

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	0572210367	
法人名	五十嵐企画	
事業所名	ケアセンターほほえみ(グループホームA棟)	
所在地	山本郡三種町森岳字木戸の沢115-16	
自己評価作成日	平成25年1月10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25年2月26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)】

<p>①温泉入浴が利用者の楽しみの一つとなっている。 ②食材料には、季節の野菜や山菜、果物を採りいれ利用者には大変喜ばれている。 ③併設されているデイサービスやショートステイの利用者また、地域の方々と施設行事などを通して交流が図られている。 ④誕生日には本人や家族の要望に合わせ、特別な支援として懐かしい場所へ外出したり、外で食事をしたりしながら楽しんでいただいている。また、ホームでの支援を希望される方には他利用者と一緒に祝いし、思い出に残る一日となっている。</p>
--

【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)】

<p>理念がそのまま利用者と職員の生活に浸透し、営まれている。利用者・家族、代表、施設長、管理者、職員は、運営推進会議・家族会等での話し合いの中で、一緒になってホーム作りに取り組んでいる。地域との関わり合いを大切にしており、近隣や自治会との連携を密にし、地域に根ざしたサービスを展開している。看取りの事例があり、かかりつけ医との連携、利用者・家族への対応などのチームワークが良く、ケアにおけるプラスとなっている。積極的な外部研修の参加や内部研修の企画など全職員が互いに研鑽して、提供するサービスの質の向上に、法人・事業所が一丸となって努めている。地域包括支援センターと協力して認知症ケアの啓発などにも力を注いでいる。今後も引き続き、地域から頼られる事業所であることが期待される。</p>

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、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
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	日常のケアにおいて理念が実践できるよう職員全体で話し合う機会を作っている。	管理者や職員は理念をよく周知しており、その主旨を言葉で語ることができる。また、事業所内へ理念を掲示し、意識づけを図ることで、日々の支援に繋げている。	
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員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域の行事(清掃活動・祭り・プランター作り)に利用者と共に参加している。また、地域の中学生在が職場体験で訪問したり、小中高校生がボランティア活動に来てくれるなど交流がある。	利用者と共に地域の行事への参加、ボランティアの訪問など地域との関わりを大切にしている。また、地域包括支援センターの協力で認知症ケアの講習会を開催し、家族会や地域住民が参加するなど、地域との交流が行われている。	
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	ホーム便りやホームページの他、施設敷地内前庭に掲示板を設置し、利用者の活動を紹介して認知症に対する理解を深めている。		
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	外部評価の結果を踏まえ、会議で現在取り組んでいる内容や問題について具体的に話し合い、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催され、事業所からの報告・連絡を行うほか、行政からの情報提供もあり、また地域住民や利用者家族との意見交換なども活発である。時には消防署の職員が、災害についての講話を行っている。また、会議録を利用者家族など誰でも閲覧できるように玄関に配置し、開かれた運営を心掛けている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市町村担当者に毎回出席して頂き、事業所の実情や取り組みを伝えられている。また、問題が発生した時には速やかに報告し、解決に向けて相談している。	行政担当者が運営推進会議の委員として、毎回参加し情報交換をしているほか、互いに頻繁に行き来しており、連携を密にしながら問題解決に取り組んでいる。利用者の病状の対応について、地域包括支援センターに相談し、協力医療機関で適正な処置が行われた事例がある。	
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	勉強会を通して身体拘束についての理解を深め、ミーティング等で身体拘束のないケアになっているか確認し合っている。	玄関の施錠は夜間のみ行い、日中は開放して見守りを実施している。身体拘束防止のマニュアルを作り、全職員は研修などで身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の事例はない。	
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	高齢者虐待についての勉強会を通して、職員は理解を深め施設全体で虐待防止の徹底に取り組んでいる。		

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
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	勉強会を開いたり、社協よりパンフレットをもらい日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての理解を深めている。また、利用者や家族には契約時に解りやすく説明している。		
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	契約時には特に利用料、重度化や看取りについての対応、医療連帯体制について詳しく説明し同意を得るようにしている。また、解約時も十分に理解・納得して頂いた上で手続きを行っている。		
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	アンケート調査を行ったり、玄関には苦情箱を設置し利用者や家族が意見や苦情を出しやすいようにしている。出された意見や要望は会議で話し合い、改善に取り組んでいる。	意見箱の設置や家族へのアンケート調査の継続実施、家族会の開催などで意見・要望を聞く機会を設けている。また、面会時などに利用者の状況報告を通して、意見や要望を汲み取る努力をしており、会議などで全職員が内容を話し合い、速やかに改善に向けた取り組みを行っている。	
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	経営者は年2回職員との面談を行っている。管理者も職員とコミュニケーションを図り、意見や要望を不満等を聞き入れ、働く意欲向上に繋げている。	管理者は職員との日頃の対話やコミュニケーションを大切に、職員の気付きなどをいつでも受け容れるように努めている。年2回、職員の自己申告(評価)書に基づき施設長と面談し、その際個々の職員の意見や提案を聞く機会を作っている。	
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	年2回の基本技能チェック及び本人の勤務状況を把握した上で、個々の評価を行っている。また、個人面談では施設長が個々の抱えている悩みや相談を受け入れ、働きやすい職場作りに努めている。		
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	施設内外の研修になるべく多くの職員が受講できるよう、年内研修計画を作成している。全職員が共有できるよう、職員会議で発表し研修報告は閲覧できるようにしている。		
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参加し、地域の同業者と勉強会を行ったり交流する機会もある。また、意見交換等で得たことを日頃のケアに役立てている。		

