

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	2774001362		
法人名	有限会社 豊中オアシス		
事業所名	グループホーム 桜塚オアシス		
所在地	豊中市南桜塚4-11-4		
自己評価作成日	平成22年4月10日	評価結果市町村受理日	平成22年6月30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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774001362&SCD=320
----------	--

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成22年4月27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)】

近隣との関わりを大切にしながら それぞれの入居者様が個性を活かし出来る事は、ご本人なりに出来るよう(残存能力を活かす) また出来ない事は、ご本人の思いや馴染みを大切にしながら職員一同で支援しています。特に個別ケアの充実を図り、外出支援など個々のしたい事や行きたいところに行くことなど思いを叶える事で共同生活におけるフラストレーションの解消を行ない、疾病の周辺症状の出現を未然に防げるよう努めています。

【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)】

介護保険制度のなかで、在宅介護では対応できない暮らしへの支援、グループホームだからできる介護サービスの本質を踏まえた認知症ケアに取り組みたいと努力している。
介護経験の浅深を問わず日々の実践を通して認知症への理解を深め、向かう方向を一つにして向上心を持って介護に当たる職員集団に、大いに期待するところである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	『明るく楽しい家庭的な環境』『安心、快適、尊厳のある生活』『入居者様に応じた自立支援』『家族様と共に地域の関わりを大切にする』を理念とし職員全員で日々取り組んでいます。	理念の一つ、「地域の関わりを大切にする」を意識した支援のありようが近隣に評価され信頼となり、利用者の日々の充実に繋がることの実感を共有し、実践に励んでいる。	
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	近隣の行事や老人会の集まりにも積極的に参加する事で密度が深まり、気さくに声をかけて頂けるようになりました。今年は、子育て支援の会へ七夕のこより作りを入居者様と取り組むことが決まり早くから作成しています。	法人格で自治会に参加し、利用者によるピラ配りや手作り雑巾の提供など、地域での役割を担うことで地域住民としての一体感を保つよう努めている。	
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	老人を囲む会に毎回参加させて頂いてグループホームの入居者様の出来る事として昨年より手作り雑巾を作成し集まりの場(公民館)で使っていただき婦人会の方々にも喜んでもらっています。		
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	2～3カ月に1度の割合で民生委員・介護相談員・市職員・御家族様・入居者様等にホームの通信文をお配りし理解していただいたり 防火訓練や火を出さない取り組みをお伝えし安心していただけるよう話し合っています。	運営推進会議の運営が軌道にのりつつある。さらにミニコンサート・ミニ講演会などを起用し、家族や地域住民の参加を促し、活性化を図りたいとしている。	運営推進会議の活性化が、ホームを核に地域住民を巻き込んで地域が支え合う社会づくりに発展することを期待する。
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	事業者連絡会や社協が開催しているネットワーク会議などにも積極的に参加しています。	管理者就任以前の、地域での経験・人脈が活かされた交流が十分に行われている。	
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	門扉の施錠は、入居者の安全を考慮し閉めています。玄関扉はいつも開放的にし入居者様が好きな時に前庭に出れるよう見守りを強化しながら自由な環境を保つよう努めています。	心理的なものを含め、一切の拘束が認知症高齢者に及ぼす影響をよく理解しており、職員一体となって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	一切の虐待行為は、ありませんが個々の相性などを考慮し支援体制を組んでいます。また職員一人ひとりが過度な労働にならないようシフトを組むようにしています。		

