

### 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	0572709541		
法人名	有限会社 クリーンマジック		
事業所名	グループホーム大雄 (1ユニット)		
所在地	秋田県横手市大雄字上田村東38番地		
自己評価作成日	平成25年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

【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25年1月23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)】

今年度、ホームの理念構築を職員全員で行った。利用者、家族の思いを考え、利用者にも分かりやすい言葉にし、食堂へ掲示し日々取り組んでいる。介護技術レベルアップを図るために、目標改善振り返りシートを昨年度より取り組み毎月記入してもらっている。職員同士でベアリングし、お互いに良い面、悪い面を評価しアドバイスしている。同じ現場の人から指摘されたり、目標を振り返ることで、気づきが出て行動にも表れている。

【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)】

事業所は大雄村の市街地ながら田園風景のある落ち着いた所に位置している。数年前から実施しているクリーンアップ活動を通して地域住民との交流も定期的に行われ、利用者にとって楽しみとなっている。利用者の生活において日常生活での支援場面と共に毎月の利用者の「私の望み」や家族からの「家族の望み」を活用して、利用者の想いを丁寧に吸い上げるようにしている他、職員からの意見もよく集め支援計画に反映させサービスの向上に努めている。事業所としても課題について改善に努め、より良い事業所づくりをしている。職員に関しても職員同士のベアリング等を通してお互いが成長して質の高い利用者の立場に立ったサービスを提供できるよう努めている。

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 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)	○	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	今年度、全職員で利用者、家族の思いを考 え理念構築を行った。利用者にもわかりや すい言葉にし、実践できるように努力してい る。	「(望)生きる想い」・「楽しい生活(楽)」・「い つも笑顔で(笑)」・「真心を持って(心)」という 理念は、今年度、職員が話し合って作り上 げ、全員で取り組んでいる。それにより、利 用者の些細なことでも見過ごさないなど職員 の取り組みの姿勢にも変化が出てきている。	
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	町内会長や親子会会長に地域の運動会参 加の協力をいただき参加している。近所の 小学校より学習発表会へ招待をいただき観 賞に出かけた。冬期間を除きホーム周辺の クリーンアップに出かけた際は積極的に声 をかけ地域交流に取り組んでいる。	小学校の学習発表会や、地域の運動会に招 待を受け、参加している。冬季を除き、事業 所周辺のクリーンアップ活動を行いながら、 地域住民と交流している。地域の民生委員 が、利用者の安全のために事業所前の側溝 の水の管理をしてくれる等の配慮をしても らっている。事業所の広報紙は年2回、地域 の全戸に配布し、情報を提供している。	
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	年2回ホームの広報を上田村地区へ全戸配 布しており、広報評価をいただいている。運 営推進会議に参加される民生委員からも地 域の方々へホームの情報を伝えていただい 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	定期に事業報告をし、悩んでいること等、気 兼ねなく相談しアドバイス、協力をいただい ている。	会議では利用者の生活状況や、事業報告を しており、出席者からも意見が活発に出さ れ、地域の方々に理解されていると共に、運 営に活かされている。自己評価・外部評価結 果も会議の出席者や家族全員に報告・開示 し、事業所の現状の積極的な理解に努めて いる。	運営推進会議は家族、地域住民、行政 職員等が出席し、有意義な会議内 容となっている。今後は、利用者の意 見等がさらに反映されるよう、毎回の 会議へ利用者が出席することも期待 される。
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加いただき情報を伝えて いる。悩み事等も気兼ねなく相談しアドバ イスをいただいている。	運営推進会議に地域局の担当職員が出席し ており、都度状況を報告している他、地域ケ ア会議にも出席し報告・意見交換を行って いる。その他にも適宜、報告・相談を行い、アド バイスを受けている。	

