

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	0590100483		
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 かんとう		
所在地	秋田市檜山川口境11番17号		
自己評価作成日	平成26年11月25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12月17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)】

近くを流れる太平川は、春には桜が咲きほころきれいな桜並木となり、竿燈祭りの時期には竿燈ばやしや周辺に聞こえてくるところに「かんとう」があります。平成24年4月1日に開設して、認知症ケア研修等の内部研修を月に1度実施しており認知症の病気の理解・対応の仕方等、身に付いてきています。入居者様一人ひとりの尊厳の尊重、言葉遣いには十分に配慮して、また、出来ることを見極めその人らしさをさせる環境や雰囲気作りに努めており、ご家族様とも密に情報交換を取り入れ信頼関係を築いています。
地域との関わりを持ちながら住み慣れたところで、聞きなれた音、見慣れた風景。四季の流れや、においを感じる。そんな場所で、人生を最後まで生き生きと楽しく過ごせる日々・・・そんな人生のサポートを常に考え支援していきます。

【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)】

事業所は、隣が街区公園、近隣には大型ショッピング施設や医院等が点在し、暮らすにはとても便利な環境の中にある。平屋建ての建物は、「くまげら」と「ぶな」の2つのユニットに分かれていて、ドアや床等、カラフルな色遣いでモダンな造りである。理念には、事業所全体の理念と各ユニット毎の理念があり、職員は自分達で作上げた理念を目標に、日々より良いサービスの提供に努めている。居室にはむやみに立ち入らない等、プライバシーの尊重や、入居者の意向を把握するための記録の工夫、介護計画を真に活かすための実践等々、優れた取り組みを行っている。実施予定の「救急心肺蘇生講習会」は地域住民へも参加を呼び掛け、また檜山地区の冬の行事である「かまくら祭り」には準備の段階から毎年参加する等、地域との結び付きにも積極的であり、今後ますます期待できる事業所である。

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 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ます (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、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	理念は玄関を入り直ぐ目に入る位置に掲示しており、職員には黙読するように声を掛けている。理念を共有することで一つの目標に繋げ実践しているほか、ユニットでの理念も目のつく場所2箇所へ掲示し目標に繋げている。	理念には、事業所全体の理念と、「くまげら」「ぶな」2つのユニットそれぞれの理念がある。一番身近なユニット理念は、ユニット毎の職員全員が、どういうグループホームにしたいのかをテーマに提案を積み上げ、作り上げたものである。	
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	毎年竿燈祭りでは川口境の竿燈会がホーム前で披露して頂き、近所の方も見物に来ている。町内会長より声掛けられ檜山地区のかまくら祭りに参加し、地域の方々との交流を深めている。今年も継続している。	事業所の隣にある公園は、春は桜の花見、夏は竿燈と、地域との交流の接点になっている。また、今年9月には、家族交流会を企画し、踊りのボランティアも受け入れた。昨年の課題である施設機能の還元は、「救急心肺蘇生講習会」を開催する予定で、町内に参加を呼び掛ける「かんとう便り」を配布している。	
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	町内の方よりこういう施設がある事を聞いて地域の方が介護相談に来られている。運営推進会議等を開催しながら今後も認知症の人の理解や支援の方法を地域の方々に伝え地域貢献して行く。		
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	入居者様の状況やホームでの過ごし方・取り組みを報告している。参加者の方々からも活発な意見を頂き、運営の参考にし、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、町内会長、民生委員、地域包括職員、家族の参加で、2ヶ月に1度定期的で開催されている。会議で出された町内会長の話が、今回の「かんとう便り」を町内に配布するきっかけになった。今後も折々のホームの課題を積極的に議題に乗せ、活発な意見交換の場としてほしい。	
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	市の担当者と日々、連絡を密に取っている。話し合いを積極的に行いながら協力関係を築いている。	現在生活保護を受給している方が4名おり、日頃から行政とは密接な関わりを持っている。また地域包括支援センターとは、職員研修を依頼する等相互に連携している。	

