

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	0572108926		
法人名	社会福祉法人交楽会		
事業所名	グループホームもりの家		
所在地	秋田県北秋田市米内沢字柳原14-4		
自己評価作成日	平成26年10月7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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成26年11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)】

もりの家介護理念を基に、「できる」事に着目し、「したい」事を利用者様と共に考え、サービスに繋げている。また、広い敷地を活用し、東屋でのお茶会、食事会と外に出る機会を多く取り入れ、室内だけで一日が終わらないように気をつけている。家庭的な雰囲気を生かし、居間では皆さんが座れるソファを置き、利用者のコミュニケーションの場となり、職員も一緒に寛げるようにしている。地域交流としては、地域祭典の参加、ぽかぽ教室、老人クラブとの交流や地域での福祉講座など実施している。また、自治会と防災の覚書書を取り交わし、災害時の協力体制を話し合い、火災時の救援体制を作成した。

【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)】

「もりの家」の立地環境は、秋田内陸鉄道・米内沢駅前の比較的民家の集落地に位置し、地域からの交流が期待される環境にある。ホーム内は、吹き抜け部分の天窗から光が差し込み明るく、木材が多く活用され、温もりが感じられる。敷地内は整備された芝が多く敷き詰められ、利用者の散策が出来るように工夫されている。職員による介護理念「できる」ことに気付き、利用者へ寄り添い「したい」ことを支援に、努めていることが伝わってくる。特に、災害防災を含む地域との交流が実践されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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)k

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	「もりの家の介護理念を元に、全職員が共有できるよう、年度初めに職業理念及び介護理念の勉強会を行い、もりの家介護理念を玄関等に貼りだしている。	「入居者に私たち職員も(もりの家)の共同生活者として、共に支え合う関係を構築していく」の理念を掲げ、勉強会を行っている。そして、それを共有して地域の自治会との連携を図りながら実践をしている。	
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	春・秋のクリーンアップ・地域祭典の手伝いと参加、子供会との交流、老人クラブやぽかぽか教室の方達とのだまっこの計画、森吉地区敬老式の参加など、地域の方々との交流を図っている。	地域から事業所が孤立することなく、春・秋のクリーンアップや祭典への参加など顔が見える対人関係を工夫交流している。地域住民との関わりは積極的に取り組んでいる。	地域住民や地元自治会との交流は、積極的に取り組まれているが、交流される住民層が高齢化の傾向にある。そのため、壮年及び自治会青年部(明和会)との接触が重視される。今後は、こうした年齢層に意識的に働き掛けることが期待される。
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	年一回、地域福祉講座を計画している。また、「認知症サポーター養成講座」の開催を計画中である。		
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	会議の時は、施設行事の実施状況やご利用者個人のサービス実施状況等を報告している。また、委員からの意見も取り入れるよう努めている。	年6回の運営推進会議では、市職員、地元の自治会長、民生委員、家族会のいずれかの代表が参加している。そこでは、事業所での現況や課題など率直に問題提起し、自治会からの協力、行事の工夫など意見をもらっていることが議事録でも明記している。	
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	森吉総合窓口センターのセンター長を推進委員にお願いしている。市の包括支援センターとは、ぽかぽか教室を通じ、一緒に出る事を検討し、ぽかぽか教室の皆さんと、だまっこの会を計画している。	市包括支援センターと合同行事「高齢者体操」「だまっこの会」を通して連携を図っている。スプリンクラー設置も平成22年助成を受け設置している。	

