

### 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	2277102402		
法人名	うるるケアホームあおば 1F		
事業所名	有限会社 あおば		
所在地	静岡県浜松市北区三方原町70番地10		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2277102402&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2277102402&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成21年12月16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)】**

一人ひとりの職員が、裏づけのある介護の行為ができるようになってほしいと考えている。また、利用者の状態の変化に応じた判断ができるようになってほしいと考えている。そうすることで、利用者様の状態の変化に応じた必要のある介護が提供できるようになると考えるからである。そのため、介護の分担は、機能別介護方式ではなく、チーム介護方式としている。また、一人ひとりの職員の個性を尊重し、チームにとって必要な一員であるという認め方ができることで、利用者様に対しても個性の尊重ができると考えている。また職員個々の成長が、介護サービスの質の向上へと繋がっていると考えるため、職員の育成には力を入れている。理学療法士のボランティアという強力な助っ人を得ることができ、入居者様の個別の機能訓練を実施できている。

**【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)】**

浜松西インターから車で10分ほどの閑静な住宅街にあり、外観はひととき頑丈そうな造りが目を引く。内部は、個室、共用空間、階段、踊り場どこをとってもゆとりある設計であり、気持ちや和らぐ。ケアサービスについては、年間目標の軸に「レク(楽しい場づくり)」と「リハ(自分でできる喜び)」をもつ。理学療法士の支援もあり、職員は専門的な知識を日々学ぶとともに、実際「寝たきり状態から4点杖となられた利用者」もいる。管理者が最重要事項と考えている「一人ひとりの職員が、裏づけのある介護の行為ができる」「利用者の状態の変化に応じた判断ができる」ようになっていることは、利用者の生き生きとした表情に現れていた。

**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、活き活きと働いている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念については、新人研修で必ず、講義している。実践の場面で、具体的にどのようなことなのかを、頻度を上げて説明していく必要があると感じた。	言葉上の理解は十分である。さらに、現場で場面ケースとして考え、管理者と職員の共有課題としてもつことが必要であると考え、取組を始めている。	
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	外部評価を受けるたびの課題である。努力はしているが、難しい。	町内会には賛助会員として席をおいている。町内会とはイベントに相互に招待する交流が続いている。	
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	地域住民に認知症を理解したいというニーズは、あまり無いように感じる。いざ家族に認知症が発症すると、初めて尋ねてこられる。そのため、自治会を通じて勉強会等を開催するような企画は足踏み状態である。		
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	これまでに真摯に真剣に、会議に取り組み、報告をしてきている。しかし、サービス向上に生かすという深まり方はしていない、今後については複数回、同じテーマで議論を重ねるということも考えていきたい。	地域包括職員の参加協力もあり、また議題の多くは地域課題を考えるものであり、地域に役立とうという姿勢が議事録からは伝わる。	
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	浜松市北区情報交換会に出席し、相互交流と情報収集に役立っている。防災面では、消防署の職員に協力を依頼している。地域包括支援センターには、困難事例について相談している。毎月浜松市介護相談の受け	郵送できるような簡単な書面においても直接届けるようにしており、わずかであっても情報交換できることを重要としている。	
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	管理者自身も、力を入れているところであり、開設以来、一貫性のある方針で取り組んできた。そのため、ご家族や運営推進会議の委員の皆様にも好評をいただいている。	「身体拘束に関する説明書」「経過観察記録」など、まずは安心できる仕様書や書面が整っている。また、教育もOFF-JTで集めた情報を整理し、所内研修で活かしている。	
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	浜松市が開催する「高齢者虐待防止講演会」には積極的に職員を参加させ、研修報告を行い、職員間の共有化を図っている。また、職員同士も常にお互いの言動に関心に向け、身体的な虐待だけでなく、言葉使いにも気を付けている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	管理者や、計画作成単調者等は外部研修により学習している。職場内においても勉強会を開催したいと考えているが、実際にはできていない。	
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、十分に時間をとって、説明し、質問を確認しながら進めている。また、利用者様の状態変化等で退居の可能性が出てくる場合にも、今後の生活の仕方や生活の場を十分に検討し、ご家族様と相談を重ねて方針を決めている。	
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	ご家族様の訪問(面会)されたときには、受け持ちの職員や管理者が声をかけるようにしている。また、年1回の家族の時には、ご家族の介護に対する要望や意見を聴く場を設け、その意見について職員会議で検討している。	気軽に意見を頂けるよう、工場見学会や(事業所内での)演奏会、認知症の勉強会などを開催し、イベント終了後に意見交換の時間をもつようにしている。また、「あおばたより」も準備検討中である。
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	代表者を交えて職員会議を開催し、現場の声を聞いてもらっている。また、職員の個人面接を年1回行い、個人目標を設定している。	職員も(利用者と同じく)一人ひとり異なることを踏まえ、一元化した対応はしない。特に、ストレス下におかないことに着目し、話を聴く機会を増やすようにしている。
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	賞与については人事考課を取り入れている。また、仕事を通して自己実現の達成を図ることができるように支援している。資格取得の動機付けをし、資格取得により、手当てが付くようにしている。	
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	職員教育の充実のためには、外部研修だけに頼らず、施設内研修の充実を図ることや、グループ法人での階層別研修の取り組みなどを進めている。また、教育専任担当の配置も検討している。	
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	浜松市介護サービス事業者連絡協議会による「施設見学研修」に参加している。また、静岡県グループホーム連絡協議会への加入もして、情報交とスキルアップを図っている。	

