

### 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	0590100665		
法人名	株式会社 グリーンリーフ		
事業所名	グループホーム赤とんぼ		
所在地	秋田県秋田市新波字竹ノ花12番地		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

・認知症介護は私たちの気づかない小さな環境の変化や不安から様々な思いが表出します。その根本にある不安の原因を傾聴や表情、行動から理解出来るようアセスメントし、根拠を持って対応する事で穏やかに生活できるよう援助しています。認知症の援助に関する考え方も多様化しているため、2か月に1度の運営会議でどのように考えて援助をしているのかを報告し、助言等を頂いてよりよい介護を目指しています。

※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.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成28年11月29日		

**【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)】**

事業所は、田園風景の中にあるが、スーパーや衣料品店が並ぶ商店街に面しているため、日々の暮らしに不便はない。女性が設計した建物は、玄関スペースが広くとられ、廊下やリビングには畳が敷かれて、壁の角は危険がないようカーブしているなど、随所に細やかな配慮がされた美しい平屋である。開設して2年目であるが、月に一度は必ず全員で外出し、季節やイベント、外食を楽しむ機会としているアクティブな事業所である。また職員は、明るく元気に、そして丁寧に利用者へ接しており、一人ひとりを大切にする事業所の姿勢をうかがうことができる。代表と管理者が共に看護師ということから、通院の支援や健康管理などがきちんと行われており、ご本人やご家族の安心材料となっている。今後も医療的知識や経験が、利用者の支援や事業所の運営に活かされていくことを期待する。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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

[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</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝と夕のミーティング時に、統一したケアが行われるよう、理念の内容を踏まえて情報を共有し、実践につなげている。	「人権尊重と優しさ、思いやり」を第一に掲げた理念と基本方針は、ともに系列事業所と同様であるが、職員に浸透するよう目につくところに掲示してある。開設してまだ2年という新しい事業所のため今後の課題となるが、職員全員で理念の持つ意味の確認や検証作業にも取り組んでいってほしい。	
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	2か月に1回の運営会議をはじめ、地域行事への参加や買い物、散歩時の挨拶などから地域住民の施設訪問・挨拶・連絡がある。それにより、理解や協力、相談を深めている。	ハロウィンには近くの保育所から可愛い訪問者が来てくれたり、地元の民謡同好会が自慢ののどを聴かせに事業所を訪れたりしている。また、近くの方が敷地内にある畑の野菜作りや花壇の整備に手を貸してくれ、利用者との交流が生まれている。事業所も、自治会や地元の運動会に積極的に参加して、地域に溶け込む努力をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営会議をはじめ、地域雇用、行事への参加により地域とのつながりが増え、訪問者の施設見学や相談者の対応をすることで理解が深まり、地域貢献のきっかけとしている。		
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か月に1度定期的に開催し、包括職員や自治会長、宮司、他施設職員、民生委員、ご家族様がメンバーとなり、利用者様の状況や事業報告後アドバイスを頂き、その内容をまとめることで、サービスの向上に活かしている。	多様なメンバーによる会議では、事業所の行事や利用者の受診状況、職員の研修参加状況等まで詳しく報告し、事業所の理解に役立てている。また管理者は、岩手のグループホーム水害事故を受けて、会議の席で出た意見を参考に「土砂災害対応マニュアル」を作成し、会議の活用を図っている。昨年の課題であった、会議の議事録作成については、改善されていることを確認した。	