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
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	法定後見人(司法書士)が月一度来られる時に お話しをお聞きし各職員も交え日常の過ごし方や支援の仕方を再確認するようにしています。また疑問に思う事は、連絡簿にて複数の意見を聞く事が出来るよう配慮しています。		
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	ご家族の都合を優先した形で時間を設け納得の上で契約できるよう配慮しています。また疾病の状況に合わせ変化が生じた時は、事前に連絡を取りご本人にとって一番良い方法をご家族と共に話し合い誤解のないよう努めています。		
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	玄関に意見箱を設置し自由に書いていただけるようにしています。	時間をかけて、家族と本音で語り合える環境・関係を築くこと、利用者の真意を探る努力を怠らないことで運営の改善を図りたいとしている。	
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	管理者会議を定期的で開催し現場からの要望を話し合う機会を設けています。	非常勤職員の比率が比較的に高いが、勤務体制に配慮した昼間ミーティングでの意見交換を重要視している。	
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	シフトは、事前に希望を各自が記入できるような表を作成し個々に負担にならないよう工夫しています。またスキルアップを望む職員には、積極的に情報提供しています。		
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	認知症研修や事業者連絡会の研修などは特定の職員だけが参加するのではなく希望者には、順に参加して貰っています。		
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	地区のネットワークサポート会議に出席し包括支援センターや併施設等と情報交換できる場には、積極的に参加させて頂いています。		

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
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	見学・面接・ご家庭訪問・在宅サービス利用時の様子などを観させて頂き、これまでの生活史を知る事でご本人のこだわりや生き甲斐が理解できるようアセスメントし共同生活を楽しく安心して過ごせるよう努めています。		
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	契約等に至る前から自由に見学していただき 相談・面接を行う際は、ご自宅や在宅サービス先(ディサービス)・入院されている病院等出向きご本人の思いやご家族の意向を傾聴させて頂いている。		
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	在宅サービス内容や担当ケアマネ・メディカルソーシャルワーカーとの情報交換を行い、御家族・ご本人を含め複数の人と意見交換を行いこれからの生活を話し合う場を形成して進めています。		
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	情報を共有する事でご本人をより深く知り、理解できるようアセスメントは、介護職員にも参加して貰い個別ケアの充実に努めています。		
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	面会時間は、ご家族様の状況(勤務されておられる場合)に合わせ臨機応変に対応しています。また遠方にお住まいの御身内もおられる為年4～5回の割合で桜塚だより(通信文)を発行し送らせて頂いています。		
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	個別ケア(外出支援として)で生まれ育った生家や今まで住んでいた地域、行き慣れていた商店街やお店など職員が同行しご本人のなじみやこだわりがより深くわかりあえるよう工夫をしています。	入居前の入念なアセスメントによる馴染みへの継続支援に加え、地域で生まれる新しい馴染みの関係も大切に維持したいとしている。	
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	相性(気の合う相手)の良い組み合わせを職員で話し合い席順や外出支援時に関わりが深まるよう工夫しています。		
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	近隣に御家族がお住まいの方には、その後のご様子や気になる事がおありの際は、気軽に相談をお受けしたり、立ち寄っていただいたりしています。		

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	
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	プラン作成にあたり アセスメントは、担当者個人に限らず介護職員を交え複数のスタッフから見たご本人の思いやこだわりを抽出し日常の過ごし方や共同生活のあり方を検討しています。	担当者だけのフィルターだけでなく、複眼的フィルターによる情報を共有し、自律・自立の支援にあたりたいとしている。		
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	事前情報の充実を図り 在宅サービス利用時の様子(例えば、お風呂の好みの湯加減や嗜好品・大切にされている物品など)などを提供責任者・ケアマネ・お身内からお聞きする事で精神的負担の無い生活を維持できるよう努めています。			
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	介護計画書②(別紙参照)を利用し 1日の流れの中で個別対応を行えるよう又、潜在能力を引き出せるよう過剰介護を防ぎ個々の自立支援を目指す対応を心がけています。			
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	サービス計画書及びアセスメント表は、介護に携わる全ての人が入力できるよう書式に工夫を行い情報を共有する事でその人らしく日常生活を送れるよう工夫しています。	介護職各人が丁寧なモニタリングを行い、工夫された統一書式でこれらを共有しての介護計画を有している。		
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	〈認知症周辺症状状況〉表を用いて気づきや出現させないケア内容等 話し合い対応方法を具体的に記録する事で職員全員が対応できる取り組みを行っています。			
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、その時々にも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	共同生活における個々のフラストレーションを解消できるよう外食や買い物など個別で(気の合う入居者同士など)外出支援を多様に行っています。(個人外出計画・報告書参照)			