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	身体拘束についての勉強会を開催し、正しい理解を深めている。随時、ケアカンファレンスを開催し、各職員の振り返りを行っている。	マニュアルがあり、現在まで拘束を行った例はない。徘徊する入居者がいるが、その時間帯は職員が個別に対応する等している。また、地域包括支援センター職員を講師に招き、「高齢者虐待と身体拘束について」と題した研修を行い、職員の意識喚起に努めている。	
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	管理者や職員は虐待等の研修に積極的に参加し内部研修として報告している。不適切なケアが無いように注意を払っている。		
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	入居者様は、権利擁護の制度を利用している。管理者や職員は秋田市認知症グループホーム連絡会の研修等に参加し理解を深めている。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書の内容を説明している。その都度不安や疑問があれば親身になり対応して理解・納得を図っている。		
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	ご家族様が面会時には職員が状況報告を行い、ご家族様との関係作りに配慮し、気兼ねなく話しやすい雰囲気作りに努めている。ご意見やご要望があれば運営推進会議に議題としてあげて運営に反映している。	苦情解決の仕組みが整っており、玄関には意見箱も設置されている。開設以来苦情はないが、職員は何気ない会話から意向を汲み取る努力をし、実際に馴染みの歯科医院への受診を行う等、希望に沿う対応をしている。また、事業所便りを3ヶ月に一度を目途に発行し、事業所の状況を家族に伝えている。	
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	提案シート、意見箱を設置し運営に反映している。管理者・主任が各職員から意見を聞きだし、毎月の管理職会議で取り上げている。	職員用の「提案シート」や「スタッフ意見箱」があり、誰でも気兼ねなく意見が述べられる体制が出来ている。職員からは、会議の時間の使い方や、入浴介助の方法、行事への提案等、活発な意見が出されている。	

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
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	自己評価チェック・職員の努力や実績、勤務状況を把握し、外部研修参加、資格取得へ向けて促している。向上心を持って働けるように努めている。		
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	月に1～2回内部研修を開催している。また、外部研修へ参加しスキルアップに繋げている。ケアカンファレンス実施時に身体介護の方法やアドバイスを職員へ行っている。		
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会に加盟している。他事業所との交流を図ることにより介護に関して取り組み方を変えたりと質の向上に努めている。		
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	個別対応に時間をかけ、関係作りに努めている。事前にご本人の得意な事や興味のあるキーワードを調べておくことにより良い雰囲気の中で支援・関係作りに繋げている。		
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	事前訪問等でご家族様の様々なご要望を聞き取り対応している。特に今まで在宅介護等されてきたことを労い、共感している。サービス開始してからもご家族様と連携を密にし、関係作りに努めている。		
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 ※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	アセスメントを行い、ご本人の出来る事、出来ない事を見極め、共に暮らす事を念頭に置いている。また、ご本人の物語を大切に認知症ケアを実践し支援している。		

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
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	ご家族の方が面会に来られた際には近況報告を行っている。入居者様とご家族の方が安心して過ごせる場所を提供している。面会が無くてもこまめに電話連絡やファクスにて連絡している。		
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	馴染みの方がホームを訪れる機会が多く、安心して過ごされている。入居前からの馴染みの美容院も定期的に継続して通っている。	職員は、入居者の馴染みの関係が継続できるよう、美容院や歯科医院、入居するまで毎週通っていたという蕎麦店へ付き添ったりしている。また、空家の自宅が心配だという入居者を定期的に自宅に連れて行き、気持ちの安定に繋げている。	
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	入居者様同士の相性等を把握し、ホール内のテーブル配置を行い、職員も間に入り関係向上に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	契約終了後も介護に関わる相談を受け入れ、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連絡調整している。		
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	センター方式を利用し、ご本人の意向の把握に努めている。困難な場合には都度ケアカンファレンス開催し、ご本人の思いに寄り添える様配慮している。	入居者の話したことを日々の記録にそのまま残すことで、なかなか気持ちが掴みとれない方の理解に繋げている。また、気持ちの落ち込みの激しい方には、24時間シートを使用して状況を見る等、思いの把握や状況把握のために様々な工夫をしている。	
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、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	ご本人、ご家族様からこれまでの生活歴を聞き出し把握に努めている。生活歴等をヒントに日々、より良いサービスが提供出来るようにしている。		

