

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	2970103392		
法人名	有限会社トミ		
事業所名	グループホームどんぐり		
所在地	奈良市中山町1748-1		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表の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 px.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2970103392

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット		
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成27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)】

〔医療との連携〕 常勤看護職員と24時間対応のかかりつけ医が連携し、切れ目のない医療体制を整えることによりきめ細かい健康管理を実現しています。
 〔見える介護者〕 役員2名が中心となり、少人数で運営しているので職員と入居者の距離は大変近いです。〔家庭的な雰囲気〕 「職員ひとりひとり入居者と共に生活する生活者である」という視点を大切に、日常生活の雰囲気を大切にしています。
 〔できるだけ外へ〕 外出や散歩の機会を多く持つようにはしています。
 〔地域の人・子どもたちとの交流〕 地域に教育施設(幼稚園、小学校、中学校、高校、大学など)が多くあり、それらの施設や地域のサークルなどとの交流を積極的に行っています。

【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)】

1ユニット(9名)の平屋建て全バリアフリー構造の建物で、今年開設(新築)10年目を迎えた。管理者の目が行き届く規模の運営に心がけ、職員の定着率が高い。家族的な雰囲気の中、職員は利用者が穏やかに過ごせることを大切にしている。食事は利用者と一緒に手作りし、また外出援助にも力を注いでいる。24時間対応可能な在宅医療に積極的な医師が月2回往診し、居宅療養管理を行っている。又、安心して住み続けられるよう医師と連携し、管理者兼看護師が中心となり、終末期ケアに対応している。家族の訪問も多い。地域の学校との交流も盛んで、幼稚園や小学校に招かれたり、中学校の職場体験学習の受け入れ、大学との認知症ケアと予防に役立つ「料理療法」の共同(大学・事業所・利用者三者)取り組みなど積極的な活動も行っている。地域に根ざして、健康で心豊かな暮らしを大切にする事業所である。

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)	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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+Enter) 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
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	「心豊かな暮らしを大切に、幸せを共有します」という理念を活動の原点として、日々の業務を実践している。職員研修やミーティングなどで理念に基づいた指示や指導を行い実践継続の環境づくりに努めている。	左記の理念の実践に向けて管理職と職員は利用者の話をよく傾聴し、日常の動作からの気づきを大切にして、利用者の生活の質を高め、利用者が日々穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。また、利用者が地域で暮らし続けることを支援し、豊かで地域に根ざした生活を目指している。	
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	幼稚園、中学校との交流、また、盆踊り大会や万年青年クラブなどの地域行事に積極的に参加している。地域社会の一員として、支え支えられる関係を目指して地域交流に積極的に取り組んでいる。	自治会に加入し、盆踊り、老人会、民謡クラブ等の地域行事や清掃活動に参加している。また、地元の幼稚園や小学校訪問、中学生の職場体験学習の受け入れや大学との料理教室の開催など積極的に地域との交流に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を中心に地域の民生委員、福祉関係者等を中心に情報提供を行っている。認知症をテーマとした勉強会の開催や報道資料の解説、研修会情報などを紹介している。	/	/
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	毎回事業活動について報告し、参加者それぞれの立場での意見をいただき事業に反映させている。地域活動や防災について、地域の方との情報交換・情報伝達や参加に向けた話し合いの場として活用している。	運営推進会議は、地域包括センター、自治会、家族代表などが参加して、2カ月に1回開催している。会議は、関係者が参加しやすいように同じ町内にあるグループホームと交互に会場を提供し同一日に時間をずらして行い、活動報告や情報共有などが行われている。管理者は、家族の参加が少ないと感じている。	運営推進会議の共同開催で関係者が集まりやすいことや情報の共有などのメリットを受容しつつ、デメリットとなっている家族の参加が低調なことや個別問題の深堀を進めるため、一部単独開催の機会を持ってみる等工夫されることを期待する。また、日常の様子や取り組みを家族に理解してもらうためにも、外部評価結果を家族へ周知することが望まれる。
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	地域包括へは毎月1回以上訪問するようにしており、運営推進会議以外にもコミュニケーションを取るよう努めている。市担当者とは、市役所訪問時なるべく運営状況の報告や意見交換を行うようにしている。	市役所に行く時は、必ず担当窓口に立ち寄り意見を聴いている。また、ホームだよりを毎月送付し情報を発信している。地域包括支援センターとは、運営推進会議での話し合いを含め連絡を密にしている。事業所としては運営推進会議に市担当職員の参加を望んでいるが実現していない。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、施設内研修などで取り上げている。施設内研修では、具体的に理解できるような内容として理解を深められるようにしている。見守りを重視することで、オープンな生活環境を大切にしている。	日中、玄関の鍵はかけておらず開けるとチャイムが鳴り職員は、見守りを大切に対応している。リビングに面した庭のデッキにも出れるようになっている。身体拘束廃止マニュアルを作り、研修ではペット柵も拘束になることを再確認し注意を傾け実践に努めている。	
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	施設内研修などで高齢者虐待防止法について取り上げている。普段から現場での介助に目を配っており、不適切な介助、接遇については随時指導し取り組んでいる。	/	/

