平成　29　年度

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	0590100665		
法人名	株式会社　グリーンリーフ		
事業所名	グループホーム　赤とんぼ		
所在地	秋田県秋田市雄和新波字竹の花12番地		
自己評価作成日	平成29年11月24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29年12月4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)】

・入所者様の今までの生活背景やどのような性格なのかを理解し、それを根拠とし一方的な介護にならないよう援助しております。また自室での生活も尊重しながら、ホールで他入所者様との関わりを持てるよう、共通する趣味などを一緒に行う援助をしております。全ての援助や入所者様の行動に対し、根拠を持って援助が出来るよう日々のミーテイングや研修で理解を深めています。

【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)】

代表が職員をとても大切にしていることが、グループホームの職員から滲み出て、それが入所者の支援にあたり、とても良い影響をもたらしている。管理職は、職員のレベルアップを図る機会を与え、職員の育成にも励むことにより、より良いケアの実践にも繋がっている。
入所者と職員の関係も良く、開設して3年、少しずつ地域に溶け込み、地域にもグループホームとしての資源の還元も考えている。
自然環境に恵まれ、雪深い里ではあるが建物内は暖かく穏やかに時を刻み、入所者がゆったりと安心して過ごせるグループホームである。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№1～53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	
54	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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
55	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
56	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
57	利用者は、職員が支援することで生き生き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
58	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
59	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
60	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
61	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
62	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
63	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)		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
64	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
65	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
66	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

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	朝・夕のミーティングには代表か管理者が出席し、介護援助が理念に基づいて行われたかを話し合い連絡ノートも併用し共有している。また、職員が理念を理解しているかも職員会議で話し合っている。	法人の理念を基に、グループホーム独自の介護理念と3項目からなる基本方針を作成しており、人権の尊重及び優しさと思いやりのある介護、入所者のニーズに合った安全で質の高いサービスを提供できるよう努めている。	
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	地域行事への参加や、日課の散歩で会う地域の方々と交流、2ヶ月に1回の運営会議では竹ノ花地区だけではなく新波地区の民生委員の方々にも出席していただく事で、より理解や協力を深め相談もさせて頂いている。	地域の行事やお祭りに積極的に参加しており、豪雨災害時には互いに協力し合ったとのこと。散歩に出かけた際、地域の方々と挨拶を交わしてきたが、設立3年目を迎え、日常会話を交わすまでに広がりが出てきた。	
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	運営会議で実践している援助を報告したり、施設見学や面会時に相談を受け対応する事で地域貢献のつながりとしている。		
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ヵ月に1度の運営会議では、毎回違うメンバーで行い話し合うため、考え方や話し合いの内容が多くなり、ミーティングで情報共有する事でケアの向上につなげている。	家族・民生委員・町内会長・自治会・包括の他に、神社の宮司・近隣の町内会長・他の施設長等、多彩なメンバーの参加が確認できた。運営推進会議の会議録からは、専門性の高い意見も見られ、充実した会議の内容となっている。	運営推進会議に参加頂いたメンバーが一目でわかるよう議事録様式を工夫されることに期待します。
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に取り組んでいる	秋田市介護保険課から来るメールでケアサービスや実情を報告している。グループホーム連絡会で施設状況を共有し、相互訪問で職員の交換研修を行っている。また、運営会議で参加してくださる地域包括センターの方々とも連携している。	運営推進会議に地域包括支援センターが毎回参加している。市保護課との情報交換のほか、熊の出没時には、警察や行政と密に連絡を取り合ったとのこと。	
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	身体拘束に関する研修に参加し、入所者の現状に当てはめて対応している。また、研修報告書を通して職員全員が共有できるようにしている。	身体拘束については研修などに参加することにより更に深く考えるきっかけになったり、行政から参考にと示された「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に、身体拘束を行わないケアに努めている。	身体拘束を受けない権利について、家族に分かり易く伝えられるよう、ホーム独自のマニュアル及びやむを得ない場合の説明書・同意書を設定するよう期待します。
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注意を払い、防止に努めている	認知症に対しての知識不足や職場環境の悪化などから虐待につながる可能性があるため、研修や職員会議で確認している。		

