

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	0572608990	
法人名	有限会社 ゆう愛	
事業所名	グループホーム サン・ピア	
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字熊野118-1	
自己評価作成日	平成26年10月10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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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26年11月5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)】

サン・ピアでは、ご利用者様が安心して生活できますよう、一人ひとりのペース・できることに着目し、できることを一緒に行なう支援をしております。職員は月1回の社内研修や必要に応じての社外研修に参加し、レベルアップに努めております。年度末には、各事業所による事例発表報告会があり、年間の成果を報告し合っております。今年度は、サービスの質の向上・地域でより選ばれる事業所となることを目標に接遇委員会の立ち上げもあり、職員全員がホスピタリティー・まごころの精神を持ってサービス提供に臨めるよう更なる意識統一を図っております。地域との交流も盛んで、地域行事へご利用者様や職員が参加することは勿論、ゆう愛主催の行事や講演会へ地域の方々を招待し参加していただく関係ができております。

【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)】

事業所と同じ敷地内に同法人の小規模多機能型居宅介護施設が併設されている。地域との関わり合いを大切・大事にされており、行事や催しを通して、地域住民との交流を図っているほか、地域交流委員会を設置している。ターミナル介護の経験が多く、家族の要望を重視し、希望に応じて事業所で看取ることができるように、家族・主治医と十分に連携し取り組んでいる。利用者への日常のサービスを細かく整理したケアチェック表の記入など全職員が互いに研鑽し、また内・外部の多くの研修の機会を設けて職員の資質を向上させ、サービスの質の向上を図るように努めている。今後、「認知症何でも相談所」などを充実させ、更に地域から頼られる事業所となることを期待したい。

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 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. 全くない
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)	○ 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	ケア理念をリビングに掲示しており、職員は勿論ご利用者様にも目が届くようになっている。職員会議で理念について話し合う機会も設け、日々の実践を心がけている。	事業所独自の理念に「笑顔、やさしさ、ゆとり...」を掲げて、サービス提供の拠り所としている。新任職員にも意識づけを図り、現任者共々、日々、実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	地域行事がある時は、参加するようにしている。地域の方々とお会いしたら積極的に挨拶をし、行事へのお誘いもしている。地域交流委員会による交流会には地域の方々に参加していただいている。	日常的に地域の方々とは挨拶を交わし、事業所に気軽に立ち寄ってもらうよう努めているほか、町内会行事には積極的に参加し、法人・事業所の行事などの案内を出したりして地域と良好な関係を保っている。法人主催の「秋祭り」「介護予防教室」でも事業所・利用者との交流の場となっている。	
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	認知症何でも相談所を設置しているほか、運営推進会議でケアについての報告をしたり、会社主催の認知症講演会に地域の方をお誘いしたりし、ご理解いただいている。		
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	行事参加や事業所の取り組みを報告し、意見をいただいている。地域の方から協力のお言葉をいただけることもあり、意見と併せて参考にできる部分は活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、毎回、熱心な話し合いが行われている。サービス提供状況の報告や情報提供にとどまらず具体的な改善課題を話し合っている。また、議事録は詳細に記録されている。	
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	運営推進会議に行政担当として出席していただき意見や助言をいただいている。また管理者やケアマネジャーは、日頃から連絡を密にしている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員として参加し情報交換をしているほか、介護認定の更新、生活保護受給への相談など町の担当者の協力を得ており、機会あるごとに行き来している。	

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
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	身体拘束しないケアを原則に取り組んでいる。やむをえない事由により拘束が必要な時は、十分に話し合いをしご家族の同意をいただく決まりとなっている。	現在身体拘束に該当する事例はない。玄関にセンサーなどを設置し、外出の気配を察知し職員が付き添うよう配慮している。身体拘束防止のマニュアルを作り、全職員は研修などで身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしない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	年間研修計画に組み込まれている。日々の関わりに虐待の要素がないか見直しながら、ケアにあたっている。		
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	社内の年間研修計画に含まれているが、実際の活用機会はない。		
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	契約時はわかりやすく不足のない説明を心がけ、改訂等があれば、その都度文書で連絡している。		
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	隔月の運営推進会議で、ご利用者様やご家族の意見を伺うことができている。運営に関する助言もいただくことができている。	利用者からは毎日の生活の中で聞き取るように努めている。家族からは面会時や電話などで利用者の状況報告をとおして、意見や要望を汲み取る努力をしている。また、家族に毎月、利用者の写真や状況報告、請求書、金銭管理出納帳を送付している。	

