

### 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	0572213734		
法人名	有限会社シャトル		
事業所名	グループホームのぞみ		
所在地	秋田県山本郡三種町鹿渡字東二本柳48-9		
自己評価作成日	平成26年12月22日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

創設時、職員の意見や利用者様への思いを込め設立された「笑顔に満ち溢れた環境を創り出す優しい心遣い」は職員に浸透しており基本理念を念頭に入れ、可能な限りご家族や友人等の繋がりを維持し、駅前という立地好条件を活用し、地域にも出掛け、時にはイベントにも参加し、一人ひとりが役割を持ち生き生きと自信を持って暮らしていただけるよう支援しています。また時には地域の方々にグループホームの日常的な活動に参加していただき、人と人のネットワークづくりから地域の方々の協力を得ながら支援に取り組んでいます。外出、外食、ドライブ、畑作りにも利用者様の希望にほぼ沿えるように支援を惜しみなくさせていただいています。ご近所の方が買い物袋を掲げてお茶を飲んだり、なにげない会話ができる開かれたホームです。職員は利用者様と共に暮らしている感覚を持てるよう努め、さり気ない動きが必要なサポートをし、利用者様を人生の先輩として敬意きめ細かい対応をさせて頂いています。

※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27年2月13日		

誕生会のケーキやプレゼントの色紙、レクリエーションで使用する物等、ほとんどが手作りで、温かみがあり、家庭的な笑顔の多い事業所である。駅前にある施設にお茶やお菓子を持参したり、駅の一角のスペースで駅員や地域住民とお茶を楽しんだりしている他、本の好きな利用者とは駅前にある図書館を利用したりと地域の中で普通に生活できている。職員のレベルアップにも努めており、施設における勉強会も、個々の能力に合った研修配置を行う等、努力している。管理者の「利用者及び家族、職員、地域の方、みんなに支えられて管理者ができています」と話している姿が印象深く、常に感謝の気持ち忘れられない姿勢が感じられる。

#### 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拡がり深まり、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、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している (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	見えるところに理念を掲示し、基本理念を共有できるように心掛け、利用者様が安心して穏やかに生活できるように支援している。	法人及び事業所の方針に基づき、「笑顔に満ち溢れた環境を作り出す」との事業所理念をホール、事務所等、目に付く所に掲示している。職員は常に笑顔を意識し、笑顔を一番大事に支援している。	
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	地域の方がボランティアで読み聞かせやお孫さんと共に遊びに来る他、町民祭や広報、町内の福祉施設との交流、散歩時に地域住民の方々と挨拶や声掛け等日常的に交流できている。	地域の徒競走では手作りの手旗で応援したり、地域のお祭りに出かけたりしている。また、町内で行っている健康体操に職員が参加し学んだ事をホームで実践している。小学生やボランティアの訪問等もあり、地域に開けた事業所である。	
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	役場の図書館や駅の交流スペース等に散歩に出掛けたり、好天時に近隣のお宅に顔出し、時々地域の方々にグループホームの日常的な活動に参加してもらっている。また、玄関前の狭いスペースだが、ゴミ拾いを行なっている。		
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ヶ月ごとに開催し、地域の方や市町村関係の皆様にご意見をいただき、改善に努めている。また、利用者様やご家族様の希望に沿うための話し合いを実行に向けて努力している。	運営推進会議では警察との連携体制や老人車にネームプレートをつける際の個人情報の取り扱いについてのアドバイスを受ける等、活発な意見交換が行われており、サービスに繋がっている。	
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	運営推進会議開催時、利用者様の状況の変化や困難な課題に協力を得ながら取り組んでいる。また、生活保護や権利擁護事業に関する個別ケースを相談し、連絡を取りながら支援している。	身寄りが無く訪問客の居ない利用者が孤立してしまわないよう、権利擁護の支援員に面会者として対応してもらおう等、市町村との連携が築かれている。	
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	正しく理解できるよう会議で取り組み上げたり、職員全員が高い意識を持ち理解できるように努めている。道路沿いに玄関が面しており、夜間は防犯のために施錠している。	面会終了の20時30分から早番が出勤してくる7時までのみ施錠している。身体拘束の事例は無く、マニュアル等も整備されている。	