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
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	入所者様の移動や受け入れ、公的手続きの相談など市町村や地域包括センターと出来る限り連携をしている。また、グループホーム連絡会では、空室状況等の施設状況の共有をすることで協力関係を築いている。	管理者は、必要があれば直接市の担当者とメールのやり取りをして、情報を集めたり、相談をしたりしている。タイムリーに回答が得られ、文書として残るので新しい連携の形といえる。また、グループホーム連絡会では、半年に一度互いに職員を派遣しあう交換研修を行っている。	
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	身体拘束になる条件を理解し、マニュアルも含め、日々行っているケアを朝夕のミーティング時に確認し、意識やケアの向上につなげている。	建物も明るく開放的であり、今まで身体拘束をした例はなく、マニュアルも整備している。身体拘束に至らないためには日々のケアこそ大事、という認識のもと職員を研修に参加させたり、朝夕のミーティング時に話し合いを行ったりしている。	研修に積極的に参加するなど、「人権尊重」を大事にする事業所の姿勢がうかがわれる。今後は、研修報告書を整備し、職員研修の時間を新たに設定するなどして、更なるレベルアップに努めてほしい。
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	ケアの質の低下から虐待につながる危険性があるため、虐待となる条件や職員の健康状態に注意する。虐待となりうるケアを社内外の研修やマニュアル、ミーティングで確認をして振り返りを行う。		
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に支援している	研修会参加への機会を持ち、考え方の柔軟性や理解を深める。また、資料等を職員で閲覧し研修内容を共有し、意見を交わし情報を共有している。		
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	ご家族様には利用前訪問をお願いし、契約の締結や重要説明事項の説明を行い、疑問点がないか確認し、納得いただけるようにしている。変更等があれば、手紙や電話で連絡し訪問していただいている。		

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
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	入所者様からは、コミュニケーションの中から意見や要望などの思いを引き出せるよう努めている。ご家族様には、運営会議や毎月の状況報告の手紙、電話で意見や要望を反映できるよう努めている。	毎月、利用者の細かな状況や運営会議の様子などを文書で報告し、ご家族の安心に繋げている。今のところ、ご家族から相談を受けることはあるが、苦情は出ていない。今後は、年に数回写真入りの事業所便りの発行を検討して、ご家族や近隣の更なる事業所理解につなげてほしい。	
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、管理者は必ずスタッフミーティングに参加し、職員の意見を聞くようにしている。また、ケア等の方針に関して職員に意見や提案を求め、反映させている。	まれに系列事業所との人事異動はあるが、職員も定着しており、何かあればすぐ代表や管理者、職員どうしで気軽に話し合いができる、風通しの良い職場である。	
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	就業時間内に業務が終わらない場合は超過勤務として手当を出したり、職員と相談し資格取得や研修のサポートをしている。資格に応じてリーダーとして業務を任せている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	カルテの内容やコミュニケーションから職員の能力を把握し、業務も流れだけではなく根拠や必要性について説明している。また、外部研修や資格取得についても相談し決めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	秋田市認知症グループホーム連絡協議会に加入し、情報交換や勉強会、職場相互訪問に参加している。		

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
<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	入所前の情報提供書に職員全員が目を通し、要望や本人の思いを理解している。入所後に、それらから考えられる不安の表出なども職員同士で話し合い、対策を考え安心して過ごせるよう努めている。		
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	家族が本人と経験してきた事や思いを共感し、家族の精神的ケアをコミュニケーションで行っている。そこからケアの方針や要望を取り入れ、ケアプランを作成し渡している。		
17		○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	認知症のレベルやADLをアセスメントシートに記入し、何が出来るのかを理解し話を聞いたうえで、主体性を尊重し本人をサポートしている。		
18		○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	面会時や毎月の報告書に、本人の状態を説明、記載している。面会時には現在の状態から家族が知る以前の状態を聞き出し比較して、根本的な思いなどを理解したうえでケアに反映させている。		
19	(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	馴染みの情報を本人や面会時に家族から聞き、日常生活で本人と馴染みの人や場所について話をする中で、記憶にとどめるよう努めている。	ご家族と連携して、なじみの人や場所との継続に努めているほか、畑の野菜作りなどを通して、地元の方との新たななじみの関係ができるよう、働きかけもしている。	
20		○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	ホール全体を畳とし、自然にホールへ集まりやすい環境を整え、日々の日課や作業、余暇活動内容を職員が考案し、よりよい関係が築けるよう工夫している。		