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者からみて、職員も一生懸命にやってくれていると思う。また、職員自身も利用者様の声に耳を傾けようと努力していると回答している。しかし、到達したい目標とはまだ差が有り、今後も精進が必要である。		
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	職員も努力しているし、できていると感じているようだ。管理者としては、担当者会議等の活用も積極的にしていきたいと考えている。		
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	入居時点でアセスメントし、ケアプランを立案している。また、入居を迷われている場合には面談を重ね、様々なサービスについて情報提供し、グループホームに入居されない場合でも、ご家族には困ったら必ず、電話できるようにしている		
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	自分ではできているつもり職員が多かった。しかし、尊厳との関係で理解し、ケアするには不十分といえる。		
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	理髪店には家族と行かれるとか、家族そろっての食事会とか、法事で帰宅されるなど、それぞれのご家族様が訪問や外出をしていただいている。また、家族と協力して入居者全員で遠足をするということもしている		
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	ご兄弟やお子さん、お孫さん、友人などが来訪されている。なじみの場への外出はなかなか難しいが、理美容店は入居前に利用されていたお店に行っている。	回想法を活用し、お話をする時間をとるようにしている。また、年賀状の支援もしている。来訪者には、時間帯によっては食事やおやつも一緒頂くようにしている。	
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	相性なども考慮して、職員が関わるようにしている。		

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
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	ご自宅へ戻られる方はないので、その後の関係を持ったというケースは無い。しかし、必要があれば経過をフォローしていきたい。		
<b>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</b>					
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	センター方式のアセスメントツールを用いるほか、ご家族等から情報を得ている。	センター方式で丁寧に記載されている。本人本位にするということは、職員の振る舞いに現れていた。管理者の日頃の声かけや教育の積み重ねと受け止められた。	センター方式には「私の姿です」という項目に利用者のイラストを描く箇所がある。空欄となっているものもあるので、今後は職員全員にも協力を仰ぎ、チームで作製することを期待する。
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	センター方式を利用し、ご家族等からも情報を得ている。		
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	毎日検温し、一般状態の観察をし、必要に応じて速やかな受診をする。また、ボランティアの理学療法士チームとともにリハビリを計画的に行っている。		
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	計画は計画作成担当者が行うが、プランの評価はカンファレンスを行い、チームの意見をきいて、プランの評価修正につなげている。	モニタリング、カンファレンスも一人ひとりの利用者に即し、利用者本位に取り組まれている。丁寧なのは評価されるが、いくつか空欄もあり落差が見受けられる。空欄は、アクシデントなどがあつた繁忙時と推察される。	簡略化することも一考である。たとえば、取り組んだことを具体的に簡単に仕分けられるよう番号をつけ、レ点を入れるだけにしてもよい。
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	介護記録をつけ、申し送りを行い、情報の共有化をしている。記録については、ケアプランについてもモニタリング機能ができるような記録にしていきたい。まだ不十分である。		
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	既存のサービスにとらわれない？介護保険サービスの中でやるので、多機能という思い当たらない。		