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
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	一般の家と同様に夜寝る時に玄関に鍵をかける以外は施錠していない。ベッド上の構造と利用者の安全を考え、やむを得ず拘束となる場合は事前に利用者や家族へ説明し書面でも了解を得て行い早期排除を目指している。全職員へ毎月の会議で説明し周知を図っている。	一人で外出される利用者には、制限することなく、玄関のセンサーにより、見守るなどして対応している。身体拘束防止に努め、研修等も行い、職員への意識づけもされている。言葉による禁止語句も使わないよう留意している。	
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	虐待についての勉強会を行い全職員へ周知を図っている。虐待につながらないように働く環境委員会にて毎月悩みや気がついた事、今更聞けないと思っている事等何でも良いので全職員から意見を出してもらっている。		
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	自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者があるので、後見人等からどのようなことをしているのか教えていただいたり、目に見て学んでいる。		
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	契約前にホーム見学、重要事項内容の説明、契約時も再度説明。契約、解約時、利用者や家族の不安、疑問を尋ね意向も考慮し出来る範囲で対応している。改定時、全家族へ文章通知し書面です承をいただいている。いつでも問い合わせできることを伝えている。		
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	利用者からは、日常の会話の中と毎月必ず要望を聞き早期解決を図っている。利用者の望みと解決方法は毎月家族へ報告している。家族からは、面会時に家族の望みを伺い早期解決を図っている。家族へ毎月意見書を送っており活用いただいている。	利用者との日々の会話の中から意見をくみ取るように努めている。家族からは毎月の「家族の声」や、面会の際に要望などを聞くようにしている。また、電話のほかに、家族に合わせてファックスでやりとりする等工夫している。	
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	働く環境委員会にて、毎月、意見や悩み大変な事等なんでも良いので用紙に書いて取りまとめをし、解決方法を委員会や全体会議で相談している。代表者からも協力をもらい、早期解決を図っている。	管理者と職員で構成されている「働く委員会」を設置し、毎月の活発な意見を集め、運営に反映している。職員も意欲を持って支援に励んでいることが伺われる。	
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	管理者から都度報告し、職場環境の改善に取り組んでいる。定期で代表者、参与、総務がホームへ来て現状確認と職員の面談等行っている。		

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
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	研修には気兼ねなく参加でき、資格取得も支援体制がある。法人内研修を行ったり、社会福祉に関する情報をホームへ届けたりしている。		
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	他施設の見学、相互勉強会を行っている。同業者から代表者が情報を得た場合はホームへ連絡してくれる。		
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	一つ一つ確認を取り、生活歴を考慮した会話をしたりと馴染みの関係となれるよう努力している。		
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	入居前後に家族の話や望みを伺い出来る範囲で早期解決を図り、解決方法等都度家族へ報告している。家族から協力をいただき、感謝の言葉を伝え、いつでも気兼ねなく話してほしい事を伝えている。		
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	利用者へ自分の思うとおりの暮らしをしても大丈夫である事を日常の会話で伝えている。家事等を若い職員が利用者に見え教えていただき一緒にやっている。		
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	ホーム内の行事への参加の呼びかけ、利用者との外出等を通じ交流していただいている。面会時、ホームでの生活の様子や望んでいる事等を報告し、ゆっくり過ごせるよう配慮している。		

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
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、親戚等の面会時は気兼ねなく過ごしていただけるよう配慮している。入居前に利用していた店へ外出したり、思い出の場所への外出をしている。	親戚や友人、知人等の面会の際、事業所で気兼ねなく過ごしてもらえるよう配慮している。利用者は以前から利用している理容店に行き、話をしたり、家族と墓参りへ出掛けたりしている。	
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	利用者間の口論の仲裁に職員が入り、お互いの長所を伝え穏やかな場作りを心がけている。利用者間で介助しあっている場合は、職員が近くに見守りをしている。		
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	契約終了後も家族と話す機会のある時に、ホームでの生活を再度伝えている。家族の現在の思いを傾聴し、出来る範囲で支援に努めている。		
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	日常の会話の中から要望を聞きだしたり、毎月必ず望みの聞き取りを行い早期解決に努めている。自分で話せない方は、生活歴、ホームでの暮らしや現状をふまえて利用者担当が利用者の立場になって考え代弁し検討している。	利用者の性格や生活歴等を考慮して担当する職員を配置している。利用者の想いや要望をくみ取り、毎月「私の望み」にまとめ、実現に向けて努めている。利用者職員との信頼関係が構築されていることが伺われた。	利用者は、事業所の日課に沿って日々楽しく生活していることが伺われる。今後は、利用者の希望や心身状態等に合わせ、少人数からでも生きがいづくりの活動等について工夫されることも望まれる。
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	入居前の面接で情報を収集。入居後、家族や親戚、知人等の面会時にも伺い記録に残し職員へ周知を図っている。介護支援専門員、医療関係者、生活を支援されていた方からも情報をいただいている。		
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	現状を記録に残し申し送りをし全職員が把握できるようにしている。毎月ケース会議を行い申し送りをし会議録を全職員が確認している。		
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	毎月、利用者担当職員が望みの聞き取りと解決方法等を用紙に記入。あわせて毎月のモニタリングを行っている。ケース会議前に全職員から全利用者個々のケアで悩む事、気付き等用紙に記入してもらいケース会議につなげている。家族の望みも含め介護計画を作成している。	意見等は、担当職員が利用者へ聞いたり、家族からの毎月の「家族の望み」用紙等や、職員の「気づき」ノートから、利用者個々のケアについて、意見をまとめている。それらをもとに毎月開催されるケース会議を通して介護計画を作成している。	

