含め、話し合いをしながら共に笑って過ごせるよう支援をしている。		
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	雨の日以外は、殆ど毎日、個々人の状況に合わせて、外に散歩にでている。また、カラオケ(時には家族と一緒に)や外食、ゲームセンター、買い物、ドライブなど本人の希望を把握しながら援助している。近所のAコープは顔なじみ。	近隣の散歩や希望に応じて外出支援を行っている。季節に応じて花見やドライブに出かけたり、普段は行けない場所も希望に応じ、一緒に出かけている。	



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
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	お金を所持しておいた方がいいと感じた方には所持していただき、使えるようにしたりしている。また、所持金のチェックもさせていただいている。		
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	電話や手紙のやりとりは自由にしている。現在はご利用者様から電話を頼まれることはないが、電話がかかってくる自由につないでいる。		
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	玄関には季節の花や子どもたちの絵を飾り、廊下には椅子や写真などを飾り、居間や食堂にはくつろげるような写真や絵や季節感のある飾り物をし、浴室はのれんなどを飾り、入浴の雰囲気作りをし、トイレには張り紙をしている。最近では明るい気分になれる色の配色に気を配っている。	懐かしい道具や風景の写真を共有空間に飾るなど、その時を思い出す仕組みにしている。季節の花や飾り付け、ソファやテーブル、椅子の配置なども工夫し、理念に沿った空間づくりを心掛けている。	
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	畳の空間あり。ソファやいすあり。それぞれの方の居場所を作り出す工夫をしている。また、常に申し送りなどご利用者様同志の座る位置なども確認をしている。		
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	入所の際には本人やご家族と相談しながら使い慣れたものを持ってきていただけるよう口頭で説明している。また、入所後も本人と相談しながら、好きなものを飾ったり、好きなものを置いたりなどして、工夫をしている。	一人ひとりの個性に合わせ馴染みの家具や仏壇の持ち込みをしている。個人の趣味に合わせて職員手作りの飾りをしたり、安心して暮らせる工夫をしている。	
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	転倒しないよう履物などに注意をしながら、また、個人個人が理解できそうなトレーニングを、本人と共に探し、一緒に日常生活で炊事、掃除、洗濯、などを行っている。レクリエーションなどは個々に応じたやり方で行っている。		

### 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	4490500081		
法人名	有限会社 サン・ラポール鶴見		
事業所名	介護事業所 ひだまり 2ユニット		
所在地	大分県佐伯市鶴見地松浦1250番地		
自己評価作成日	平成24年6月4日	評価結果市町村受理日	平成24年10月12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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成24年6月20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)】

木造建築のぬくもりを大切にしながら、理念の1番最初にある「家族のように我が家のように」を目指しています。山や海に囲まれた環境で、生き活きと生活するということはどういうことなのかを追究していきます。認知症とはまだ医学で解明されていない部分が多いと聞きます。医療や福祉、医師や看護師や介護員や地域の方々が一緒になってケアをしていきます。医師との話しでは普段の生活状況を認知症センターシートや記録などを活用しながら、よりわかりやすく説明をするよう努めています。お蔭様で重度の認知症の方を受け入れることが多く、どうしたらうまく対応できるか日々、考えながら援助させていただいています。今年で創設5年になり、ますます地域のお役に立てるよう日々研鑽していきたいと思えます。

