

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	0570106468		
法人名	社会福祉法人 友遊会		
事業所名	グループホーム 青竜		
所在地	秋田市下北手松崎字岩瀬122		
自己評価作成日	平成25年3月8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	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3月22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)】

介護保険の理念に基づき、家庭的な環境のもと、日常生活における援助、指導、機能訓練を行う事により、健康で明るく豊かな生活を支援する。また、業務に流されず、本人決定に時間をかけ、決定することを大事に出来る様、職員の意思統一を図り、本人、そのご家族、職員との時間の共有に努める。

【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)】

5名の新たな職員の入職を機に職員全員で決めた理念の下、利用者の自己決定を尊重し、日々のケアが実践されている。また、地域密着型サービスとして地域に根差したケアの提供の為、施設すること無く、地域の方々との定期的な交流の場を設け、利用者も、買い物や地域の行事へ参加する機会を通し、地域に溶け込んだケアの実現に向け日々努力している。施設内は無垢の木の香りに包まれ、ゆったりとくつろげる居住空間で利用者其々が思い思いの時間を過ごし、職員もさりげないケアで認知症の周辺症状に対応し、内服薬を減らしたりおむつ外しが可能となったことをご家族も喜んでいる。また、入所前に住んでいた地域の方々との交流も積極的に行い、定例会を計開し、報告も行っている。

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、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				

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	玄関前に分かり易く運営理念を掲げ、職員間の相互理解のもとにケアが生かされている。	職員交代が有った事を機に、昨年ミーティングの際、職員全員で決めた新たな理念を玄関・階段横に掲げ、共通理解の下でケアにあたっている。	5名の新任職員交代が有った事を機に、新たな理念を作成し、全職員が日常的に理念を目にできる場所に掲示し、共通理解の下でのケアの提供を心掛けているが、利用者の御家族からは、マニュアル・理念では無く、気づきの有る言動ができる職員の育成を希望する要望が寄せられており、理念に近づく為の新任職員の教育の場を更に増やす機会を設けられるよう期待する。
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	週1ボランティアの来訪や、近くの幼稚園との交流、地区の敬老会への参加、地元の方に苦情解決を依頼等、地域に根ざしたホーム作りにも努めている。	毎週、地域のボランティアの来訪が有り、また、近隣の幼稚園・老人会等々の行事への参加をおし交流の機会を増やし、地域に根差した施設として定着してきている。	隣接した認知症対応デイサービス利用者、地域のボランティアの来訪、地域行事への参加等積極的に外部交流の機会を継続する事により、地域密着型のサービスとして、地域に開かれた施設機能を提供できるような働きかけを更に期待する。
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	同上		
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	現在、入居者やご家族の高齢化も有り、会議に参加出来ない状態では有るが、会議内容を随時お手紙等で報告、面会時にご意見をお聴きしながらサービス提供に生かしている。	入居者やご家族の会議への参加は高齢・遠方等の事情によりへって来てはいるが、会議内容を随時書面で報告している他、面会時にも機会を捉え意見要望を聞きサービスの質の向上に繋げている。	遠方や、高齢となった御家族かへの運営推進会議の案内を継続し、多くの職員の入れ替えにより開催回数が減少している事による、利用者の不安解消の為にも、開催頻度を元通りにし、ご家族が不安に思っているケアに対する希望も取り入れた質の高いサービスが提供できる事を期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	不明な点が有れば、随時、連絡しながら、入居者、ご家族へ対応している。	市町村担当者や、地域包括支援センターと日頃から連絡・相談体制を構築し、離園者への対応や、利用料滞納者等の対応の助言を受けている。	サービス提供上、起こりうるリスク管理をしても未だ防止する事が完全ではない、離園や、経済状況の悪化等による利用者への迅速な対応を可能とするため、市町村、地域の包括支援センター、警察、消防等との日常的な情報交換の継続を期待する。
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	月1回のミーティング、研修会、勉強会開催し、職員間共通理解のもと、実践している。	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、玄関も夜間以外は常に解放されており、身体拘束をすること無くケアにあたっている。	身体拘束をしないケアの実践に関し、ミーティングや研修等のあらゆる機会を通じ継続実践していくことを期待する。
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	同上		

