

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	0570209015		
法人名	有限会社ケアサービス おちあい		
事業所名	グループホーム おちあい		
所在地	秋田県能代市落合字上釜谷地187-2		
自己評価作成日	平成24年12月28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5丁目1番地の1		
訪問調査日	平成25年1月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は総合病院が近くにあり、緊急時等において昼夜関係なく迅速に対応できる環境にあります。 ・施設で収穫した野菜を調理し食を楽しんでもらったり、四季折々の旬を取り入れた食を味わってもらっております ・近隣には商店街やスーパー。日常的に買い物や散歩等、外出しやすい条件が整っています。 ・入居者、家族、職員と一緒に楽しめる行事を企画し、より深い絆を築くことができるよう努力しています。

【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)】

<p>地域の中核病院・山本組合総合病院が近隣にあることに加え、協力医療機関の医師による訪問診療、歯科医師の専用車による往診、訪問看護事業所との連携など充実した医療・健康管理の環境が維持されている。また、法人内の系列施設も近隣にあり、緊急時や冬期間の除雪作業等についてのバックアップ体制も整えられている。利用者の心身状況・生育歴・意向等が詳細に把握・記録され、職員間で情報が共有されるとともにケアプランの作成と実践に有効活用されている。利用者や家族の言葉に耳を傾けてコミュニケーションを大事にすることで信頼関係を深め、意見・要望が出やすい雰囲気づくりに努めているホームである。</p>

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

[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
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	事業所独自の理念を職員一人ひとりが理解し、現状と比較しながら「これでよいのか」と見つめなおすことを意識し、実践につなげています。	職員は、日々の支援で迷いが生じたときに立ち帰る指標として理念を認識・活用している。また、グループホームを取り巻く社会環境や利用者ニーズの変化に対応したサービスや考え方について、職員間で話し合える職場づくりに努めている。	
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	ホーム内や畑から顔が見えたとき、また近所へ買い物に出かけたときなど、声かけや挨拶による交流を図っています。	ホームのある新興住宅地はこれまで町内会などが組織されておらず、地域住民との交流窓口を探す段階で苦勞してきた。運営推進会議の委員や一部住民を通じ、徐々に交流を深めている。	災害発生や利用者検索などの緊急時に限らず、日頃から地域の方々に見守り支えてもらえるよう、積極的な交流が期待される。
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	地元の養護学校の運動会に招待されたり、舞踊会など行事に招待しています。運営推進委員会を通じ、認知症の理解や支援についての話し合いを行っています。	/	/
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	市役所職員、地域住民、利用者の家族、管理者、ケアマネで構成され、二か月に一度運営推進委員会を開催し、状況報告や地域性を含んだ意見等を話し合います。	会議のメンバーは開設当初からの方々が多い。ホームの運営状況や利用者に関して理解が深く、助言や提案は運営に活かしている。	
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取り組んでいる	生活保護受給者について、また各種手続きに関すること等、市役所の関係職員に相談し話し合いを行うことで、協力関係を築いています。	運営推進会議のメンバーとしての参加もあり、介護保険制度や事務処理方法等について、必要な時に必要な指導や助言が、受けやすい関係が構築されている。	