#### 【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)】

1ユニット目と同様

#### ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
57	利用者や職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	開設当時より管理者と職員によって作成された理念を、時には何か困難事例があったときには読み上げ、常に実践しようと心がけている。5つある理念の最初の「家族のように、我が家のように」の実践を常に念頭に入れていきたい。		
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	天気の良い日はほぼ毎日散歩に行き、地域の方々とのふれあい、又、保育所、幼稚園、小学校の生徒さんが毎年交流会に来られ、地元のAコープにはよく買い物に出かけている。		
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	毎月発行している広報誌に現在行っている行事や生活の様子を掲載し、地域の公共施設などに配布している。配布時、会話をしながら状況説明などしている。また、運営推進会議では現状の説明など常に交流している。		
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践、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度、現在の区長さんなどはもちろん、以前の自治会長さんや区長さんなどにも参加していただき、サービスの実践状況の報告や話し合い、意見交換などを行いサービス向上にいかしている。その都度、記録している。		
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	地域包括支援センターとは連絡を密にとり、相談事や話し合いなどを行っている。生活保護係や介護保険課とも密に連絡は取り合っている。地域包括支援センターからはよく入所のことで電話などがある。ケアマネは市の介護支援専門員理事		
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	身体拘束については常に職員と考え、重度のご利用者様でも拘束しないようにできるだけアイデアや意見をとりいれながら対応している。会議でも話し合いが行われている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会議などや申し送りなどで常に意識をもってもらい、見過ごされがちな言葉の虐待にも目を配っている。虐待になりそうな言葉の事例なども勉強会にて行っている。		

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	日常自立支援事業や成年後見人制度については会議などで学ぶ機会を持ち、必要性についてはご家族などに時折、説明をする。現在、今までに成年後見人制度をご利用されたご家族は2家族。		
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	契約時には必ず契約書を交わし、説明をしている。疑問点なども聴くよう心がけている。解約の際はいつでも言ってくださいという旨の説明もしている。		
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	毎回のケアプラン作成時にはご利用者様も参加していただき、意見や要望を聞き運営に反映している。また、ご家族とは連絡を取り合い、年に1、2回ある家族会でも意見を言っていたいっている。		
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	毎日の申し送りや毎月のグループホーム会議などで職員の意見や提案を聞く機会があり、運営に反映している。なるべく、そういう雰囲気になれるよう努力している。		
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	年に2回職員の自己評価、他者評価を行っており努力や実績によって給与水準を考えたり、また、労働時間もできるだけ早く退社できるよう促したり、内容を吟味したり、また、職場内の人間関係にも気を配っている。		
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	毎月のグループホーム会議で法人内の研修をしたり、また、個々人に合わせた研修(例えば新人研修や他施設見学実習や研修の斡旋)を行っている。		
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	佐伯市内の相談員で結成しているひよっこ相談員に参加させていただいたり、佐伯市介護支援専門員協会の理事をさせていただいたり、この前は近隣の事業所に出向き、見学実習をさせていただきました。		

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
.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	入所の相談の際にはじっくり耳を傾け、何が問題なのか、何が不安なのかを聴き、また、なるべく、入所する前に本人に来所していただき納得した上で入所するという心に心がけている。		
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	入所の相談の際、ご家族が困っていることも多い。他の施設から当事業所という相談ごとも多く、何が困っているのかじっくり話をし、一緒に考える。認知症センター方式の一部をご家族に書いていただいている。		
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	「その時」まず必要としている支援を見極めるために2週間ご利用者様をよく観察し詳細に記録に記入するようにしている。その後ケアプランを作成し何が必要なのかを一緒に考えていくよう努めている。(センターシートも活用)		
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	職員と一緒に生活を楽しむようにしている。一緒に調理をしたり掃除をしたり食事をしたり洗濯物を干したり、ただ単に散歩に行ったり、その人なりの会話をしたり、レクリエーションをしたりしながら一緒に楽しんでいる。		
19		本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	ご家族が来所された時には必ずお茶を出し、本人と話ができる雰囲気を持っていきながら会話を楽しんでいる。また、来所されたときや用事があるときなどは職員が日頃の様子を伝えるよう努めている。		
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	入所の際、できるだけ馴染みのものをもってきていただいたり、馴染みの人の面会を積極的に勧めたり、時には馴染みの場所に出かけたりしている。		
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	ご利用者様のテーブルの位置関係や座る方向、間隔や間合いに気を配りながら援助をしている。孤立しそうになると声掛けなどしながら周りとの関係性が悪化しないよう心がけている。		

