

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	0570206748		
法人名	株式会社 ユニマットそよ風		
事業所名	のしるケアセンターそよ風		
所在地	秋田県能代市落合字古悪土1-228		
自己評価作成日	平成24年9月4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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成24年9月11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"> * 利用者一人一人に合った通院介助。 * 入退院の対応。 * 外出による気分転換。 * 温泉。 * 食事。 * 防災訓練

【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)】

職員全員が利用者一人ひとりの歴史を知り、その人らしく暮らしていけるよう個別の対応をされています。研修や勉強会は夜勤者以外は全員出席し、その都度研修報告を提出して日々のケアの向上に繋げるよう取り組まれています。また、避難訓練と行方不明捜索訓練をひと月毎に交互に実施し、職員全員で災害に備えた取り組みが行われています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「住み慣れた地域で最後までその人らしく」というグループホームの理念があり、勉強会や理念作りを通し、理念の意味を理解し、理念の共有と実践につなげている。他に系列事業所共通の「そよ風憲章」を持っており、朝礼で唱和することで日常的に方針や目標を把握、実施できるように取り組んでいる。	事業所理念を基に、全職員がユニット毎の理念と目標を決めて共有し、日々のケアに活かされています。	
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	地域から離れた所にあるため、付き合いが乏しい。定期的に家族会や運営推進委員会を開催し、理解と協力を求めている。水害が予測される時には、自治会が水位を確認し、知らせてくれる協力を運推で頂いている。災害に備え運推に消防署員も参加頂き、アドバイスをもらいながら事業所の立地状況や、人員数等を知ってもらう事を心がけている。	地域との交流が難しい環境にありますが、併設デイサービス利用者や幼稚園児と交流を図っています。自治会の広報で行事の参加を呼びかけていただく等、利用者が地域の方々と関わられるよう努力されています。	
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	介護サービス利用についての相談を承る知らせがあるものの、外部への認知度は薄い。しかし、外部からの実習生やボランティアを受け入れ、様々な認知症の方と関わりを持ってもらう事で認知症への理解を深めて頂いている。又、車椅子の方や、認知症の方を知ってもらえるよう、避難先の中学校を年に1度訪問している。		
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	2ヶ月に一回開催し、評価や意見、感想を頂き、和やかな雰囲気のもと話し合いが出来るよう場を設けている。取り組み状況の報告をするなど、向上に努めている。最近は、ご利用者様から代表1名も参加くださっており、ご家族様も会に参加できることを喜ばれている。	参加者から地域の情報やホームの取り組みに対する意見をいただき、運営に反映させています。	
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	事故、入退院の情報を報告している他、電話や訪問にて相談してアドバイスを頂いている。又、運営推進会議へも参加して頂いている。今回は、合同防災訓練を共に行い、連携を深めている。	運営推進会議での意見交換や、改定の相談、助言をいただき、また、災害時の避難場所の取り決めや備蓄提供の協力等で連携を図っています。	
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、虐待防止委員会があり、勉強会等で拘束が起らぬよう努めている。必要な場合はご家族から同意書ももらっている。個々の好みや特徴、生活習慣を把握し気分転換を図ったり、仕事を依頼し役割を持ってもらい、必要とされている事を感じてもらうことで症状が軽減され、施錠のない生活が出来ている。外へ向かう時は共に外へ出向き、コミュニケーションをしながら寄り添い、自らの意思で戻ってくれるよう働きかけている。	2ヶ月に1回勉強会を行って全職員の理解に繋げ、拘束のないケアを実践されています。	
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	身体拘束、虐待防止委員会があり、勉強会を開く等、拘束が起らぬよう努めている。身体的な虐待はもちろん、言葉の虐待を行ってしまっていないか、常にスタッフ同士が意識し、声を掛け合い、協力し合う事で防止出来ている。		

