平成　30　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	0590100921		
法人名	そんぽケア株式会社		
事業所名	そんぽの家GH秋田旭川 （グリーンユニット）		
所在地	秋田市旭川清澄町16-17		
自己評価作成日	H30年11月21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.mhlw.go.jp/

【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	H30年12月13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）】

・遊宴秋田旭川として5年の実績があり、名前が変更になったが運営は継続している。
・認知症カフェを併設事業所と共同で開催し啓蒙活動にも力を入れている。
・町内会、近隣住民との交流も盛んで、ご利用者様が町内会行事、老人クラブの会合などに参加したり、施設の夏祭りなどには多数の参加があった。近所の方から庭のお花をいただくなど、近所付き合いのような交流も出来ている。
・ご利用者様のご希望をお聞きしながら、散歩、ドライブ、外食、行事などを多く行っている。個別支援として職員が付き添い買い物や美容院に出かけている。食材の買い物などにも同行してもらい外出の機会を作っている。
・出来ることを見つけ、見守りのもと積極的にご利用者様に家事に参加をしてもらっている。
・提携医の協力を得て、施設での看取りケアを行なっている。カンファレンス、毎月の研修、病院などで開催する外部研修などで、職員スキルアップを図っている。
・一日二食を業者に発注することで業務負担軽減を図り、ご利用者様とゆっくりかかわる時間を作っている。

【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）】

運営主体の名称が今年7月1日から変更になっているが、管理者はじめスタッフは5年前の開設当初から、本人の意向や生活リズムを最大限尊重するケアの視点を大切にしている。また、自由な行動を制限せず、一人ひとりのできること(自発的な下膳や食器洗い、食器拭き、洗濯物干し等)を支援し、役割を持つことで存在意義や生きがいを持って生活してもらうよう努めている。
日常的な散歩や買い物の他、認知症カフェや夏祭りを開催し地域の方々を招いたり、町内行事(掃除、祭り)や老人クラブの活動に参加するなど地域との交流を活発に行っている。
「ともに笑い、ともに喜び、ともに生きる。あなたらしい生活をあなたらしく」という理念に基づき、利用者が楽しく、自分の家にいるような日々を送ることができるよう、職員が一丸となって取り組んでいる。

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 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
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	理念をフロアのいつも見える場所に掲示し、管理者、職員で共有し、毎日のケアに生かしている。	理念はリビングに掲示され、職員全員が日常のケアに生かせるよう取り組んでいる。利用者個々の意向を最大限尊重するという管理者の考え方を職員が共有し実践できている。	
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	併設事業所と共同で認知症カフェ（毎月）、夏祭り（年一回）を開催し、近隣町内にも声かけし参加者を募っている。町内会の行事（掃除、祭り）、老人クラブ活動に参加し、ご利用者様と町内の方々が交流する機会を作っている。	併設事業所と共同で認知症カフェ（毎月）や夏祭り（年一回）を開催し地域の方々を招いたり、町内行事(掃除、祭り)や老人クラブの活動に参加し交流を深めている。また、SONPOケアのカレンダーを近隣に配ったり、吊るし雛の展示の場所を提供するなど、事業所の周知にも努めている。	
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	認知症カフェにご利用者様も参加し、町内会、近隣住民との交流で、認知症に対する偏見をなくす努力をしている。認知症の方に対する見方が変わったとおっしゃる近隣の方もいる		
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ヶ月に一回運営推進会議を開催し、行事や取り組みなどの他、苦情、事故、ひやりはっとについても詳しく報告を行っている。地域の方の要望、地域包括、ご家族のご意見をお聞きし、業務改善につなげている。町内の方と包括をつなぐことにも役立っている	会議には、利用者家族、町内会長、地域包括等の他、他GHの管理者も毎回出席している。ヒヤリハット報告では、インシデント扱いできるようなことも事故として取り上げ、リスク軽減できるよう検討を重ね、サービス向上につなげる取り組みをしている。	
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に取り組んでいる	介護事故の報告、加算などについて不明な点があった場合、市担当者に指示を仰いでいる。地域包括にも運営推進会議の他に認知症カフェでもご協力いただき、意見交換しやすい関係を作っている。	毎月開催される認知症カフェに地域包括の方が毎回参加する他、市の担当者も来訪するなど協力関係が築かれている。また、各種報告や疑問点などがあれば随時、市担当者と連絡を取り合っている。	
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	本人の自由な行動を制限しないという会社としての方針があり、行動制限せずに安全を確保するためどうするべきかをカンファレンスし決めている。外に出て行ってしまうご利用者様には職員が同行し、ある程度落ち着かれてから帰ってくる。	“本人の自由な行動を制限しない”という方針に基づいたケアが実践されている。帰宅願望など不穏な状態になった場合でも、行動制限せず安全を確保するための対応方法を職員の話し合いで決めている。身体拘束をしないケアに関する研修を年間計画の中に盛り込み実施している。	