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
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	管理職については外部研修などにおいて学んでおり理解している。相談があった場合は、行政や地域包括などと連携して対応している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に、契約書と重要事項説明書を説明し、一度持ち帰ってもらって内容を理解していただいてから契約するようにしている。また、相談時においても貸し出しできることを案内し、十分納得していただけるよう配慮している。		
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	面会時や介護計画説明時にこちらから意見や要望を伺うようにしている。苦情などを受け付ける外部機関を重要事項説明書に記載している。また、契約時にも説明している。	利用者からは、日々のコミュニケーションを通じ要望を聞き、気づきノートに書き留め共有している。家族からの意見・要望は、主に面会時に聴くようにし、合わせて年1回開催する家族交流会の席でも聴いている。家族の要望を取り入れ「どんぐり通信」の用紙を大きくし読みやすくした。	
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	職員と管理者は、普段のコミュニケーションの中で随時意見交換し、アクティビティや個々の介助などの提案について積極的に採用するようにしている。施設内研修やミーティングの場においても運営者から訊ねる等して意見や提案を出しやすい雰囲気を作るようにしている。	家族的でなんでも話やすい雰囲気があり、職員から日々の活動の中で気づいたことを提案してもらっている。アクティビティ(体操・レクリエーション)や個々の介助などの提案は積極的に取り入れている。また、職員の提案で靴の着脱がしやすいように玄関に縦の手すりを設置した。	今回の外部評価における自己評価作業への職員の参画が少ないように見受けられる。職員が自己評価への関わりを増すことにより、新たな気づきを得て更なる質の高いケアにつなげるためにも、職員が自己評価に参画することを期待する。
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	アクティビティや行事の企画、介護方法など代表者と職員が普段から会話しながら一緒に考えて業務を進めていくようにしている。代表者が各職員の適正を現場業務を観察し、業務分担や待遇の評価をおこなっている。		
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	月1回施設内研修を実施し、基本的な知識の習得できる機会を設けている。外部研修の案内を職員掲示板に随時掲示し、できるだけ参加するよう勤めている。		
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	地域包括と圏域地域密着型サービス事業者のネットワーク会議を毎月1回開催し、意見交換や勉強会を行っている。また、日本認知症グループホーム協会に加盟し、情報発信や研修に積極的に参加している。		

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
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	相談や面接の際、安心してサービスが受けられるよう家族や本人から意向や思いを必ず伺い、ケアに関わる関係者からも家族本人に不安がないよう情報を得るようにしている。		
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	相談時から家族の思いや不安など、少しでも気になることがあれば、気軽に質問していただけるよう案内し、家族等の見学や質問等にも積極的に対応するようにしている。		
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	担当ケアマネや家族・本人の意向を伺い、希望があれば日中体験入居など必要なケアが提供できるよう対応している。他のサービス利用についても担当ケアマネや家族・本人と相談の上、必要であれば紹介させていただいている。		
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	生活の中で職員も家族の一員という視点で関わるようにしている。本人の経験や趣味を活かし、干し柿、梅干、らっきょ作りや野菜・花の世話、料理など教えてもらう場を作っている。		
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	面会に来られたときに散歩や外出に付き添っていたり、日常のアクティビティや手作りおやつ、家族交流会では一緒に準備から参加していただいている。		
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	普段の会話で大切な方や馴染みの場所など聴取り、外出先に取り入れるようにしている。又家族で外出・帰省される場合は、情報提供や介助方法のアドバイスをするなど支援を行っている。	日頃の会話から利用者が行きつけのスーパーに向いたり、ドライブの行程に以前利用していた駅や出身地域を組み込むなど馴染みの関係を続ける支援をしている。近隣の美容院に出向きおしゃれを楽しむ方や昔から利用している美容院に行き続けている方もいる。	
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	テーブルやリビングで座る場所を利用者同士がうまく関わりが持てるように職員が誘導・気配りしており、楽しく安心して過ごせるように対応している。		
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	退去された方については、差し支えない範囲で家族や担当ケアマネなどから状況を伺い希望により相談を受けさせていただいたり交流を持っている。		