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	ボランティアの受け入れとして、訪問介護相談員毎月1回訪問、懐メロワンマンショウを開催したり近隣の老人会参加3カ月に1回(老人を囲む会)など日常が単調にならない工夫を行っています。		
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	ご本人および御家族の希望を尊重しながらかかりつけ医の継続もされているが協力医療機関等を受ける場合は、ご本人、ご家族の同意を得て納得の上週1回の往診を受けている。	若年性認知症専門医など、利用者が必要とするかかりつけ医との連携を維持し、薬剤師の協力等も得て、適切な医療環境を保持している。	
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	協力医療機関から週1回の割合で訪問看護師が訪問し日常の健康管理を行っている。		
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。	近隣の病院の医療連携メディカルソーシャルワーカーと連携しながら対応していますが御家族にとっても来院しやすいよう家族の通いやすいところを事前相談し又早期退院できるよう看護サマリー・介護サマリーなどの情報提供を速やかに取り交わすよう心掛けています。		
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	御家族と疾病が悪化する段階以前から話し合いは繰り返し行いキーパーソンとなる御家族だけでなく遠方に住んでおられるお身内の方々にもそれぞれの希望や思いを確認していただいています。また容態の変化等職員全員が把握できるよう連絡簿を利用し対応できるよう努めています。	利用者の容態変化の時間経過を大事にしながら、管理者とケアマネージャーが家族と丁寧な話し合いを行い、職員の連携を強化して対応に取り組みたいとしている。	非常勤職員の比率が高いところからくるチームケアの隙間を全員が意識し、対応の限界(医療・看護・介護)も考慮した方針を文書化することも必要と考える。
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	急変時の対応マニュアルを全員がすぐに確認できるよう掲示し緊急連絡簿(職員用及び御家族用)を目の届く分かり易い所に掲示しています。救命救急講習会への研修参加を順に受講できるよう配慮している。		
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	校区安否確認実地本部の指導を参考に職員の意識向上に努めています。災害伝言ダイヤル「171」の利用方法などが分かるよう表示しています。	歩行不可の利用者についての避難訓練計画書を作成、木造家屋の弱点を十分に認識した訓練を行っている。	

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	
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	日々のミーティングなどで入居者への声かけや対応に注意を配り意識向上に努めています。個人情報の漏洩防止としては、認識を高める為にも書面をもって全職員に再認識してもらうよう配布署名を保存しています	利用者各人の生活歴、家族背景等による先入観を持たずに、日々の気付きを共有しながら、その人らしさを見失わない対応に心を砕いている。	
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	認知症の疾病状況を理解した上でいくつかの選択肢を提案ご本人なりに選ぶ事が出来る様工夫しています。日頃からの情報収集が必須となり御家族様や個々の職員が知り得た情報をアセスメント記入する事で円滑に行えるよう工夫しています。		
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	個別の1日の流れをアセスメントした上で季節やその日の天候を考慮し 臨機応変に生活の工夫も取り入れ対応しています。		
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	個別のこだわりとして計画表に好みの色やおしゃれのこだわりを記入する項目を参考に全職員が把握できる工夫を行っています。		
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	日常的には、個々の潜在能力に応じてテーブルを拭いたり配膳・食器洗いを手伝って戴いています。またおやつ作り(おはぎ・わらびもち)や旬の食材で箸楽めになる佃煮(いかなご)や漬物(らっきょ)を出来る事・したい事の範囲で参加してもらっています。	ケータリングにひと工夫加えた献立、利用者や職員が得意とする手作りおやつその他、弁当持参の外出など食事を楽しむ支援に努めている。プランターで育てた季節の野菜が美味しい話題にもなっている。	
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	健康管理表を用いて日常の食事量や水分摂取量を記録し同時に排泄の個人のパターンが見い出せるよう工夫しています。個別対応が出来るよう食事時間も摂取に要する時間を考慮し個々の対応をしています。		
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	簡単な食後の口腔ケアとして食後のほうじ茶を楽しんで頂き個々には、義歯洗浄や能力に合わせたケアを無理をしない程度で進めています。また歯科医師が月に2回訪問し個別に口腔衛生管理を行っています。		