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	同上		
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	管理者だけではなく、ケアマネ、スタッフからご家族へ意見を伺い、皆での対応に努めている。		
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	玄関先に意見箱を設置、来訪時等に要望、意見を伺い、日常的にスタッフ間で話し合う様にしている。	玄関先に意見箱を設置しており、ご本人や、ご家族来訪時等に要望、意見を伺い、いただいたご意見に対しては、定期的なミーティング時にスタッフ間で話し合う体制が構築されている。	玄関先に意見箱を設置し、ご本人や、ご家族来訪時等に要望、意見を伺える環境は整っているが、意見箱へ要望が入っている事は殆ど無いため、気軽に要望等と言える体制の整備を期待する。
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	日常的にマンツーマンの時間を設け、ミーティング等で掲げ、話し合い、決定した意見を代表者へ挙げている。	日常的に管理者と一般職員がマンツーマンで会話できる時間を設け、また、全員参加での話し合いでも決定した意見を代表者へ挙げている。	ミーティング時以外にも管理者と一般職員がマンツーマンで会話できる時間を設けている他、全員参加での話し合いでも決定した意見を系列法人の事務局を通すことなく代表者へ要望できる体制の構築を期待する。
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	法人及び関連法人内に話し合った意見、内容を上げながら、更に、意見を聞き、よりよい現場の環境整備に努めている。		
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	職員相互の親睦会を設け、和室の奥に休憩スペースを確保している。		
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	同上		

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	個人ケアを軸に、個々の入居者と向き合い、一人ひとりの人格を尊重したケアを提供している。		
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	定期的に電話連絡、お手紙等で近況報告し、随時、要望を聞いている。		
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	自然な会話等の関わりの中で、さりげなく必要な支援を行う様に努めている。		
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	ご家族の来訪時に、積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望等の聴取に努め、今の気持ちを共有するよう努めている。		
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	入居者の生活歴を把握し、統一した様式を用いて整理し、ケアに活かしている。	入居時のアセスメントの際、統一した様式を用い把握し、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所を把握し、入居後も関係が途切れないようケアしている。	入居時に統一した様式を用いアセスメントしている他、センター方式の良い部分を抜粋しアセスメントに追加する事により、より深く入居者ご本人の生活歴等を把握できる工夫がされており、更に詳細なアセスメントにより入居後も知人の訪問の促し等の継続したケアの提供が継続される事を期待する。
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	入居者が自然に感情表現しやすい様な対応をしながら、時折、入居者間にスタッフが入り、支えあえる様な雰囲気作りを行っている。		

