

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	0572307676		
法人名	有限会社 武光		
事業所名	グループホーム秋桜		
所在地	秋田県男鹿市弘戸字川向47-2		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	

【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>・当施設は、田園地帯に隣接し、家庭的な雰囲気があり、家族等も訪問し易い環境になっています。建物、居室や廊下等も比較的広く、ゆったりとした生活空間が保たれ、会話等も安心して自由に出来るようになっています。</p> <p>・又、周囲の環境は、庭の草花が四季の変化を感じさせ、ウッドデッキからの自然の眺望も楽しむことができ、入居者に安心と安らぎを与えることが出来るようになっています。</p>
--

※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24年10月18日		

【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>事業所は静かな田園地帯にあり、八郎潟の承水路等が一望できるところに位置している。民家改修型で、8畳の床の間付の居室が多く、利用者が懐かしいと思う雰囲気を感ずることができ、家族や知人が面会に来た時にゆったりと寛げる環境になっている。支援の取り組みについては、理念を職員が常に意識して協働で支援にあたり、ケアの質向上のため日々努力している。終末ケアについては、医療支援を必要としない場合は、家族や利用者の希望があれば終末期まで受け入れることについて話し合いが行われるなど、前向きな姿勢が見られる。地域との交流では外出の機会を多くし、地域の行事などにも積極的に参加している。</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	理念は、利用者が地域の中で安心と生きがいのある生活を支援出来るように五つの項目を掲げ代表者、管理者、職員は会議等あらゆる機会を通して理念の共有と実践に努めている。	管理者が機会あるごとに職員に理念を伝えているほか、5つの理念をホーム内に掲示している。職員は、困った時などはいつでも理念に立ち帰って支援にあたるよう努めている。また、各職員は理念を常に意識しながら支援を行っていることがヒアリングからも確認できた。	
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	施設では、地域住民と日常的に挨拶を交わしたり、又住民からの物の寄贈等もあります。この他地域の行事や芸能発表会等にも参加し、利用者の生きがいに繋げ、地域に溶け込んだ施設を目指しています。	常日頃から町内の方々に挨拶を交わし、町内の行事や芸能発表会に参加し交流を深めるなど、町内会の一員として地域に溶け込むよう努力している。	
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	施設では、認知症への知識を理解して頂くため各種の行事や訪問の際に、介護状況を観察して頂いたり又、認知症の身体介護の方法や見守り等の質問や説明にも対応しています。		
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	当施設では、運営推進会議を二月に一回開催し、行政、町内会長、民生委員等から施設の活動状況や利用者へのサービス提供等についての評価や助言を頂いている。	年2回実施し、民生委員や行政の方々に参加していただき実施している。会議ではホームの活動状況等を報告し、意見を伺いサービスの向上に繋げている。	運営推進会議は計画に基づき実施されている。今後は、家族や地域の代表者の参加を更に促すなど、できる限りメンバー全員が会議に参加できるように体制づくりが期待される。
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	市との連携では、運営推進会議に於いて様々な意見に対するアドバイスや助言の他、生活保護受給者には年2回の介護状況調査を頂き又入居者の利用実態の報告等も行い連携を図っている。	制度に関することや生活保護受給者に関する情報の提供や助言をもらうなど連携が図られている。また、運営推進会議に参加してもらいホームの取り組みなど情報を提供している。	
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	施設では、「身体拘束排除」の宣言を掲げ、身体拘束排除マニュアルを作成し、身体拘束のない介護を目指し、又この実践研修にも取り組んでいる。	独自のマニュアルを作成し身体拘束のない支援に努めている。また、職員間でも実践研修を行うなど積極的に取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設で「虐待対応マニュアル」を作成し、お互いに虐待が見過されることのないような組織体制作りに取り組んでいる。又虐待対応マニュアルの研修を実施し、虐待の徹底を図っている。		