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
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	成年後継人制度への研修を受け、全体会議に勉強会を行っている。又、閲覧できるようにし、相談のあったご家族には説明を行っている。		
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	利用者、家族の不安や疑問を取り除けるよう、契約書、重要事項説明書の読み合わせを行い、同意を得ている。不明な点については質問を受け付け、相手の理解が得られるまで説明を確実にしている。		
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	各ユニット内で、苦情や意見を記入し、投函できる投函箱を設置しているが、家族以外に意見を聞く機会がない。他、苦情相談窓口を設置している。ご家族に対し、年に1回事業所独自の満足度調査(アンケート)を行っている。利用者様へは食事に対する嗜好調査や、行事後満足度を聞き、次へ向けよりよいサービス提供につながるよう活かしている。	面会時に改善に繋がることがないか気を配りながら話し、記録に残して回覧し、情報を共有しています。更に、満足度調査結果も家族に報告する等、運営に反映させる取り組みをされています。	
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	定期的に個人面談を行ったり、各ユニットミーティングやグループホームミーティング、全体会議等で意見交換がなされており、出来る限り反映できるよう努めている。新しい利用者様の受け入れについてはスタッフ全員から意見をもらい判断している。スタッフの採用についても、可能な方にはボランティアで入って頂き、現場スタッフの意見も参考に採用決定している。	コミュニケーションを図る機会を設けている他、ミーティング等でも意見交換が行われ、職員の声を運営に反映させています。	
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	定期的に面接を行い、個々の不満や考え、やる気を確認している。管理者、各ユニットリーダーの連携を密にし、個々に合った担当や役割を依頼している。		
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	管理者と各ユニットリーダーの連絡を密にし、個々に合った研修への参加を促したり月に一回の勉強会を開催している。新人スタッフに対しては3カ月チェック表を活用し評価を行っている。その後も、リーダー、新人教育担当が中心となり、現場スタッフと共に見守り、指導を行っている。3カ月後には他部署研修も行い、事業所全体を理解してもらえるようにしている。機会が合えば、たかのすCCや盛岡CCへの研修も行っている。		
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	グループホーム協議会に参加し、情報交換をしたり最新情報を得ている。又、同系列のグループホームとの内部研修を行い、交流や情報交換からサービスの質の向上へ取り組んでいる。		

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
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	入居前に面談を行い、本人の要望を取り入れ環境の整備に努めている。見学可能な方は、事前に見学を受け入れている。		
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	入居前にお話を伺い、困っていること不安に思う事を軽減出来るように努めている。見学可能な方は見学を受け入れ、不足点はケアマネから補足している。		
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	入居者とは捉えず、利用者とスタッフは家族なのだという意識で接する事に心がけている。又、人生の先輩に対し常に敬意を持って接する事を忘れず、共に学び支え合い、信頼関係を築いていきたい。		
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	家族の悩みや不安は、本人・スタッフの問題として捉え、寄り添い、共に喜怒哀楽を共感していける関係を築けるよう心がけている。常に本人や家族の側に立った考え方を忘れず、心と耳を傾ける事を心がけている。		
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	友人・知人の面会を受け入れたり、ふるさと巡りと題し、生まれ育った土地や馴染みの土地へドライブに出かけている。又、手紙や電話でやりとりされている方もいる。本人やご家族から、ご利用者様の馴染みの人や場所についての情報収集を行い、会話や外出の際、本人の記憶と気持ちを高め、引き出せるよう活用している。	一人ひとりのこれまでの生活を把握し、知人や家族の協力も得ながら、その人らしい生活が継続できるよう支援されています。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	時にスタッフが介入し、利用者同士の交流を深めている。お互いが励みや支えになれるような関係作りに努めている。食事やレク、行事の際は日常生活の状況から座席を配慮している。		