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	常に職員は利用者の行動を理解し、制止せず危険が無いように見守り、安定剤等の精神薬は医師に相談して、外せる物は外すよう努めている。また、年一回は身体拘束の勉強会を開催している。	職員は、利用者の一人ひとりの行動のパターン等を把握し、その安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援している。また、年1回は身体拘束の勉強会を実施し、共通認識を図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の種類等の勉強会を開催し、虐待のないようにしている。また、虐待行為や身体拘束は人権侵害に当たることを、職員間で認識しあっている。		
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	権利擁護の勉強会を行い、個人の権利擁護に努めている。(選挙時に投票の付添を実施)		
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	入居前に重要事項説明書等を家族に渡し、入居時にも説明している。又変更等がある場合は同意書を送付し、家族の方の理解・同意を得られるように努めている。		
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	苦情相談の設置と掲示、家族の面会時及び電話等により、施設に対しての要望や、個人に対するサービスの要望等機会あるごとに伺うよう努めている。たま、年一回の家族総会に意見を伺いたり、第三者委員の相談日を設けている。	利用者には、日常生活の会話の中から意見・要望を吸い上げており、家族からは主に電話や面会時に要望を伺っている。また、法人内では第三者委員会が設置され、広く外部からも意見を聴取する体制を組んでいるが、来所頻度の少ない家族からの意見聞き取りが不十分である。	家族からの事業所に対する意見や面談聴取では、まだ全面的に事業所と信頼関係を築いているとは言えない。そのため、家族を含めた各種行事を設定したり、職員が家族との接触を深める工夫が期待される。
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	月/1回の職員会議、月/1回の郷運営会議、3ヶ月/1回の郷全体会議などで、職員意見や提案を聞き、支援や業務に反映するよう努めている。	管理者は、毎月の職員会議及び郷運営会議、3カ月毎に開催される郷全体会議等で運営に関する職員の意見・要望、提案などに耳を傾け、サービスの質の確保や向上に反映させている。	

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	人事考課や振りかえりシートを利用し、職員個人の目標を設定、支援内容の振り返りなどを通して、自己の向上心を高めている。		
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	内部研修や職員の力量に合わせた外部研修を受ける機会を設けている。また、GH職員会議で介護の方法等を検討、関連科目の勉強会等実施し、実践に活かせるよう努めている。今年度は各職員に勉強会を持ってもらい、実施している。		
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	資質向上委員会を作り、同業施設等での研修を計画している。また、グループホーム連絡協議会に加盟し、研修に参加できるよう、調整している。		
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	申し込み時点で施設のケア状況を説明し、いつでも見学出来る事を伝えている。又入居前に本人・家族と面談を行い、入居され環境が変わる事によるリスクを、本人・家族に伝え暫定プランとして、承認を得ている。		
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	入居が決定するまでの間、定期的に在宅状況を把握し、家族・ケアマネ等と話し合いを持つよう心がけている。		

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
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	もりの家介護理念を基に、食事後片付け、洗濯畳み等を一緒に行い、食事のメニューや外出先等を一緒に考え、職員も共同生活者として意識を持って行っている。		
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	面会時や電話連絡時、生活状況やエピソード等を伝えている。また、施設行事の時や生活状況を写真にし、各ご家族に送付したり、いつでも見られるよう配慮している。		
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	理美容は、在宅で生活されていた時に行き慣れた理美容店を利用できるよう、家族に伺い実施している。また、地元での行事、特に地域の敬老式には積極的に参加できるよう、付添支援を実施した。	利用者の馴染みの美容室、自宅近隣へのドライブ等の支援が行われている。また、地元行事特に“敬老会”には積極的に参加できるよう付き添い支援のもとで対応している。	
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	DRIには、全入居者が座れるようにソファを配置し、会話やテレビを楽しませている。全員の外出もあるが、少人数での外出を実施し、利用者同士が密に関われるよう配慮している。		
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	退居時には、退居時情報提供表を作成し、退居後の注意点等を記入している。また、退居後の状況を伺っている。		