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
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	社内研修で身体拘束や虐待について全スタッフが参加し学び、発表したり面会に来られた方からの話を聞いたり、様子の変化を見逃さないように注意している。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の制度を利用されている方がおり、支払いや問題発生時の相談に訪問して頂いている。その他研修会への参加や勉強会を開催し支払時の活用としている。		
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	事前調査時に心配事や疑問点を把握し、契約時には理解できるように細かく納得できるように説明を行なっている。解約時にも十分な説明を行なっている。		
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	利用者様や家族の意向を大切に、要望が出た時は職員会議で検討し、運営推進会議で問題提起し意見・アドバイスを参考にしている。	家族連絡ノートを作り、面会時等、管理者が家族から意見を聞き取って職員会議で話し合っている。レグウォーマーを準備して欲しいとの要望や転院のタイミング及び希望の病院依頼等、小さな意見から大きな意見まで、意見を言いやすい信頼関係ができています。	
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	職員会議で職員の意見や提案をまとめ、管理者会議で提案事項を議題に参加者の意見を参考に、運営に反映できるよう努めている。	日々の事については職員会議にて話し合い、月1回の管理者会議にて取り上げ、反映させている。年2回(3月と9月)に職員の意見・希望を提出し、個人面談が行われる等、意見を聞く体制ができています。	
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	職員の自己評価や人事考査を行い、それに伴ない個人面談を行い説明している。 会社の方針や個人の意見要望に対しての返答とし、個人のスキルアップと環境づくりに努めている。		

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
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	職員一人ひとりの技術や能力に合った内外の研修へ参加している。 また、研修後の情報や学び得たことを職員全体に発表している。		
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	グループホーム協会に加入しており、交流する機会を多く取っている。 また、他町村の管理者・職員と交流する機会を催し、お互いに情報交換等を行なっている。		
<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	事前調査や家族の情報を基に、いつもの生活の中で、利用者様の言動、表情等がいつもとどこか違う等にアンテナを張って変化に気が付いた時に自分の思いを吐き出せるよう傾聴し、安心し穏やかな暮らしができるように信頼関係を築いている		
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	管理者・計画作成担当者だけでなく、職員も関わりを持ち、いつでも遠慮なく訪問でき、要望や訴えが気兼ねなく出来るような環境づくりに努力している。		
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	利用者様と職員が暮らす「もうひとつの家」と捉えケアではなく生活を支える一人の家族として関わりを持つよう心掛けている。		

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
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	家族の思いを常に尊重すると共に利用者様の生活を向上させるため、家族から積極的な提案をさせてもらうようにしている。		
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	利用者様の地域行事への参加や製作物の提供・馴染みの理髪店を訪問等、地域の方との関係が途切れないように支援に努めている。	近所の馴染みの商店に車で行き、利用者が自分で選んで買い物ができるよう支援している。入居前から利用していた秋田市内の移動美容を継続して利用している等、馴染みの関係が継続されている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの興味を持てるレクリエーションや活動に参加を促し他利用者様との交流を図ると共にスムーズに交流ができるように職員が中入ることにより会話の機会を増やす機会を増やす支援を心掛けている。		
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	退去後もご家族様や関係者様との関係を継続させて頂き、必要に応じて支援させて頂いている。		
<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	利用者様の楽しみ、生き甲斐を日頃より傾聴し、家族を交えての支援方法を検討している。生活の中での言動・表情などから思いを汲み取り状況に応じた柔軟な支援をしている。	入居前の生活環境により、自分の意見を言いたくても言えない状況だった利用者も、職員のさりげない支援により心を開き、少しずつ言えるようになっていく。日々目を離さないよう見守り、会議にて確認し合い、利用者に加えて声掛けを行い、利用者本位に検討している。	
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	各利用者のバックグラウンドアセスメントを職員で共有し、各利用者様に即した声掛けや支援に努めている。また、生活歴を考慮し、貴重な体験談を傾聴し職員が教わり、利用者との信頼関係の構築に努めている。		

