

### 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	0570512632		
法人名	社会福祉法人 久盛会		
事業所名	グループホーム田園		
所在地	秋田県由利本荘市岩城富田字根本10-22 電話(0184-62-5115)		
自己評価作成日	平成25年11月15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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	平成25年12月10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)】**

個々の希望や思いに添えるよう、また生活のリズムや気分の変化を捉えたチームケアに努めており柔軟で細やかな対応ができています。毎日の30分間の健康体操(転ばない体作り)、散歩、掃除、家事作業、骨を丈夫にする体作り生活リハビリの重要性を理解し実践している。食事作りもこだわりを持ち、季節の食材選びや食事準備や片付けなどの活動性がありグループホームとしての役割や目的を意識している。認知症があっても、自立した生活が少しでも長く継続できるよう、誰かの何かの役に立っているという喜びを感じることで生活を支援している。より安全に安心した暮らしをサポートできるよう事例検討を重ね、職員のチーム強化にも取り組んでいる。

**【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)】**

利用者、職員が笑顔で過ごされている他、家族も自宅に帰ってくるかのように気兼ねなく訪問できるような雰囲気作りが来ている。計画的な外出の他、その日の気分等に合わせた自由を感じられる生活が行われている。法人の施設がすぐ近くにあり、散歩がてら法人施設内へ出かけられたり、隣接する多目的施設「かやぶき荘」は昔懐かしい雰囲気、いろいろを囲んで鍋を食したり、地域住民の集いの場として大いに活用されている。地域住民も施設に対して強い関心を持ち、相互に連携を図りながら地域の中にある施設としての理解を十分に得られている。毎朝朝礼を行いながら、法人

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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
59 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	66 職員は、生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		

# 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	法人の理念に基づき、明確かつ具体的な理念がある。ユニット会議や勉強会、カンファレンスを立ち返りの場として共有している。また、認知症の実践者・リーダー研修における自施設研修の場において、ケアの振り返りをしながら実践につなげた。	開設に当たって、職員全員で考えた理念である。毎月の会議や学習会でも理念の振り返りを行いつつ、実践につなげられるように努めています。また、理念をいかに実現するかを外部研修で学び、それらを職員で考え活かしている。	
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	開設時よりフラワーボランティアとの交流を継続しており、作品を文化祭へ出展している。地域の床屋利用、行事への参加があり、近所の方の散歩途中での立ち寄りなどもある。	毎月フラワーボランティアが来所され、一緒に創作活動を行ったり、作品を文化祭に出展する等している。買物等も地域の商店を活用したり、地域の中の生活を重要視しています。日常的な関わりや地域の行事への参加を行っている。外での活動を増やし、地域に見えるようにした事で、来所さ	
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	運営推進会議において、日常生活の様子をプロジェクター(写真)を活用しながら、実際のケアの現状を具体的に説明している。認知症予防への理解を深めてもらうための講話をした。		
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	日々の生活状況は、プロジェクターを利用し写真で紹介している。利用状況、自己評価、外部評価結果を報告しており、出席者全員に意見をいただけるよう進行の工夫をしている。会議の内容は、ユニット会議で報告しサービス向上に活かすよう努めている。	2か月に1回行われており、利用者や家族、町内会長や福祉課の職員、消防職員等様々な方の出席にて気兼ねない意見交換がされています。ここで意見は各会議で検討され、改善点等はしっかりと周知されています。家族等にも内容を閲覧できるように配慮されています。	
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	運営推進会議への出席がある。法令に関わる指導、実地指導においても細やかな助言をいただき健全な運営につながっている。外部評価の結果、広報を提出している。	運営推進会議での情報交換の他に、連絡協議会を通じて市町村との情報交換が行われています。また、法人を窓口として、市町村と必要な確認を取りながら連携を深めています。	
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、玄間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	法人全体の勉強会が開催され、拘束の意味とやもえない場合の法的手続きについて学んでいる。身体拘束はもちろん、日中は施錠をしないケアの実践を継続している。センサーマット使用についても見直し検討を重ねている。	法人の勉強会である「かや学」にて勉強し、身体拘束についての理解を深めている他、事務所内には身体拘束廃止のマニュアルもある。施錠をせず、利用者の状況に合わせたケアが行われています。	
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	法人全体の勉強会が開催されている。何が虐待に当たるかを理解し防止するために職員間で注意しあえる関係にあり、言葉遣いにも十分気を付けている。		

