

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	0570313627		
法人名	有限会社 わかば会		
事業所名	グループホーム きらら浅舞		
所在地	秋田県横手市平鹿町浅舞字道川南77-7		
自己評価作成日	平成27年11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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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27年12月12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)】

当ホームでは入居者の皆様が日々穏やかに、安心して過ごせます様、館内には常に音楽を流し、癒される空間作りを心掛けております。シルバーカーを使用されている方が多い為、ホール全体の空間を広くし、危険のない様配慮しながら支援しております。又ソファを多く設置して、入居者の皆様、ご家族の皆様がいつでも気兼ねなく会話出来るよう努めております。季節ごとのイベントは入居者の皆様が大変楽しみにしており、皆さんの普段とは違う表情に職員一同癒されております。地域のお祭りや、マラソン大会など、積極的に参加し、又、季節の果物や野菜などを近隣の皆様から頂く事も多く、大変感謝しております。今後益々近隣の皆様とのつながりを深め、入居者の皆様にとっても当ホームがかけがえのない場所となれるよう努力していきたいと思っております。

【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)】

ケース記録は、ケアプランの目標に対応した様式となっており、その日の利用者の様子がケース記録の1ページを見るとほとんど分かる点には工夫の跡を感じた。また、男性の利用者が多いという環境の中でも家庭的で穏やかな雰囲気を感じていることには、日常の関わりの工夫が反映されており、実践の積み重ねの素晴らしさを感じた。

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広がったり深まり、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、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
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	玄関入ってすぐの場所に理念を大きく掲げ職員で共有して意識を高めている。毎朝のミーティングでは職員全員で唱和し、目標と意義を再確認している。	玄関や事務室など見えやすい位置に理念が掲示されている。	唱和以外に、定期的にミーティングや会議などで運営理念を浸透させる取り組みが必要であると感じた。
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	この地域では野菜や果物作りが盛んな為、時期には心がけて購入しており、又、雪の時期には「大変だな」と声をかけて下さる方、手を貸して下さる方も多い。	地域の祭りに参加したり、事業所として町内会に加入している。	物中心の交流となっており、交流を密にするために、今後は人中心の交流も取り入れていくことが望ましいと考える。
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	運営推進委員会の場を借りて地域の方に認知症の方を理解してもらえよう伝えたり、又地域の方々と多く触れ合う機会を作り、地域の野菜を購入したりする事で地域貢献している。		
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	利用者ご家族、近隣の方々、日頃お世話になっている地域住民の方々と共に、活発に意見交換を行い、サービスの向上につなげている。	定期的に利用者代表や家族代表、民生委員、行政関係者を主な構成員とした運営推進会議が開催されている。	運営推進会議開催時には家族アンケートを実施するなど事業所の抱える課題を抽出し、その課題の解決方法も会議で検討することができれば事業所の実践につながると考える。
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取り組んでいる	毎月、利用者さんの身体状況や生活状況、イベントの様子など写真を添付して地域局に提出している。又、運営推進会議にも出席してもらい意見を仰ぎながら連携を図っている。	事業所の広報紙を行政機関に提出して、取り組みを伝える試みを行っている。	連絡のみで留めるのではなく、例えば敬老会など事業所で開催する行事に行政担当者を招待するなどより積極的な関わりを持つことが望ましいと考える。
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に委員会を開催しており、職員が身体拘束排除マニュアルを繰り返し勉強している。施錠はすることなく見守りを強化しながら対応している。	身体拘束委員会を中心に、身体拘束をしないケアの実現に向けた勉強会を定期的に実施している。	マニュアルの学習会だけではなく、身体拘束をしないことで発生する様々なリスクについてもケースカンファレンスなどを通じて検討することも大切であると考える。
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	高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催し、高齢者虐待防止関連法について勉強している。「もし、虐待を疑ったら」と掲示し職員で共有し虐待の防止に努めている。		