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
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	毎日、個別に介護記録を記入。毎月、モニタリングとケース会議を行い全職員が記録を読んで把握することとしている。介護計画作成前に情報を取りまとめ利用者家族の望みも含め作成につなげている。		
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	利用者、個々に、利用される場所を職員が把握し要望時または定期で職員が声をかけ利用している。		
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	入居前にどこを利用されるか確認している。利用者が状態低下した場合、今までのかかりつけ医が往診対応可能か等相談し困難であればホームの嘱託医を利用している。受診可能であれば今まで利用されてきた医療機関へ出かけている。	事業所の嘱託医がかかりつけ医となっている利用者が多いが、利用者や家族の要望に応じて入居前のかかりつけ医を受診している。また、事業所の看護師や、訪問看護師とも連携し、利用者の健康管理を行っている。受診結果も家族に適宜報告している。	
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	看護師に利用者の受診結果や日常の様子を報告し、手当の仕方や介護をするうえでのアドバイスをいただいている。		
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。	嘱託医と病院と連携がとれているので、入院治療や情報交換が速やかにできている。入院時は職員が週2、3回面会に行き、洗濯物の回収、オムツ補充等を行い、医師、看護師、医療相談員から情報をいただいている。面会后、家族へ電話連絡し家族からも情報をいただいたり望み等を医療機関へ伝えたりしている。		
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	入居前、契約時、入居後にホームでできる事を説明し利用者家族から今後の方向を伺っている。利用者家族の望みが変わった場合、嘱託医、看護師、その他の医療機関の医師、看護師、医療相談員等へも状況を説明し、望みをかなえられるよう協力いただいている。	今年度、終末期ケアを行った事例があった。終末期対応マニュアルも作成されており、利用者・家族の意向をくみ取り、嘱託医等と連携しながら、全職員が共通理解のもと取り組んでいる。	

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
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	急変や事故発生時の勉強会を定期的に行っていない。対応については、緊急時対応マニュアルがユニットに置いてあり、すぐに確認し対応できるようにしている。		
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	雪のない間、毎月、日中火災、夜間火災、もらい火、地震を想定し避難訓練を行い、年2回は消防立ち会いで行っている。万が一災害が発生した場合、地域局、消防団へ協力を依頼し駆けつけていただけるようにしている。近隣からも声をかけていただいている。	避難訓練は日中火災、夜間火災等を想定して実施されている。緊急時に備え、系列事業所との提携もしているほか、近隣の住民、消防団の協力も得られている。	
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	利用者個々の性格、生活歴、嗜好等を把握し、人生の先輩と尊敬し全職員が対応している。気分を害さない声かけを心がけている。	利用者の性格や生活ペースに合わせて接遇するよう、研修等を通して職員教育をしている。例えば職員が利用者とは会話する際に、語尾音を下げた穏やかに話すなど、利用者一人ひとりを尊重し対応している。	
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	会話の中から利用者の思いを聞き取り、対応するようにしている。日常的に選ぶ場面作りを行い、自分で選んで決められるようにしている。		
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	何時に何をやるという取り決めは特になく、気兼ねなく思い思いの暮らしをしていただけるよう声かけしている。利用者個々の生活の流れに沿って声かけ誘導介助を行っている。		
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	離床時には身だしなみを整えていただき一人できない方には介助をおこなっている。行きつけの美容院や理髪店へ一緒に外出したり、理髪店にホームへ来ていただいている。衣類や化粧品等も一緒に外出したり、頼まれた時は、嗜好を考慮し購入している。		
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	旬の食材を目で見えて楽しんでいただき、一緒に調理を行い一人ひとりに合わせて食べやすく準備をしている。	近くのストアに食材の買い物に出掛けたり、食事の準備や下膳も一緒に行っている。訪問当日の昼食時も、職員が利用者とは話をしながらの楽しい雰囲気の中であつた。利用者の状態に合わせ、とろみをつけたりするなど食べやすい工夫している。	