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
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	外部への研修参加はできなかった。活用に関しては、あまさぎ園相談室と連携し支援できる体制を取っている。		
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	契約時は、十分な時間を取り、懇切丁寧な説明に努めている。改定時に際しても、速やかに連絡し同様にし疑問や不安のないように努めている。		
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	日常的な会話、面会時などは様子を報告し家族とのコミュニケーションが図れるようにしている。運営推進委員として、利用者及び家族の出席がある。法人全体として、苦情処理委員会を設置しどの窓口からも申し立てできる体制にある。	意見箱を設置して、いつでも意見等を伝えられる環境を整えています。運営推進会議には利用者、家族の参加もあります。家族が面会の際や電話連絡の際にも都度意見を伺うよう努めています。	
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	法人全体のミーティングが毎朝開かれており、意見交換ができています。代表者が、直接ホームを訪れる機会も多い。毎月のユニット会議でも意見考案、提案がなされ運営に反映されている。	全体朝礼に参加して法人との情報共有が日々おこなわれています。職員同士も気軽に意見を言い合える関係ができており、そうした意見はユニット会議でも検討されており、職員の意見をくみ取れる状況ができています。	
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	年2回の人事考課を活用し、個人面談等を実施しており、給与体系の説明もなされている。健康診断結果に対するアドバイスもある。経験や能力に応じた外部研修会参加への機会がある。		
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	職員個々の能力に応じた研修参加への機会を設けている。法人としての毎月の勉強会の他、ホーム独自の開催もありスキルアップを図っている。資格取得も法人全体としての意識付けが定着し職員自ら積極的に取り組んでいる。		
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	グループホーム連絡協議会の理事であり、勉強会を通しての情報交換ができています。相互訪問の機会はなかった。		

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>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	家族からの情報やフェイスシートを活用し、統一したケアを行っている。日々のコミュニケーションを大切にし不安な思いへの気づき、気持ちの汲み取りに充分配慮しながら信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご家族の要望や環境・状況に配慮し、ご家族の負担を考慮した関わり方や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	得意とすること・出来ることを理解し、役割を持ちながら生活を共にしている意識を大切にしており、感謝の気持ちを伝えている。趣味活動や食生活等の場面で知識を伝授頂いている。		
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	状態報告をしながら共有に努めており、協力を求めることもある。広報や事業所便りなどで日常生活が家族にとって身近と感じてもらえるように努力している。家族交流会を通じ関係の構築に努めている。		
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	地区敬老会への出席、友人との交流会へ出向く等関係が途切れないようにしている。面会に来やすい環境づくりにも努めている。	行きつけの理美容室を利用や、自宅の訪問、年賀状のやりとり等、なじみの関係の継続に努めています。こちらから出向くだけでなく、友人が面会に来れるような環境づくりや職員との関係作りにも努めています。	
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	互いが支えとなれるような関係性に配慮しており場合によっては、介入しトラブルの防止に努めている。外出時、気の合う方が隣席となるような配慮で親しみを持てる関係性が築けた。		