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
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	定期的に電話連絡、お手紙等で近況報告し、相談、支援に努めている。		
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	ご家族にも協力して頂きながら入居者の生活歴を把握した上で、向き合い、一人ひとりの人格を尊重したケアを行っている。	入居者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めており、一人ひとりの人格を尊重したケアを行う努力をしている。	入居者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努める配慮をしており、特に意思表示の困難な入居者の場合、本人の行動や観察から利用者の立場に立ち人格を尊重したケアの提供が実施される事を期待する。
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	同上		
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	同上		
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	把握した入居者の生活歴を統一した様式を用いて整理し、月1回のカンファレンスを行い、意見交換している。	本人がより良く暮らすための課題を把握できるよう、入居者の生活歴を統一した様式を用いて整理し、月1回のカンファレンスで意見交換を行い介護計画の検討をしている。	本人がより良く暮らすための課題を把握できるよう、月1回のカンファレンスで職員間で意見交換を行い検討しているが、ご家族の参加や、意見を徴収する機会が少なく、担当者会議等の定期的ケア計画の策定時には必ずご家族の参加や意見を徴収できる体制の構築を期待する。
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	同上		
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	近隣の公園への散歩など、入居者の希望に合わせて実施出来る様に配慮している。		
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	協力医療関係の主治医との連携を密にしており、ほとんどの入居者が本人・家族の同意のもとに協力医療機関を受診している。他科の医療関係を受診される場合も、受診時の状況の把握に努めている。	隣接した協力医療関係の主治医との連携を密にしており、入居者・ご家族の同意の下に協力医療機関を受診している。眼科や整形外科・歯科等の医療関係を受診される場合も、受診時の支援をし、病状把握に努めている。	本人及び家族等の希望を取り入れ、連携医療機関に拘ることなく、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再構築し、入居者・御家族の希望する適切な医療が受けられる支援を期待する。
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	同上		
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。	管理者だけではなく、ケアマネ、スタッフからご家族へ意見を伺い、皆での対応に努めている。		
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、事業所の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	管理者が窓口になり、主治医、看護師、ソーシャルワーカー共に意見交換・連絡を密にしながら最善、最良のケアを提供するよう、努めている。	重度化した場合や終末期に近づいた入居者のケアの継続について、家族等と話し合いを行い、最終的には系列の医療法人の病院への入院・老健への入所に繋げている。ホームでの看取りの希望が有っても現在は対応できる体制が整っていない。	今後は、一般状態が重度化した場合や終末期に近づいた入居者のケアの継続について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、希望者には見取りのケアができる体制の構築を期待する。
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	日常的に緊変時、事故を想定・イメージしながら業務へ臨む様に心掛け、定期的に勉強会を行っている。		
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	避難訓練等を実施する際は、電話連絡、お手紙等でお知らせし、参加を求めているが実際の参加人数は少数である。	今年度は初めて夜間の訓練も実施し、難訓練等を実施した際は、家族にも電話・手紙等で知らせ、参加を求めているが、地域の方も含め家族の参加者は少ない。	今後も日中・夜間の定期訓練を継続し、難訓練等を計画した際は、消防の他、家族・近隣にも電話・手紙等で知らせ参加を求め、地域での防災体制の構築を期待すると共に、消防から助言を受けた、冬期間の施設周囲の頻繁な除雪による避難経路の確保と毎月のミーティングでの避難体制の確認により、宿直職員の不安の軽減に繋げられる事を期待する。

