

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	0592200042		
法人名	有限会社 シヤトル		
事業所名	グループホームことおか		
所在地	秋田県山本郡三種町鹿渡字千刈田255-1		
自己評価作成日	平成25年12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1月12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)】

向かいには東屋があり静かな環境の中、基本理念に沿い利用者・職員共に明るく生き生きと毎日を送っている。
レクリエーションには特に力を入れ音楽を取り入れながら体力維持を図っている。協力医との連携も良く、利用者の健康管理ができています。
ホーム裏の畑は利用者と共に管理し、収穫の喜びをわかちあっている。

【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)】

事業所理念に沿いながら職員が意識して個別目標を設定し、利用者本位のサービスの提供に取り組んでいる。運営推進会議は定期的開催されており、利用者家族、地域包括支援センター、町社協、自治会長、民生委員、地域ボランティアが出席し幅広い話し合いが行われており、事業所運営の原動力となりつつある。レクリエーションや外出する機会を多くし、気分転換や喜び、楽しみ、体力維持など利用者の意欲につながるよう支援しているほか、協力医との医療連携を活かして健康管理面での支援を行っている。今後、更に地域と密着し、利用者が安心して過ごせる温もりのある事業所となっていくことを期待する。

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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	代表者や職員の優しさという思いに基づいた基本理念。それに添うようホーム内各所に掲げ、年度当初は勿論、折々に反すうしている。	管理者や職員は理念を理解しており、事業所内へ掲示し出勤時に確認するなど意識付けを図り、日々実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	夏祭り・文化祭等積極的に参加。他に自社3施設合同行事にも参加を呼び掛けている。ボランティアが季節の花々を持参で慰問して下さったり、地域婦人会の窓ふきボランティアとの交流もあるが、一般住民との交流となればまだまだ課題がある。	地域の行事への参加、ボランティアの訪問や散歩時の地域住民との挨拶を交わすなど関わりをもって、孤立することなく地域と良好な関係を保っている。	
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	見学者やボランティアに対し声かけや促し等ケアの方法を見てもらい、口頭で補足する等認知症の方々に対する理解の一助になればと努めている。		
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	取り組みを活動報告で紹介、ホームに対して理解が深まっているように感じている。会議中の建設的な意見・助言に新たな気づきがある。貴重な提言を無駄にすることなく、また、努力を惜しまずケアの向上を目指していきたい。	運営推進会議は2ヶ月に一回、定期的に行われている。事業所の活動・現状の報告のほか、委員からの助言や情報交換など、毎回熱心な話し合いが行われている。会議の内容を参考に、職員会議で周知を図り、サービス向上に取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	定期的に行われる運営推進会議に参加して頂くことで情報交換がスムーズになった。提出物や申請等で赴く際は、事務連絡のみでなくホームの状況を積極的に発信していきたい。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、その都度、実情や取り組みに助言・指導を受けている。また、機会あるごとに事業所の現状を報告し、連携を密に問題解決に取り組んでいる。	
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	夜間(21:00~6:00)以外、不用な施錠はしていない。過去1回の事例の記録書や同意書は事務所内で参考資料として残している。	身体拘束防止のマニュアルを作り事業所内で研修を重ねており、身体拘束について全職員が正しく理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。施錠は夜間のみで日中施錠をせず見守っている。	
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	高齢者虐待防止関連法の資料に基づいた勉強会を今年度中に予定、啓発に努める。		