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	毎日、食事水分摂取量を確認し、利用者個々の盛り付けの目安、食事形態を台所に貼り間違わないようにしている。食事水分摂取量が少ない時や体調不良時には、利用者の嗜好を聞き提供し、小分けにし勧める等工夫をしている。		
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、利用者にてできる範囲で行っていたから職員が必ず口腔内をチェックしている。毎年、口腔ケアの勉強会を行い利用者個々の口の状態やケアの物品の確認をしている。年2回歯科医の健診があり助言をいただいている。		
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	利用者個々の、排泄チェックをしサイクルを把握し介助している。自力で立てない方でも職員がトイレへ移乗し、すっきり排泄できる介助を行っている。	利用者個々の状態に合わせて、トイレでの排泄を促している。リハビリパンツ使用から布パンツ使用に改善された例もある。プライバシーに配慮した支援を心掛けている。	
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	食事水分摂取量、排便の有無を毎日チェックしている。週2回ヨーグルト、水やお茶を飲みたくない利用者には他の飲み物やゼリー等を勧め摂取していただいている。日中、出来る範囲で軽体操を実施している。		
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	職員が、毎日入浴準備をする前に、入浴されるか、いつ入るか等声をかけて対応している。	時間をかけ、ゆっくりした気分で入浴できるよう配慮している。入浴を好まない利用者へは、希望の時間帯に入浴できるよう配慮するなどして対応している。同性介護等、プライバシーにも留意している。	
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	利用者個々の体調や生活の流れ等を把握し、穏やかに声かけし、ゆっくり休めるように対応している。		
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	出勤後に必ず見る書類や連絡帳に処方之都度、薬の説明書を置き確認できるようにし、申し送りも確実にやっている。薬に関して相談できる薬局があり、協力をいただいている。		



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
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	昔、行っていたことを出来る範囲で行っていただいている。食事用テーブルで食器拭きをしたり、趣味が継続できるようお手伝いしている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、外出希望の際は、計画を立て買い物や外食を楽しんでいただいている。自宅への外出希望時には、家族と相談し、近所の方とふれあえるよう協力をしていただいている。	桜や芝桜、あやめ祭りや菊まつりの見学、ふるさと村やお城山見学等、近隣地域にある名所見学に出掛けている。その他、利用者の「私の望み」用紙からも外出等の要望を拾い上げ、希望の外出を実現できるようにしている。家族の協力を得ながら出掛けることもある。	
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	利用者、家族と相談し所持金を決めていただいている。買い物に出かけた際、利用者が所持金で払うという以外は職員が預かり金から支払っている。管理できない利用者には職員が対応している。		
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	電話したい時は、気兼ねなく利用していただいている。手紙も自由に書いていただき職員が代わりに投函している。		
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	騒がしくない程度に手作りカレンダーや掲示物を利用者の目線内に掲示し毎月季節の花を飾っている。また利用者で折り紙等を飾ってほしいと要望があった時は好きな場所に飾っていただいている。	事業所内は広さ、暖かさ、清潔さ等、快適に過ごすことができるよう配慮されている。ホールには花や思い出の懐かしい写真が飾られているほか壁画も季節に合わせて装飾されている。	
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	食堂にはソファー、談話室には畳間を、廊下、洗面所、外の物干しスペースに椅子を設置している。一人でくつろいだり、他利用者と談笑する等活用していただいている。		
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	自宅で使っている物を持ってきていただくよう見学時に利用者や家族へ伝え、出来る範囲で協力をいただいている。馴染みのものや写真等も持ってきていただいている。	利用者と家族へ、自宅で使用していた物をできるだけ持ち込んでもらえるよう伝えており、ちゃぶ台や思い出の写真、テレビ等が置かれている。衣類等の整頓や居室の掃除にも気を配り、清潔保持に心掛けている。	
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	歩けていた方が車イスになっても家事作業等ができるように、共有の家具類、台所は低めに作られている。		