

### 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	0572608370	
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千畑	
所在地	美郷町本堂城回字新谷尻214-7	
自己評価作成日	平成22年11月28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	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会	
所在地	秋田市旭北栄町1-5	
訪問調査日	平成22年12月14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)】

玄関を開けた瞬間に避暑地の隠れ家にも来たような癒しの空間が広がり、どなたでもゆったりと過ごして頂ける空間を代表者はじめ職員一同が目指し、日々研鑽して居ります。地域社会とのつながりを保ちながら、家庭的な環境の下、心身の痛みを緩和し、癒しながら安心と尊厳のある生活を支援する事を事業所の理念に掲げ、その実践に向けて日々精進しております。事業所は田園風景が広がる新興住宅地の一角にあり、利用者の身体的負担を考慮し、クッションフロアとするなど、環境、設備面でも快適な空間を作り、利用者が落ち着いて過ごしております。また地域における認知症まちかど相談所として、認知症のみならず、介護に関する困りごとや相談についても、地域住民の相談窓口として取り組んでおります。

#### 【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)】

事業所は、田園風景が広がる新興住宅地の一角にあり、地域に密着した事業所として近隣住民との関わりを大切にしており、地域密着型サービス事業所としての役割を踏まえ、地域との関わりを盛り込んだ理念に見直し、行政の委託で「認知症なんでも相談所」を設置して、地域の相談に応じたり、近所の小学生が放課後に来て、利用者とお話するなど、地域の子育て支援にも貢献している。

また、法人代表者も率先してケアに携わり、笑顔や生きがいのある安心な暮らしを支えるため、職員と共に利用者一人ひとりのライフスタイルに応じた生活環境づくりに努めている。

#### 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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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している (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
<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	地域社会とのつながりを保ちながら、安心と尊厳のある生活を営むことを支援し、家庭的な雰囲気のある住居環境のもと、心身の痛みを緩和し心を癒して生活出来る事にお役に立ちたい願い、理念として居ります。	前回評価結果を受け、「なじみの地域社会に包まれながら 明るい笑顔で はつらつと自分らしく 安心して暮らすことにお役に立ちます」という地域との関わりを意識した理念に見直している。 また、理念を毎朝唱和して確認しており、楽しみや生きがいのある生活環境づくりに努めている。	
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	近隣の子供さん達が気軽に立ち寄り、利用者さんとお話をしたり、お手紙を書いて持ってきてくれたり、ホームの行事に招いたり、親御さんが帰宅するまで、お子さんをホームでお預かりするなどの交流をしております。	野菜の差入れや、事業所の除雪の手伝いなど、地域の方々と日常的に関わっており、近所の小学生が遊びにきて利用者で過ごすなど、地域の子育て支援にも貢献している。 また、前回評価結果を受け敬老会などの行事に、地域の方を招き交流しており、来れない方にも料理をおすそ分けするなど喜ばれている。	
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	認知症なんでも相談所として、認知症に限らず、介護に関する事の相談窓口として活動している事を回覧や、ホーム玄関にステッカーを貼り、地域の皆様にお伝えして居ります。		
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	当ホームのホールを運営推進会議の場所に設定して居り、会議出席者が実際に利用者さんの日常を見たり、お話ししたり出来、率直な感想が出席者から聞かれ、サービス向上の材料にさせて頂いております。	前回評価結果を受けて2か月毎に開催し、事業所の現況報告や活動予定のほか、外部評価に基づいて作成した改善計画を報告している。 また、外出時の転倒事故防止マニュアルを作成したり、町内会長を通じて地域との協力体制を整えようとするなど、意見交換から、事業所運営に反映させている。	