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	今年度新たに1名がこの制度を利用することになり、利用者の半数以上を占めている。月1回の支援員の訪問を楽しみにしている。また、手引きを活用しながら制度の理解を職員に周知するよう努めている。		
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	書類に基づき十分な説明をすることで疑問や不安が残らないように時間をかけている。改定時は資料を送付し、面会の席にて更に疑問が残っていないか再確認をしている。		
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	面会や電話連絡等の内容から意見・要望をすくい上げるようにし、業務日誌等で職員間の情報共有につとめている。更に、運営推進会議にて報告し、外部の意見を取り入れるようにしている。	家族との面会時に利用者の様子を報告しながら、意見や要望などを積極的に聞いている。得られた意見は申し送りなどで共有・検討し運営に反映させている。利用者とは日々の関わりの中で要望を伺いながら外出や食事などに反映させている。	
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	職員会議には施設長も出席し、小さな意見や要望にも触れる機会を設け、3施設合同の管理者会議で各施設の会議内容を出し合っている。年1~2回施設長との個人面談も行っている。	施設長も出席する職員会議が月に一回開催されており、職員は意見を出し合い、施設長・管理者はしっかりと耳を傾け理解に努め、運営に反映するよう努めている。施設長との個人面談も行っている。	
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	人事考課表を活用し、個人~管理者~施設長と評価し合い給与等に反映させている。3施設内での異動希望や異動後の精神面、体力面の状況も定期的に面接することで把握す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	職員全員がそれぞれの立場や経験に沿った研修を受けられるよう、年間外部・内部研修計画を立て、伝達研修も実施。社内研修も年数回全員参加で開催している。		
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	研修会で知り合った同業者と情報を共有したり、相互訪問をしたり交流を欠かさないようにしている。更にはスタッフにも情報提供している。		

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
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	関係者・関係機関から情報を入手、それに基づいた事前訪問・ホームの見学等利用者と交流する機会を設けている。本人の不安を軽減する為接点を多くし、信頼関係の構築に努めている。		
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	御家族の想いを受容し、その上で個々の課題等に向き合うようにしている。話し合いが事務的にならないよう親身な対応を心掛けている。		
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	山菜採りや畑の収穫物の下ごしらえは利用者担当。思い出話を聞きながら保存食作り。郷土料理は四季を通じて利用者からアドバイスを受けながらメニューに取り入れている。		
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	遠方の家族にはなるべく電話や便りで連絡する手段を用いている。面会時には三者で話し合いをし、利用者のみではなく、利用者と家族の関係がより良く、より深くなるよう、又その関係が保持できるように支援を続けていきたい。		
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	なじみの理美容院や外出先で知人に会うことができるよう配慮したり、地域の行事へ参加することで馴染みの関係を継続できるように支援している。	馴染みの理美容室や病院受診時に会う友達とのつながりを大切にし、継続できるように支援している。また、ドライブで自宅の前を通るなどして関係が途切れないように支援している。	
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	一日の大半をホールで過ごしたいと希望している利用者の関係には、常に気配り目配りを怠らないようにしている。個性を見極めながら関係の理解に努め、楽しく快適な暮らしが出来るよう支援している。		