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
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	管理者が研修で学んだ事を職員に伝え、知識の拡大を図っている。内容がむずかしかったりするため、もっと学んでいく必要がある。		
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	ご家族の要望があれば、事前に施設見学をしていただき、疑問に思う事や不安な点など十分に説明を行い情報提供している。契約時にも十分な説明を行った上で理解、納得していただいた上で契約にのぞんでいる。		
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	ご家族が利用者さんに面会に来た際、施設に対しての要望や意見など気兼ねなくに話して頂いており運営に反映させている。利用者さんも気軽に職員になんでも話せるような場面作りに努めている。	話しやすい環境づくりと声の掛け方に配慮している。また、意見が出された際は、記録に残すようにしている。	面会に来やすい雰囲気づくりや積極的な情報発信などによる働きかけにより、意見を出す機会を多く作る取り組みが必要であると考えている。
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	ミーティングの時間を利用して職員の意見交換を活発に行っており、個別に代表者が職員の意見を聴く機会も設け運営に反映させている。	ミーティングを活用して意見交換を行っているものの、全職員が参加する形式にはなっていない。職員の意見や提案は個別にそれぞれが伝え合う形になっているのが現状である。	口頭でのみの検討や申し送りではなく、検討した内容を記録に残して回覧することや、職員会議を開催して意思の統一を図ることが必要であると考えている。
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	努力、実績に応じて昇給、資格手当、賞与などがある。代表者は職員に対し同業他社より誇りの持てる職場にしたいと考えている。		
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	職員が受講したい研修は希望に沿う様支援している。職員の技術に応じ事業所より受講を勧める事もある。事業所内では、系列施設間の職場で研修を行う事もあり、自施設のケアの向上に努めている。		
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	市のグループホーム情報交換会、南部の情報交換会の研修に積極的に参加している。お互いの問題点、疑問点などを話し合いサービスの質の向上を目指して取り組んでいる。		

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
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	本人にとって一番必要な支援は何であるのかを入居前に本人、家族、担当の介護支援専門員からの情報収集に努めている。入居初日から不安を解消し慣れる頃迄をめどとし、利用者と職員が対面でゆっくりと時間をかけて傾聴し対応している。		
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	入居前から心配、要望などを事前に情報収集し入居時の対応に備えておく。入居した後で新たな心配、要望が出ると仮定し入居後、不定期に利用者の様子を連絡している。		
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	常に尊厳を持った態度で接するよう心がけている。年配の方の知識を尊重しながら、又、若い人達の考え方も聞いてもらいながらの関係を築いている。		
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	家族さんが訪問された際、利用者さんの様子など伝えながら、その方を支えていく関係を築いている。毎月の通信で利用者さんの身体状況や生活状況を伝え常に把握出来るように努めている。		
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	利用者さんの友達や兄弟など訪問された際には、気兼ねなく話せるような環境作りに努めている。その方の大切な思い出として、十分に時間をかけて傾聴している。	馴染みの人との関係継続については、面会に来てくれることを待っている状態であり、積極的に関係継続の支援を行っているとは言い難い現状である。	事業所として関係性の継続をケアプランに明示して取り組むことが必要であると考え。また、交流の継続のために馴染みの人への情報発信も重要であると考え。
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	耳の遠い方も多く、利用者同士の会話が難しかったりする為、職員が会話を広げながら、一人ひとりが孤立することのないよう努めている。皆さんで楽しく会話しながら同じ作業を行える機会を多く作っている。		