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
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	センター方式の24時間生活シートで、本人の思いや願いを考るようになっている。また、利用者支援を最優先に考え、職員全員で支援にあたっている。	センター方式(利用者中心の記録)のアセスメント様式を活用して利用者の思い、希望、意向の把握に取り組んでいる。また、意向の把握が困難な方は家族から聞き取りや生活状況を見ながら汲み取るように努めている。	
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	本人・家族に生活歴や生活状況など、情報を多くとり、在宅で生活していた時のライフサイクルを実現できるように努力している。		
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	個人の日課を優先し、家事能力や作業能力また、本人の出来ることに争点をあて、その日の気分に合わせて、付き添い支援に心がけている。		
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	介護計画作成時には、本人・家族の意向を伺い、介護経過書よりモニタリング評価をして、介護計画を作成している。また、日々の申し送りや月1回の職員会議などで、職員全員に介護計画の周知をして実施している。	アセスメントとモニタリングを繰り返しながら利用者や家族等の要望・変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。	
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	日々の記録は24時間生活シートを使う事により、「きずき」の工夫をしている。情報共有に関しては、申し送りノート・業務日誌・支援ノートを生かし、サービス計画にすぐわない状況になったら、再アセスメントを実施。見直している。		
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			

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	自治会館を利用した地域交流や、個人が生活していた地域での理美容、買い物等の付き添い支援、ボランティアの受け入れなど、積極的に取り組んでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	入居後も、主治医を変更せず通いなれた病院を受診している。また、薬剤師とは薬の一包化や薬が変わった時の注意点など伺ったりしている。また、定期的に訪問歯科診療を導入し口腔衛生に気をつけている。	利用者は、入居後も主治医を変更せず、通い慣れた医療機関を受診している。また、訪問歯科診療が実施されており、口腔ケア等適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師を配置していないので、かかりつけ医の看護師及び主治医に連絡、支持を仰いでいる。		
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。	入院時には、家族と一緒に診療方針を伺っている。また、入院後は定期的に面会して状況を看護師に伺ったり、市の医療連携室などを利用して情報収集に努め、早期に退院ができるよう努めている。		
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	入居時、重度化した場合の施設の方針を家族に伝え、終末期であっても、GHで可能な限り介護できるように、職員・担当ケアマネとも情報を共有しながら実施できているようにしている。	利用者の入居時に「重度化した場合の指針」を説明し、身体状況が低下された際には、適宜、医師に相談しながら対応することを伝えている。そして、利用者・家族と事業所との方向、方針の共有を図っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、常に職員が確認できるようにしている。また、応急処置等は勉強会を行ったり、実践された対応について後日、検討したりしている。		

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
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回の避難訓練を実施している。また、9月20日に自治会と地域防災覚書書を交わし、災害時の連絡網や救援体制を作成した。今年10月19日には、地域住民参加による総合避難訓練を計画している。	日中において夜間想定避難訓練を年2回実施されている他、地元自治会と「地域防災相互援助覚書」を交わし、災害時の連絡網や救援体制を確立している。今年度も地域住民参加による総合避難訓練を実施し、災害時の備蓄食料も完備している。	
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	BPSDの状態になられても、否定的な言動や制止・抑制をしないで、危険が無いように見守りし、本人本位の行動を出るだけ支援している。	利用者が例えば、BPSDによる自分の持ち物も他人のそれも区別がなくなつた場合など、個別の症状に適した声かけを行い、プライバシーに配慮したケアを実践している。また、面会は可能な限り利用者の居室で対応させ、他利用者に聞かれない環境設定をしている。	
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	一方的に物事を決めず、利用者とは相談したり、思いを汲み取れるように「気付き」の支援を心掛けている。		
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	本人のしたい事、できる事を個々に行って頂いている。また、個人の日課で生活出来るよう心掛けている。		
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	季節に即した衣類を家族に用意していたり、本人の好みをご本人、ご家族に伺っている。また、普段着と外出着は分けるようにしている。		