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
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	退所後の家族にその後の状況を尋ねたり、恒例の彼岸花を届けたりすることで関係が途切れないようにしている。		
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	一日の生活の流れや、利用者同士の会話、入浴時の1対1の会話の中から想いを引き出し、職員会議やカンファレンスで検討、プランに反映させている。何よりも「本人の立場に立って」を重視している。	入浴時や居室で一対一になった時の会話や家族の情報などから希望・意向の把握に努めている。得られた情報を、申し送りやカンファレンスで持ち寄り共有するよう努めている。	
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・関係者から生活歴・環境等の情報も得て入居するまでの経過を把握、入所後も機会ある毎に新たな情報を得るよう会話にも工夫し、生きがい・張り合いに繋がるようなものを見出していく。		
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	利用者と家族及び職員がよい関係を維持し、日々の会話のやりとりや動きの変化など注意深く観察。職員間の情報交換でレベル低下の防止などに努めている。		
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	担当者がきめ細かく状況を把握し、モニタリング。その情報をもとに本人、家族の希望や思い、更に関係者からのアドバイスを参考にしながら介護計画を作成している。常にタイムリーな計画作成に努めている。	月一回のモニタリング、3ヶ月に一回の介護計画の見直しを実施しているほか、必要があれば随時行っている。利用者が自分らしい生活を継続できるように、ケアカンファレンスで利用者と家族の思いや要望、居室担当者と職員から出された意見を反映させ、現状に即した介護計画を目指し作成している。	
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	1日をどのように過ごしていたか、その人の姿が見えるような業務日誌・介護記録に努めている。実践の結果や気づき、工夫等も記入することで職員間の情報の共有に努めている。		
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	近隣の方々との関わりや地域資源の大切さを職員全員が実感しており、町民祭や地域のイベントに参加する等、快適に過ごしていただけるよう支援している。		
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・家族の希望を取り入れながら、かかりつけ医・薬局との連携をはかっており、良好な関係を保っている。	利用者及び家族の希望を尊重し、かかりつけの医療機関で受けられるよう支援している。通院介助は基本的に事業所で行っている。また、週2回の往診や予防接種など協力医との連携が図られており健康管理に努めている。薬局とも相談できる関係を築いている。	
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	往診の際、看護師も同行するので、ささいな状況報告も出来、その都度助言をいただいている。隣接のショートステイの看護師とも日頃から情報交換しており、いつでも相談できる良い関係ができています。		
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。	入退院時も医療機関とは緊密な連携の元で安心して治療に専念していただけるよう努めている。年頭には、医療機関にあいさつに回るなど、関係づくりに力を入れている。		
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	重度化に向けて、職員間でも勉強しながら本人・家族と話し合いを行っている。主治医とも重度化について話題にすることがあり、関係者が共に支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の事例が出た場合、利用者及び家族と話し合い、主治医や他の関係機関と連携を図ることとしている。また、今後起こりうることとして「重度化した場合の対応」や「看取りに関する指針」を検討中である。	
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	職員全員が救命講習を受講。隣接のショートステイにはAEDの設置もあり、連携をとることで応急処置が可能となる。職員会議等で初期対応の実践訓練を行っている。		
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	日中と夜間の避難訓練を実施。その都度反省会は欠かさずに行っている。立ち合いの消防署職員から利用者に対して一言お話をいただくなど、職員のみならず利用者の意識向上にも努めている。自家発電の設置もあり。	消防署立会いのもと年2回、日中・夜間想定で避難訓練を実施している。災害時の緊急マニュアルの作成、火災通報装置や発電機、スプリンクラーの整備、食料の備蓄など非常時に備えている。立地条件などから地域の協力体制が取れ難く、検討中である。	

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
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	一人ひとりの性格、個性をしっかり把握し、プライドを損ねないように、プライバシーにも配慮している。さりげない言葉かけや思いやりに満ちた対応に努めている。	常に笑顔で接し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。特に、排泄支援や入浴支援の場面で配慮している。気になる言動などがあれば、職員同志互いに注意し合っている。	
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	表出が苦手、自己決定が出来ない遠慮があるなど、その人に見合った会話の中から思いを汲みとるようにしている。信頼関係から生み出される、ゆったりした雰囲気の中で自己決定の言葉を待つようにしている。		
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し、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	入所時の生活習慣の情報を基に、在宅時の生活ペースを大切にしている。希望や意見にはなるべく添えるようにしている。		
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	買い物には本人と同行したり出張販売を利用する等“ふさわしい”ものを選ぶよう支援している。馴染みの理美容院とつながりを持ち、家族の意向も取り入れている。		
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	旬の山菜や畑から収穫した野菜を、下ごしらえから調理方法まで一緒に楽しんでいる。食器の片付けや拭くことにも協力している。外食やなべっこ遠足など、趣向を変えながら楽しんでいる。	旬の物や利用者の好みの食材を取り入れ、職員が献立を作成している。バイキングや同系列の事業所同士の食事会も企画している。利用者はできる範囲で下ごしらえや食器拭きなど手伝っている。食卓に職員が入り一緒に食べ、会話しながら楽しく食事している。	
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	隣接するショートステイの栄養士からもアドバイスを受けながら個人個人の栄養状態を把握できるようにしている。栄養状態等思わしくない人は食事摂取量や水分量など別途記録している。(栄養補助食品も常備している。)		
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	一人ひとりに合わせて見守り、一部又は全介助にてケアを行っている。舌苔の観察も職員に周知されている。夕食後には義歯・歯ブラシ・コップの洗浄も欠かさない。		