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
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	毎月ホームから「きらら通信」報告書を提出し、ホームの活動状況を詳しくお知らせして情報公開して居ります。	毎月発行の広報を行政に配布し事業所の状況を知らせているほか、行政担当者の訪問時や電話などで、空き状況や地域の要援護者について情報交換している。 また、行政から委託を受け「認知症なんでも相談所」を設置し、近所の方からの相談に対応している。	
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「介護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	当ホームでは、開かれたグループホームとして、全ての職員が無施錠の状態を保ち、自由で開放的、アットホームな雰囲気作りに努めております。	日中は鍵をかけず、利用者が外出した場合でも職員が見守りや付き添いながら自然に対応している。 また、身体拘束廃止マニュアルを作成し、内部研修でも職員の理解に努めながら、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	職員の身体的・精神的状態に配慮しながら、自施設内で会議や内部研修会を通し虐待防止について常に話し合いを行っております。		
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	一人暮らしで入居される方などは身元引受人の方・民生委員・生活相談員との話し合いの場を持って話し合いを行っております。		
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	入所が決まり、契約時には契約の内容を十分に説明をして、理解して頂き署名捺印を頂いております。		
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	毎月家族から要望書や、家族がホームへ面会に来た時の話し合いの場で、日常生活に対する問題や要望を伺い、利用者さんや家族さんが安心して生活ができるように会議を行い対処しております。	家族との、面会時や電話で利用者の状況を知らせ、意見や要望がないか確認している。 また、介護計画の見直しに伴い、要望等を記入していただくための「要望書」を同封し、意向の把握に努めている。	前回評価でも課題としているが、意見箱を設置するなどして外部からの意見や提案を受付ける姿勢を示し、引き続き家族の潜在的な思いの把握に努め、事業所運営やケアに反映させてほしい。

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
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	毎日のミーティングや会議を通して傾聴し繁栄させております。	毎日のミーティングで職員の意見や困りごとを聞く機会を設けており、ケアに関する悩みを解消したり、物品の置き場所を変えるなど、ケアしやすい環境づくりに反映させている。 また、法人代表者が頻繁に訪れ、管理者をはじめ職員の話や直接聞くよう努めており、自らも介護業務に携わりながら指導や助言をしている。	
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	就業規則通りの労働時間で各自仕事の役割分担を決め、責任感のある仕事に携わり、個々の仕事の悩みや身体的問題などには相談を受け、皆が安心して仕事ができるように配慮に努めている。		
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	出来るだけ研修等の参加や内部研修を行い、職員の技術向上・育成に取り組んでおります。ホーム内では働きながら実践トレーニングできる環境にあり職員の育成に取り組んでおります。		
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	代表者自らもですが、管理者や職員が同業者との相互訪問を行いサービスの質を向上させて行く取り組みを行っております。		
<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	家庭から施設に入る環境の変化に戸惑いを感じ不安な思いを受け止め、徐々に他利用者さんとの距離が近づいて行くように職員全員がスキンシップをとりご本人のお話を傾聴して居ります。		
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	入所前に暫定ケア計画書を作成するべく、ご家族様からの情報を聞き取りを十分行っており現状の把握に努め、入所日から、計画に従いケアを行っております。		

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
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	職員と利用者さんとの関係は、時に嫁姑や親子、あるいは祖母と孫のようにも例えられ、お互いの悩みを打ち明けあえるような関係を築いております。		
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	利用者さんについて、職員が解決のヒントを頂ける関係を構築しております。		
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	利用者さんの自宅周辺に出掛けたり、ご本人の馴染みの店への買い物やドライブなどにお誘いして関係性が維持できるようにして居ります。	利用前に家族や担当ケアマネから情報収集し、利用者の生活歴を把握するよう努めており、ドライブの際には自宅付近や馴染みの商店に立ち寄るなど配慮している。 また、友人や知人が事業所を訪れ、居室で利用者と楽しく過ごしたり、家族との手紙のやりとりを支援するなど、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者さんそれぞれの個性を把握し、孤立しないで過ごせるように職員が会話の援助をしながら、利用者さん相互を支援しております。		
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	退所後もその後の介護に関する相談等を受けて、本人、家族を支援させていただいております。		