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
. 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	気付きノートの継続や普段のコミュニケーションの中で食事の献立やおやつメニュー、今したいことや行きたい場所など希望や要望を察知し、把握するようにしている。又できるだけ実現できるようにしている。	基本的な情報は利用開始時に聴いている。本人がリラックスしている食事・入浴時の会話から気づいた思いや意向を「気づきノート」に記載し、利用者の思いの実現を目指している。年末大掃除をして正月を迎えたり、お得意の生け花で毎月玄関を飾ったり、習字を楽しむ利用者がいて本人の特技を生かす支援をしている。	
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	担当ケアマネやケアに関わる関係者などからなるべく多くの情報をいただき、入居後は本人からもうかがい、介護計画に活かしている。		
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	日々のケース記録やアクティビティ記録、水分、排泄チェック表を作成し、普段から状態の変化に対応できるよう取り組んでいる。		
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	本人・家族と普段からコミュニケーションを大切に持ち、ケアに活かせるよう意向や状態を把握している。又往診後医師とのカンファレンスなどで意見やアイデアを盛り込んだ介護計画を作成している。事後的には、本人・家族・職員等から意見を集めモニタリング総括表を用いて評価している。	本人や家族の要望と協力医や職員の意見を踏まえて、介護計画が作られている。利用者の「生きる強さ」に着目し、潜在的な力ができるだけ発揮できるようなサービス計画の作成に努め、モニタリング総括表を用いて評価している。	
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	個別に一日の様子をケース記録に記入し、その他アクティビティ記録やチェック表などで計画の見直しに活かしている。		
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	本人の希望により、家族とも相談し、外部のサービスを手配するなど、本人に適したサービスの利用を支援している。		

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	
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	本人が歩んできたこれまでの生活がなるべく途切れないように、買い物に興味の方には希望される時に地域のスーパーへ出かけるなどの支援を行っている。			
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	相談時、入所時にかかりつけ医を確認し、本人・家族の希望を重視し安心して医療が受けられるように支援している。	内科の協力医と24時間対応可能な関係を作り、月2回の往診で居宅療養管理を行っている。歯科医は週1回希望者を往診している。受診結果は家族には面会時や電話で診察結果を伝えている。利用者のかかりつけ医に受診することもできる。		
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	管理者が看護職員を兼ねており、日常生活全般にわたって総合的に把握し、又支援している。			
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。	入院時は本人・家族の意向を重視し、MSWなどと相談しながら早期退院に向けて、対応している。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時や状況に応じて本人・家族と話す機会を持ち、説明させていただいている。又往診時かかりつけ医と管理者がカンファレンスを実施しており、最大限対応できるよう取り組んでいる。施設内研修でも終末期対応への方針の共有化を図っている。	利用開始時に、緊急時や重度化した時の希望を聴いている。重度化した場合は、家族と相談しながら終末期ケアの指針のもと、管理者兼看護師が中心となり、医師・職員・家族が連携して終末期の看取りを行っている。開設後5名の方の看取りを行い、家族や職員は「最期の看取りができてよかった。」と実感している。	看取り指針を作成されており、さらなる取り組みとして、利用者にも事業所のできることを早い段階から説明し共有できる体制づくりを期待する。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、施設内研修やミーティングなどで取り上げ周知している。又現場にて対処方法など行っている。			
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	年2回以上避難訓練を実施し、そのうち1回は地域の方と合同で行っている。防災マニュアル、緊急地震速報利活用マニュアル、消防計画を作成し、いざというときに対応できるように取り組んでいる。	スプリンクラーや緊急通報装置を設置し年2回避難訓練(内1回は夜間想定訓練)を行っている。災害時の、連絡先、避難場所、災害伝言板の利用を家族と共有している。非常災害時のために食糧や水、暖房器具の備えもある。		

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
. 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	職員が居室に入るときは、必ず本人に声を掛けるなど、プライバシーを守る接遇を心がけている。又その方に合わせた話しかけがなされるよう配慮している。	プライバシーについての研修も行い援助が必要なときは、ご本人の気持ちを考えさりげないケアを心掛けています。居室へは、必ず本人の了解を得てから入室している。個人情報に係わる書類は、事務所に一括して保管している。	
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	日常の中で食事の準備や片付け、洗濯たたみ等声かけしなくても、本人の判断で行なって頂くことが多い。庭へも自由に行き来できるようにしており、気軽に庭やベランダに出られることがある。		
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	普段のコミュニケーション等で意識しながら、希望されていることを推察したり、思いを言うていただけるように働きかけ、可能な限り希望にそって支援している。		
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	出来る限り本人の希望を尊重している。理美容は2ヶ月に1回近隣の美容室に行ったり、本人が希望される店がある場合は、そちらを利用す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	食事の準備・配膳・片付けなど、自発的に参加していただいている。又菜園で出来た野菜などの材料を使うため、収穫は普段から入居者と一緒に行っている。メニューや調理方法を教えていただいたりしている。	食事は全て職員による手作りで、利用者は職員と一緒に準備や後片づけを行っている。楽しみになっている食事に関する意見・要望は献立に反映するよう努めている。大学生と共同で認知症ケアと予防に役立つ「料理療法」を利用者参加のもと定期的に行っている。利用者は、梅干し、らっきょ、干し柿作りを楽しんでいる。	
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・水分量はチェック表に記録し、管理者が確認して献立などに反映させている。過不足がある方や嚥下機能が低下してきた方など個別ニーズがある場合はそれぞれ対応している。又自由にお茶を飲んでいただけるよう、常時テーブルにお茶と湯飲みを準備している		
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に、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、歯みがき・義歯洗浄をしている。(本人が出来ない場合は職員が介助)又希望される方は、週1回訪問歯科の診察・指導を受けていただいている。		