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
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	地域資源を活用できるほどに、地域との協働はできていない。		
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	協力医院と連携を図り、適切な受診につなげているほか、看取りができるようにしている。また、総合病院への受診や入院にあたっては、あらかじめ希望の医療機関をうかがっている。	24時間体制ではないが、協力医院も他の医院と連携関係をもっており、随時過不足なく対応してもらっている。	
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	入浴時に皮膚状態の観察や腹部状態の観察をし、変化があれば必ず看護師の報告する。それにより看護師が状態の確認を行い、必要に応じて当日または近日中の受診計画を立てている。		
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。	介護要約を作成して、総合病院受診時は、携帯している。また、入院したときには、近日常に看護師が主任者が訪問し、状態、治療方針、入院期間等を確認する。退院時は看護師が訪問し、グループホームでの生活が可能かや、生活上の注意点を医師から説明している。		
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	重度化対応指針を用いて、入居時にまず、ご本人及びご家族の意思の確認をしている。その上で、状態が変化した時点で再度の確認をするようにしている。病院受診時は一人ひとりの対応指針を持って受診するようにしている。	「重度化対応指針」を作成している。身体拘束に関する説明書「経過観察記録」などの仕様書や書面が整っており、先ずは安心できる。また、教育もOFF-JTで集めた情報を整理し、所内研修で活かしている。	
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	病院ではないのでできることには限りがあるが、ご家族にも、介護職にも悔いが残らないようにしていくために、技術講習を実施している。頻度については、防災訓練と同様に年2回以上を目指したい。		
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	避難訓練を実施しているほか、今年度は東海地震におけるBCP(事業継続計画)を作成に取り組んだ。運営推進会議にも議題として取り上げ、検討し、助言もいただいた。しかし、今後の課題も多い。	避難訓練は、ケースを替えるなど都度工夫し取り組んでいる。また、災害対策は地域と共に考え、構築することができるものであるとの認識が管理者に十分にある。	取組が高いことから、さらに高次を期待する。「地域防災の共助、互助、外助の仕分け」「近隣住民と取り組む応護救急法講習」「運営推進会議メンバーによる図上訓練(DIG)」など。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	できているつもりでも、実は無意識でしゃべっているときほど、不十分なことがある。それは職員個々の生育歴や家庭環境なども影響するものであるため、長期的に職員個々への教育指導を継続していく必要があると考えている	その場で発した言葉にはその場で気づきのアドバイスを与えている。リーダーが中心となって、ノートにもとりまとめている。	
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	衣類の選択や飲み物の選択など、生活の中で利用者様が決定できる場面も多々あると思うが、そういうことを意識した関わりがより多くできるようにしていきたい。		
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し、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	受診の付き添いや職員の休憩に入る時間帯によって、利用者の散歩や入浴等に影響を及ぼしていると応える職員もあり、今後の課題である。		
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	衣類はその方のもので、その人らしいといえなくもないが、外出時の装いや整髪やアクセサリ・装飾には気を使えない。また、個性を十分理解しない身だしなみとなっていることがある。		
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	野菜を切る、炒め物をする、盛り付けをするなど、パーツ、パーツでできる部分に参加していただく。また、食器洗浄と吹き上げ、食器棚への収納なども職員とともにやっている。	食事準備における役割意識をもって利用者も参加している。また、自ら刻んだものなどの食材の話に花が咲き、朗らかな雰囲気なのが食事が楽しめている。	
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	食事摂取量を記録しており、状態に応じて食事形態を変えたり、食事時間を配慮するなどして対応している。		
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	毎食後の抗ケアを実施し、記録もつけている。また、口腔ケアによって、歯や義歯の状態も観察し、適切な歯科受診をしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	排泄チェック表より、排泄の間隔を把握し、トイレへ誘導する。日中は必ずトイレを使用し、夜間のみポータブルトイレにするなど、個別に対応している。終末期においてもその方の意思を尊重してトイレ、ポータブルトイレを使用している。	状態を見ながら、水分を摂ることを勧めるなど向上支援をしている。また、失敗があると傷つくとの考えがあり、ケースバイケースで対応している。		
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	排泄チェック表により、排便間隔を把握し、食事・水分摂取量や腹部の状態を観察をする。繊維質の食材によるメニュー作りやおやつとなるように配慮している。また、活動量を考慮して、洗濯物干しや散歩に誘うなどの工夫をしている。			
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むように、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	入浴は毎日実施し、利用者の希望も確認している。安全のため職員がひとりの時間を除いては、希望に応じた時間帯に入浴できるように取り組んでいる。	1日1回はバイタルの測定をするが、血圧の高い方には入浴前に再度している。シャンプーや入浴剤などは自分の好みのものを使ってもらっている。また、肌が弱い方にはベビーオイルやワセリンなどを常備している。		
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	疲れやすい方や活動に応じて昼寝をしたり自由に過ごされる。夜間は20～21時頃までテレビを見てから就寝される方、晩酌される方、眠れない訴えの方には牛乳を出したり、おしゃべりして過ごすようにしている。			
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	降圧剤や糖尿病薬など、内服目的は理解している、股重要な副作用については、申し送り等で伝達し、観察できるようにしている。しかし、薬の勉強会はしていないので、今後企画していきたい。			
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	針仕事をされていた方には、防災頭巾を作っていたり、利用者様の衣類の修繕などをしていただいている。一人でも多くの方が趣味や生活歴をより生かすことができる取り組みの実現は課題である。			
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	「宝くじを買いたい」や「飴やおやつを買いたい」などの買い物支援の他、公民館、選挙の投票などに出かけている。また帰宅の願望には毎日根気よく、2～4時間程度一緒に歩くこともある。遠出の外出はご本人の疲労や体力、また経済的なこともあり、実現には至っていない。	管理者をはじめ職員一同、季節を感じて欲しいと願っているため、外出支援には力を注いでいる。桜や紅葉の美しい折には、散歩も遠回りをしている。ただし、現在1名の方のみ外出が無理である。		