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		○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	退去後は、ケアマネージャーや家族に現状を聞いたり、情報提供書に記載されなかった細かな事を伝える事で、本人が環境の変化に対応しやすくなるようフォローしている。		
<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>					
22	(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	本人の思いを日常生活の会話や家族から聞き出し、希望等を実行出来るよう努めている。その実行する事が環境の変化としてどの程度本人に影響を与えるかをアセスメントして対応している。	日常会話の中から利用者のやりたいことを聞き出し、甘いものが食べたい希望があったときは、近くのスーパーまで一緒に買い物に行ったりしている。職員は、自分の気持ちがうまく伝えられない利用者には、返事がしやすい質問の仕方を工夫するなど、思いを汲み取る努力をしている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前には情報提供書に目を通したり、家族からの聞き取りをしてケア計画の立案をしている。入居後には、本人から聞き取りを行いケア計画の修正をしている。		
24		○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	担当職員が、本人の現状をアセスメントシートに記入し、それを元に毎日の申し送りで変化はないか、どのように変化しているかを職員間で共有している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	アセスメントシートや月1回のモニタリングから現状を理解したうえで、本人の希望を聞き、それを元に家族、職員や運営会議、ケアマネージャーと相談し、意向に沿える介護計画の作成に努めている。	ケアマネージャーを中心に、ご本人やご家族の意向に沿った介護計画が作成され、毎月のモニタリング時には、日々の職員の意見を反映するようにしている。支援の状況も詳細に記録されていた。昨年の課題であったアセスメント表は、「ADLチェック表」として作成され、活用していることを確認した。	

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
26		○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	実践、結果、気づき、工夫など、職員の能力によって差異が生じないよう、看護師の代表者や管理者が具体的な内容をモニタリングやカルテ内容から説明し、職員間で共有したうえで、その他どのような選択肢があるのか、議論した結果を活かしている。		
27		○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	地域施設や住民の方を地域資源と考え、買い物や農作業の手伝い、アドバイスなど入居者や職員では出来ない事を地域にもサポートしてもらっている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	受診前には看護師から受診目的を理解しやすいよう説明し付き添い、受診後の医師からの説明、薬剤の説明も看護師が本人に説明している。本人から医師に相談や要望が伝えにくい際には、付き添いの看護師が代弁している。	通院は、地元の病院に必ず看護師が付き添って受診と送迎を行っている。結果は毎月の状況報告で知らせたり、緊急時は電話で報告している。代表と管理者が看護師のため、通院や健康管理がきちんと行われているので、利用者のご家族の安心材料になっている。	
29		○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	職員からの情報を看護師に伝え、看護師が受診が必要か判断し、必要な場合は看護師が受診に付き添い、処置のみであれば職員間で情報共有し継続して観察、看護を提供している。		
30		○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。	看護師が中心となり、入退院時の受診・送迎・付き添いは全面介助し、家族との連絡調整をしている。各病院の相談室とも連携し本人の現状や家族が困らないよう情報交換を行い、継続的に支援している。		

