

### 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	0572608982		
法人名	有限会社 白岩の郷		
事業所名	グループホーム 花みづき		
所在地	秋田県仙北市角館町白岩下西野 103番地		
自己評価作成日	平成26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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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27年1月14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)】**

花みづきは、長閑な田園風景に囲まれた自然豊かな環境の中にあり、近くには小学校や保育園があり、朝や夕方には小学生の登下校を見守ったりと、利用者様と職員が地域の一人として生活を送っている。また、避難訓練や夏祭りに等の行事には近隣の方々に参加や協力を頂き、交流を深めている。  
90%近くの職員が介護福祉士の資格を有し、その他にも認知症介護実践者研修やリーダー研修等の専門研修を受講し、サービスの質の向上に努めている。

**【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)】**

グループホーム花みづきは和賀山塊を望む田園地帯に位置し、ウェルライフ仕様を取り入れた快適な建物である。近くの白岩小学校とはよく交流し、近隣の方々との日頃の付き合いの中から、夏祭りや防災訓練などに協力をいただいている。ホーム内には理念「相生(あいおい)」を大きな筆文字で掲示し、利用者同士、利用者職員が家族や親子のように寄り添って生活できるようにとの願いを込めている。職員同士コミュニケーションを図り、研修を積んでスキルを高め、利用者ひとりひとりの個別のニーズに応えようとしている事業所である。

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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.理念に基づく運営</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	「自立と相生」という事業所の理念があり、玄関に掲示し確認している。また、各ユニットで行う全体会議の他、管理者会議で共有し意見交換を行うことで、実践につなげていけるよう努めている。	理念を「自立と相生」と定め、さらに具体的な目標を掲げて、皆が目につくところに掲示し、利用者一人ひとりのニーズに寄り添ったサービスの実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ホームで行う行事に地域の方を招待したり、地域で活動しているボランティアさんに来て頂き交流を深めている他、散歩や外出時は近隣の方たちと積極的にコミュニケーションを取りながら交流をしている。	施設長が地域の各種団体に所属して地域との交流を深める一方、高校生などの職場見学の受け入れ、地域小学校との交流、地区多世代交流会での認知症の説明や看護師による血圧測定等、そして夏まつりでは芸能ボランティアの出演など、地域貢献をしながら同時に地域からの参加・協力が得られている。認知症何でも相談所を開設しているほか、キャラバンメイトとしても活動している。	
3		○事業所の方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	認知症なんでも相談所の設置や職員は認知症キャラバンメイトとして活動している。また、学生のボランティアや職場見学の受け入れ、地域の行事でミニ講座を開くなど認知症の理解や支援について伝えられるよう努めている。	/	/
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	運営推進会議では、利用状況や行事・研修の参加報告等を行い、それに対する家族代表や地域代表の参加者からの意見や要望を聴き、実践可能な事は実践できるよう努めている。	運営推進会議には利用者代表や家族代表も積極的に参加し、状況報告のほかに研修報告や認知症に関する新しい話題などを議題としており、出席者の活発な発言が直接的、間接的に利用者へのサービスに活かされている。	
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取り組んでいる	行政で行われる研修会の他、地域密着型事業者連絡会等に参加し、行政や他事業所との情報交換や交流を積極的に行い、事業所の実情・地域の実情を互いに理解し協力し合えるようにしている。	行政が行う会議には積極的に参加して情報交換し、利用者についても情報を得て、日々のサービスやケアプランの作成等に活かしている。	

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	年に1回、社内研修にて身体拘束・行動制限に関するマニュアルを確認したり、会議や日常の業務の中でも職員同士で意見交換を行い、身体拘束をしないケアについて検討するようにしている。	「身体拘束排除マニュアル」を整備し研修や会議で内容を繰り返し確認する一方で、職員は利用者をよく理解して対応を話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	社内研修では高齢者虐待防止関連法について理解を深めている他、日常の業務の中でも職員のケアのあり方について互いに注意を払うようにしている。また、職員がストレスを一人で抱え込まないように相談し合える関係作りをしている。		
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	権利擁護に関する研修に参加し、社内で伝達研修を行い、制度について理解を深められるよう機会を設け、相談機関はどこか、担当者は誰か、利用者から相談があった時は情報提供するようにしている。		
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	契約書・運営規定・重要事項説明書等を契約者と照らし合わせながら説明し、十分に理解や納得したうえで契約・解約や改定の際の同意を頂け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	重要事項説明書の中には、苦情・相談の窓口を記載し、外部者への相談も可能であることを説明している他、事業所内に意見箱を設置したりご家族とは連絡帳の交換を行い、面会時にも必要に応じて話し合いの機会を設けている。	連絡帳の交換や隔月発行の「花みづき友の会」を送付して利用者の生活の様子を知らせる一方、電話や家族の来所の機会を大切にして意見や思いを聞くようにしている。利用者の受診後の家族への報告に関しても心を配っている。家族は、運営推進会議への出席要請に可能な限り対応してくれている。	引き続き家族会の設立にむけて検討されることを期待したい。