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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、ある程度予測して、声かけをすることでおむつの使用を減らしている。 尿意便意のある方には、さりげない声かけや見守り確認などで自主性を重視した支援を行っている。	全員の排泄チェックをし、排せつパターンを把握したうえでタイミング良い声かけをしてトイレで排泄できるような支援をしている。オムツは出来る限り使用せず、快適に過ごしてもらう努力を続けている	
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	普段の献立で、体内循環を意識したメニュー(繊維質の多い食品・朝食のヨーグルトやヤクルトなど)を取り入れるようにしている。又体操を日課として積極的に取り組んでおり、健康を意識したアクティビティを行っている。		
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	入浴時間と入浴日はあらかじめ設定しているが、希望があるときは時間帯・日・回数等随時変更するようにしている。 冬至にゆず湯をしたり入浴剤を入れたりして入浴が楽しくなるようなメニューも取り入れている。	基本は週3回、午後の時間帯に入浴している。職員は、1対1の対応で利用者がリラックスできるよう心がけている。入浴での会話が弾み、この場が利用者の思いを汲み取る良い機会となっている。ゆずを入れた足湯でリラックスする日もある。	
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	居室は全室個室で本人の希望に応じて、少し横になったり、お昼寝をしたり、テレビをつけたまま寝たりなど、自由に使ってもらっている。		
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	服薬説明者ファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。与薬の際、間違いが無いよう個人ごとのカードと照合、確認するようにしている。		
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	料理・配膳・生け花・洗濯干し・洗濯たみモップがけ・苗植え・野菜の収穫など、本人の希望により役割を分担して、出来る作業を行っている。本人の好きなこと、得意なおひつりずつ見つけ、手芸やぬり絵など可能なものは個別対応で実施している。		
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	散歩や毎月1～2回外出の機会を設けている。 旅行気分を味わっていただけるよう、本人の希望や家族の協力を得て年1回遠足を実施している。また、幼稚園の園庭でお花見をさせていただいたり、自治会の会館をお借りして民謡鑑賞会を開催するなど地域の方のご協力を得て外出できるよう取り組んでいる。	日頃から、天気の良い日には散歩や地域の掃除で近所の人たちとの会話を楽しみ、スーパーへの買い物、紅葉狩りや初詣等、積極的に利用者の外出する機会を増やしている。また、幼稚園や小学校の行事を見学したり、自治会の催しにも参加して地域住民とのふれあいを大切にしている。	

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
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	買い物外出では、お金を持っていただき、買いたいものを自由に選んでできるだけ、自ら支払いしていただくようにしている。		
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	本人の希望があれば、電話をかけたり、はがきを書いたりしていただいている。		
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	認知症の特徴に配慮し、テレビの音量や照明の調整をこまめに行っている。食事中、誰も見ていないときはテレビを消すようにしている。季節感のある壁面工作や写真を掲示し、何気なく入居者同士の話題となっている。トイレや浴室に暖房を設置し温度差のリスクに対応している	居間は中央に天窓があり明るく、掃き出し窓からは、庭や田んぼが見渡せ季節を感じることができ。テレビの前には、いろいろなタイプの椅子が置かれ、気に入ったところで寛げるようになっている。現在の利用者のほとんどは、日中居間で過ごされている。	
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	ソファ、複数のイスなどそれぞれに合わせて、気遣いなく過ごせる居場所が出来るよう工夫している。又自由に出入りできるテラスにもイス、ベンチを置き、自由に使っていただいている。		
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	家庭で使われていたタンスや寝具などを使用されたり、写真や趣味の折り紙好みのカレンダーを飾ったりして本人にとって居心地よい空間となるよう配慮している。	居室には、押入れがあり、ベッド、クーラー、カーテンが備え付けられている。室内には使い慣れたタンスやドレッサーとお気に入りの家具が持ち込まれている。壁には、家族写真や手作りカレンダーなどが貼られ居心地よく過ごせる居室づくりがなされている。	
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	滑り止め素材を使用した床で、手すりも多く設置しており、食堂、リビング、トイレ等もバリアフリーで自由に歩いて移動できるようにしている。リビングのイスは使いやすいものを選択できるよう数種類用意している。		