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
31	(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、事業所です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	家族には看取りケアを行っている事や起こりうる状況を説明し、どのように対応してくか入居時や面会時に説明し同意書を頂いている。しかし、状況によって本人や家族の意向が変化した際には、それに沿えるよう職員間での話し合いやケアマネージャーとの相談で連携している。	事業所は、今のところ例はないが看取りを行う方針で、入居時に説明をし指針も作成している。管理者は、利用者の今後の状況変化についてご家族がどのように考えているのか、看取りについての詳細なアンケートを実施する予定でいる。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応についてマニュアルを作り、統一して対応できるようにしたり、心肺蘇生の研修にも参加している。また、地域の消防職員に来所してもらい、応急処置や初期対応について講習してもらっている。		
33	(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	日中と夜間の消防計画を消防職員の立ち合い避難訓練時を参考に作成している。災害時には、入所者の安全確保を第一として、消防計画書を元にマニュアルを作成している。また、自施設に地域住民を受け入れたり、協力をしてもらえよう運営会議にて説明している。	避難訓練は、年2回行われており、夜間想定の実施も実施している。防災設備としては、スプリンクラー、通報システム、消火器などがあり、避難路は玄関、リビング、裏口の三箇所いずれもスロープが整備されている。備蓄も大型の冷凍庫を準備して5日分確保し、地域の方の避難も想定している。	避難訓練にあたっては、出火場所、職員の役割、避難の方法等を明記した計画書の作成、並びに実施後の結果を記入する報告書の作成をきちんと行って、防災に対するデータの蓄積に努めてほしい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	排泄の誘導をする際には声量や言葉かけの内容に注意し誘導している。帰宅願望の訴えがあった際には、自室や談話室に誘導し、環境の配慮に努めている。	職員は、利用者に接する際、排泄や身体に関する事は皆の前ではなるべく言わないよう、また朝出勤したら必ず全員の顔を見てその日の状況を観察するなど、気配りをしている。職員の明るく元気で丁寧な話しかけぶりに、利用者一人ひとりを大切にしている様子がうかがわれた。	
35		○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	食材の選択や衣類の選択、頭脳訓練の内容の選択など自主的に行動できるよう援助している。また、日々の会話でも本人の思いを話してもらえよう職員が中心になって話すのではなく、傾聴をして思いを理解できるよう努めている。		

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
36		○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	本人がどの程度自己決定できるのか、今何をしたらよいか理解をしているかなどを言動からアセスメントして、生活背景と照らし合わせて会話から理解し、本人の希望を引き出し、沿えるよう努めている。		
37		○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	生活背景や会話から趣向を理解し、好みを選択できるように返答しやすい質問をするよう努めている。		
38	(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	施設の畑で収穫した食材を使用したり、見た目や盛り付けなど五感でも楽しめるよう努めている。また、好き嫌いもネームプレートに記載している。食材の下処理や食器洗いなど、入所者の生活背景が重なる得意な事は自主的に行っている。	利用者にとって食事はなによりの楽しみである。日々の献立に敷地内の畑で採れた野菜を使い皆で味わったり、一年を通しての行事食でも季節を感じてもらえるよう、工夫を凝らしている。お手伝いできる方には、食後の食器洗いや山菜の下処理などをしてもらっている。ほかにも月に一度は必ず全員で外食に出かけ、利用者の大きな楽しみになっている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎月の体重測定や受診時に日常生活の状況を医師に説明し、その問診で体調管理をしている。また、老年における一日の必要水分量をmlで観察したり、自力で飲水できない場合は促しや好きな飲み物を提供している。		
40		○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	食後は入所者のペースに合わせて自室やホール洗面台で口腔ケアを促したり介助している。ブラッシングが苦手な入所者には口腔洗浄液で対応している。		
41	(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	本人の認知症状をアセスメントし、自立している機能を理解する。失禁によって、自尊心や自立の低下が考えられるため、飲水量を確認したり、身体機能の考慮、排泄の時間やパターンを理解し誘導する事で失禁やパット使用を減らしている。	事業所内にトイレは3ヶ所あり、いずれも広々として清潔で使いやすい。またトイレ内は感応式の照明なので、夜間も安心である。現在リハビリパンツの使用者は5名いるが、さりげない誘導等で失禁の減少につなげている。	