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	入院退去後、体調確認や家族のフォローに努めた。法人の他部署への住み替えがあった場合も情報の共有がなされている。		
<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	常に思いに寄り添う関わりを大切にしており、日々の会話に希望や意向を確認できるような話題を意識し、気持ちの汲み取りや意志の尊重を心掛けている。	毎日の関わりから、希望や意向を聞き出すように努めています。また、自分の意向がうまく伝えられない方については、これまでの生活等から本人の生活歴や家族から話を伺いながら本人本位に検討されています。ノートを活用して職員間での情報共有も密に行われています。	
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	家族、担当ケアマネからの情報、フェイスシート等を活用しバックグラウンドし、会話や日常からの気づきを追記している。		
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	一人ひとりの生活スタイル、日々の気分や出来る事の把握をしたアプローチを心掛けており、その様子を記録し、申し送りも確かなものとなるように努めている。バイタルチェックで体調確認も行っている。		
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	6か月ごとのプランに対するモニタリングと職員全員が意見提起しケアカンファレンスを実施。ご本人、ご家族からの意見、要望を確認し、状態の変化に応じた見直しもしている。カンファレンス日時の連絡はしているが、本人・家族を交えた話し合いは出来ていない	6か月ごとのカンファレンスの他に、職員が必要と感じた際には、必要に応じて都度カンファレンスを行い、より良いケアについて検討されています。	カンファレンスへの利用者、家族の参加がないので、今後は利用者、家族の参加ができるよう期待しています。
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	個別の看護・介護記録は、一部センター方式を取り入れた独自のスタイルとなっており、日々の些細な変化も記録に残している。申し送りや各種ノートを活用し情報を共有し、統一したケアの実践に努めている。		
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	地域の観光や公共施設を十分に理解し、行事に活用することで楽しみのある生活となるように支援している。避難訓練における消防、かかりつけ医の協力を得ている。		
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	入所時にかかりつけ医と緊急入院先の確認をしている。連携は良好で、随時対応していただいております。受診困難時は往診も可能。緊急入院に際しても便宜を図っていただいた。薬局からも薬を届けてもらっている。	基本的には協力医療機関への受診を促していますが、これまでのかかりつけ医への受診もでき、その際は家族対応で行ってもらっています。医療機関とも連携を図っており、必要に応じて往診の受け入れも行っています。	
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	医療連携を取っており、週1回の健康チェックがある。24時間体制で報告、相談できる体制にあり緊急時の対応も万全である。		
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。	医療連携室の活用、速やかな情報提供、サマリーのやり取りで情報交換し、入院中であつても状況の確認に努めた。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けて、家族との話し合いを重ね、かかりつけ医、法人とも協力体制を取りチームケアに努めた。利用者にも説明をしながら、看取りを行なった。	担当医と連携を図り、担当医の指示で入院されるまで事業所にて介護を続けた事がある。職員も本人・家族の希望があれば最期まで看取りたいという意向がある。	事業所における看取りの指針を医療機関にも理解を仰ぎ、事業所としての看取りケアをチームとしてすすめていただき、最期まで事業所で看取りができる事を期待します。
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	救命講習会、AED使用の実践勉強会、マニュアルも整備されている。新人職員に対しても、急変・事故発生時の対応について再度の確認をし周知徹底を図った。		
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	毎月、自主防災訓練を実施しさまざまな想定をし、周知徹底に努めている。年2回の総合防災訓練には、地域の災害支援ボランティアの参加があり、意見の集約も出来ている。	年2回の防災訓練を実施する等、災害への高い意識が伺えます。法人内での協力も得られ非常時の備蓄も備えています。地域災害支援ボランティア体制があり、訓練への参加や有事の際の協力体制も出来ています。	

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
<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	自尊心に配慮し、個々の気分やその変化を十分に把握し、見守りを重視した上での声掛けや対応をしている。	一人ひとりの生活背景を理解し、家事作業のやり方の違い等を尊重しつつ、利用者同士のトラブルがないよう配慮しています。施設の作りもプライバシーに配慮してあえて死角を作る等されています。	
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	本人の希望や思いを理解した上で選択肢をわかりやすくアプローチしており、説明のタイミングなどにも配慮している。自己決定できる意図的な場面の設定も心掛けている。		
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	一人ひとりのペース、その日の気分をリズムとして捉え、天気や体調に合った生活になるよう支援している。		
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	希望の理美容室の利用、外出時のおしゃれや化粧、祭り時の浴衣の着用など支援している。お風呂上りや午後のひと時にお肌のマッサージなども行った。		
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・旬の食材選びや触れることを大切にしながら、食事準備や片付けなど役割を持ち行なっている。食べたい物や好みに確認をしたり、ホットプレートの利用、バイキングスタイルや外食など目先を替える工夫をしている。	利用者の意向の把握に努めて、食事に活かしています。食事の準備や片づけ、配膳等利用者が可能な協力を行っています。食材も地元の物を活用する事で、旬の物を取り入れられるようになっています。	
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	個々に応じた食事量や食べやすい形態にしている。栄養バランスや嗜好にも配慮し食物繊維や乳製品、季節の物を取り入れた献立としており、母体施設の管理栄養士より指導を仰いでいる。天日干しの食材や塩麴作りも行っている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケア、就寝時のポリデントなどご本人の能力に応じた、声掛け・支援を行っており介護記録のチェック欄も活用している。		