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
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	個人の危険回避のため、やむを得ず夜間のみベッド柵を使用している方がいますが、身体拘束は行わない寄り添ったケアが、グループホームの本質と理解し実践しています。	身体拘束をしない支援について、ホーム内で勉強会を行うなど意識の向上に努めている。止む無く実施する場合はケアプランを作成の上、家族から同意書をもっている。ベッド柵の使用や非常口の施錠と管理については、どのような解決策・解消法があるか検討を重ねている段階である。	身体拘束や虐待に関する考え方や求められる対応は、利用者の権利擁護・人権尊重の意識の高まりとともに、高いレベルが求められるようになってきている。外部の研修に参加することで情報や知識を得、より良いサービス提供につなげていくことが期待される。
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	職員同士で言葉の虐待やネグレクトについて話し合ったり注意し合うことで、虐待に関しての意識を高めあい、虐待の起こりうる環境に至らないように努めています。		
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	支援事業や制度について、機会あるごとに学び意識を持っているが、まだ活用したことがなく必要なときに備えています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書、重要事項の説明には十分時間をとり、理解・納得の上で同意をいただいています。質問・相談等には確実に回答・解決し、利用者や家族等の不安や疑問に残らないよう努力しています。		
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	家族の面会時には現況報告を行っており、気軽に相談できる雰囲気づくりを心がけています。また、一か月に一度、近況を手紙で送っています。	管理者は家族に対して一ヶ月に1回の電話連絡を行い、請求書の発行時には手紙や近況報告をするなど、意見や要望を出しやすい関係づくりに努めている。意見は記録に残し、職員間で話し合い、必要に応じてケアプランに載せることとしている。	
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	毎月、職員全体会議(全員出席)を行い、また提案シート・ミニカンファレンスノートを用意し、常に意見やアイデアを出せる環境をつくり、職員の意見等を運営に反映させています。	職員の意見・アイデアは「提案シート」にて会社幹部に届けられている。また、職員会議で話し合われた内容は管理者を通じて幹部と協議されている。	職員が多くの人と知り合ったり、新しい知識や情報、そして経験を得ることににより、更に良いアイデアや、意見が出ることに繋がる。資質向上の研修や資格取得に取り組んでいくことが期待される。

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
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	各職員が、役割を持つことで責任を持って環境の整備、技術の向上を目指しています。役割・責任を明確に表示し、そのうえで協力し合うことでやりがいを持てる環境づくりに努めています。		
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	外部研修の場合は、職員の状況に応じ参加する仕組みを構築していますが、内部研修としてDVDによる勉強会、レポート作成等の研修を行っています。		
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	グループホーム協会主催の研修に参加し、他施設の職員との交流を図っています。介護支援専門員勉強会や調査訪問時、同業者との交流を図り、現状の問題点など話し合いながら、サービスの質と意識の向上につなげています。		
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	入所前の事前調査や面会時は、本人が不安を感じたり警戒しなくてもいいように配慮しています。 入所後は、信頼関係を築くために本人の意思を確認し、援助を行うようにしています。		
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	入所前に必要な情報を伺った上で援助にあたり、入所後は情報交換を密に行って信頼関係が構築できるよう努力しています。		
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			

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
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	能力に応じて職員と共に家事を行い、出来たことに感謝し共に喜びあえるよう援助しています。		
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	面会時は希望の場所にて過ごしてもらっています。また、月に一度近況報告や先のイベントへのお誘いなど家族へのお手紙を送付しています。		
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	できるだけ馴染みのあるものや家具をもってきていただいています。また、電話、面会、外出等で馴染みの人や場所との関係も保てるように援助しています	行事計画での外出以外に、気分転換に利用者の出掛けたい場所へのドライブをしている。職員は利用者の生活歴に関連した会話を引き出すなど、馴染みの人や場所の思い出も重要であることを認識し、必要な対応ができるよう支援に努めている。	
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	気の合った同士の交流設定、孤立しやすい入居者には職員が間に入り仲間づくりの援助をしています。		
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	退去された方の家族等への連絡を取り近況を伺うこと、また必要に応じて支援できる体制を構築しています。		
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	入居者一人ひとりの希望や訴え等、カンファレンスで話し合い、職員全員で共有しています。場合によっては、家族にも協力を得ています。	管理者とケアマネは、アセスメント作成に当たって細部に亘る聞き取りと記録を行い、職員に必要な情報提供ができるよう努めている。利用者との自然な会話の中から、思いや意向を聴き取るよう指導しており、ケースカンファレンスなどで意見がまとまらない時は利用者の思いに立ち返るよう心掛けている。	