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
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	研修へ参加する事で、権利擁護に関し多面的に考えられるよう努めている。そして、研修報告書や資料を共有し話し合う事でより理解を深めている。		
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	ご家族には利用前訪問をお願いし、契約の締結や重要説明事項の説明を行い、疑問点がないか確認し、納得いただけるようにしている。変更等があれば、手紙や電話で連絡し訪問していただいている。		
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	日常生活のコミュニケーションから思いを引き出し、ご家族からは運営会議の参加で意見等を頂いている。また、運営会議の中で自治会長や民生委員等に意見を聞いてもらう事で地域に反映できる機会を設けている。	月に1回は報告書で家族に入所者の様子を伝えている。またアンケートなども実施している。県外の家族とは、FAXやEメール等も活用して意見を出して頂けるよう努めている。	
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	ミーティング時には代表か管理者が参加し職員に問題提起をし、意見や提案を聞き反映させている。	職員会議等で、忌憚なく意見交換ができる環境にある。また、日常の業務の中でも、機会があれば意見や提案ができる。代表は職員に主体性を持ってもらい、それをフォローするといった考えで、意見や提案については受け入れて、できるだけ運営に反映させるよう努めている。	
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	超過勤務には手当てを支給し、職員には資格取得や研修に参加できるよう努めている。また、リーダーやサブリーダーを設定し、手当てを支給している。		
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	日々のコミュニケ―ションやカルテの内容、毎月の報告書の内容、2カ月に1回の職員会議で個々の技術や考え方を把握できるよう努めている。また、職員の興味ある分野への研修や資格取得を話し合い決めている。		
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	秋田市認知症グループホーム連絡協議会に加入し、情報交換や勉強会、職場相互訪問に参加している。		

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	入所前の情報提供書に職員全員が目を通し、要望や本人の思い、生活背景を理解している。入所後に、考えられる不安の表出なども職員同士で話し合い、入所後もコミュニケーションの中から不安の根本を理解し対策を考え安心して過ごしてもらえるよう努めている。		
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	利用前には家族と面談し、思いを共感している。それをもとにケア方針を決め、ケアプランを作成している。		
17		○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	カルテの情報や日々のコミュニケーションから何をどの程度出来るか把握し、生活背景も考慮し、出来る事や興味ある事を職員と一緒に行う事で関係構築に努めている。		
18		○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	面会時や毎月の報告書で、本人の状態を説明、記載している。出来ていたことが出来なくなっていく過程を家族に説明し、現状の受け入れと今後の方針を共に考えていけるよう関係構築に努めている。		
19	（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	コミュニケーションを通し、思い出について話し合う事で記憶にとどめている。また、外出レクや家族との外出、そして地域の人との新しい馴染みの関係を構築できるよう、畑の野菜作りなど過ごした時間も含め支援している。	外出や外泊を家族の協力の下で実施し、できるだけ関係性が途切れないよう努めている。また、地域との馴染みの関係性を構築し、新たなる馴染みの関係作りを行っている。	
20		○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	入所者の出来る能力を理解し、季節に合わせた作業（山菜の下処理や柿の皮むき）や職員が提案した余暇活動を行うことで、入所者同士が協力し、よりよい関係を築けるよう努めている。		
21		○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	ケアマネージャーや家族に現状を聞き、家族の不安や悩みについて相談に乗ったり、情報提供書に記載していない細かなことを伝え、契約終了後も本人や家族が新しい環境に対応しやすくなるよう努めている。		

