

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	4793400013		
法人名	医療法人 和の会		
事業所名	与那原在宅ケアセンター グループホームかなち		
所在地	沖縄県与那原町字与那原1792番地の1		
自己評価作成日	平成21年8月13日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4793400013&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年10月9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)】

当ホームは近くに小学校・公園・公民館、裏手には木々が生い茂り緑豊かな環境に立地している。本体医療法人が近くにあり、特に医療連携が充実している。建物2階に位置したホーム内は、利用者の安心・安全に配慮した造りの上、診療所、訪問看護ステーション等が同施設内にあり、利用者の急な体調変化への対応や指示、または、利用者の機能回復へのアドバイスなど十分な協力が図れる。管理者・センター課長が一貫した利用者本位のケアを職員と共に実施し、利用者のみならず家族へも繋げ家族の絆を深めている。在宅ケアセンターとの連携により、地域住民に対し認知症ケアの啓蒙活動を行っている。

【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)】

当ホームは在宅ケアセンター(4階建て)の2階に立地しており、訪問看護ステーションの看護師が毎日入居者の健康管理を行なっている。入居者及び家族が安心して医療が受けられているだけでなく、重度化や終末期に向けた話し合いについても家族と関係者で情報共有及び意思の確認が行われている。日常的なケア場面においては、本人が希望していることを常に考えて支援内容を検討している。また家族に対しても面会や面会簿での意見を通してサービス改善へと結び付けている。その他入居者の転倒を予防するために予め出っ張りのない収納倉庫にするなど、設計段階で認知症の高齢者の生活に配慮された工夫が随所に見られる。

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)	○ 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

[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	地域の中で支えあいながら地域に開かれたグループホームを目指し利用者の方が住みなれた地域でその人らしく暮らし続けられるよう、出来る事を見つけ援助している。	ホームで掲げられている3つの理念を通して、管理者より「認知症になっても今までの生活・誇りを大切にしながら、本人ができることは見守りそしてできないことは支援していく。昔のゆいまーる(近所の人々がお互いを助け合うこと)のように地域でお互いを支えあうホームを目指したい。」という強い熱意が感じ入られた。	
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	地域の祭りへの差し入れ、公民館の行事参加、町内保育園児との交流。地域、家族の協力でも外出支援にも努めている。	地域の公民館などで認知症に関する寸劇やホームのかかりつけ医による流行感染症の講演を行ない、地域の方々へホームの役割を伝えている。公民館の区民祭り・地元の敬老会に利用者も一緒に参加している。	
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	年6回専門性を活かして介護勉強会、介護事故検証について地域、家族の方にも案内をかけ気軽に質問出来るような和やかな雰囲気で開催している。地域を支える公的職員も招ねぎ、中学校に出向き認知症サポーター講座を行い理解を求め又民生委員からの介護不安の軽減を図る相談にも乗っている。		
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回開催。運営状況、活動・行事・地域交流及び日々の暮らしぶり、健康状態、家族との連携の在り方、事故、公表、評価、施設の取り組みについて報告し地域の方々の意見を参考にしている。	2か月に1回定期的に開催されており、ホームの活動状況、ミニデイサービスへの協力(介護予防リハビリ、認知症に関する寸劇)、地域の方との昼食会などの報告を委員へ行っている。	
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に取り組んでいる	ホームの行事・勉強会・食事会などに案内を付け行き来する様な機会を設け相互で情報を共有しサービスの質の向上に努めている。	町の担当職員をホームで行なわれる勉強会や食事会に参加していただき、ホームが実践している認知症ケアの内容や日頃の様子を見ていただいている。その際に地域のネットワーク構築の必要性についても話し合っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員や家族に対しても、常日頃からあつてはならないことを話している。職員・家族の心ない対応や言葉の虐待に気をつけるよう十分注意を促している。出来る事はうまくサポートして引き出すようにしている。	現在外へ出ようとする利用者はみられないが、外に出る時には玄関扉上のスイッチを押さなければならぬ。管理者は身体拘束以外に言葉の抑制も拘束と理解しており、日頃から職員に、目上の人に対して敬意を表して接することを教えている。	