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
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	何らかの形で契約を終了せざるを得なくなった場合、相談や支援に努めるが、施設変更という形はほとんどなく、入院がほとんどであり、入院の場合には相談しながら今後の方向を一緒に考えていたりしている。		
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	一人ひとりを見て、個人個人にあったケアプランを作成している。ケアプラン作成時には1人1人、本人に参加をしてもらっている。また、行き詰ったときには本人本位でケアプランを立てている。		
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	入所時にはご家族から認知症センターシートの一部を記入していただき、本人を把握し、また、入所しても2週間は本人の状態を詳しく観察し、本人の希望意向の把握に努めている。		
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	1人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等を詳細な記録(看護・介護日誌、24時間シート、排泄・水分表、食事量、熱、バイタル、口腔ケア表)により把握しプラン作成に役立てている。		
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	介護スタッフと本人、管理者でケアプランを話し合い、作成し、ご家族や必要な関係者、医師などの意見を鑑みながら現状に即した介護計画を作成している。毎朝、夕の申し送りでは意見やアイデアを出していただけるよう心がけている。		
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	日々の様子などは記録に記入し、職員間で情報を共有しながら記録を見た方は名前にチェックをし、実践や介護計画の見直しをするのに活かしている。		
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	既存のサービスに捉われない、その時々々のサービスを提供している。例えば、場合によっては、歩けない方でもトイレで排泄をさせていただいたり、買い物に行ったり、変わった方では若年性の方でキャッチボールをするというサービスもある。		

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	田舎で、人によくあうという地域資源を利用させていただいて、毎日よく散歩には出かけている。地域のAコープに買い物に行ったり、よく保育園児や小学生が、演奏会などしてくれたりする。		
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	入所の際、本人及びご家族と相談し、かかりつけ医はどこにしたらいいのかの希望を聞き、受診をしている。内科では協力医の先生は頻繁に往診に来ていただいている。		
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	日々の申し送りなどで気づいたり、変化のあった方を看護師に伝え、時には看護師がかかりつけ医と相談し、受診をしたり、管理者、介護者、本人、医師がお互いに連携をとっている。		
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。	利用者が入院した際には、病院の相談員などと密に連携をとり、現在の状況や今後の方向性について話している。また、関係性が損なわれないよう、病院に時々、出向き、話し合いをしている。		
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	認知症の終末期についてはわかりにくいところも多い。食事がとれにくくなることが多いが、状況を十分にご家族と話し合いをしながら、介護者が医療行為をできないこととこのを説明、共有しながら医師、看護師、介護員が連携をしながら支援に取り組んでいる。		
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	グループホーム会議や申し送りで急変や事故発生時の対応の仕方について話し合いを常に行っている。(特に状態が悪いときや転倒時や誤嚥時の対応については個人個人の状態を見ながら話し合いや訓練を行っている。)		
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	月に1度避難訓練を行っている。3月には全体で休みの職員も全員、緊急時、荷物を持って集合し、時間と荷物の内容をチェックするということを実施した。運営推進会議で災害対策のことはよく話し合われる。		