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
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	職員会議で意見を述べたり提案したりでき、管理者が管理者会議において代表へ相談している。	毎日の申し送りや毎月の職員会議などで運営などについての話し合いの機会を設けており、職員は忌憚なく、活発に意見をよく出し合っている。代表者・管理者はしっかりと耳を傾け理解に努めている。職員の提案でリフト車を購入予定である。	
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	全体会議において個人表彰があり、やりがいや向上心につながっている。環境や条件の整備には努めているが、難しさもある。職員への説明の場は設けられている。		
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	毎月の社内研修のほか、外部での研修にも参加している。初任者研修や中堅職員向けの研修、他事業所主催の研修にも積極的に参加している。		
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	他事業所や病院主催の研修へ参加する機会があり、直接の交流は少ないにしろ、ケア方法や考え方の違いを学ぶことができている。		
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	入居時の介護計画には、「安心のための支援」を盛り込み、実践している。入居されてすぐは、近くに寄り添い傾聴し、不安や希望、思いの表出に向けた取り組みをしている。		
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	ご家族には、いつでも相談・要望を受けられる旨を伝えている。面会時に要望や気になることがあればお聞きしている。		

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
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	ご本人の「できる」が発揮されるよう働きかけている。一緒に生活しているという意識で関わるようにしている。		
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	面会時の近況報告のほか、毎月末にご家族へお便りで報告をしている。職員の力が及ばない部分に関しては、ご家族に協力を依頼することもあり、協力体制を築けていると感じる。		
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	近所の方との行き来や、行きつけの店への外出ができているほか、ご家族以外で関わりのあった方の面会も、情報の機会として大切にしている。	利用者が生き生きと暮らすために、行きつけの美容室、お店、お墓参りなど大切にしてきた馴染みの人達との交流や場所とのつながりが継続できるように支援している。地域の友人・知人が訪れた際は居室で歓談してもらい、お茶を出すなど配慮している。	
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	ご利用者様同士の関係にも配慮しながら、寂しさを感じないよう関わっている。耳の遠い方には、職員が仲介に入り会話が成立するよう支援している。		
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	退所時には、いつでも相談に応じられる旨を伝えている。		