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
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	自宅へ帰宅、外出、入浴、脱衣中にはケガ傷はないか確認するようにしている。当センターにおいて虐待、身体拘束委員会を持ち、その人らしさを活かせる方法を話し合いケアに工夫している。		
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	家族が後見人制度について聞いてきたら相談員が説明を行っている。		
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	グループホームの内容や重要事項、契約書の内容等分かり易く説明している。		
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	家族が気軽に意見を言えるような雰囲気作りに努め、家族からは面会時に意見・要望・苦情を言うことが多く、改善が必要な課題は検討し対応している。	意見・面会専用ポストを設置し、家族などから意見があればポストに入れてもらっている。以前、家族の方から口答で「利用者の衣服に職員のたばこの臭いが染み付いている。」と相談があり、職員を指導し改善したところ、その後家族からの苦情が聞かれなくなった。	
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	センター課長に職員の考えを伝えケアの在り方をアドバイス受けたり、法人の運営の在り方について情報を共有し職員へ浸透するように努めている。	ミーティングの時に職員から業務改善に対する意見を受け付けている。今まで夜勤の人数を増やしてほしいや環境整備のための道具を買ってほしい。夜間は転倒の危険性があるのでポータブルトイレを置いた方がよいなどの意見が出されている。管理者はすぐに対応できることは対応している。	
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	センター課長が年2回面談し個々の仕事ぶりの評価や疑問や悩み意見など聞く機会を設けている。管理者は随時職員の声を柔軟に聞く環境を心掛けている。		
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	職員の育成にはセンター課長が積極的に関わり、研修会への適材者を管理者と勤務調整し参加させている。多くの職員が受講出来るよう配慮されており、研修報告書も全職員が閲覧できるようにしている。		

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
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会に参加し情報交換している。隣接する南城市のグループホームとケアレベルの質について意見交換し、日々の支援に活かしている。		
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	入所後数日は不安で不穏になる事もあるが利用者に配慮しながら言葉掛を密にし寄り添ったケアを心掛け信頼関係を築いている。		
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	ホームを見学してもらい、相談受付担当の管理者並びに介護支援専門員(相談員)から施設概要の説明、職員の勤務体制、健康上で不安な事や疑問点などが相談しやすい雰囲気で行うようにしている。		
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	ホーム見学時に、管理者または相談員が対応している。		
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	利用者の残存能力を活かし、食事作りの下ごしらえ等を手伝ってもらい時には職員が利用者から教えてもらいながら利用者職員がお互いに支えあう関係作りをしている。		
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	利用者と家族を交えホームの中で過ごせる環境を作り夕食試食会なども設け家族と一緒に過ごせる時間を共有させ、本人を支えていける関係作りをしている。		
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	面会に来やすい環境作りを心掛けプライバシーの守られた相談室を開放するなどの工夫に取り組んでいる。家族や馴染みの友達に手紙やはがきなどを書く支援をし、途切れないようにしている。	新しく入居する場合には家族の方にも居室に1泊してもらい、不安を解消してもらっている。職員の利用者への対応の仕方を家族に見ていただくことで、今後の面会、外出支援、外来受診の際の参考になるよう考慮し、家族との関係が途切れないようにしている。	