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
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	年に一回全職員を対象とした研修を行い、虐待防止に努めている。3ヶ月に一回委員会にて、虐待につながりそうなことがないか話し合い、問題がある場合はすぐ対処している。		
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	実際、成年後見制度を利用されている方がいるので、制度についてはある程度理解できている。外部の研修などに参加していきたい。		
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	自宅を訪問または来所にて説明を行い、不安な点などお聞きしながら契約を行なっている。改定の場合は、来所できる方は直接お話して署名捺印いただいているが、来所できない方については電話にて説明を行い、郵送にて署名捺印いただいている。		
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	運営推進会議にご家族も参加いただき、ご意見をお聞きしている。些細なことでも苦情としてあげ、職員に周知している。玄関に意見箱を設置し、ご家族アンケートも実施している。	意見や要望については、面会や電話などの場面で伺っている。また、3か月ごとに家族アンケートを書面で実施し、積極的に意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	月一回ユニット会議を開催し、職員の意見を出してもらっている。人事考課の他にも個人的に話をする機会が多く、良い提案があればすぐに実行している。	全員出席のユニット会議を毎月開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。人事考課制度を導入している他、仙台支社から月3～4回スーパーバイザーが来訪し、職員意見の反映に努めている。	
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	年に一回人事考課を行い、それに伴い面談をすることで職員のモチベーションを高め、努力したと認められた職員は人事考課の結果、給与が上がる。		
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	年間計画に基づいた毎月の事業所研修を行い、外部研修については職員の希望を募り、一人一人に必要と思われる研修を勧めている。		

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
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	ケアカフェ、ケアパートナーズの研修、相互訪問などに参加することで、自事業所を見直すきっかけとなったり、他事業所の良い点を取り入れることが出来ている。		
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	サービス提供をする前に必ず事前訪問を行った後、事業所を見学していただき、不安が少しでも解消され、入居していただけるようにしている。		
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	ご家族にも申込み前に事業所を見学していただき、その際不安なこと、要望などをお聞きし、事業所として出来ること出来ないことをお伝えすることで信頼していただけるように努めている。		
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	ご利用者様には家事の役割を持っていただき、やってもらったことに職員が感謝の意を表することで、一緒に暮らしている、頼りにされていると感じてもらえるように努めている。		
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	問題が起こった時にはすぐ連絡し、ご家族にも一緒に考えていただくようにしている。ご家族でなければ出来ないこと、職員が行なうべきことを面会の際などにお話ししている。		
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	個別支援として、美容院や買い物に出掛けたり、親戚に電話をしたい、家を見に行きたいなどにもご家族の了解を得て個別に援助をしている。	訪問理美容もあるが、個々の希望に応じて馴染みの店舗利用を支援している。また、自宅を見に行ったり、親せきや友人が訪ねてきたり等馴染みの人や場所との関係が途切れないよう援助している。	
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	性格を考慮し、なるべくご利用者様同士が話し易いよう、席を変更したり、必要に応じて介入するなどの配慮をしている。孤立しているような時は、職員が声を掛けるようにしている。		