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		○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	身体機能や習慣を理解し、便秘なのかを判断する。そのうえで医師に報告し、処方や水分摂取、適度な運動、バランスの良い食事、規則正しい生活等を促している。		
43	(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や健康状態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	週に3日入浴できるようにしているが、希望時は入浴できるよう配慮している。急な汚染等見られるときは日中夜間に限らず入浴やシャワー浴ができるようにしている。入浴時は全身状態を観察し、異常があれば看護師に報告し対応している。	病院に勤務していた折の管理者の強い思いから、入浴は一日おきの週3回と決め、時間もできるだけ自宅生活に近い午後を設定している。浴室は脱衣場が畳になっていて、リラックスできる造りであり、時には利用者の鼻歌もきかれるとのこと。また職員が介助しやすいよう、浴槽が移動できる機能も備えている。入浴状況はチェック表に記入され、利用者の状況がわかるようになっている。	
44		○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	日中ウトウトしている様子であれば、夜間の睡眠状態をアセスメントして、自室に誘導し休息するよう促している。夜間は年齢による不眠、認知症状なども考慮し、室温や採光等の部屋の環境を整えたり、必要時は処方薬を使用している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師が内服管理をしており、内服に関して医師・薬剤師からの注意点等職員に伝えている。内服により変化があった際には、看護師が医師や薬剤師に連絡し対応している。		
46		○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	カルテやアセスメントシートから、現在の身体的・精神的状態を把握し、生活歴や訴え等から趣味や楽しみをどの程度行えるかを理解したうえで、散歩や農作業、色塗りや食後のコーヒー等を提供している。		
47	(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	毎月、秋田県内のイベント情報を調べ、入所者の身体的・精神的状態を考慮して出かけている。また、散歩や買い物、施設の畑の管理など入所者からの希望や職員からの言葉かけで、地域の方々と日常的に行っている。外泊などの要望が家族からあった際には、制限なく対応している。	系列事業所のワゴン車を借りて、毎月1度は全員で外出する機会を作っている。花見など季節の楽しみごとや多彩な催しものに出かけているが、全員で外出するのは中々大変なことである。管理者は、「9人という少人数だからできること」と話しているが、管理者と職員の方々の努力のたまものといえる。	

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
48		○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	管理や計画的に使える方には所持していただき、その他の場合は、家族から財布を預かっている事を伝え、必要時にはいつでも使用できると話している。また、入所者から話しにくい状況を作らないために、職員から何か必要な物はないかたずねている。		
49		○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	あらかじめ家族と話し合い、電話の受けられる時間・どのような状況で電話連絡をするかを想定し、本人だけではなく家族にも負担にならないよう努めている。		
50	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用空間(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、臭い、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	ホールや廊下に介護用畳を使用し、汚染時はいつでも洗浄できるものになっている。また、床暖房や加湿器で状況に応じて環境を整えている。施設内には、季節に応じて入所者が作成した作品を飾る事で、季節感を把握できるよう努めている。	事業所は、平屋造りであるが、玄関が広々として気持ちがよく、建物内は白を基調に木をふんだんに使い、「なるべく余計な物は置かないようにしている」こともあって、清潔で美しい。特筆すべきは、廊下からリビングまで畳が敷かれていることで、踏む足の柔らかさ、床暖による暖かさでホッとくつろげる空間になっている。冬期間は感染症予防のため、加湿には特に気を使い、窓辺に加湿器を3台置いている。空調設備は、夏はエアコン、冬はエアコン、パネルヒーター、床暖である。	
51		○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	ホールにはソファを置いたり、談話室で家族と話してもらおう場所を設けている。		
52	(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	家族が感じている馴染みの物ではなく、本人が普段から使用していた馴染みの物を持って来て頂く事で、不安の軽減に努めている。	居室には、事業所の備え付けであるベット、ダンス、洗面台が置かれている。他は持ち込みであるが、物を置かない工夫のためか、どの部屋もこざっぱりとした印象である。空調設備は、リビング同様、エアコン、パネルヒーター、床暖である。	
53		○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	トイレの表示や自室前に各利用者名を表示し、ホールの柱にはクッション性の保護材を施している。施設内はバリアフリーで玄関はスロープになっており、車椅子でも安心して利用できるよう配慮している。		