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
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					
22	(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	情報提供書や日々のコミュニケーション、家族から聞いた内容から、本人の思いに添ったケアを心掛けている。意志表示が難しい場合には、上記から背景等を考慮してアドボケイトし、本人の表情や言動を観察し家族に伝えている。	入浴時のリラックスした時間を利用し情報収集に努めたり、畑仕事や裁縫等の日常の生活の中で表情や動作から思いや意向を拾い上げたり、入所者個々に合わせた、答えやすい質問方法を工夫したりと把握に努めている。いただいた柿を皆で干し柿に加工し、冷凍保存しているとのこと。	
23		○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	入居前には情報提供書に目を通したり、家族からの聞き取りをしてケア計画の立案をしている。入居後には、本人から聞き取りを行いケア計画の修正をしている。		
24		○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	担当職員がアセスメントシートに記入し、心身状態や出来ることを把握している。また、コミュニケーションから背景等を理解し、アセスメントシートと照らし合わせ、どのように1日を過ごすのか話し合いながら決め、職員間で共有している。		
25	(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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	運営会議でケアマネージャーや家族と相談し、その意向をアセスメントシートや月一回のモニタリングで現状と照らし合わせ、本人や家族の思いを優先できる介護計画の作成に努めている。	ケアマネージャーを中心に、ケアプランを作成し、家族や入所者の意向や思いを介護計画書に反映させている。モニタリングで職員の意見が反映され、見直し等により現状に即した介護計画書となるよう努めている。	個々の介護サービス計画を職員が共有し合えるよう、更なる取り組みを期待します。
26		○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	職員が日常生活の様子やカルテから、受け持ち入所者の毎月の報告書を管理者に上げ、それを基にモニタリングを行い、毎日のミーティングや職員会議で話し合い共有している。		
27		○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	入所者の生活背景を理解し、欲求や思いを地域で実現・アドボケイトできるよう努めている。地域での実現が難しい場合は、外出レクを行い実現できるようにしている。		
28	(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し、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	受診前には看護師から受診目的を理解しやすいよう説明し付き添い、受診後の医師からの説明、薬剤の説明も看護師が本人に説明している。本人から医師に相談や要望が伝えにくい際には、付き添いの看護師が代弁している。	看護師が同行し、入所者・家族の希望の医療が受けられるよう通院の支援をしている。結果については、家族に報告している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○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	職員からの情報が看護師に伝えられ看護師は受診が必要か判断、必要な場合は看護師付添いのもと受診。様子みていいものであれば職員間で情報共有し継続観察、看護を実施している。		
30		○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。	看護師が中心となり、入退院時の受診・送迎・付き添いを全面介助し、家族との連絡調整をしている。各病院の相談室とも連携し本人の現状や家族が困らないよう情報交換を行い、継続的に支援している。		
31	(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	家族には看取りケアを行っている事や起こりうる状況を説明し、かかりつけ医の協力やどのように対応してくか入居時や面会時に説明し同意書を頂いている。しかし、状況により本人や家族の意向が変化した際には、それに沿えるよう職員間での話し合いやケアマネージャーとの相談で連携している。	家族には、看取りについて説明し同意をもらっている。代表や管理者が看護師で、重度化した状態時の説明や、終末期に向けどのようになっていくのかを家族や職員にも十分に説明し、職員も不安なく迎えられるよう努められていることで、家族の安心につながっている。	
32		○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	急変時マニュアルで対応を統一したり、心肺蘇生研修にも参加している。また、地域の消防職員に来所してもらい初期対応について講習を行っている。		
33	(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	緊急連絡網や災害マニュアルを整備し、消防職員立ち合い時に確認している。また、運営会議で避難時は地域消防団や近隣住民に協力してもらえるよう説明している。	実際に地域で水害を経験したことで、備蓄品を増やす、避難場所を複数（避難経路を考え）確保するなど、災害対策に対して進化している。また、避難時には、地域との連携が実践された。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	認知症の程度や身体的機能を理解し、どのようなアプローチが有効かを考え対応している。また、介護者自身も環境の一部であることを理解し、対応する際の声量・内容・場所等の環境整備も行っている。	個々に合わせた対応を心掛け、入所者本位の支援に努めている。入所者の笑顔を大切に、誇りやプライバシーを損ねない支援をしている。	
35		○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	認知症の程度や身体的機能を理解し、どのようなアプローチが有効かを考えオープンクエスチョンやクローズドクエスチョンを使用している。また、思いや希望を表出しやすい状況を作るため、傾聴するよう努めている。		

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
36		○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	起床就寝時間や食事時間、検温、おやつ時間等、その入所者の今までの生活リズムが崩れないよう、その時の状態や思いを優先し支援している。また、なぜそのように過ごすのかを職員間で話し合い、生活リズムの変化や今後の過ごし方についても議論している。		
37		○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	生活背景や会話から趣向や興味ある事を把握し、認知症の進行や身体機能の低下が起きても、一部介助で今まで行ってきた整容等を継続できるよう支援している。		
38	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	施設の畑や散歩時に採取した食材を使用したり、見た目や盛り付けなど五感でも楽しめるよう努めている。また、好き嫌いもネームプレートに記載し入所者に合った食器類や食事形態を考慮し、食材の下処理や食器洗いなど、入所者の生活背景が重なる得意な事は自主的に行ってもらっている。	広告やテレビを見て、食べたいと言ったものをメニューに加えたり、たまに機会を作ってアルコールが好きな方には買い出しに一緒に行って入所者が選んだり、夕食レクと称してバイキング形式で、食べたい物を選んで食べたり、たこ焼きを作りながら食べたりと食事を楽しんでもらえるよう努めている。	
39		○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	毎月の体重測定や受診時に日常生活の状況を医師に説明し、その問診で体調管理をしている。また、認知症の進行により摂取できない場合は、医師に相談し看護師が施設内で点滴を行い支援している。		
40		○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	食後は入所者のペースに合わせて自室やホール洗面台で口腔ケアを促したり介助している。ブラッシングが苦手な入所者には口腔洗浄液で対応している。		
41	(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	本人の認知症状をアセスメントし、自立している機能を理解する。失禁によって、自尊心や自立の低下が考えられるため、飲水量を確認したり、身体機能の考慮、排泄の時間やパターンを理解し誘導する事で失禁やパット使用を減らしている。	飲水量の把握に努めながら、個々のパターンを把握し羞恥心に配慮した排泄の支援に心掛けている。	