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
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	毎日の排泄チェック表にて個々のパターンを把握。プライバシーに配慮しながらの節目の声掛けや誘導で自立支援を目指している。(現在おむつ使用者なし)	現在おむつの使用はなく、リハビリパンツや布パンツ、パットで対応している。排泄チェックリストに記録し職員間で情報の共有をし、プライバシーに配慮しながら声掛けを行なっている。また、トイレ誘導により、できる限り自立に向けた支援を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	排泄記録を参考にし、可能な限り家族への相談をしたり、レクリエーションの中でその人に見合った運動を取り入れ、食事やその人に見合った水分補給の工夫等可能な限り自然排便を心掛けている。		
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	入浴後の満足した表情を思い描きながら支援している。入浴前に希望時間を相談、当日の体調は注意深く観察している。入浴日の設定はあるが、いつでも必要に応じて希望があれば入浴できる準備がある。(皮膚疾患の場合等)	入浴日、時間は決めているが、本人の入浴希望時に入れるよう支援している。利用者個々の心身の状態を把握し、気分転換を兼ねて清潔に保てるよう支援している。入浴誘導は、その時々利用者に合わせて言葉掛けをするなど工夫しながら促している。	
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	一人ひとりの体力を考慮しながら日中のレクリエーションや体操で快眠を誘うようにしている。また、訴えがあった場合は主治医に相談、処方に添った対応をしている。		
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	常時、薬の処方内容がわかるようにリストを作成している。変更があった時も即更新し業務日誌、口頭で情報を共有している。症状の変化は見逃さないよう努めている。		
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	個人の力量に合わせた役割分担で満足感を得るよう配慮し、生活歴をよく知ることによって楽しみごとを増やすよう支援している。格差やねたみなど出ないよう職員が気配りしている。		
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	開設当初から外出は“全員揃って”を目指している。好天気になると突然希望が出ることもあり、外出となる。小さな発言も受け入れ、普通だった温泉や思い出の地などにドライブ。家族にも協力いただきながら支援している。	ほとんどの利用者はドライブを楽しみにしており、できる限り利用者の希望に沿って外出支援を行っている。天気の良い日は事業所の周りを散歩したり、東屋で昼食・お茶をして楽しんでいる。外での活動やドライブ時のスナップ写真などを「ことおかたより」に載せ家族に送付している。	

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	外出時は個々の状況に合わせてスタッフの付き添いのもと、事前に準備した(ホーム立替)お金を所持、自分で選び自分で払い、買物を楽しむことが出来るように支援している。		
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	暑中見舞、年賀状を恒例としている。本人の思いが家族や大切にしている人に伝わるようにスタッフとコミュニケーションをとり、時には代筆にて支援している。希望があればいつでも電話の対応もしている。		
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	室内の換気、温度調整(湿度等加湿器の利用)、ホーム内の掃除等に関して、利用者から快適に過ごしていただける様に配慮している。季節の花を飾り、又、壁面を利用して創作の中で季節感を取り入れて居心地良く過ごしていただける様に配慮・工夫している。	館内は床暖房である。居間・食堂はワンフロアとなっており明るく清潔に保たれているほか、温度湿度管理にも配慮している。トイレも風呂も同様である。利用者は一日の多くの時間を居間・食堂で過ごしており、歌を歌ったり、花造り、レク体操で楽しんでいる。	
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	余暇時間の殆どをホールにて過ごしている。座る場所に対しては、出来るだけ気の合った人と一緒に配慮し、トラブルの発生を極力少なくすると共に、又、その日の本人の過ごし方をセーブせず(自室にて独りで過ごす等)意に沿う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	在宅時の生活環境等の状況を聞き、出来るだけ本人が戸惑う事の無いように、又、居心地良く過ごせる様に好みの物を好みの場所へ配置し、入所以前の生活空間に近づけるような配慮をしている。	居室はフローリングであり、備え付けのロッカーがある。利用者が使い慣れたベッドや家具、家族の写真などを持ち込み、これまでの生活の雰囲気が保たれ、安心して暮せるように配慮している。	
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	トイレ内手すり、車椅子等移動の余裕ペースの安全な環境づくり等充分配慮。場所等の認識については大きく文字で表示したりし、戸惑う事の無いように配慮している。個々に合わせた、且つ状況に応じた最低限の介助に努めている。		