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
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	ユニットごとの全体会議や事業所全体の管理者会議には施設長も参加し、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、年1回程度施設長との個人面談の機会もある。	管理者会議では必要に応じて施設長の方針が提示され、管理者のリーダーシップが十分に発揮されている。全体会議や担当者会議では職員間のコミュニケーションを大切にし、職員がスキルアップできるように研修計画が組まれている。利用者のサービスの質の向上のため職員を大切にしている事業所である。	
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	昇進・昇給制度・資格手当・研修制度等で対応している。		
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	県内外の研修に積極的に参加する機会を設け、参加の際は特定の職員に偏ることのないようにし、事業所全体のレベルアップを図っている。		
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	県内のグループホーム協議会や東北ブロック連合会の研修への参加や、同圏域内の地域密着型事業者連絡会への参加を通じて交流を深めており、他事業所の取り組みを知る機会を設けている。		
<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	入所前に面談し事前調査を行い、困っていることや要望を聴く機会を設けている他、担当ケアマネージャーから情報提供を受けるようにしている。また入所後も日常の会話の中から本人の思いを汲み取るように努めている。		

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
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	入所前に面談し事前調査を行い、困っていることや要望を聴く機会を設けている他、見学に来て頂いたり、相談しやすい雰囲気や関係作りに努めている。また、入所後も連絡帳の交換や面会時に意見を聴く機会を設けている。		
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	人生の先輩として、共に生活している一人の人として生活の知恵や生き方について教えて頂くこともある。職員を娘や孫・嫁のように感じ、何でも気軽に話せるよう関係作りに努めている。		
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	連絡帳の交換や行事等の写真を載せた広報を送る他、電話での状態報告や相談も行い、離れていても様子がわかるように努めている。また、面会時には必要に応じて職員が間に入る等して本人と家族を繋ぐ役割を担うようにしている。		
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	これまで築いてきた人間関係や馴染みの場所等を本人や家族から情報収集し、可能な限り関係性が途切れないよう、面会や外出の支援をしている。	家族の面会時への気配り、電話での交流など一人ひとりの利用者に合った支援をしている。利用者にとってはどれも大切な一コマであり、職員間でその気持ちを共有したいとしている。	

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		○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	利用者一人ひとりの性格や人との関わり方を理解し、職員間でも情報を共有して支援している。 皆、意思を持った人間同士である事を忘れずに、その中でお互いに助け合って生活していけるようきっかけ作りや雰囲気作りをしている。		
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	切れ目なくスムーズにサービスが提供されるよう関係機関と連携し、必要に応じて情報提供や相談等の支援を行っている。また、サービス利用が終了しても年賀状やお手紙をやり取りしたりしながら、関係性を大切にしている。		
<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>					
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	可能な限りゆっくり時間を取り、本人の思いや希望を聴くようにしている。言葉に出来ない思いも本人の様子や表情・行動をアセスメントし、職員から見た問題ではなく本人にとって何が問題か見極め、必要な支援は何が検討している。	「私の姿と気持ちシート」を活用して利用者の思いを知ることに努める一方、ゆったりした時間の中で嫁のように、息子、娘、孫のように傍に寄り添って利用者が表現できない気持ちの一端を知り、本人にとって最良のケアとなるように検討されている。	
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	本人や家族から、これまでの暮らしや思い出のエピソード等を教えて頂いたり、担当ケアマネージャーからの情報提供を受けるようにしている。また、得た情報は職員間でも共有するようにしている。		
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	全体会議や介護計画作成の事前検討会・アセスメントで身体状況・健康状態も含め現状の把握や情報共有を行っている。また、毎日の申し送りの時間等を活用し、ちょっとした変化や気付きについて検討するようにしている。		