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
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	軽体操やおやつ作りなど全員で参加できる場を多くし、利用者同士の会話も増えるように取り組んでいる。		
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	病院や老健へ移動した利用者へは、職員が面会に行き、声掛けしたり、季節の便りを出している。		
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	馴染みのある家具の持ち込みや利用者それぞれの要望に基づいて家具などの配置ができるようにしている。更衣や入浴の際も、シャンプーや石鹸なども希望の物を使用していただくようにするなど、さまざまな希望や意向を最大限尊重するよう心掛けている。	自ら声を発しない利用者にこそ意識して声をかけ、本人が希望していることを常に考えて検討している。近隣のエイサーと一緒に見に行ったときには、普段声を出さない方から「ありがとうございます」との声が聞かれた。	
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	家族の面会時や本人との会話の中で、生活歴や暮らし方を把握できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの心身状況を踏まえ安心して日常生活を送る事ができるよう努めている。		
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	利用者や家族の意向を把握し作成され利用者の状態や家族の要望が反映できるよう職員全員でミーティングや意見交換を行っている。	入居前の相談受付票、入居時の基本情報、日常の介護経過記録、かかりつけ医・看護師からの医療情報など、利用者に関する記録が確実にとられている。その一方でそれぞれの記録が関連性をもって整理されていないため、介護計画作成後の見直し・評価につなげられていない。	今後は計画作成者と一緒にマネジメントの視点を取り入れた記録のまとめ方について検討してほしい。
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	介護支援経過に個別の記録を記入し、日々の気づきは申し送りやケアノートで職員に浸透するようにしている。		

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
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	外出や家族に依頼し外泊を支援している。		
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	実習生や、職場体験の学生、定期的なボランティアを受け入れている。		
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	利用者のかかりつけ医受診時には情報提供書(利用者の状態を管理者や看護師が記入)を届け、受診後の診療情報を担当医から受け取り支援に活かしている。	受診時には個別ファイルに管理されている「情報提供書」を通して利用者の医療情報が確実に関係者間で共有されている。昼間・夜間問わず緊急時にかかりつけ医へ連絡するマニュアルは、職員が確実に把握できるような場所に貼られており、スムーズに対応できるようになっている。	
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	訪問看護ステーションと契約し訪問看護と協力し毎日1回利用者の健康状態の把握・管理をしている。緊急時にはオンコール体制で対応し、職員は看護師より指示を仰ぐなどしている。		
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。	入院時には家族対応となるので職員が常に病院へ様子を伺いに行く、家族から様子を聞いたり、医師や看護師から利用者の状態を確認し退院時には必要なケアの仕方について把握しスムーズに戻って来れるような体制を整え工夫している。		
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	重度化した方に対し常に本人の意向や家族、職員、主治医、看護と話あって最後までその人らしさを大切にすることを方針に盛り込むようになっている。	かかりつけ医から家族に対して「終末期を迎えた場合には時間に関係なく対応します」と話をしている。職員から終末期の支援に対し不安も聞かれる。現在は重度化に向けた契約書の作成を予定している。	みどりについては、家族への精神的なサポートだけでなく、担当職員の不安・ストレスも想定されるため継続した終末期ケアの研修実施を期待したい。
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	消防車の救命救急講習を受講しAEDの操作訓練を行っている。		

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
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	区の公民館や児童館に災害時協力をあおぐ。	ホームには消防設備が設置され、年2回の消防訓練に活用している。初期対応マニュアルや避難マニュアルに基づき、上司、管理者、近隣職員の出勤やセンター内職員の応援など自衛消防隊の役割を活かした夜間避難訓練を今年6月に実施した。	夜勤は職員1人体制になることを消防署に伝え、緊急時の対応は情報共有できて、今後は消防署の支援を受けて、近隣の住民の方々の協力が得られるような取り組みを期待したい。
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	利用者の尊厳を維持する事を徹底し言葉掛けや対応に気を遣い、特に個人情報の取り扱いには十分注意を払っている。	利用者の尊厳を具体的に尊重していくために、日頃より必ず声かけをしてから行動するように、また一人ひとりの利用者の立場に立ってその誇りを傷つけないように対応することを心がけている。	
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	利用者一人ひとりに分かるように説明し、本人の自己決定に基づいた支援を心掛けている。		
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	利用者一人ひとりの心身の状況に基づいた支援を行い入浴や食事なども時間をずらして対応するなどの工夫もしている。		
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	更衣の際は、本人の希望される服を選び、理美容は本人の望む店に家族対応の下に行っている。有償ボランティアの理美容師によるホームで個性を尊重してもらったカットをし本人も満足している。		
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	系列病院の管理栄養士が作成した献立表に基づいた食事を作っている。本人の疾患、嗜好に合わせたメニューを考慮し別ものを出したりしながら対応している。片付けや食器洗いは利用者の方と一緒にしている。	台所と食卓テーブルの間に車いすの高さで作業ができる流し台と、調理台が設置されている。調理台で利用者の方に野菜を刻んでもらったり、流し台で食後の食器洗いを手伝ってもらっている。	
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	系列病院の管理栄養士の助言や訪問看護のアドバイス等を受け個別に対応している。		