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
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	管理者は、職員に対し、利用者が判断能力の無い場合等のサービス手続き、金銭管理等代行や財産等の管理者選任等の制度のある旨を説明し利用者が活用出来るように支援している。		
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	契約締結等の際は、契約条項の説明と重要事項の項目内容を説明している、又説明に対して十分理解していない点や疑問点、不安等を引き出し再度説明し、納得の行くように努めている。		
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	利用者・家族等に様々な場面で、施設に対する要望を意図的に話しかけ、その中から要望等を引き出すように努めると共に、運営推進会議での要望等も参考に利用者ニーズに応えるようにしている。	家族の面会が少ない場合などは、行事に来訪した際やケアプランの聞き取りの際に電話等で意見を引き出すようにしている。利用者からの希望については、出来るだけ取り入れるよう努力している。	
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	職員には、職員会議をはじめ、入居者処遇会議ケア会議、自己評価、外部評価の結果等から施設運営、サービス提供方法等について、意見等を積極的に求め反映させるように努めている。	運営に関する職員の意見については、職員会議等のほか、少しでも多く意見や提案を出してもらうためアンケートを実施するなど、工夫した取り組みが見られる。いつでも気軽に提案しやすい環境にあり、ホームの運営に反映されている。	
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	職員の就業には、キャリアパス制度を導入し職位、職責に応じた賃金体系や処遇改善策等により努力や能力が評価される体制や休憩等の活用で働き易い環境整備にも努めている。		
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	職員には、資質向上のため職場内研修や日常的なケアの実践に対して管理者が個々のアドバイスをしたりして資質の向上を図っている。又各機関の研修受講案内を回覧し参加を促したり、資格取得試験には一部補助等も行っている。		
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	交流は、各種のグループホーム協会主催の研修会や他施設訪問等を機会に、施設運営やサービス提供等の意見の交換が出来るネットワーク作りにも努めている。		

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
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	利用者には、笑顔で接し、受容の態度で望み相手の困っている事や悩み事に良く耳を傾けながら悩みや困っている事を、一緒に解決して行こうと言う態度で接し、安心と信頼の確保に努めている。		
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	家族等には、本人の口からなかなか言い出せない事や生活歴からの悩み事、家族の要望等を訪問時や面談の際にその把握に努め、施設と共に解決する体制で家族が何でも話せる状況に努めている。		
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、利用者と共に生活の中で、利用者の昔の生活歴を聞いて、褒めたり、喜怒哀楽を共にし、心を打明ける等の信頼関係を構築させ、何でも話してくれる中で要望等を把握し実行している。		
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	職員は、入居者支援を家族等と共に行う姿勢で本人が直接、職員に言えない事等は家族から聞いたり又家族等が抱えている苦しみや悩み事も共に支え、本人を家族と共に支援している。		
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	本人が、社会や親戚、友人、知人等の関係をいつまでも継続出来るように、施設は開放的で面会や訪問も出来易く又、電話でも本人が居室で一人で会話出来るように親子電話になっています。	利用者から親戚の所に行きたいという希望があれば電話を掛けるなど、できる限り交流が途切れないよう支援している。また、面会の希望があれば訪問しやすい受け入れ態勢を築いている。	
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	職員は、各利用者の生活歴、身体、性格等を把握し、行事やゲーム等で利用者同士が会話や支え合いが出来る場を提供し又、出来る限り本人の意思や行動を見守るようにしている。		