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
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	本人への聴き取りや毎日の関わりで気付いた事、家族面会時の家族との意見交換や家族意見書からニーズを把握し、モニタリングも踏まえて看護師も含む全職員で本人にとっての課題や必要な支援について検討している。	長くても6カ月に1度はモニタリングを行い、家族からも「家族意見書」等で意見を聞き、計画作成担当や居室担当を中心として全職員の意見を参考にして検討し、利用者に無理のないプランを作成している。	
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	介護記録の記入の他、必要に応じて連絡ノートを活用して情報共有している。また、月1回の全体会議では各居室担当者からの報告に加え、他職員の気づきを出し合い、モニタリング・介護計画の見直しにつなげている。		
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	市の広報や、行政との情報交換、運営推進会議のメンバーである民生委員・地区長から情報を得ている。また、施設長はじめ職員も白岩地域に縁のある者が多く、地域の方から協力を得たり、把握した情報を活用するようにしている。		
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	入所時に本人や家族の希望を聴き、その他必要に応じて随時話し合い、適切な医療が受けられるようにしている。また、医師・薬局とも連携し事業所や入所者の実情を理解して頂き、往診や電話での相談等柔軟に対応して頂いている。	各館に非常勤の看護師を配置しており、緊急時にはいつでも適切な指示を受けることができる。通院には職員が付き添い、その人によっては往診も可能であり、薬局でも誤飲等ないように個包装してくれるなど協力的である。	

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	日々の気付きや、ケアをしていく中での不安な事等について看護師に報告や相談を日常的に行っている。また、夜間や看護師が不在の時でも電話で相談し指示を仰いだり、必要に応じて様子を見に来てもらい、早期対応に努めている。		
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。	入院時には必要な情報の提供を行い、スムーズに治療が受けられるよう支援している。入院後は治療の経過や退院時期・退院後のケアについて家族・病院の相談員や病棟スタッフから情報を得ている他、地域医療連携の研修会等にも参加し、医療との連携に努めている。		
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、事業所の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	ターミナルケアの指針を定め、入所時に本人や家族に説明し同意を頂いている。また、重度化した場合は本人や家族の意向を伺い、主治医や看護師の意見も踏まえ、ケアの方針や対応についてその都度協議し、家族や職員間でも共有している。	「重度化及び看取りの指針」を定め、今後予想される重度化について、地域の訪問看護ステーションに関する情報収集をしながら、事業所内でも家族と話し合いをし、職員間で共通認識を持つことに努めている。	
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	2年に1回、消防署による普通救命講習を全職員が受講している他、主治医や看護師に急変時の対応や異常の早期発見のポイント等についてアドバイスをもらい、職員間で共有し連絡体制等も含めて検討し備えている。		
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	消防計画・災害対策マニュアルを策定し、社内研修では対策について検討し、マニュアルや連絡・協力体制について見直しを行っている。また、年2回の避難訓練は地域住民に参加して頂き、災害時の協力体制を築くようにしている。	年2回の避難訓練では地域住民も参加して行い、消防署からのアドバイスには職員で検討を重ねている。防災マニュアルを備えると同時に、各設備の定期点検を行っている。スプリンクラー・自動火災通報装置を完備している。	避難訓練を夜間にも行うことを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の性格や価値観を尊重したケアが出来るよう、全体会議等を活用して職員間で情報共有やケアの方法について検討している。また、日常的にも職員間で声掛けや対応方法について意見交換するようにしている。	利用者一人ひとりの個性・生活歴・価値観を尊重する視点からケアの仕方、話し方等について、日々職員間で検討している。身だしなみや化粧についても、利用者の意思を十分に尊重しケアに当たっている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	認知症介護に関する社内・社外研修を通して、職員は本人の意思や自己決定を尊重する事の必要性を理解しており、日々の関わりの中で言葉や言葉以外の行動・表情から思いを汲み取り支援するよう努めている。		
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	食事の時間やお茶の時間等、ある程度の目安となる時間は決めてはいるが、一人ひとりの希望やペースに合わせた対応ができるよう、職員の都合を優先していないか、何を優先すべきかを協議し、業務内容の見直し等を行っている。		
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	希望があれば、行き付けの美容院やお店に行けるように支援をしている。また、着たい洋服を一緒に選んだり、家族や本人から好みを聴き、希望に沿った支援ができるように努めている。		
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	希望のメニューを献立に取り入れたたり、行事料理やバイキング形式にする等、食事を楽しめるように工夫している。また、食事の準備や後片付けを一緒に行い関わりを持てるように支援している。	献立には利用者の希望を取り入れており、行事食や、外出時のレストランでの食事なども楽しみにしている。車いすでも利用できるレストランなどのリサーチも怠らない。食事は職員も一緒にゆっくり摂り、和やかな食事時間となっている。食事量、水分量をチェックしている。	