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
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	意思疎通が可能な方には直接伺ったり、会話の端々から思いや希望を読み取ったりするよう努めている。その他、ご家族からの情報やご本人の現在の状況を踏まえて、検討している。	利用者一人ひとりに日々寄り添いながら、生活の中での表情や動作、家族からの情報をもとに、思いや希望を引き出し随時対応できるように心掛けている。得られた情報を、職員が申し送りなどで話し合い共有するよう努めている。	
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、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	ご家族から情報を得ることができ、個人ファイルで確認が可能である。		
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	個人記録のマーカ、日々の申し送り(ノートあり)で速やかに現状把握できている。月末の職員会議でも変化について報告し合っている。		
26	(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	申し送りや職員会議で現状やリスク、支援方法について話し合っており、介護計画に反映されている。主治医からの指示も盛り込んだ介護計画となっている。	日々の介護状況や経過記録、利用者・家族の意向などを確認し、全職員参加のサービス担当者会議で話し合い、担当者・介護支援専門員が中心になり現状に即した介護計画を目指し、介護計画を作成している。	
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	介護計画に沿った記録をしており、個人記録や申し送りから情報を共有している。モニタリングで現行の介護計画の見直しができている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	ご本人行きつけの美容院・かかりつけ医療機関を継続して利用できるよう支援している。		
30	(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	週一回の訪問看護、月一回の往診が受けられるほか、協力医療機関以外でも定期的に受診支援をしている。	希望のかかりつけ医療機関への受診のほか、協力医の往診・訪問看護を行っており適切な医療が受けられるよう支援している。電話連絡や毎月の状況報告で受診結果などを報告し、利用者家族と事業所との情報の共有を図っている。調剤薬局とも相談できる良好な関係を築いている。	
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	毎週の訪問看護時に状態の推移を報告し、指示を仰いでいる。体調変化・急変時には、社内の看護師へ相談することも可能である。		
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。	入院中の面会に努めている。病院での様子や状態の変化を担当看護師から聞き、ホーム内で情報共有している。		
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	職員全員が焦らず安心して支援ができるよう、医療機関との協力体制を確保している。ご家族とも連絡をとりながら、都度その方針・ケアの方法について職員間で共有している。	看取りの経験が多く、「看取り指針」を整備し、事例が出た場合、早い段階で家族などと話し合い、主治医と連携を図り、対応の検討に結び付けていくことにしている。また、職員間でも利用者の情報や方針の共有に努めている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年一回の救命救急講習があるほか、緊急時対応マニュアルがあり、それに沿って対応することになっている。		

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	年二回避難訓練(日中・夜間想定)を実施し、近所の方へ協力を依頼している。	消防署立会いのもと、年2回の夜間想定、伝達訓練など盛り込まれた避難訓練を実施している。避難訓練への地域住民の参加が得られ、屋外での待機と誘導を依頼するなど協力体制を築いている。災害時の緊急マニュアルの作成、火災通報装置、スプリンクラーの整備、非常食の備蓄など非常時に備えている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー・尊厳が損なわれることのないよう、やさしい言葉かけに努めている。言葉遣いへの配慮は勿論であるが、一人ひとりに合った伝わりやすい言葉かけに努めている。	利用者の生活暦や人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることなく、さり気なく優しく笑顔で接している。利用者に対して、少し気になる言動などがあれば、管理者が注意したり、職員同士で互いに注意し合っている。接遇マナーについて内部研修などで徹底を図っている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中から思いや希望を引き出せるよう努めている。答えやすい質問にしたり、選択肢を用意したり、一人ひとりに合った自己選択の方法を取るよう工夫している。		
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	一人ひとりの生活のペースを把握している。予定の時間に声かけはするが、そのときの気分や状態に合わせて個人のペースで過ごせるようにしている。強制的な声かけをしないよう努めている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ご本人様の好みに沿いながらも、季節や場所に合ったものを身につけられるよう支援している。日々の整髪やヒゲそり等は勿論、美容院へ外出し、おしゃれを楽しめる支援もしている。		