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
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	グループホーム会議や普段の申し送りなどで声かけの仕方や高齢者虐待の特に心理的虐待の話し合いをしたりしている。また、入浴拒否や食事拒否などがあった場合、誇りを損なうことなく、その方にあった声かけをするように心がけてる。		
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	個人個人と話しをしながら、常に自己決定できるような働きかけを行っている。また、そういう雰囲気になれるよう心がけている。		
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	できる限り、本人の希望に沿いながら、また、全てがそういうことにはならないので、話し合いをしながら1日を過ごしていただくようにしている。こうしたいであろうということも視野に入れながら非言語的コミュニケーションも使い支援している。		
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	女性は服装や身だしなみなどに気を配り、男性は毎日ひげそりを、また、爪きりの日を水曜日と日曜日と決め、伸びている方は主にその日に切っている。朝、夕の着替えは毎日行っている。		
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	米とぎをしてくれる方、具材を切ってくださる方、食事の準備をする方、盛り付けをする方、片付けてくれる方、茶碗を洗ってくれる方など、個々の能力や好き嫌いに合わせながら、利用者と職員が一緒になって楽しんでいる。		
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	食事量のチェック、水分量のチェックは毎日行い、好き嫌いなども探り、時には好きなものを買に行ったりしている。あるご利用者様は殆どご飯しか食べてなかったが、好きなものを買ってくるうちに、出された食事を今では食べるようになった。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。それぞれの能力に合ったやり方で援助をしている。ケアのいいところは良く口腔ケアをしているといわれることを念頭に置きながら援助している。		



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
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	オムツにした方がいいのか、リハビリパンツがいいのか、ただのパンツがいいのかを個人個人申し送りなどで常に話し合いをしている。重度の認知症の方でもパンツで誘導したり、歩けない方でもトイレでの排泄をしたりしている。		
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	時には野菜ジュースを飲んでいただいたり、牛乳を飲んでいただいたり、繊維物を多く摂取していただいたり、運動したほうがいい方は運動や散歩をしていただいたり、個々人でプランを考えている。		
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	なるべく個々に応じた入浴をしていただいている。一応、入浴日は決めてはいるが入りたいといわれればできるだけ応じられるようにはしている。時間が長めがいい方、短い方がいい方、話し好きの方など、それぞれに応じた支援をしている。		
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	一人ひとりの状態により、また、希望により、日中を過ごしていただき日中の過ごし方によって夜間が眠れるよう支援している。生活暦や好む話しなどを取り入れながらそれぞれのプランで支援している。なるべく、眠剤を使わないように...		
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	新しい薬の処方があると職員に通達をし、また、薬の内容など確認している。現在の薬の内容は通達しており、副作用や用法、用量については申し送りなどで確認している。また、日々の変化は普段の気づきにより確認している。		
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	個々人に合ったプランを皆で確認し、具体的なプラン達成を ×方式で確認し、常にご利用者様を含め、話し合いをしながら共に笑って過ごせるよう支援をしている。		
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支援している	雨の日以外は、殆ど毎日、個々人の状況に合わせ、外に散歩にでている。また、カラオケ(時には家族と一緒に)や外食、ゲームセンター、買い物、ドライブなど本人の希望を把握しながら援助している。近所のAコープは顔なじみ。		

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	お金を所持しておいた方がいいと感じた方には所持していただき、使えるようにしたりしている。また、所持金のチェックもさせていただいている。		
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	電話や手紙のやりとりは自由にしている。現在はご利用者様から電話を頼まれることはないが、電話がかかってきたら自由につないでいる。		
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	玄関には季節の花や子どもたちの絵を飾り、廊下には椅子や写真などを飾り、居間や食堂にはくつろげるような写真や絵や季節感のある飾り物をし、浴室はのれんなどを飾り、入浴の雰囲気作りをし、トイレには張り紙をしている。最近では明るい気分になれる色の配色に気を配っている。		
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	畳の空間あり。ソファやいすあり。それぞれの方の居場所を作り出す工夫をしている。また、常に申し送りなどご利用者様同志の座る位置なども確認をしている。		
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	入所の際には本人やご家族と相談しながら使い慣れたものを持ってきていただけるよう口頭で説明している。また、入所後も本人と相談しながら、好きなものを飾ったり、好きなものを置いたりなどして、工夫をしている。		
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	転倒しないよう履物などに注意をしながら、また、個人個人が理解できそうなトレーニングを、本人と共に探し、一緒に日常生活で炊事、掃除、洗濯、などを行っている。レクリエーションなどは個々に応じたやり方で行っている。		