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
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	これまでの生活歴やサービス利用状況等を、本人、家族また関係者から情報収集し、本人の生きがいや趣味などの把握が出来るように努めています。		
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	介護記録に気付いたことを記録していくことで状態の把握に努めています。また、日々の申し送りやカンファレンスで気付いたことなども話し合っています。		
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	本人の日々の生活状況や会話の中でニーズを拾い上げています。また、家族の意見やカンファレンス、職員全体会議での話し合いを活かしケアプランに反映させています。定期的な評価を行い、サービスの実施状況等把握をしています。	利用者の心身状態の変化に応じてアセスメントをし直し、カンファレンス等を通じて職員の意見を参考に、ケアプランの変更を行っている。計画の評価も職員全員で行い、利用者に寄り添った計画とサービスとなるよう努めている。	
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	個別の介護記録に記録し情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしています。職員間で情報を共有できるように、連絡ノートやカンファレンスノートも利用しています。		
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			
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等も積極的に行い、利用者が生きがいと感じられる援助を行っています。		
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	協力医院機関による月一回の訪問診療と、特変時に連絡することで臨時の往診の援助があります。かかりつけの病院へ定期的に受診される方もいます。	医師の往診体制や訪問看護による医療連携が確保され、歯科医も要望に応じて往診専用車で来てくれる等、日常的な健康管理体制が充実している。近隣に総合病院があり、緊急時における迅速な対応・処置等、安心な体制が整っている。	

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
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	当ホームに看護職員はいませんが、系列の訪問看護による医療連携を行っている為、個々の状態を伝え必要な援助が受けられ体制をつくっている。		
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。	入居者の入院等ある場合、本人、家族との面会を行い、身体状況の把握を行っています。また、面会を重ねながら病院関係者と家族と今後のことを話し合っています。		
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	入居者が重度化し、グループホームの生活が困難になった場合、本人、家族、主治医と話し合い、最善の方法がとられるよう支援しています。入居者契約時に当ホームが対応できる部分をしっかりと説明しています。	看取り介護の希望に対し、指針の作成や同意書の準備など事務手続きに関する備えや、職員間での話し合いを進めている。	
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	対応の基本として事故対応マニュアルがあり、常に職員が見られるようにしてあります。		
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2回の避難訓練の他、運営推進会議で協力を依頼しています。	避難訓練は年に2回実施している。事前に近隣へ参加を呼びかけており、協力体制の構築に努めている。火災報知機・スプリンクラーなどが整備されているほか、備蓄として石油ストーブ・卓上コンロなども準備している。火災のみならず地震・停電等への対策も整えている。また、近隣の系列施設が被災時の避難場所であり、相互の人的支援体制も確立している。	
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	入居者の声かけは「さん」付けを基本としています。入居者の家族がその場においても失礼にならない言葉かけを指導し、馴れ合い的な言葉を使用しないようにしています。	利用者の慣れ親しんだ、方言や話し方に合わせての会話に心掛けながら信頼関係を築いている。食事やトイレでの失敗に際しては、誇りを傷つけることのない声掛けや、利用者のさり気ない介助・対応を行っている。	

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
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	日々ゆっくりと話をしながら、思いや希望を聞きだすようにしています。 自己決定について、小さなことでも自分で決められるよう支援しています。		
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	共同生活の中での最低限のルールはありますが、出来るだけ個々のペースで生活を送ることができるよう支援しています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	近所の美美容室に行ったり、行けない方は、訪問利用サービスを利用しています。		
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	家事動作の出来る方には、野菜を切ったり食後の洗った食器を拭いていただいています。困難な方は、味見をしていただいて、食事を楽しみにできるよう工夫しています。	食材の仕込みや片付けなど、利用者にも手伝ってもらっており、和やかに食事を楽しめる雰囲気ホームである。栄養バランスに配慮しながら美味しく調理できる方法を話し合い、メニューを作成している。また、水分補給が不足しないよう、摂取管理に努めている。	
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	栄養、水分を十分に摂取できるよう記録をつけて状況把握に努めています。嚥下に問題がある方には、食べやすい形態に調整して提供したりゼリーを出したり工夫しています。		
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	歯磨き等の声かけを行い誘導しています。一人で出来ない場合は、職員が付き添い洗面所へ誘導し援助しています。義歯は洗浄剤で消毒しています。		
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	排泄表の記録にて個別の排泄パターンを把握するよう努めています。時間や習慣を把握したうえで、声かけ・見守りやトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るよう支援しています。	排泄の記録表により、排泄パターンを把握し自立した排泄ができるよう支援に努めている。水分摂取の調整や軽体操などを組み合わせながら、自然な排尿・排便ができる取り組みを進めている。	