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
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、個人記録へ日々の暮らしの様子・心身状態の記入している。特に、ご本人のお話された会話をそのまま記録に残し、一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	朝の申し送り時や少しの時間を使用しケアカンファレンス開催している。ご本人ご家族様の意向を踏まえて介護計画を作成している。現状が変わればその都度、カンファレンスを実施している。	介護計画は、毎月ケアカンファレンス時に職員全員でモニタリングを行い、意見交換や情報の共有に努めている。介護計画の実施について、目標毎に番号を付け、達成に向けての支援内容を日々の記録に記載している。介護計画を真に活かす優れた取り組みである。	
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	日々の暮らしの様子から介護計画へ反映させている。介護計画更新の際は継続して行けるかどうか、モニタリングして計画の見直しに活かしている。		
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			
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	地域での季節の催し物や行事を把握し、それに合わせてスケジュールを立てたり、その時に合わせずぐ行動出来る様配慮している。		
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	入居時にかかりつけ医、薬剤師等の確認を行い、ホームでの提携医療機関を合わせて紹介している。	希望に応じて、入居前のかかりつけの医院や歯科医院、事業所の協力医療機関等への通院支援を行っている。受診の結果は家族に報告している。	
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	看護師は週1回バイタル測定や入居者様の状態を確認し、訪問診療や定期受診時に主治医への報告を行っている。緊急時には協力医療機関または主治医へ報告し指示を受けている。		

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
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。	入院時はワーカーや看護師、ご家族様との情報交換に努めている。また、早期の退院に向けてご本人の身体状態を把握し支援している。		
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	主治医と連携を十分に取ながら、重度化や終末期の可能性がある場合はご家族様と今後の生活のあり方を検討し、希望があれば看取りケアの説明を行い同意書を結んでいる。	「GHかんとう看取りケアに向けての指針」が作成されていて、入居時に説明している。現在看取り中の方はいないが、2名が将来の看取りを希望している。9月から看護師が勤務していることと、看取り用の連絡網を準備するなどの体制整備が、職員の負担感を軽減している。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルや連絡網を作成し避難訓練や災害訓練を行い実践している。内部研修で勉強会も行っている。		
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	避難訓練を年2回程度開催している。開催時には町内会長や民生委員へ連絡し、参加をお願いしている。	年2回の避難訓練実施の他、スプリンクラーや防火扉の設置等、防災に努めている。また、今後は地域住民も含めた救命講習会を実施することになっている。昨年の課題であった備蓄については、一週間を目途に備蓄し、備蓄リストも作成されている。	防災については、ソフト面、ハード面とも対策を講じているが、今後は、定期的な避難訓練の他に、「夜間出火時の行動順位」等、具体的なテーマを掲げて、会議時等にイメージトレーニングに取り組むことに期待します。
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	馴染みの関係作りに重点を置き個人の人格の尊重に配慮した声掛けや対応を心掛けている。	家族が面会に来られた際には、ホール等ではなく居室で入居者の状況を伝えている他、居室は本人のスペースであり無理に入らない等、プライバシーや声掛けに配慮している。	
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	ご本人の思いや希望を聞き出せる様雰囲気作りや個別対応にてご本人様の様子を伺える様にしている。		

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
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	飲み物や食事の好みを把握し、食事メニューや水分補給時に提供している。買い物希望があれば出来る限り希望に添って個別対応にて外出支援を行っている。		
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	起床時や入浴後には身だしなみの介助、衣類の選択、化粧のお手伝いを行っている。定期的に訪問理容を利用し、その人らしいおしゃれが出来るように支援している。		
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	一人ひとりの出来ることを把握し、調理・盛り付け・配膳・後片付けを職員と一緒にやっている。また、行事食も取り入れ季節を感じて頂けるように支援している。	入居者の状況に応じて、普通食、刻み食、ペースト状食、トロミ食等を提供している。新聞の折り込みチラシを活用して、入居者の希望を引き出し、献立に反映する工夫もしている。行事食や個別の夕食、ゼリーや焼きりんご等、おやつ作りも入居者の楽しみになっている。	献立は、入居者個々の状況に応じて各ユニット毎に作成している。今後は、本社の栄養士から栄養面でのアドバイスをもらったり、互いのメニューを参考にしたりして、より入居者から喜ばれる食事を目指してほしい。
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	栄養バランスは本社、調理師からの献立を参考にしている。各入居者様の好みを知り食事量・水分量の向上と一人ひとりの状態把握に努めている。		
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に、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、口腔ケアの声掛けを行い見守り・一部介助にて清潔保持に努めている。歯の痛みがあればその都度、歯科訪問診療にて支援している。		
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	排泄チェック表を使用している。排泄パターンを確認し、声掛け・トイレ誘導を行い汚染の軽減を図っている。意思疎通の困難な方には排泄パターン以外にも表情や様子を見ながら誘導し支援している。	排泄が自立している入居者は全体の約3割程度、他の方はリハビリパンツや紙おむつを使用している。排泄の状況は、排泄チェック表に詳細に記録され、トイレ誘導や自立支援に役立てられている。また、飲み物による水分補給の他、ゼリーや寒天等、食べる水分摂取にも工夫を凝らしている。事業所内にトイレは7ヶ所あり、いずれも清潔で利用しやすい。	