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>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	ご本人のご自宅での習慣がホーム入所によって実現できなくなるのを回避し、ホーム内であっても自宅での習慣を達成できるように工夫して居ります。	認知種ケアの専門職として利用者との会話や訴えを傾聴するよう心がけ、ドライブの際など個別に会話する機会を大切にしながら意向の把握に努めている。	
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	ご本人からの聞き取りはもちろん、ご家族や面会に見えた御親戚や知人の方々からの情報把握して居ります。		
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	利用者さんお一人お一人の毎日の健康状態や生活スタイルを観察し、総合的に把握できる様取り組んでおります。		
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	本人や家族の要望を受け入れて、主治医の意見や支持を参考に、介護支援専門員・職員全員の話し合いの基で計画を作成しております。	毎日の申し送りやミーティングで利用者一人ひとりの状態について話し合い、利用者及び家族の希望を踏まえながら、計画作成担当者が介護計画を作成しており、3～6か月のほか状態変化に応じて見直している。 また、ミーティングやカンファレンスの内容は業務日誌に記録し、職員全員が共有している。	
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	個別の記録に日々のケアの実践、結果を記載して職員間で情報を共有しております。		
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 <b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b>			

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	協力体制にありその都度協力を頂いております。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	一応ホームの担当医は決まっておりますが、本人が希望する場合は、本人の希望する医師に受診を行っております。またその時の身体の状態により適切な医療機関に受診を行っております。	利用者が希望するかかりつけ医への受診を支援しているほか、協力医が月2回往診している。 また、個人病院のほか総合病院も協力医になっており、利用者の状態に合わせて受診している。	
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	身体的に変化のある時は常に担当の医師や看護師と連絡をとり、個々の健康管理に努めております。		
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。	利用者さんが入院された場合は洗濯物などを取りに行き、面会を行い、ご本人の状態を観察して病院関係者と相談しながら、早期退院へ結びつけております。		
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	ホームでの生活が少し困難になって来た時は、重度になってもご本人が安心して生活出来る場を探して行く事を、医師や家族と早めに相談をし対応しております。	利用者が重度化した場合は、医師や家族と相談のうえ、適切な医療が受けられるよう医療機関への入院を支援している。 また、現在は職員体制等の理由から看取り介護を実施していないが、家族からの要望もあるため、今後の課題として検討している。	
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	救急救命の講習は受講しており、誤嚥や骨折などの初期対応は内部研修にて行っております。		

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
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	年2回の消防訓練や推進会議を通して地域の方達へ災害時の協力をお願いしてあります。	年2回、日中及び夜間を想定し、消防署の立会いのもと避難訓練を実施している。 また、災害時の非難誘導など、地域住民の協力が不可欠と認識しており、運営推進会議の議題として意見交換している。	非常口及び避難道に段差があるため、災害時に備え、段差の解消を検討してほしい。 また、前回評価でも課題としているが、運営推進会議や町内会を通じ、避難訓練参加における具体的な協力を働きかけてほしい。
<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	常にご本人の人格を尊重し、自尊心に配慮した言葉かけを全職員が行って居ります。	日ごろから丁寧な言葉かけを心がけ、利用者一人ひとりに向き合い、プライバシーや誇りを損ねないよう支援している。 また、服装や髪型、化粧など利用者の希望に合わせて支援するなど、身だしなみやおしゃれにも配慮している。	トイレの鍵に不具合があり、施錠できないドアがあるため、プライバシー保護の観点から、修理が望まれる。
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	利用者さんの思いを表して頂けるように、何気ない会話にヒントを得て、希望を具体的に表現できるように働きかけております。		
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	個々の生活のスタイルに合った生活・趣味や手作業・外での作業などその日の希望に添って生活をして頂いております。		
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	ご本人の愛用しているメイクアップ用品を活用して、メイクのお手伝いをさせて頂いたり、お好みのヘアアレンジができるように支援しております。		