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
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	職員は、利用者が施設を退所した後も、前利用者や家族等から相談や要望があれば応じています。又、退所利用者の施設訪問にも応じ、相談や関係等を継続しています。		
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	利用者の、日々の雑談や家族の要望等から本当の利用者ニーズの把握に努めています。又意思表示が困難な場合は、行動、表情等からも洞察するように心がけている。	利用者の生い立ちを聞き、一人ひとりの希望に沿った支援を心がけている。また、日常生活の中で意向を確認したり、利用者の日々の表情や行動面を観察することで把握に努めている。	
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	職員は、本人・家族、各機関等からの生活歴生活環境等の情報から、これまでの暮らしを把握している。又その後本人・家族等からの具体的な情報や介護状況等からも見直しの把握に努めている。		
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	個々の利用者の暮らし方を、職員全員が把握して行くために、介護日誌に一日の全ての行為を記載し、その人の過ごし方、心身状態、有する能力等を職員が共通の認識で把握し、これを生かした介護に努めている。		
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	介護計画の作成は、本人・家族等の要望や心身の状態等に応じた課題分析、又本人の特技や趣味等、残存能力を活かしたその人らしい介護計画の作成に努めている。又状況等に応じ随時見直しを行っている。	利用者や家族からの意見や希望等の聞き取りを行い、職員全員で話し合いが行われ、介護計画が作成されている。計画書の作成は年2回行っているが、見直しが必要なケースについては随時行っている。	
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	その人の一日の流れを記録した介護日誌や送り等より身体状況の変化、問題点、気づき等を記載し、介護計画に反映させると共に、介護員等は共通の認識で実践できるようにしている。		
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	地域資源の活用は、利用者の暮らしの支えであり、地域行事への参加や訪問理容や訪問歯科治療では利用者が自分の意思で自由に要望や会話が出来、安全で楽しい暮らしが出来るように支援している。		
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	施設では、利用者及び家族等の選択により医療機関の受診を行っています。又係り付け医、係り付け歯科医、係り付け薬局が有り、利用者が便利で安心感を持って医療を受けています。	本人や家族の希望があれば、かかりつけ医に受診できるような支援体制にある。また、かかりつけ薬局については、薬を届けてもらった時に薬などに関するアドバイスを得るなど、良好な関係が築かれている。	
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	看護師の配置はありませんが、係り付け医の看護師と、介護員は気軽に相談して頂いております又係り付け薬局も薬の相談に応じてくれています。		
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。	利用者が入院した場合等には、今までの介護状況や身体状況等を早期に病院側に伝え適切な治療を受けられるようにしています。又速やかに退院できるよう病院側と随時話し合っています。		
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	利用者が重度化してきた場合は、常にその動向を見守り、施設としてどこまで対応できるかを早い段階から家族や医師と相談し、長期的視野に向けて本人や家族に悔いの残らない納得の行く介護に努めています。	医療的ケアを必要としない利用者については、家族から終末期までお願いしたいとの要望があれば、家族や医師に相談しながら、終末期までの受け入れを検討している。医療的ケアの必要な利用者については、医師に相談しながらケアの充実を図っている。	
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	利用者の急変時等に対し、職員に「応急手当」や「初期対応」について実践訓練を行っている。又このような急変時には、普段から身に付けた「緊急時の対応マニュアル」に基づく対応をしている。		
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	災害対策は、毎日の火気点検や災害の「避難訓練」を夏季、冬季に分けて年二回実施し職員、入居者、訪問者等を含めた訓練で災害時等には、全員が早期に避難できる体制に努めている。	災害対策として、年2回避難訓練を実施しているほか、火災報知器やスプリンクラー等も設置されている。災害時は、地域の方々からも協力が得られるような体制を整えている。また、停電時の対応として発電機も備えられている。	

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	職員には、その人のわかり易い言葉掛けを大切に又利用者は「人生の先輩、社会を築き上げた人」等の尊重する気持ちと、プライバシーにも配慮した、人を尊敬する言葉掛けをするよう指導している。	日常生活における支援では、利用者本人の意向を確認したうえで支援を行うことや、一人ひとりを尊重した言葉かけを行うことを共通の認識として支援にあっている。	
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	利用者には各種行事やゲーム等を通して特徴を褒めたり心を開かせ、意図的に本人が希望を述べる場や決定する場を提供出来るようにしている又意思表示困難者でも行動、表情等から洞察し要望の把握等に努めている。		
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、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	利用者には、食事の時間等の固定的なものを除いては、本人の希望や日々の体調や身体機能の状況等に応じ、利用者のペースに合わせ柔軟に対応し、その人らしい生活を支援している。		
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	本人の思いや要望等を聞きながら、季節やその日の気温等に応じ身だしなみを支援し又、ボタンの掛け違い衣類の前後の違い、着過ぎ等に配慮している。尚訪問理容には本人が髪型等を自由に述べている。		
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	食事には、季節の物や利用者の嗜好も取り入れ、利用者と職員と一緒に食事し、食材の山菜や地元産の野菜の話等で食欲が進む又利用者には、膳の後片付けも出来る人には手伝って頂いている。	季節の食材を取り入れ、彩りにも配慮するなど工夫された食事が提供されている。また、献立については、利用者の希望を出来るだけ取り入れるようにしている。	
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	栄養等の摂取は、その人によりカロリーオーバーでないか医師と相談したり、毎日の残食・体重調査等からその人の量を把握したり、尿色便秘、体調等から水分補給量等の支援をしてする。		
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	口腔ケアや入れ歯洗浄は、毎食後、利用者が行うが、細菌予防のため丁寧に必要があるため一人でやる事が困難な人に対しは、本人の出来ない面のみを介護員が支援している。		