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
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	一人ひとりの食の好みを把握し、毎日とはいかないが献立に採り入れている。季節の食材を使った料理を心がけている。できる方には食材切りや皮むき等の調理、食後の片付けに参加していただき、必ず感謝の言葉を伝えている。	利用者の好みの物や旬の物、今日ある食材を取り入れその日の献立としている。利用者は職員と一緒に食材の買い物や下拵え、食器拭き、おしぼり巻き、下膳など、できる範囲で手伝っている。食事は利用者と職員がテーブルを囲んで、和やかな雰囲気、ゆっくりと時間をかけて楽しんでいる。	
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	一人ひとりの食事・水分量を把握し、脱水が心配な方には水分表を準備し必要な水分を確保できているか記録している。不足がある時は、管理者や訪問看護に報告し指示を仰いでいる。ご自分で召し上げられるよう、食事の形態や食器の種類、提供の仕方を工夫している。		
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	ご自分で行なえる方には声をかけて行なっていただき、支援が必要な方にはお手伝いをし、口腔内を清潔に保っている。うがいができない方には、口腔ケアシートを使用している。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのパターン把握に努めている。リハビリパンツを使用している方でもトイレで用を足せるようご案内したり、寝たきりの方でもその方のパターンに合わせた時間でパット交換をしたりと、個人に合わせた支援をしている。	リハビリパンツやパットを使用しながら、自立した排泄を目指している。排泄チェック表や利用者個々の行動パターンから声掛けのタイミングを計り支援している。失敗した場合でもさりげないケアで、自尊心に配慮しながら対応している。希望により、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	繊維を含む食材や乳製品、果物の活用その他、体操やマッサージで排便を促す工夫をしている。排便が滞らないよう、下剤での調整もしている。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	定期的な入浴のため、目安とする日に声をかけているが、ご本人の体調や希望によってはその限りではない。入浴前には必ずバイタル測定・体調確認をしている。寝たきりの方でも、体調をみてシャワー浴やベッド浴ができるよう工夫している。	毎日入浴できる体制である。柔軟に一人ひとりの希望を聞き、タイミングや健康状態に合わせて気分転換を図り、清潔が保たれ入浴を楽しめるように支援している。	
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	寝具はいつも清潔に保ち、照明や室温、掛け物の量を調整している。夜間快眠のために、日光浴の支援や、体調や疲れの状況に合わせてお休みいただけるような声かけをしている。		
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	薬状をファイルしてあり、いつでも確認できるようにしている。服薬時には、誤りのないよう、誰のいつの薬か読み上げて確認している。体調・症状に変化が見られるときは、訪問看護師へ相談できる。		
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	全員とはいかないが、一人ひとりの力に合わせた役割を持っていただいている。また、体調を観察しながらではあるが、嗜好品をあきらめなくても良い工夫をしている。知り合いに会いに行ったり、気分転換に出かけることもできている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	季節を感じられるよう、イベントや外出を起案し、お誘いしている。家族のイベントがある時には、ご家族の協力の外出や外食をしていただいている。地域行事へも参加することができ、協力を得られていると感じる。	利用者の希望及び心身の状態、天候などを考慮し、散歩や買い物など、戸外に出て外気や様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。季節に合わせて、花見、紅葉狩りなど出来るだけ全員で外出しては、ドライブを楽しんでいる。	

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
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	トラブルの危険がない限り、金銭の所持は制限していない。事務所預かりの方が大半であるが、希望に応じて職員と買い物に出掛けたり、見守りの下ご自分で支払いをすることもできる。		
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	ご自分から電話したいと希望されることは少ないが、荷物が届いたときや電話が来た時を機会に、お話していただけるよう取り次いでいる。希望があればいつでも支援が可能である。		
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、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	ご利用者様の目、耳、肌に優しい空間を心がけている。不自然な印象を受けるものは置かず、館内を清潔に保つことは勿論、こまめな換気やカーテンによる採光調節、臭い対策として消臭芳香剤の活用をしている。装飾や花で季節を感じられるよう工夫している。	事業所内は床暖である。居間、食堂はワンフロアとなっており、明るく清潔に保たれているほか、温度湿度管理などにも配慮している。利用者は一日の多くの時間を居間・食堂で過ごしており、職員や利用者同士でレクリエーションや会話などを楽しんでいる。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	各居室は勿論、リビングのソファ・玄関や廊下の長椅子等が、ご利用者様同士のお話の場となっている。トラブルや危険がない限り、必要以上に干渉せず見守りをし、心置きなく話したり過ごしたりできるよう配慮している。		
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	寝具や家具、その他身の回り品は、使い慣れたものを継続して使用できている。ご家族の写真や思い出のあるものを飾っている方もおられる。	居室はフローリングと畳の部屋であり、備え付けのベット、ロッカーがある。利用者が使い慣れた寝具や家族の写真などを持ち込み、これまでの生活の雰囲気保たれ、安心して暮せるように配慮している。	
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	安全に「できること」を続けられるよう、妨げとなりうるものや危険を及ぼすものは寄せている。場所(トイレ等)の表示や居室の表札で「わかる」を保てるようにしてある。		