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
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	排泄表に基づき、便秘の日数を把握しています。毎日、牛乳を飲んでいただいたり、体調に応じてラジオ体操を行ったりしています。		
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	必ず本人に確認し、一人ひとりの健康状態や希望に合わせて入浴しています。職員との会話や浴室の壁に風景画をかけるなど楽しみながら入浴していただけるよう支援しています。	入浴回数は週2回で午前中とし、シャワー浴は随時行っている。入浴日以外は清拭・足浴を実施している。管理者は利用者が入浴時の会話を楽しめるよう、また、利用者の思いを聴き取るよう努めている。	
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	日中、レクリエーション等を行い活動的に過ごせるよう援助しています。眠れない入居者には、声かけをして話をゆっくり聞いて安心して眠れるように援助しています。		
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	内服薬一覧表を作成して、職員がいつでも確認できるようにしています。お薬手帳は分かりやすい場所に置き、いつでも確認できるようになっています。		
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	個々の残存能力や能力を活かした役割をしています。掃除(モップかけ、掃除機)茶碗拭き、洗濯たたみ等を行っています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	年間の行事に外出する行事(紅葉見物・花見)をいれてあります。天気の良い日には、入居者の体調を見て職員と一緒に買い物、散歩、ドライブに行くこともあります。	行事計画書で、概ね月1～2回の屋外での行事を計画しており、家族や地域住民にも参加を呼びかけている。また、利用者の体調や気分に合わせ、散歩やドライブへ出掛けている。	
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	基本的にホームで個人の金銭管理は行わないことにしていますが、本人・家族との相談の上で、自己管理の行えない方は預かり証を交わしホームで保管しています。自己管理を行える方については、小銭等をもっていただいています。		

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
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	家族からの電話や本人の希望による電話等を必要に応じて援助しています。		
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、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	家庭的な雰囲気心をかけ、ソファ・椅子を設置しています。家族の面会や利用者様同士の憩いの場となっております。玄関先はベンチなどを置き、天気の良い日は外気浴をされています。ホーム内全般に季節感を出すため四季折々の装飾をしています。	季節を感じさせる装飾を工夫したり、利用者のスナップ写真を掲げるなど家庭的な雰囲気が感じられる共有空間である。隣接の台所や冷蔵庫の衛生管理、洗剤や刃物等の安全管理も施され、安心して寛げる空間を保持している。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	テーブルやソファの配置で、皆で過ごせたり一人でもゆっくり過ごせるようにしています。テレビ前にはソファなどを置き、ゆっくり談話コーナーとして利用しています。		
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	馴染みの家具や大切にしていた物を自由に持ち込んでいただき、安心して生活できるようにしています。また本人が使い勝手がいいように家具などを配置しています。	バリアフリーの洋室にベッドと衣類収納棚が備え付けてあり、冷暖房はエアコンで対応している。馴染みの品物が持ち込まれ、利用者自身の写真・作品等で飾られた居室は、その人らしさを感じさせる空間となっている。	
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	必要な場所に手すりをつけたり、トイレ等の場所がわかるように床に白線を引き少しでも自立した生活が送れるようにしています。また花をつけるなど工夫をして自分の居室がわかるよう配慮しています。		