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
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	尿意・便意を感じる事が出来る限り能力低下を防ぐためにも個別で対応した排泄を意思伝達できない方の場合でも排せつパターンを見出しその都度不快感が無いよう速やかに対応するよう心掛けています。	排泄パターンや排泄機能を十分に感知し、プライバシーに配慮した排泄介助が行われている。	
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	運動不足やショ糖摂取量が便通不良になる事を意識しながら日常の過ごし方に工夫しおやつをできるだけ手作りする事で調整しています。食物繊維の含まれる物(寒天)やさつま芋をふかしたり水分摂取方法もわらび餅など楽しく予防しています。		
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	身体清潔確保だけでなくリラクゼーションとして浴槽に浸かりながら歌を歌ったり楽しく入浴できるよう工夫しています。個浴にこだわり個々の好きな湯加減でプライベートな時間を過ごせるよう配慮しています。	入浴効能の相乗効果を認識し、お風呂好きの個々人に合わせた適切な入浴介助が行われている。	
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	単調な日常にならないよう適度な作業・声を出したり(歌を歌う)体を動かす(散歩だけでなく床ふきや掃除)などメリハリのある日中を過ごし眠前薬を使わず個々に合った緊張と緩和を意識し安眠につなげています。		
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	主治医や薬剤師と毎週連携し記録を職員全員が把握できるよう努めています。複雑な薬の場合一包装せず別包にしてもらい不用となれば処方から外すよう専門家の意見や日常の様子を伝える事で対応しています。		
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	アセスメントの充実を職員全員が理解し複数の目や耳で知り得た情報を共有する事でご本人をより知り周辺症状の出現しないケアに取り組んでいます。満足した日常が共同生活を円滑にする事を全員で理解しています。		
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	近隣の行事参加として昨年は、浴衣を着て盆踊りに参加したり個々の誕生日には、行きたい所やしたい事をお聞きし安全に叶えられるよう個別外出計画を立て実行しています。ご本人が今暮らす【居場所】に愛着が持てる暮らしと【これまでの生活】への思いを大切にできるよう努めています。	ADLやIADLに合わせた個人や小グループの外出計画、実行報告書と感想・反省書を整備し、外出支援が認知症ケアの重要部分であることを認識しての取り組みが行われている。	

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	近隣にある低価格量販店(ダイソー)などご家族に経済負担をかけないよう工夫し三～四人で週一回の割合で行き 各自が好きな物を選んだり迷ったりしながら消費する楽しみが味わえるようお店の方のご理解のもと買い物支援を行っています。		
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	希望される入居者様には、自由に対応し混乱の無いよう担当職員がサポートさせて頂いています。		
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	木造家屋で《昭和》を感じさせる造りである為違和感なく日常を過ごせていますが、古いなりに清潔に暮らせるよう掃除等には、気を配り開放的な日常を送れるよう心掛けています。	旧い木造家屋を改装しての些かな不便さはあるが、それなりの改良と工夫で居心地の良さを創り出す努力をしている。	
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	寄り添う介護を目指し前庭には、日向ぼっこが、出来るよう椅子を置いたり廊下には、くつろげるスペースを確保できるよう憩いの場所の提供しています。		
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	これまで暮らしていた部屋が再現できるよう入居の際は、ご家族と相談しながら馴染みの家具やこだわりの道具を配置できるよう取り組んでいます。また転倒防止の歩行導線の確立を考慮し身体状況に合わせ見直しを行っています。	夫々の事情、習慣に見合った家具や道具で、「わたしの居場所」が整えられている。	
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	移動が安全にできるよう手すりを設置し見当識障害による不安が無いようトイレや居室を間違える事のない工夫と見守りを行っています。		