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
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	いつでも相談にのれるように信頼関係を築いていきたい。その為にも、日々家族との連絡や心遣いに努めている。地域でお会いした時は、どうされているか声を掛け、情報を共有している。イベント等の参加も呼びかけている。		
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	日々の会話等から得た情報をスタッフ間で共有し、本人の希望を把握するように努めている。又、希望に添えるように、検討し支援しています。言葉を上手く伝えられない利用者様については、ご家族様から情報を得る事は勿論、本人の表情やサインを見逃さず判断している。又、選択や返答しやすいような問いかけの工夫を心がけている。	日々の関わりの中から利用者の思いを汲み取り、本人の希望する生活ができるよう支援されており、ケアプランの見直しにも繋がっています。	
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	事前調査や、本人・家族との会話の中から情報を得て、本人の理解・把握に努めている。		
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	個人の生活スタイルを尊重し、無理することなく生活できるように心がけている。申し送りや、情報交換を密にし、本人の把握や統一したケアに努めている。		
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	居宅ケアマネ、医療機関から情報収集し、本人の意見や思い、家族の要望を取り入れ把握し、定期的なモニタリングや介護スタッフによるミーティングを行い、介護計画に反映させている。	担当職員がアセスメント、モニタリングを行い、ユニット毎にカンファレンスを実施して、現状に即した介護計画を作成されています。	
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	個々の介護支援経過記録、家族支援経過記録を活用し、細やかな記録を残し情報を共有している。又、定期的なミーティングでも情報の交換、共有にて介護計画の見直しにも活かされている。		
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	市の合同災害訓練の参加や、定期的に消防訓練を行うい指導を受けている。運営推進会議へ民生委員や消防署員も参加下さっている。近くには協力病院があり、緊急時や定期受診等で協力を得ている。自治会長や災害時の避難場所の学校へ協力を依頼している。		
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	本人もしくは家族の希望を優先し、かかりつけ病院や主治医を選択し、適切な処置を受けられるように支援している。	本人、家族が希望する医療機関で受診されており、歯科は訪問診療が行われています。状況によっては家族が同行されることもありますが、通常は職員が通院介助にあたり、受診記録を残して家族にも報告されています。	
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	かかりつけ病院の看護師や、同事業所内のデイサービス看護師やセンター長(非常勤看護師)へ相談したり、協力やアドバイスを頂いている。		
32		○入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。	入院後は、ドクター・看護師・ケアマネ・家族・介護スタッフが共に話し合い出来る場を設け、早期退院へ向け連携した体制を整えている。		
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	ターミナルケアの体制は取れていないが、重度化しても主治医・本人・家族の希望に寄り添い、本人・家族の意思を尊重しながら、出来る限り住み慣れた所で介護している。主治医や家族、本人と段階が変化する度、何度も話し合い方針を共有している。又、事業所の出来る範囲・出来ない範囲をしっかりと伝えた上で、ご家族の思いを尊重した対応を取っている。	事業所のできることを十分に説明した上で、本人、家族、協力医療機関と話し合い、状況に応じた対応をされています。	
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	定期的に救命講習を実施している。グループホーム内でも緊急時用マニュアルを作成し、勉強会で取り入れ確認し合っている。定期的に訓練も行っている。		
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	2カ月に1回避難訓練が行われている。又、年2回地域での消防訓練も行い、運営推進会議でも議題とし、自治会長・消防署員からアドバイスを頂いている。避難先の学校からの協力も得ている。	様々な場面を想定した訓練が実施され、訓練後の意見交換を活かして改善に繋がっています。また、行方不明捜索マニュアルに基づいた訓練や発電機の使用訓練を実施して非常時に備えています。	