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
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	申し送りに利用者様の状況等記録し、職員間での一日の状況を把握し、介護している。個人の体調・意向に考慮しながら、日常レクリエーション等を行っている。心身的に無理な場面は職員が寄り添い、ゆったりと過ごしていただくよう利用者本意に支援している。		
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	利用者及び家族の意向を含めて計画作成担当者がアセスメントし毎月の職員会議でカンファレンスの具体的な計画を作成している。 また、3ヶ月に1回のモニタリングからスムーズな見直しが出来ている。	担当制になっており、担当者が中心になって皆の意見をまとめ、毎月モニタリングやケースカンファレンスが行われている。基本的に3ヶ月に1回評価を行い、介護計画を作成するが、現状に変化があった時には毎月のようにプランを変更している。	
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	利用者別に介護記録・バイタルチェック表・排泄確認表など記入し、申し送り簿に記入する。 介護業務の前には申し送りを受け情報を共有し、実践や介護計画の見直し活かしている。		
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			
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	駅前・総合支所近くの立地にあり、運動と気分転換のためにも駅の行事・支所内の図書館を利用、参加させて頂いている。 地域の方々に声を掛けていただくことで利用者様の活力となっている。		
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かかりつけ医による定期健診・往診・受診を継続している。また、体調変化時はすぐかかりつけ医に連絡し、受診・アドバイスを受けている。	入居前からのかかりつけ医の医療を受けられるよう、職員が付き添い、通院している。訪問歯科を希望している利用者もいて、歯だけでなく、口腔ケアのアドバイスも受けている。院内処方以外は近所の薬局に配達してもらい、副作用についてのアドバイスを頂いたりしている。	

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
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	看護師は常勤されていないが、主治医の往診時は日常の状況を報告を行なっている。また、往診日にスムーズに受けられるよう必要に応じて連絡を入れている。		
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。	ご家族の都合がつかない時は職員が全面的にサポートを行なっている。関係者と連絡を密に取り、情報交換し入退院に問題なく対応出来ている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様・家族の意見を踏まえ、主治医や家族と連絡を取りながら利用者様が安心して生活を支援できるよう関係者様と話しあい、説明に納得して頂き、職員一同支援に取り組んでいる。	利用者の家族へ囑託医から説明してもらおう等、重度化について、主治医と連携が密に取れるよう努力している姿が見受けられた。	さらに、終末期に向けた施設としての方針の確立と、チームで支援できる体制作りに期待します。
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	普通救命救急の講習を職員全員受講している。緊急連絡網の作成、見直しを定期的に行い、緊急時すぐ対応できる場所に置いている。 (電話の前、介護日誌ケース内ファイル)		
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	消防計画に基づき年2回避難訓練・防災訓練を行い、地域の方の協力体制を築いています。 また、運営推進会議において地域住民の協力が拡大できるよう計画しております。	地域住民の協力を拡大できるよう、運営推進会議にて住民参加の呼びかけを行っている。災害時の避難がスムーズに行われるよう、紹介による住民参加のネットワークが広がっている。	
<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	勉強会や会議で利用者様に配慮した排泄時の声掛けや対応の確認、その他についても意識の向上に努めている。写真の掲示や外出・面会なども家族の同意を得ている。	常にさりげなく、利用者に負担の無い声かけを行っている。また、研修会には職員全員が参加できるように配慮し、プライバシーの確保に努めている。ケースカンファレンスや職員会議で話し合い、柔軟な支援により、尊厳ある生活を送れるよう努めている。	

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
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	日常の会話の中から、希望や要望など表現できるような支援を行なっている。 行動に移せる態勢を整えている。		
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	一人ひとりの要望に添うように、支援体制を整えている。希望に添う為に利用者、家族、関係者様にも協力を仰いでいる。		
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	行きつけの理・美容院に行ったり、ホームに美容院を呼んで散髪して頂いている。 希望があれば、衣料品店に購入に出掛けたりする。衣類の不備などある場合は本人を傷つけないよう声掛けし支援している。		
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	季節に応じて郷土料理を食べたり、利用者様に参考意見を聞いて行事食を作ったり、ドライブの時、誕生会の時など外食され一緒に楽しんでいる。	調査時、誕生会が行われており、誕生日ケーキも利用者と職員と一緒に作っていた。庭に畑があり、利用者から指導を受けながら、皆で育て収穫し、食材として利用している。料理を作る際は、菊の花びらをちぎったり、収穫した野菜を洗ったりと、利用者と職員と一緒に準備を行っている。	
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	栄養バランスが偏らないように献立にも工夫をし、系列事業所の栄養士からアドバイスを受けて、食事量・水分量をこまめにチェックし、利用者の体調を把握し、職員間で共有しながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケア時、義歯洗浄やブラッシング、カテキン活用でうがいもしている。 訪問歯科医との提携あり、又、嚥下の低下を防ぐために口腔体操もしている。		
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	排泄チェック表及び個々の利用者の行動パターンから声掛けのタイミングを計画支援している。 夜間は見守り時にトイレ誘導などの支援をしている。	排泄チェックをこまめに行っている。1日の記録を1ヶ月の表に記載し、二重チェックすることにより失禁が減り、紙パンツから失禁パンツ、布パンツへと成功している。	