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	事前面談で得た情報を職員全体で把握し、入所してから本人の思いに向き合いながら、安心してもらえるような関係作りに努めている。		
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	家族の苦労や今までのサービス利用状況をしっかりと聞き、困っていることや不安なこと求めていることを聞きいれながら、信頼関係に繋げている。		
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	職員は利用者と共に暮らす者同士として利用者の喜怒哀楽に関心を寄せながら本人の思いに共感し理解している。暮らしの中では分かち合い、共に支え合えるような関係作りをし、お互いに協働しながら穏やかに過ごせるように努めている。		
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	電話やホーム便り、面会時に利用者の日常の様子や通院状況等を家族にきめ細かく伝えている。また、家族の思いにも耳を傾け情報を共有することで家族との信頼関係が保たれ、本人を支える協力体制が築かれている。		
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	入所した後も、今までの生活の延長線上であるよう美容院や床屋、もみ屋を利用したりと本人をとりまく人や支えてきた人達との関係が途切れないような配慮をしている。	利用者に家族や友人が訪れた際は、居室やホールでゆっくりと会話できるように努めている。利用者が生き生きと暮らせるよう、大切にしてきた馴染みの人達との交流や行きつけの理・美容院、お店など、場所とのつながりが継続できるように支援している。また、デイサービス利用者との交流も積極的に行っている。	
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	利用者との会話やケアを通し、その日の心身状態や感情を把握して孤立する事のないよう見守っている。利用者みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをしている。		

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	サービスが終了された方でも訪問したり、家族からの相談に乗り心のケアに努めている。		
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	一人ひとりの思いやりや暮らしの希望を意向に添い取り組み、困難が発生した時は家族や関係者と十分に話し合い、検討している。	利用者一人ひとりに日々寄り添いながら、生活の中での表情や動作、家族からの聞き取りなどから、思いや意向を把握するよう努めている。また、得られた情報は、職員が会議などで話し合い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	家族に本人のこれまでの生活に関する情報の大切さを伝え、過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努力している。		
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	個々の生活状況を把握し有する力を日常の中で活用しながら、自信を持って生活出来るよう努めている。		
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	本人や家族の思いや意見を反映し、職員全体でカンファレンスを行い、その時点に沿った介護計画を作成している。	3ヶ月に一回の見直しを実施し、必要があれば、随時計画の見直しを行っている。利用者一人ひとりのモニタリングには全ての職員が参加し、利用者・家族の思いや要望、担当者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	介護計画に沿い、ケアの実践結果や日々の状態を個別に記録している。その記録をもとに職員間で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者が心身の力を発揮しながら安らかに生き生きとして暮らしを楽しめるよう地域の人達や自治会、民生委員などと連携を取り意見交換の場を設けている。		
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	事業所の協力医の他、利用者と家族の要望に応じ、利用者のかかりつけ医で医療を受けてもらえるよう通院介助を行ったり状態に応じて訪問医療を受けたりしている。	利用者と家族の希望のかかりつけの医療機関への受診や訪問医療、訪問歯科の支援を行っている。通院介助は事業所で行い、受診結果などは電話や「ホームだより」の受診予定などで連絡・報告をし、情報の共有を図っている。今後、歯科による口腔指導を予定している。	
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	看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護師が不在の時も、併設のデイサービスやショートステイの看護師の協力を得ることができる。		
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。	入院の際には家族と相談しながら医療機関に対し情報提供を行い、本人のストレスや負担の軽減に努めている。また、家族と回復状況等の情報交換し速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化した場合における対応方針を定め、早期に家族との話し合う機会を作っている。本人と家族が安心し納得が得られるよう、家族の気持ちの変化や本人に思いに配慮し支援している。	重度化した場合の対応方針があり、早い段階で、家族や職員、かかりつけ医が密に連携しながら対応を検討することとしている。また、職員間でも情報や方針を共有して取り組むこととしている。看取りの事例があり、その経過・処置の記録が残されている。	
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	日中・夜間の緊急対応マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。また、消防署の協力を得て普通救命講習を受講したり、応急手当の勉強会も実施している。		
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	消防署の協力を得て年2回避難訓練を行ったり、消火器の使い方・避難経路の確認・通報訓練も行っている。運営推進会議や家族会では消防署員より災害時の対応について講演してもらい、協力を呼びかけている。	消防署立会いのもと、年2回の総合訓練を実施している。また、自治会長の協力のもと、伝達訓練などを盛り込んだ避難訓練も行っている。災害時の緊急マニュアル・火災通報装置・スプリンクラーの整備、非常食の備蓄、発電機の設置など非常時に備えている。	