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
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	記録等は鍵の付いたキャビネットに保管している。利用者への言葉かけには人格を尊重し、誇りやプライバシーに注意対応している。そよ風新聞や写真掲載等は同意を得た方のみとし、必要な物は同意書を頂いている。	接遇研修を通して職員全員が理解し、一人ひとりに合った対応をされています。	
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	本人の訴えや思い、行動を察知し好みのもので選択してもらえよう働きかけ、楽しみを提供することに努め、したいこと、したくないことの決定権を与え、本人の意思を大切にしている。		
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	利用者一人一人のペースを把握し、個々が自分らしく安心した生活がおくれるよう努める。		
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	外出時や式典時には、お化粧をしたりオシャレをして頂いたり楽しんでいただければよい働きかけている。本人希望であれば外出し、服等選択して楽しんで頂き、身だしなみには日々気をつけている。本人希望の理美容を利用して頂く事も可能である。		
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	皮むきや、食器拭き等、出来る人とは共に行い、作る楽しみを感じていただいている。食事は一人一人の状態に合った形態で提供し、状態の変化に都度対応している。	法人の管理栄養士による献立を基に食材が届けられ、各ユニットで調理されています。バイキングや月1回リクエストメニューの日を設定したり、誕生日の利用者には希望を聞いて外食に出かける等、楽しみに繋がる工夫をされています。	
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、水分、排泄のチェック表を毎日記入し、体調管理に努めている。又、ご家族から嗜好や食事に関する習慣の情報を収集し、生かしている。		
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	毎食後、個々の状態に合わせた食後の歯磨きや、口腔ウェットを使用し口腔ケアを行っている。就寝前には義歯を外し、洗浄剤につけている。		

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
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、一人一人の排泄パターンを把握している。定期的なトイレ誘導や声かけを行っている。	入院中オムツをしていた利用者が、定期的な誘導や周囲の影響から、紙パンツ、布パンツへと移行した事例があり、一人ひとりの状態や習慣に合わせて支援されています。	
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	医師の指示により下剤を使用したり、乳製品や果物、水分摂取。適度な運動、散歩促し失敗を軽減し気持ちよく排泄できるよう努めている。		
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	健康状態に合わせて入浴を楽しんでいただけよう努めている。夜間は行っていないが日、祝とわず週3回入浴はできている。	1日おきに入浴できるように支援されています。入浴拒否される利用者には、無理強いせず、清拭で対応されており、利用者の状態によって入浴時間を変更する等、個々に沿った支援が行われています。	
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	使い慣れた寝具を使用していただいたり、ベットや布団、畳等個々の生活習慣を生かしつつ、現在の身体、体調の具合を考慮し安眠、休憩できるよう努めている。		
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	主治医との連絡を密にし、申し送りや通院記録、処方箋を活用している。定期的に薬の確認を行ったり申し送りや経過記録、通院記録を見て症状の変化の確認に努めている。		
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	一人一人の生活歴を本人やご家族から情報を得て、好きなことや洗濯たみ、畑、音楽等につなげていけるよう支援し、また、スタッフが把握して取り組むよう努めている。月に一回は外食、行事を計画している。		
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	川や海が近く外気浴を兼ね散歩に出掛ける。また、希望があれば誕生日や外食、ドライブへ出掛けている。各ユニットで行事を企画し希望に沿って外出できるように支援を心がけている。	地域のクリーンアップやホームの畑仕事その他、利用者の希望に沿った外出支援が行われており、車椅子の利用者も外に出られるよう、ユニット毎に個別に対応されています。	

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
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	個人で少し管理している方もいるが、実際に買い物で使用する時は、預かり金からの支払いがほとんどである。月末、レシートと台帳をご家族へ送付している。		
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	個人的に年賀状を書いたり、手紙が届いた時は返事の手紙を書かれる方もいる。定期的にご家族へ手紙を出したり、電話で会話を楽しまれている。		
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	毎日の掃除や換気をし、居心地の良い環境を提供している。天井窓からの太陽の光と蛍光灯を生かし、明るい雰囲気作りに努め、ソファや絨緞スペースを設け、家庭的な雰囲気作りに努めている。	各ユニットや連絡通路には多くの写真が飾られ、行事や子ども達との交流の様子が見られます。ホールは天井が高く、開放感のある造りとなっており、ソファの配置等、ユニット毎の工夫が見られます。	
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	テレビを見ながら会話できるようソファを設置したり、気の合う利用者同士が思い思いに過ごせるように努めている。		
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	本人が親しみ、使い慣れた生活用品や寝具を持参していただき過ごしやすい生活環境作りに努めている。	フローリングや畳の部屋があり、家族の要望も取り入れながら身の回りの物を配置し、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	目印になるような絵等を貼ったり、居室一つ一つに花の名前を付ける等利用者が分かりやすいよう工夫する事を心掛けている。		