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
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	食事メニューに繊維質の料理・乳製品・寒天等を取り入れ便秘の解消に努めている。また、状態により便秘薬を使用し調整している。		
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	入浴前は必ずバイタル測定を行っている。午前・午後どちらが希望が聞いてから入浴を楽しんで頂いている。ご本人が入浴したくなる様な雰囲気作りや好みの音楽をかけ入浴を楽しんで頂ける様配慮している。	浴室は各ユニットに一ヶ所ずつあり、広々としていて明るい。また、浴槽は3ヶ所から介助できるような造りになっている。入浴を拒否する方には、浴室にカセットテープを持ち込んで歌で誘導したり、湯花を入れたり等の工夫をしている。入浴回数は週2回から3回である。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、日中でも小上がりやソファや居室で休める様配慮したり、声掛けにて自室ベッドにて休んで頂く様声掛けを行っている。		
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	受診(訪問診療)後に診察時の状況報告と内服薬の変更があれば薬剤情報の回覧を行っている。		
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	生活歴・嗜好品・楽しみごと等を全職員で理解し、一人ひとりに合った物や季節毎の行事や季節を感じる場所へ行ったり気分転換を図っている。		
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	ドライブ・散歩・買い物等、希望を取り入れて外出支援に努めている。馴染みの美容院へ出向いたり、自宅の柿や花を取りに行ったりしている他、ご家族の方にも外食・外出を協力して頂いている。	近くに公園や大型ショッピング施設があるという立地を活かして、散歩等の日常的な外出や、買い物外出に同行してもらったり、家族に外出協力をお願いする等、状況に応じた外出を工夫している。	現在事業所は、外出用として小型車2台を保有しているが、今後は、車両の寄付団体への応募や、社会資源の活用等、台数の確保を検討して、より入居者の日常的な外出や行事等の外出の拡大に役立ててほしい。

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
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	金銭管理の出来る方には、ご家族様が面会時にお金を渡し個人が管理している。買い物の際、その方の能力に応じてお支払いが出来るよう支援している。		
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	希望があった際は、ご本人自ら電話が出来るように援助、困難な際は職員が電話番号を押し対応している。手紙のやり取りや年賀状等も出されている。		
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、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	共用の空間は温度・湿度・臭いに配慮し適度に換気・消毒に努めている。季節毎に貼り絵等を飾ったり個人の趣味の刺し子も飾ったりと居心地よく過ごせる環境づくりを工夫している。	食堂・共同生活室は、採光も良く、壁には行事の写真が沢山飾られていて、楽しい雰囲気を演出している。湿度や換気には特に気を配っていて、加湿器の設置、廊下に洗濯物を干す、霧吹きでスプレーする等工夫している。空調はエアコン、調理器具はIH使用等、全館オール電化である。	
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	ホールにはソファを置き、気の合った方同士で思い思いに過ごせるような居場所作りを工夫している。テーブルにはお茶道具が置いてあり、ご自分でお茶を入れたり他入居者様へも提供されたりしている。		
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	ご本人の今まで使い慣れた馴染みの家具等を持ち込んで頂いている。また、ご家族の写真も置き安心して過ごせる環境作りをしている。	花の名前が付けられた居室には、エアコン、ベット、大容量のクローゼットが備え付けられている。使い慣れた家具の他、テレビを持ち込んでいる方も多い。ドアは、居室の中から鍵がかけられるようになっていて、プライバシーにも配慮している。	
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	建物内の表示を分かりやすい表示に努め、見守りの中で誘導したりしている。廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置し安全に自立した暮らしを送れるように工夫している。		