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
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	一人ひとりの誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるような対応になっていないか職員間で確認し合っている。	利用者一人ひとりの生活暦や人格を尊重し、言動に留意しながら、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。内部研修などでプライバシーの尊重と接遇マナーについて徹底を図っている。	
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	個々の希望や関心、嗜好を把握し利用者が自分で決定する場面作りに努めている。		
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	利用者一人ひとりの毎日の生活のペースを把握したり、その日の体調に合わせてながら本人が無理なく過ごせ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	日頃からその人らしいおしゃれや身だしなみができるよう一緒に洋服を選んだり、理美容院では希望に合った仕上がりになるよう連携を図っている。		
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	旬の食材や新鮮なものを取り入れ喜んで食事できるようにしている。準備や片付けも個々の力を活かし職員と共に行っている。	献立は、栄養士の指導のもと、色合いや季節感を考慮するなど、食事を楽しむための工夫を図っている。利用者はできる範囲で食材の下拵えや食器拭き、テーブル拭きを職員と一緒にやっている。利用者と職員が同じ食卓を囲み、利用者個々の食事の状況を見守りながら、さりげない声掛けや介助を行っている様子が確認できた。	
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	食事摂取量や水分量をバイタル表に記載している。本人が好むものを提供したり、摂取量が不足している時は管理栄養士に相談し、栄養のバランスを考えおやつや補食を提供している。		
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	口の中がいつも清潔で、食後も気持ち良く過ごしてもらえるよう個々のレベル状態に合わせた口腔ケアを行ったり、声掛けにて勤めている。また、就寝してからも入れ歯の洗浄を行ったりと管理や手入れを確実にやっている。		

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
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	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、自立した排泄にむけて支援している。	リハビリパンツや尿取りパットを使用しながら、自立した排泄を目指し、排泄チェック表や利用者個々の行動パターンから、声掛けのタイミングを計る等の支援をしている。失敗した場合でもさりげないケアで、自尊心に配慮した対応をしている。	
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	繊維の多い食品や、乳製品を取り入れた食事やおやつを提供している。また、散歩や運動などで身体を動かす機会をつくり自然な排便ができるよう取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの希望やその日の健康状態に合わせて入浴していただいている。入浴を拒む人に対しては、言葉掛けの工夫やチームプレイによって入浴できるよう支援している。	入浴は毎朝のバイタルチェックなど心身の状態に合わせて、利用者の希望に添えるよう、特定の曜日や時間は決めずに対応している。利用者の多くは温泉に入れることを楽しみにしている。入浴を好まない利用者には、その時々に合わせて言葉掛けをするなど、入りたくなるよう工夫を凝らし、入浴支援を行っている。	
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	日中、生きがい活動への参加を促し、生活リズムを整えるよう努めている。利用者の体調・希望に応じゆっくり休憩がとれるよう支援している。		
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	一人ひとりの服薬表を作成し、薬の目的や副作用・用法・用量について理解している。また飲み忘れや誤薬を防ぐ為、手渡す際に本人と薬の確認を行い、きちんと服用できているのか見守っている。		
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	個々の能力に合わせて家事作業をしたり、機能低下を防ぐため趣向を凝らした生きがい活動を行い、気分転換となるよう支援している。		
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	一人ひとりの思いや願いが叶えられるよう、本人・家族と相談しながら実現に向けて担当職員が計画を立てている。誕生日には希望があれば、思い出の場所や懐かしい所へ外出支援を行っている。	利用者の希望及び心身の状態などを勘案し、地域の行事への参加や近所の散歩、買い物など戸外に出て外気や様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。利用者・家族と相談しながら、誕生日には個別に外食などの支援を行っている。	

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
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	自己管理可能な利用者は希望に沿い少額のお金を所持したり、買い物に出かけた時は支払いができ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	家族や知人に手紙を送ったり、希望に応じて電話する等つながりを大切にしている。		
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	快適に過ごしてもらう為、職員は常に温度や湿度調節、換気等をこまめに行っている。また、季節の花を飾ったり壁面を製作し気持ちよくなるような環境を作っている。	共有空間はやや狭さを感じられるが、適度な光が入り明るく、床暖房とエアコンでの温度調節や空気清浄機の設置により、過ごしやすい室内環境が整えられている。また、四季折々の飾り付けで季節感を感じられるよう、空間作りに配慮している。	
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	利用者がその時々思い沿ってゆっくりくつろいで過ごせるよう、椅子やソファの配置を工夫している。		
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	本人の希望や家族への相談・協力を得ながら、毎日使い慣れていた家具や生活用品、思い出の写真などを持ち込んでもらうことで少しでも安心して暮らしていけるような居室作りに取り組んでいる。	居室には、使い慣れたベッド及び寝具、タンスや大切にしていた物などを持ち込み、これまでの生活の雰囲気や保たれるように配慮している。また、室内で植物を育てるなど、一人ひとりの個性が活かされている。衣類の整理などは利用者と相談し、居心地の良い居室となるよう配慮している。	
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	本人の居室や出入りの多いトイレなどは分りやすいように目印をつけたりしている。またホールや廊下、居室にも一人ひとりが安全に少しでも自立した生活ができるように、家具や寝具の配置を工夫している。		