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
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	排泄状況を把握し状態に応じ声掛け誘導をしている。安易にオムツを使用することはせず、可能な限りトイレでの排泄を支援している。オムツからの脱却にも取り組んだ。	個別に排泄状況を観察して、排泄パターンの把握に努めています。入所してオムツからリハビリパンツに変わった等オムツ外しにも積極的に取り組まれている。	
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	細やかな水分補給、健康体操や立位での作業、食事に乳製品や食物繊維を積極的に取り入れている。		
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	体調に配慮し、希望も確認、好む時間帯を把握し声掛けしている。入りたいと思う声掛けの工夫にも努めている。	入浴日は決めずに入浴したい時に、入浴する事が出来ます。入浴が好まない方については、どういふ対応が望ましいのか検討して、適切な対応を職員間で統一して行う事で、入浴していただき保清に努めています。	
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	年齢や体力を考慮し、個々の状態に合わせた休息の声掛けをしている。日中の活動量が、夜間のスムーズな睡眠につながることを理解している。夜は、照明の明るさや職員の声のトーンなどにも配慮している。		
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	看護・介護記録に既往歴と薬の内容がわかる説明書を添付し確認・活用している。体調変化については、主治医と都度連絡を取り連携を図っている。		
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	それぞれが得意なことを活かし、達成感や喜びを感じられるよう作業や趣味活動を行っている。グループ、個別等の外出により気分転換を図っている。隣接するかやぶき荘を利用して囲炉裏を囲み交流を深めることもできている。		
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	計画的な外出、意向や希望に添った外出、買い物やドライブ、馴染みの方を訪ねたり地域交流も大切にしている。家族にも可能な範囲での協力を得られている。	計画的な外出は2～3回/月程あり、それ以外にも職員体制によって、利用者の気分等で地域へ外出しています。外出先では地域の方や知人と挨拶を交わしたりして交流を図られています。	



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	ほとんどの方がお小遣い程度のお金を持っており外出時使えるよう支援している。また、日常の消耗品の買い物支援している。		
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	相手からのアプローチが多いが気持ちの引き出しは行っており、いつでも対応できるように支援している。手紙を直接ポストに出すことを見守っている。		
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	掃除、消毒の徹底と清潔に努めている。空気清浄機の活用により不快なし。窓から入る開放的な光や風により季節を感じる事ができる。花や緑の植物を置いたり、装飾品からも季節を感じる工夫がある。対面キッチンにて家庭的な雰囲気を大切にしてお月々に1回大掃除も行っている。	天窓からの採光があり施設内は明るく過ごしやすくなっています。植物やボランティアの方々と作る小物を飾る一方で、子どもっぽくならないように工夫をしています。トイレは車椅子でも支障のない広さがとられていて、清潔感があります。対面キッチンの他、畳コーナーもあり家庭的な雰囲気が感じられます。	
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	ホーム内に談話コーナーを設け、ソファや椅子を置くことで、気の合った者同士が共に過ごせる場所がある。新聞、図書コーナーがあり自由に貸し出ししている。		
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	なじみの寝具、小物などの持参があり、生活背景に合わせ畳、カーペットを敷くなどしている。家族の写真や花、ぬいぐるみなども飾り本人にとって居心地の良い空間作りや家庭に似た空間作りをを支援している。	居室には、ベットとダンスを置いており、それ以外については自宅で使っていた物を自由に持ち込めるようにして、本人が居心地良く過ごせるよう配慮されています。また、本人の過ごしやすいうように不必要に物を置かないようにして、安全面等にも配慮されています。	
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	モニター・センサーマットの設置で安心・安全の見守り、自立した生活が送れるように支援している。日付け記入など室見当識へのアプローチを大切に、自己解決できる支援を心掛けている。		