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
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	本人の好きな食べ物を聞き、機会があれば外食に付き添ったり、普段のメニューも一緒に考えたり、下拵えなど手伝って頂いたりしている。又毎食事後の下膳、後片付けを一緒に行っている。	職員は、食事の準備、調理の下ごしらえや後かたづけなど食事が楽しいものになるよう利用者と一緒にいる。そのため、調理専用のパートを採用補強している。また、外食では予め利用者の好みに合わせ、注文をして楽しい食事会となるよう工夫している。	
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	メニュー表を協力施設の栄養士に定期的に確認して頂いている。また、食事量や水分量に不足が無いのか、毎日記入して観察している。		
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	介助の必要な方は、毎食後、歯磨きの促し付き添いを行っている。また、定期的に訪問歯科医に診察をして頂き、状況を伺っている。		
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、パターンの把握に努めている。また、トイレ誘導ではなく、トイレに向かった時に支援をしたり、行動を注視しトイレの場所を教える事により、自らトイレに行けるようしている。	排泄チェック表を活用し、利用者のトイレパターンを生かした自立支援によって全くオムツなしの利用者が3人となった。こうした利用者の尊厳を念頭にいた排泄方法の検証を採用した工夫を行っている。	
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	バイタルチェック時排便の有無を伺ったり、意思表示出来ない方は排泄チェック表や、食事状況等より判断している。便秘時には腹部マッサージの実施や水分を多く摂って頂いたり、本人に運動の呼びかけ等で対応している。		

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の入浴日や入浴時間を決めずに、毎日入浴できるよう準備している。また、入浴を午前にするか午後にするかを、本人に伺ってから支援している。	入浴は、希望に応じて毎日でも入れるよう体制を整えている。また、入浴を拒む利用者には無理強いをせず、その日は見送りを含め手順を定めて可能なかぎり身体清拭等工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	就寝時間は決めておらず、各々自分の習慣で休まれている。また、日中の休息の場合でも居室や長いす等で休む事ができる。		
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	「お薬説明書」を綴り、常に確認できるようにしている。服薬内容等が変わった場合等受診記録、申し送りノート等に記載し、状態の観察に努めている。又処方が変わった場合は、薬剤師に注意事項を伺ったりしている。		
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	個人の能力に合わせた家事仕事や、自宅で行っていた事を可能なかぎり行えるよう支援している。又個々に楽しみを見い出せるよう支援に心がけている。		
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	天気の良い日は利用者自ら日光浴にいかれている。また、季節を感じて頂くためのドライブや、日用品を近くのスーパー等に付き添い支援をしている。	利用者の中には、理由づけして外出を拒否する方もおり、医療機関への受診の機会や少人数での外食を兼ねて誘導している。事業所の配車が困難な場合は、家族の協力を得て、外出支援をしている。	

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
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	自己管理されている方には、外出時や受診時の支払いを行っている。少なくなった場合は家族に本人が話、持ってきている。		
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	電話の取次ぎ、手紙の内容等理解できない場合は、分かるように説明している。		
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	台所は、利用者の方も入りやすく、何を作っているか見え、調理の音・匂いも楽しむことができる。居間・食堂は狭さはあるが、バルコニーからは、春は桜・夏は栗・冬には柿の花や実を見る事ができる。	換気やエアコン使用により温度・湿度の管理を行っている。また、効果的天窓から光が差し込み、快適な生活ができる空間が確保されている。共有スペースは、季節感あふれる飾り付けで工夫されている。	
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	食堂椅子・長椅子等思い思いに座られたり、自分で座る場所を決められ、趣味に講じたりされている。テレビのリモコンは常に側にあり、何時でも自由にチャンネルを変える事ができる。また、マガジンラックを置き新聞・広報・雑誌等を置いている。		
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	入居時及び適時、利用者及び家族に居室の配置を伺い、使い慣れたものあるいは、家族の写真等を身近に置いていただくようにしている。	居室は、使い慣れた物等を配置している。そのため、利用者は安心して居心地良く過ごせる工夫を支援されている。	
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	施設内はバリアフリーであり、「待つ介護」に心がけ、利用者の行動を把握し、出来るだけ自分で行動できるよう支援に心がけている。		