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
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	利用者さんのお力をお借りして、食材の下準備や食事の配膳、下膳を協力して行って居ります。	利用者の希望や旬の食材を取り入れながら献立を作成し、法人内の栄養士が献立を確認しながら栄養バランスに配慮している。 また、利用者一人ひとりの食事時間やペースが異なるため、朝夕の食事は居室で摂りたいという方も多く、職員が頻繁に居室を見回り、誤嚥事故等がないよう努めている。 さらに、毎日の晩酌や、ドライブの際の外食、海や山に「なべっこ」に出かけるなど、食事を楽しめるよう支援している。	
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	お一人お一人の身体状況や摂取できる量を把握し、各個人の在宅時の食習慣に配慮したメニューの提供をしております。		
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	食後の口腔ケアの誘導を実践し、ご本人の残存能力に合わせた口腔ケアの援助を行って居ります。		
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	お一人お一人の排泄パターン、習慣を活かしたトイレ誘導を行い、なるべくおむつやリハビリパンツ使用の不快感が少なくできるように下着の工夫を行って居ります。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけしながら排泄を促している。 また、現在は夜間のみリハビリパンツを使用することもあるが、すべての利用者がトイレで自立して排泄している。	
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	運動不足にならず無理なく排泄が出来るように軽いストレッチや運動、散歩に誘ったり、水分量の確保や食物繊維を摂取できるように献立の工夫をしております。		

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
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	一応入浴日は決めておりますが、本人の希望や汚れのある時は、その都度本人に合わせて、いつでも入浴できるようにしております。	基本的に週2回の入浴としているが、夕方まではいつでも入浴可能で、汗をかいたり汚れが気になる場合は随時声をかけながら、入浴を促している。 また、入浴中はできる限り、利用者自身で体を洗うよう支援して機能維持に努めているほか、職員と共に歌を歌うなど、楽しい雰囲気づくりに心がけている。	
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	その方の生活のスタイルに応じ、休むまでの時間は、テレビを観たり・塗り絵をしたり・パズルをしたり・縫物をしたり・好きな寝酒を少し飲んだりと色々ですが、見守りにて安心して休まれております。		
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	一人一人の管理表を作り、服薬されている薬の管理を行い、効能を説明している。		
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	自室で塗り絵や俳句をする方・紙を折る手作業の方・ホーム内をモップ掛けする方・台所で作業する方・利用者さんの解れた物を縫ったり・ホームで使う布巾を縫ってくれる方など色々ですが、自分から出来ない方はレクを通して支援しております。		
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	気軽に一人一人の希望に沿って、外出いただけるように努めております。普段はいけないうところも、ご本人の希望を組み、ご家族の協力を得て行って居ります。	利用者の希望により、買い物やドライブなど日常的就出かけているほか、海や山への「なべっこ」やドライブなど、自然の風景や季節を体感しながら外出を楽しめるよう支援している。	

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
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	お金や通帳の管理ができる方は、御自分で管理して頂き、希望により金融機関に出向いてお金を下ろしてくることを支援しております。ご本人の希望で、おこずかいで嗜好品を購入することの支援を行って居ります。		
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	ご本人自ら電話をできる様に支援しており、お手紙のやり取りもして頂いております。		
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	共有スペースには、季節を感じさせる花々とインテリアが配置され、混乱を招くような刺激は無く居心地良く生活していただいております。	ホールには季節の花や装飾品、行事の写真、ぬり絵などの作品を飾り、家庭的な雰囲気を出している。 また、立ち上がるのが困難な方や横になりたい方に対応し、高さや形状の異なるソファやマッサージチェアを置くなど、利用者が、気に入った場所で過ごせるよう配慮している。	
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	共有スペースには、所々に間仕切りやソファやテーブルが配置されており、思い思いの場所でお友達や面会の方との話しの気兼ねなくできるようにして居ります。		
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	ご本人の馴染みの私物を本人、家族と相談しながら配置して、ゆっくりと生活していただけるようにして居ります。	利用者一人ひとりの意向を確認し、家具や自分専用のイスのほか、テレビ、パソコン、本棚などを持ち込み、ライフスタイルに合わせた居室づくりを支援している。	
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	建物内部はゆったりとした共有スペースが確保されており、利用者さんが迷わないようにわかりやすく表示されており、車いすでの自走も可能で、ご本人が自立した生活が送れるようになって居ります。		