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
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	口腔ケアを実施している。口腔状態によっては訪問看護の支持を仰ぐ。家族の依頼により訪問歯科を利用している利用者もいる。		
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	定時及び随時にトイレ誘導を行い個々の排泄リズムを把握し失禁をできる限り減らすように努め、失禁しても下半身浴をして清潔にし不快感を与えないよう工夫する。感染予防の為陰部洗浄を行っている。	毎日排泄チェックを行ない一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗にはシャワー浴をしている。感染予防及び清潔保持のために陰部洗浄を行なっている。	
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	職員は利用者に対して1時間に100mlの水を補給を徹底している。利用者によっては定期受診時に服薬処方によるコントロールしている。		
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	入浴時間は決まっているが、本人の健康状態や希望、外出の都合などでずらす事もある。冬は浴槽にも入って頂き、夏の暑い時はシャワー浴を中心に実施している。	本人の希望があれば入浴時間に関わらず入ってもらっている。浴室には個別浴槽があり、冬場にはほとんどの方が浴槽を利用するので利用者に喜ばれている。また夏場はシャワー浴が中心であるが、安眠しやすいよう就寝前に足浴をする方もいる。	
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心身状況のよって休息を摂ってもらっている。昼寝の時間は決めておらず、本人の希望にあわせている。		
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	個人台帳のファイルにそれぞれ服薬している薬の内容の説明書を閉じており、変更がある場合には、ケアノートで職員に申し送りをしている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯物たたみなど利用者一人ひとりの好きな事や出来る事に積極的に参加してもらっている。気分転換を図る為に散歩、センター内他事業所を訪問、屋上で景色を見ながら息抜きをしている。		

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
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	ホームの周りを散歩したり、職員と一緒に個々に買い物に出掛ける機会を作っている。	職員と一緒に建物横のセンター所有駐車場を散歩したり、町の中心地やスーパーまで車で外出している。利用者本人がそばを食べたい、寿司を食べたいと希望する時には家族に外出をお願いするときもある。	
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	買い物に出掛ける時、希望される利用者は買い物を楽しんでもらっている。		
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	本人の希望や要望がある時は、電話をしたり、お土産品に対して自筆のお礼状を送っている。		
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	冷暖房の温度調節は利用者が快適に過ごせるよう高齢者の肌温度を常にイメージしながら職員がチェックしている。リビングには四季の花を飾ったり装飾品や個々の作品、手工芸に季節感を楽しんでもらっている。	トイレは排泄が失敗した時のために、シャワーが設置されていたり、隣に浴室が設計されている。利用者の転倒を予防するためにシーツ類や掃除道具など予め出っ張りのない倉庫に収納するなど、設計段階で認知症高齢者の生活に配慮された工夫が見られる。	
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	特に強要はしていないが、それぞれの場所が決まり、また、居場所に配慮の必要な利用者はソファの場所まで誘導している。		
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	入居する際、馴染みの物や愛着のある物を持って来るようお願いしている。	利用者が自宅で使い慣れた家具を居室に置き、遠方の家族からはがきをタンスの引き出しに貼っていたり、個人の表彰状や家族の描いた絵が飾られている。自宅で使い慣れたのれんと似たデザインの防火のれんを居室出入り口にかけている。	
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	建築時にバリアフリーについては十分検討し段差も少なくトイレ浴室も滑りにくいタイルを使用している。手すりは利用者の手の位置にあった手すりを使用している。		