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
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	それぞれの職員が、一人ひとりの入居者に対し、優しく穏やかに、温かく接している。	個々の職員が、一人ひとりの入居者の人格を尊重し、ほこりやプライバシーを損ねない言葉かけや、優しく穏やかな対応をするよう管理者が指導している。	勤続年数が長い職員の助言により、新任職員も含めた全ての職員が、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丁寧な言葉かけや対応を心掛け、全ての利用者・御家族の誇りやプライバシーを損なう事のないケアの継続を期待
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	入居者と向き合い、自己決定に時間を掛け、その時間を大事にしている。		
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、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	同上		
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	自然な会話等の関わりの中で、さりげなく必要な支援を行う様に努めている。		
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	食事の準備や後片付けなどの活動を通じて、入居者それぞれが楽しみごとや出番等を見出せる様に、支援に努めている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員ができる範囲で一緒に食事の準備・盛り付け等を行い食事が楽しみとなるよう支援していた。	食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員と一緒に配膳・盛り付け、食事後の片付けをしている。認知症の進行により摂取量が減っている入居者にはマンツーマンで介助・促しが行われているが、それでも摂取の途中で食べる意欲をなくしている入居者に対しては、栄養士等と相談の下、食のアセスメントを実施し、食べる意欲を喚起できる盛り付けの工夫や、捕食の準備等を期待する。
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	系列施設の管理栄養士が献立を立てており、入居者それぞれの摂取量や栄養バランス等の把握に努めている。		
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	日頃から口腔健康体操を行っている。また、食後の声掛けや必要な方への支援を行う事により、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターン等を把握し、それぞれに合った支援に努めている。	日々の観察により、一人ひとりのできる力や排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄やおむつ外しが可能なるよう、排泄の自立にむけた支援を行っている。	排泄に問題の有る利用者一人ひとりの排泄パターンを24時間軸で把握し、それぞれに合った支援に努めた結果、2名の入居者のおむつ外しができている。今後も、全ての入居者の排泄パターンを把握する努力により、排泄の自立に向けた支援の
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	水分をこまめに提供、繊維の多い食品をおやつにも取り入れ、なるべく、下剤を服用しない様に、努めている。		
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	健康状態を把握し、希望日や時間に、広い浴室で安心・安全にくつろいで入浴が出来る様に努めている。	健康状態を把握し、入浴希望時間に、浴室に職員が誘導し、安全に拒否なく入浴ができる様、決められた入浴日、時間に拘らず柔軟に対応するように努めている。	一人ひとりの健康状態を職員全体で把握し、ゆったりとした浴室で安全に拒否なく入浴ができるよう援助されている。ンゴ希望者からの要望が有った場合は夜間入浴等にも柔軟に対応できる職員体制の構築を期待する。
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	夜間不眠な入居者には、職員が傍について、お茶を飲んで頂く等、個別の対応をしている。また、必要時には、医師と相談出来る体制が出来ている。		
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	入居者それぞれの処方薬内容について、個々の職員が十分に理解しながら支援している。		
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	買い物や近隣の公園への散歩等、それぞれの入居者がホーム内にとどまる事なく、積極的に外出出来る様に支援している。		
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	同上	冬期間はできなかったが、買い物や近隣の公園への散歩等、其々の入居者がホーム内に留まる事無く、本人の希望を把握し外出できる様に支援している。	春になり、近隣への2、3名での散策や、施設の車での買い物外出支援等、希望者には随時対応している。参加したい意向を自ら表現できない入居者へも、さりげない参加の支援を期待する。

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
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	馴染みのある財布に現金を入れて持参している方もいる。また、外出、買い物の際には、入居者自身に精算して頂き、金銭感覚の持続に努め、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	日常的に行っている。		
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	照明や採光等は自然であり、入居者が落ち着いて過ごせる様に配慮している。また、馴染みやすいデザインの掛け時計が居室・居間等の共有空間に設置、他、余暇活動でカレンダー作りを行い、飾っている。	床・壁に使用されている無垢の木の香りが心地よく、自然な採光・照明が取り入れられ、入居者が落ち着いて過ごせる様に配慮している。手作りのカレンダーが居間に掛けられ、季節感の有る飾り付けもされ、馴染みやすいデザインの掛けられ、居心地良く過ごせるよう配慮されていた。	自然の採光と自然により近い照明を取り入れ、入居者が落ち着いて過ごせる様に配慮している。また、馴染みやすいデザインの掛け時計・手づくりカレンダー、季節の花のペーパークラフトを飾り、居心地良く過ごせる工夫がされていた。異色行為の防止策も大げさではなく無理のない形で講じていくよう更なる工夫を期待する
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	同上		
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	馴染みのある家具・寝具・衣類等を持参して頂き、より生活歴に近い空間を提供、支援している。	各居室は、入居時にご家族と相談し、入居者が使い慣れた鏡台等の家具や、ご家族の遺影・寝具を継続して使用し、居心地良く過ごせるよう、思い出の有る好みのものを活かした生活空間づくりを支援している。	備え付けのベッド等は準備しているが、自宅で長く使用した馴れ親しんだ畳のベッド・鏡台、寝具・衣類等を持参して頂くよう配慮しており、より生活歴に近い空間を提供し一人ひとりが、できるだけ自立した生活を継続できる支援を期待する。
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	配置、配色等を皆に聞き、意見を取り入れながら環境整備し、柔軟に対応している。		