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
42		○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	身体機能や習慣を理解し、便秘なのかを判断する。そのうえで医師に報告し、処方や水分摂取、適度な運動、バランスの良い食事、規則正しい生活等を促している。		
43	(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	週に3日入浴できるようにしているが、希望時は入浴できるよう配慮している。急な汚染等見られるときは日中夜間に限らず入浴やシャワー浴ができるようにしている。入浴時は全身状態を観察し、異常があれば看護師に報告し対応している。	入浴剤を使用したり、好みの湯温や洗身の順番を把握して、入所者に合わせて入浴の支援を行っている。入浴時間は、自宅にいて入浴する時間帯に近づけるように午後に入浴支援している。浴槽は左右に移動できて、入所者の身体状況に合わせ、安心して入浴でき、また介助しやすいよう双方に優しい浴室の造りになっている。	
44		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中ウトウトしている状況をアセスメントし、夜間不眠・心地いい・疲れ等の現状を把握し自室へ誘導するなど対応している。夜間は年齢による不眠、認知症状なども考慮し、室温や採光等の部屋の環境を整えたり、必要時は処方薬を使用している。		
45		○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	看護師が内服管理をしており、内服に関して医師・薬剤師からの注意点等個人記録に残し職員に伝えている。内服により変化があった際は、看護師が医師や薬剤師に連絡し対応している。		
46		○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	現在の身体的・精神的状態や認知機能を把握し、生活歴や訴え等から趣味や楽しみをどの程度行えるかを理解し、散歩や農作業、色塗り、食後のコーヒー等を楽しんでもらっている。		
47	(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	秋田県内のイベント情報やテレビからの情報で、入所者が食べたい・行きたいと話した事を身体的・精神的状態を考慮し出かけている。また、散歩や買い物、施設の畑の管理など入所者からの希望や職員からの言葉かけで、地域の方々と日常的に行っている。外泊などの要望が家族からあった際には、制限なく対応している。	美容室や床屋等希望があれば、外出支援している。また、散歩なども日常的に行っており、季節によっては銀杏や山菜を一緒に採って来たりと、ただ歩くだけの散歩ではなく、楽しみながら歩くという目的を持つなど、工夫して日常的に外出支援を行っている。	

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
48		○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	管理や計画的に使える方には所持していただき、その他の場合は、家族から財布を預かっている事を伝え、必要時にはいつでも使用できると話している。また、入所者から話しにくい状況を作らないために、職員から何か必要な物はないかたずねている。		
49		○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	あらかじめ家族と話し合い、電話の受けられる時間・どのような状況で電話連絡をするかを想定し、本人だけではなく家族にも負担にならないよう努めている。		
50	(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	ホールや廊下に介護用畳を使用し、汚染時はいつでも洗浄できるものにしている。また、床暖房や加湿器で状況に応じて環境を整えている。施設内には、季節に応じて入所者が作成した作品を飾る事で、季節感を把握してもらえるよう努めている。	安全で質の高いケアを実践するために、柱をクッション材で保護したり、介護用畳を使用し、ほどよく暖かいぬくもりが足に直接あたり、フローリングとはまた違った、やわらかい感触が足へ直接伝わってくる。ホールや廊下の共有空間は、白を基調として天井も高く、天窓からやわらかな日差しが入って、明るく居心地の良い空間となっていた。	
51		○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	ホールにはソファーを置いたり、談話室で家族と話してもらう場所を設けている。		
52	(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	家族が感じている馴染みの物ではなく、本人が普段から使用していた馴染みの物を持って来て頂く事で、不安の軽減に努めている。	家族の理解を得ながら、ちゃぶ台やソファーなど馴染みの物を居室に持込んでいただき、その人らしい居室で過ごしやすくなるよう工夫されていた。	
53		○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	トイレの表示や自室前に各利用者名を表示し、ホールの柱にはクッション性の保護材を施している。施設内はバリアフリーで玄関はスロープになっており、車椅子でも安心して利用できるよう配慮している。		