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
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	当施設を退居する状況になった場合に、その次の事に対して家族さんの利用者さんにたいしての不安など、納得いくまで相談に乗り、対応している。又入院になった時には、契約が終了していても病院を訪問し状況を把握しながら、ご家族との繋がりを大切にしている。		
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	その方に寄り添い、在宅の時の暮らし方や、趣味、嗜好など、傾聴しながらその方の思いを把握し支援している。意思表示の出来ない利用者さんの場合には、ご家族から情報を頂きながら本人の思いを尊重し支援している。	希望や意向の把握を行ってはいれるものの、記録の確認ではやや不十分な点があると感じた。本人本位の検討が行われているというよりは、事業所としてどう対応するかの検討が中心のように感じた。	本人のニーズを中心としたケアプランの作成に取り組むことを意識すれば、自然と思いや意向の把握をより丁寧に行うことにつながると思う。
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	本人、ご家族、関係者などの情報を収集し、基本情報を作成し、その情報を職員で共有している。利用者さんが自宅で生活してきた大切な時間を理解できるように努めている。		
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	食事の時間が早いと思う方には時間をずらしてゆっくりと居室で食べて頂いたり、又裁縫が得意な方、家事の得意な方など、状況を見ながら行ってもらっており、職員は必ず感謝の言葉を伝える事を心がけている。		
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	利用者をつくめた関係者、毎日生活する場を見ている職員から意見を聞いて介護計画を作成している。利用者の生活の質の向上のためにもっと意見を出し合う必要がある。	介護計画は作成されており、職員の意見も反映されている。意見の聴取は利用者の改善したことや新たな課題を職員から書き出してもらおう方法で行っている。	利用者ごとに担当職員を配置し、情報の集約を図る他、ケアプランの目標を明確化することが必要であると思う。
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	個別に介護記録に、身体状況や生活状況、バイタルを記録している。ミーティングでその方にたいしての気づきや変化など話し合い、介護計画の見直しに努めている。		
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	野菜や果物作りの盛んな地域という事もあり、近くに農家直営の店がある。散歩がてら見学に行ったり、お店の方とお話することもあり、利用者さんが楽しく豊かに暮らせるよう支援している。		
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	協力医療機関を受診している方がほとんどではあるが、ご家族や本人の希望とする病院を継続して受診している方もいる。薬や身体状況について薬局、病院から電話で相談、指導を受ける事もあり、常に利用者さんが安定して過ごせるよう連携を図っている。	基本的には協力医療機関への転院が原則であるが、利用者の希望により利用前のかかりつけ医に継続して受診することも可能である。	特になし。
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	施設に看護職員がいない為に相談は出来ないが、利用者さんの状態に応じて医療機関と情報を提供し合いながら、連携を図っている。		
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。	入院した際には、利用者さんの不安を軽減できるように、頻繁に訪問したり、担当の医師、看護師さんと情報交換をしながら、早期退院に向け治療報告を密に行っている。		
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	当施設で出来る事と出来ない事を説明した上で、利用者のご家族、関係者と協議している。他職種の協力を得ながら、本人、ご家族が納得の出来る最善の方法で支援に取り組んでいる。	ターミナルケアは事業所として対応しないことを契約書及び重要事項説明書に明記しており、家族の了解を得ている。	特になし。
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	ほとんどの職員が救命救急講習を受講している。今年行った消防訓練では、夜間時に急変者が出た場合の救急車の呼ぶタイミングなどを改めて勉強し、実践力を身に付けている。		
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	消防署立会いのもと、消防訓練を年2回行っている。夜間想定、日中想定と交互に行いながら職員の災害意識を高めている。災害時には地域の自治会長、民生委員に協力を依頼している。	年2回、消防署の立ち会いで避難訓練が実施されていることを実施記録で確認した。	地域住民にも参加してもらいより実際場面に近い形で避難訓練を実施することや災害時に事業所が避難所になることも想定した準備が必要であると考え。