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
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	食事や水分補給のチェックシートの活用で個々の排便サイクルの情報を共有をし、個々の食事摂取のスピード、食事内容、水分の補給量の調整をしている。 また、運動への働きも行なっている。		
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	入浴する前に各利用者様も身体・健康状態を把握したうえで一人ずつ入浴を行なっている。火・木土の午前・午後に分けて行なっている。入浴を好まない利用者には声掛けの工夫しながら行なっている。また、柔軟に一人ひとりの希望を聞き、定期入浴日以外にも行なっている。	足が冷たくなってる利用者には足浴、失禁してしまった時はシャワー浴等、定期入浴日以外にも臨機応変に対応している。骨折後で浴槽に入れない利用者は同系列のショートステイのお風呂を利用し、ゆっくりと入浴してもらったりと、個々に沿った支援が行われている。	
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	食事時間終了後、各自トイレ誘導・口腔ケアを済ませてうえで(声かけにて対応)それぞれ入床されている。各居室は冷暖房完備により個々の温度調整に対応、服薬の影響による傾眠が強い方には居室にて休息を取られ、ホールソファにて休息をとられたいされている。		
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	内服薬を職員全員が把握できるようノートを準備し、変更があれば職員に連絡ノートや申し送りで理解できるようにしており、かかりつけ医やかかりつけ薬局に相談できる体制あり。		
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	食事やおやつ、レクリエーション等を楽しみの一つ。個人の意見を取り入れたり生活歴より、個人の趣味、お手伝いなどで自分の存在をアピールしている。		
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	年間の行事のほか、個人の意思や気候等を考慮し外出、散歩・見学・食事会などの外出支援を行なっている。また、近隣の公共施設への訪問で住民との会話で気分転換を図る支援を行なっている。 外の天気の良い時などに、全員で一緒に外食やドライブ等に外出する機会を設けている。(事前に計画を企てたうえで)	花見やドライブの他、図書館の利用や買い物、散歩へも個別に対応している。また、別の施設に移られた利用者に会いに行ったり、利用者一人ひとりの楽しみに合わせて積極的に外出支援が行われている。	

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	個人で管理が出来る方は個人でお金を持っている。お菓子・ジュース・服等、地域の商店やスーパーに買い物に出掛けたり、玄関前の自動販売機に出掛けられるよう支援している。		
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	利用者の希望に応じ、電話をし毎月おたよりを配布。そして、年末には年賀状を書くなど支援している。		
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	ホール内や廊下に利用者の作品を飾り、心身の活力や季節感を引き出している。 また、トイレ時間帯が集中する事を考慮して、三箇所にランプを設置して、利用状況が把握できるよう工夫している。	調査は2月だったため、利用者の家族から寄贈されたひな人形が飾られていた。利用者が作成した季節の貼り絵や折り紙が飾られており、季節感ある空間となっている。日々の掃除も、利用者と職員が一緒に行っている。	
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	居室で一人ゆっくり読書したり、居室で一人寂しいときはホールに来られてソファでくつろがれて利用者が訪室しお話をしたり、思い思い過ごせる空間作りをしている。		
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	本人や家族と相談をし、個人差はあるが自宅で使用していた家具を持参している。また、家族の写真を飾る方など、それぞれのライフスタイルに合わせて生活空間作りを支援している。	各部屋に物干しコーナーが設けられており、できる限り自分で干してもらっている。タンスやベッド、仏壇等を持ち込み、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	居室内に洗濯干しを用意しており、各自衣服をできる範囲内で干したり、掃除をしたり、テレビ操作の出来るかたは居室にテレビがあり、好きな番組を見たりしている。また、洗濯量みや毎食前のおしぼり量みを手伝っていただき、自立した生活を送れるよう支援している。		