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
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	ご逝去での終了となるため、終了後数ヶ月は連絡を取るが、それ以降は連絡することはない。		
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	仕事をしたい、出かけたいなど一人一人のご希望を把握し、かなえるように努めている。何ごとにも本人の意向を確認するようにしている。	常に声をかける事を大事にしており、利用者が少しずつ答えてくれる事が増えてきている。誕生日のプレゼントも、食事に行きたい人、一緒に服を選びたい人等、個々に合わせた内容にするなど工夫し、思いや意向を大切にしている。	
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	事前訪問時、契約時などに聞き取りを行い、要約したものを職員間で回覧し、入居時には職員全員が把握できるようにしている。		
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	個別生活記録に、食事量、排泄、家事、起床、入床等を記載し、申し送り時ご利用者様の情報を共有している。		
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	3～6ヶ月に一度、サービス担当者会議、カンファレンスを開催し、介護計画の見直しを行なっている。ご家族が出席できない場合は、面会時や電話などで意向をお聞きしている。計画が現状とそぐわない時は期間途中でも作り直している。	計画作成担当者が家族の意向を確認したうえでユニット会議を開催。ユニット会議では、個々の目標に向けた具体的なケアの仕方等について職員全員で話し合っている。	
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	個別生活記録の裏に行なったケア、その結果、気づいたこと、工夫したことなどを書き、必要に応じて、日誌に記入し申し送り時情報交換をしている。ユニット会議時ご利用者様の状況について話し合い、必要に応じて計画の見直しを行なっている。		
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	町内会長、民生委員との連絡を密にし、町内会行事やサークル活動に参加させてもらっている。		

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
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	主治医はご家族、ご本人が決定している。ご家族が受診される場合は、ご本人の状況、気になること、残薬などを職員が記入し持参してもらい主治医に報告している。	基本的に家族が通院の対応をしているが、家族が対応できない時は本人・家族と相談し往診クリニックに依頼している。個々に希望される薬局を利用しているが、錠剤を散剤に変更してもらったり、服薬の仕方をアドバイスしてもらったりと良好な関係が築かれている。	
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	急を要さないことについては週に1回の訪問看護時、急な変化時は電話にて相談し、指示にて受診している。往診クリニックへは直接連絡してくれることもある。		
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。	入院時、職員が同行し、本人の状況を伝えている。入院中も面会し、医師や看護師に状況をお聞きしている。退院前の医師からの病状説明に立ち会ったり、看護師を含めたサービス担当者会議を病院で行っている。		
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	入居時、見取りに対する方針について説明を行い了解を得ている。看取りと主治医から診断された場合はご家族、主治医と共に話し合いを持ち、計画を作成し、了解を得て署名捺印いただいている。	入居時、「看取りに関する指針」の説明をしている。終末期の計画は家族が参加して作成され、家族、医師、訪問看護師、職員が連携し、安心で穏やかな最期を迎えられるよう努めている。	
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	社内研修の他に、消防署員を呼んでの研修を毎年受けている。緊急時の対応方法やご利用者の情報を一つの書類にまとめ、すぐ分かるようにしている		
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	年2回夜間想定の避難訓練を行い、避難の手順確認、車イスで階段を安全に下りる練習など行なっている。近隣の方にも緊急時協力をお願いする旨伝え、了解を得ている。水害時などを想定して、車で避難する訓練を11月に行っている	夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施している。地震や水害、火災など各災害ごとに持ち物などを具体的に明記した計画書を作成している。備蓄品は3日分ほど準備している。緊急時は隣家に協力依頼する旨了解を得ている。	
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	申し送りなどで話をする時は居室の番号で呼ぶようにし、誰のことを話しているか分からないようにしている。年一回研修でも取り上げ、自分がやられたらどう感じるかを職員一人一人が考えるようにしている。	職員一人ひとりが、自分が家族だったらどう感じるかということを意識し、プライドを傷つけないようなケアを心掛けている。利用者にとってホームが気持ちよく過ごせる場所であるよう努めている。	

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
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	離床、入浴など本人の希望を聞き、了解を得て行なうようにしている。テレビを観ておすしが食べたい、ここに行ってみたいなどと言うことがあり、外出や外食につなげている。おやつを選んでもらうなど小さなことでも自己決定を促す支援を行っている。		
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	夜間活動的になる人にも無理強いすることなく、健康を考えての助言しながら、できる限り自分のペースで過ごしてもらっている。夕食後もしばらくテレビを見て過ごされる方もいる。		
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	本人にお聞きしながら、服を選んだり、同じ服ばかり着ている事がない様に配慮している。一緒に服を買いに行くこともある。		
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	季節の物（ハタハタなど）、行事食などご利用者様にご希望をお聞きしながら、一緒に作っている。刻み、おかゆの他に好き嫌いに配慮し提供している。特に食事量が減ってきているご利用者様には、早い時点で栄養補助食品や他の方とは別にお好きな物、食べやすい物を提供することで、食事量が増え、通常の食事ができるようになることもある。	朝夕食はクックチルを導入。昼食は利用者の希望を聞き、旬の食材を取り入れながら給食委員会でメニューを作成している。食べ物の好みや食事時間、摂取量の違いなど個々の状態に応じた食事提供を行っている。栄養補助食品の活用や代替食の提供で食事量が増えたり普通食が摂れるようになった方もいる。利用者が自発的に下膳や食器洗い、食器拭きなどを手伝っている。	
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	業者の献立に添ってお昼のメニューを決めているのでバランスの取れた食事が提供できていると思われる。ご飯の量もそれぞれに合わせて提供、水分量もチェックし、不足している時は夕食時に別の飲み物を提供するなどしている。朝起きられない方などは、時間をずらして食べて頂いている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアが習慣となっている。日常生活記録にも記載している。食前の口腔ケア体操も習慣化している。		