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	その方のバックグラウンドを職員で共有し、その方に対し尊厳を持った態度で接している。職員とのコミュニケーションは大事なものとし、その言葉掛けの中で利用者さんの様子や表情を汲み取りながら対応している。	利用者への声掛けは声のトーンも穏やかでゆったりとしており、一人ひとりを尊重しているように見受けられた。	特になし。
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	普段の生活の中で、テレビ番組や食べたいもの、服装など自己決定したい場面では、その方が自分の思いを職員に伝え、その決定が当たり前に来るんだと思っただけのような支援に取り組んでいる。		
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	職員側の都合が優先する事のない様、都度、意識しながら支援しており、じっくりとその方に寄り添い傾聴し、ペースに合わせながら、希望に添え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	髪を染めてほしい、髪を2センチだけ切ってほしいなど、その方が望む事には添える様支援している。皆さんでマニキュアを塗ったり、化粧をして楽しむ事もある。		
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	誕生会などを利用しながら、皆さんでホットプレートを囲んでおやつ作りをしたり、日々の食事の中では、役割を分担しながら、出来る事を行って貰っている。やらされている感を持つことのない様、声掛けを十分行い支援している。	訪問時は、昼食のだまこ餅づくりを職員と利用者が一緒に行っていたが、日常的に準備や片付けを行ってはいない。	希望に沿うことを原則としながらも、配膳や下膳などに利用者が関わる機会を増やすことが望ましいと考える。
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	毎日の食事量と水分量は介護記録に記入しながら状態の把握に努めている。主治医の指導により、摂取状況の悪い方には補助食品を処方してもらい、ミキサー食やトロミ食と併用しながら提供している。		
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	毎食後に、利用者全員の口腔ケアを行っている。義歯の方、一人では磨けない方、など状態、力に応じた口腔ケアを実践している。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを理解し、尊厳のある声かけをしながら支援を行っている。安心して気兼ねなく排泄が出来るように、自立に向けた支援を行っている。	個人ごとに整備されたケース記録の中に詳細な排せつ記録の記載があり、自立支援につなげている。	特になし。
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	食事内容やデザートなど、工夫しながら提供している。長く続くような場合には、病院と連携をとりながら薬を処方してもらい、体に負担とならない様に努めている。又、毎日の事としてラジオ体操、軽体操を行い予防に取り組んでいる。		
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	一人でゆっくりと入浴したい方や、最初に入浴したい方など、その方の希望される様に対応している。入浴する際には必ずバイタルチェックを行い、健康状態を見ながら、リラックス出来る環境をつくり、個々に沿った支援をしている。	入浴は原則として水曜日と土曜日の実施であり、週間計画にも明記されているが、希望があれば随時対応していると職員は話している。	利用者個々の希望に合わせた入浴支援を行うことをケアプランに明示することが望ましいと考える。
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	その方のリズムを崩すことのない様、休息している時には無理して他の利用者さんに合わせる事なく過ごせるよう支援している。入眠前には軽く会話をしたり、砂糖湯などを提供しながら、安眠出来るように支援している。		
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	個別のファイルに処方薬内容を添付し、職員同士で共有している。受診後、薬の変更があった場合にはミーティング時に情報を確認し状態を見守り、症状に変化が見られた時には医療関係と連絡を取りながら対応している。		
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	台所の仕事、洗濯物たたみ、草むしりなど、その方にあつた力を活かせるよう支援している。干し柿作りなどは皆さんで協力しながら行い、それを食べる楽しみを味わってもらった。季節を感じてもらいながら喜びのある日々を過せる様支援している。		
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	ドライブには多く出るようにし、戸外に出ることで気分転換を図ってもらえるよう努めている。季節のイベントなどは楽しみにしている事であり、事前に場所の下見を行い、出掛けるようにしている。	集団で出かける機会は作っているものの、一人ひとりのその日の希望に対応するまでには至っていない。	利用者個々の意向を把握した上で、ケアプランに基づいて個別の外出機会を作っていくことが必要であると思われる。

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	本人の希望があれば、ご家族の了承を得てお金を所持出来るよう支援している。欲しい物がある場合には購入し支払いする事で、生活の質を高める事につながる様支援している。		
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	誕生日にお花が届いた時など、本人がお礼の電話や近況報告をしている。いつでも子供、兄弟に電話がしたいとの希望があれば添えるようにしている。		
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	館内は衛生に保たれ室温、湿度を調整し住みやすい空間作りをしている。季節を感じさせる置物や飾り物、花を飾り常に静かな音楽を流しながら居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用空間は明るく開放的であり居心地良く過ごせる環境であったが、浴室の異臭が気になった。	浴室の異臭対策が必要であると考える。
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	ブラインドで仕切られた空間を設けており、プライバシーを保ちながら、気の合う方同志で会話したり、気兼ねなく過ごせる様、又ソファやテーブルを置いて、思い思いの時間を過せる様利用者さんの居場所作りを工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのあった物や、大切にしていた物、写真など、本人やご家族と相談しながら居心地よく過ごせる様工夫している。居室にはソファや植物を置いて、一人でゆっくりとした時間を過せる様工夫している。	利用者の中には仏壇や昔の写真を持ち込んでいる方もおり、馴染みの空間となるよう配慮されている。また、居室も明るくゆったりとした作りとなっていた。	特になし。
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	状態に合わせ車椅子、歩行器、手すりの使用で自立した生活が送れるように支援している。死角となる部屋はなく移動がしやすい。		ソファが手すりの障害になっている箇所があるため、ソファの配置を再考する必要があると考える。