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
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	できる方は、自分の財布で買い物をしている。しかし、職員が支払いをした場合に、ホームでつり銭の確認を一緒にするなどができるようになればあと考える。		
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	自分で電話される方もある。手紙を書くことは、字が書けないと言われる方が多い。年賀状は職員と一緒に作って出している。		
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	努力しようとしている職員もいる。しかし、これは認知症という病気の特性からの環境整備ということ視点も重要であり、これについては管理者として、今後もっと勉強会をして、動機付けをして環境づくりをしていきたい。	広い踊り場にはテーブルやベンチなどがゆったりと配置されており、うたた寝をされていた利用者もいた。トイレや居室の表示はわかりやすく、認知症の進行状況に合わせた工夫が見られた。また、飼い犬の「きのこ」の存在も空間の温かみに大きく寄与している。	
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	これまでよりはしてきたが、美しさにおいては今ひとつのところである。上記と同じく、今後の取り組みをしていく。		
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	それぞれ、ご本人やご家族の要望で家具や寝具を入れているが、使いやすさや美しさという点では、創意工夫がたりない。	裁縫の得意な利用者の作製した防災ずきんがそれぞれの居室のドアにかかっているのが印象的である。また、家具の多い方は、固定をするなど居室内においても防災が行き届いている。	
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	包丁やはさみなどは利用者様の状態や要介護状態に応じて収納したり、本人管理したりするようにしている。ポットからお茶を入れる、CDをかける、テレビをつけるなどは、自由にできるようになっている。		