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
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	様子観察を行い、日常生活記録に記載することで、一人一人の排泄パターンを把握し、随時、定時の誘導を行なっている。入居前はオムツだった方も、トイレで排泄できている。全員がトイレで排泄できている。	日常生活記録で一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時誘導することで全員がトイレで排泄することができている。入居前はオムツだった方がトイレで排泄できるようになったり、下着を自分で洗っている方がいるなど自立に向けた支援を行っている。	
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	乳製品を積極的に取るようにしたり、野菜の多い食事の提供を心がけている。食前の体操時、口腔ケア体操の他手足を動かすこともしている。主治医より処方されている下剤についても一人ずつ服用方法を決めてある。		
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	午後から入浴したいという希望の方は午後から行なったり、外出前、失禁時など必要に応じて入浴してもらっている。午前、午後とバイタルチェックを行い、体調を確認後本人の了解を得て行っている。	時間帯を決めず、2日おきに入浴できる態勢にしているが、毎日入る方、夕方入る方など個々の希望に応じている。一人で浴槽への出入りがしやすいよう移乗台(取り外し可能)を設置したり、介助が必要な方は、3方向からの介助が可能な浴槽で安心して入浴できる。	
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	暗くして寝たいという方には暗くして、疲れている様子がある時は早めに寝てもらうなどしている。夜間巡視時室温、湿度などをチェックし、エアコンを入れるなどして調整している。		
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	薬については説明書をファイルしてあり、変更があった時は、連絡ノートなどで周知するようにしている。飲みにくそうな場合は粉砕してもらったり、状態変化が見られる時は薬局や主治医に相談している		
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	立って仕事をするのが難しい人にはテーブルで作業してもらっている。それぞれの希望、能力に合わせて、できる限り家事作業に参加してもらう様にしている。ご利用者様と一緒にビデオを借りに行き、皆で時代劇や寅さん映画などを楽しんでいる。		

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
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	本人の希望で散歩に出たり、買い物にも出かけている。水族館や外食（回転寿司、ラーメン）などにもご利用者様のご希望で出かけている。	日常的な近隣への散歩、買い物などの他、男鹿の水族館まで遠出したり、回転寿司やラーメン店に出かけるなど利用者の希望に応じた外出支援を行っている。	
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	外出時、ご家族にお土産を買ったり、食べたいものを買ってもらったりしている。食材などの買い物に同行などの他、個別に買い物にお連れするなど、買い物の機会を作っている。		
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	電話したいとの希望時は時間を考慮しながら電話してもらっている。		
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	玄関や廊下など広くなっており、転倒につながるようなものがないか常に確認している。季節に合った張り物、飾りを心がけている。畑を作ったり、フロアからは外が良く見えるようになっており、季節を感じていただけると思っている	ユニット間は自由に行き来できるようになっている。廊下には利用者の写真が主に掲示され、時々興味深げに見る方もいる。中庭には小規模の畑があり、車いすの方も収穫に参加している。段差のないデッキスペースではひなたぼっこや食事を楽しむなど開放的で居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	ソファーなどがあり、一人または特定に人と周りを気にせず話が出来るようになっている。		
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	ご自宅からいつも使っている家具やお気に入りのベッドを持参いただくなどして、居室が自分の居場所となるようにご家族にも持ってきていただくようお勧めしている。亡くなった方の写真に手を合わせている方もいる。	落ち着いた色調の家具や家族の写真、壁の装飾など本人と家族の意向に沿った居室環境が整備されている。居室が自分の居場所となるよう、本人のお気に入りの物を持参していただくことを家族に伝えている。	
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	居室やトイレに目印をつけ、分かりやすくして自分でいけるように工夫している。自分の部屋が分からなくなる人には、ドアに名前を貼っている。		