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
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	食事摂取量や水分摂取量を毎日チェックし記録している他、一人ひとりの好みや食べ方・食べるペースに合わせた支援を行っている。また、主治医による採血結果から栄養状態の把握をし、食事に関するアドバイスをもらっている。		
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	歯科医による月に1回の往診があり、口腔内の状態や義歯の調子を診てもらい指導をして頂き、日常の口腔ケアに役立っている他、必要に応じて受診している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援したり、行動から排泄のサインを見逃さないようにしている。また、羞恥心や自尊心に配慮した対応を心掛けている。	チェック表を活用しながらトイレでの排泄をしてもらえるようにしているが、声掛けや着衣の交換等には利用者の気持ちに十分配慮するように心がけている。	
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	献立には食物繊維を多く含む食材を取り入れたり、水分補給を促して予防に努めている。また、必要に応じて看護師や主治医へ相談し指示を仰ぐようにしている。		
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	体調や希望に合わせて入浴できるように支援している。入浴のスタイルも可能な限り本人の希望に合わせるようにしている。	利用者の希望や習慣に合わせた入浴をしてもらっている。入浴に要する時間は様々だが利用者にとって入浴は大切な時間と捉えてケアしている。	

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
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	個々の生活習慣や体調・希望に合わせて起床・就寝・休息が出来るように支援している。部屋の温度や寝具の好み等もなるべく希望に沿うようにし、日中の活動も取り入れながら安眠できるように支援している。		
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	服薬の間違いが起きないように、最新の注意を払って管理している。用法や用量についても医師や薬剤師より説明を受け、副作用の症状や服用後の状態について注意深く観察し主治医に報告や相談を行うようにしている。		
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	カラオケ機材を設備しており、室内でのレクリエーションや散歩・外出による気分転換を図っている他、その人にとっての喜びや張り合いとは何かを職員間で検討し、支援につなげている。		
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	散歩や買い物等の日常的な外出支援の他、民謡ショーやお花見・ドライブ等の外出支援を希望を取り入れながら行っている。また、家族と一緒に自宅へ行ったり、お盆にはお墓参りが出来るよう家族と相談し、外出支援を行っている。	観光と食事を兼ねた外出やホームの近隣の散歩、ドライブなど、利用者の意欲が低下しないように可能な限り支援している。自宅周辺をドライブするときなど利用者は本当に和んだ表情を見せている。	
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	希望に応じて、お金を自分で管理出来るようにし、買い物の際は自分で支払いが出来るように支援している。		

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
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	利用者の手が届く場所にあり、使用したい時はいつでも使える他、希望があれば電話を回す等の支援を行っている。また、手紙やはがき等も希望があれば読み聞かせたり、書きたい時に書けるように対応している。		
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	ホーム内は自動換気システムが全室にあり、随時換気がされている他、居間・廊下・浴室等の温度差を極力少なくし、音や光等利用者の視点に立った環境作りを心掛けている。また、季節を感じられるような掲示物や景色が楽しめるように工夫している。	自動換気システムを導入しているため、館内はとてとても爽やかである。リビングには大きな窓と畳スペースがあり、大きなソファでは定位置として利用者がくつろいでいる。一角に生花が飾られ、廊下に掲示された行事ごとの写真が来訪者に話題を提供してくれている。	
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	ソファや椅子の配置を工夫したり、外が見える場所・テレビが観やすい場所・台所が見える場所等、好きな所で一緒に過ごしたい人と思いいに過ごせるように支援している。		
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	長年愛用した家具や、思い出の物・家族の写真等、本人が安心して過ごせるように家族と相談し持ち込んで頂いている。	各室は畳、フローリングなど様々な仕様があり、利用者が好きなように活用できる。洗濯干しの設備があり、職員の手を借りて自分で衣類を管理することもできる。小箆箆や衣装ケースを持ち込み、壁面もその人らしくレイアウトされて、個性の感じられる部屋となっている。	
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	廊下やトイレ・浴室には自分の力を使いながら安全に移動や動作が行えるよう手すりが設置されている。また、トイレや洗面所等良く利用する場所には目線に合わせて張り紙をしている他、自室もわかりやすいよう工夫している。		