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
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	排泄の失敗やオムツ交換等を減らすため、各自の排泄パターンを把握し、効率的なトイレ誘導をしている又、その人の排泄癖等を把握し、出来ない面を支援し、見守りながら自立を促している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しながらトイレ誘導している。出来るだけおむつの使用を少なくし、見守りしながら、自分で排泄できるよう支援している。	
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	便秘の原因は、個々により異なるが、繊維のある食材で便通を促したり、水分不足がないか、運動による腸の排泄機能を高めたり、個々の症状より対応し、下剤は、医師と相談し最終手段としている。		
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	入浴は、特別の場合を除き、火曜日と金曜日に行っている。又バイタルチェック等の健康確認でその日の入浴可否を決め、又楽しむ入浴を支援するため朝から夕方迄を入浴時間としている。	入浴は週2回であるが、入浴時間の設定を長くすることなどで利用者の希望に添えるよう配慮されている。入浴日には必ず体調チェックを行い、健康状態を確認したうえで入浴している。	
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	安眠は、個々により異なり、昼夜逆転、幻覚、妄想等で睡眠時間が定まらない人もいるため、何時でも気持ちよく休めるように、睡眠時間帯に拘らず、その人の身体状況に応じた長期的な安眠・休息を支援している。		
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	服薬は、薬局からの処方箋で、効用、副作用を把握し、薬管理台帳に綴り全員が共有し安全管理に努めている。又投薬は個人箱毎に管理し、症状の変化に応じ、医師・薬局に相談したりして対応している。		
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	利用者の楽しみには、昔覚えた様々な特技等を出来るだけ引き出す事に努めています。特に、山菜の皮剥きや調理、だんご作り、特技の物作り等を季節に合わせ提供し、喜んで頂いております。		
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	外出支援は、季節にも寄りますが、月2～3回程度行っており、主に、観光地めぐり、施設見学、芸能発表会見学等、入居者は自宅では困難な所にも行くことが出来るかと喜んでいきます。又お盆、お正月の帰省等では、家族からの支援も頂いる。	地域の観光めぐりや施設見学、芸能発表会の見学などを月2～3回実施している。また、計画が無くても天気が良ければ出かけるなど、外出の機会を多くしている。	

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	施設では、金銭に係るトラブルを防止するため「預り金規程」を設け家族等の要望により管理しています。利用者が金を使用しないで持つだけでも心の支えになる支援もしています。。		
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	利用者が、何時でも自由にプライバシーを守り乍ら電話が出来るように、親子電話を設置し居室で電話が出来ます。又手紙のやり取りが出来るよう封筒、便箋、住所等の支援もしています。		
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	施設は、民家改修型で中庭や廊下のペースが広く、休息や機能訓練の場としても使用しています。憩いの場のウッドデッキでの眺望は、中庭の自然の草花から四季の変化を感じさせながら楽しむようになっています。	民家改修型のホームであるが、居室が広く、ゆったりした生活空間を確保している。中庭には寛げる場としてウッドデッキが設置され、草木を眺めながら四季が楽しめるように工夫されている。	
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	利用者は、共有の場の食堂や居間等でのテレビ観戦や会話が多く又、一人になりたい場合でも、中庭の散策やウッドデッキからの自然の眺望でストレス等も発散出来るようにしている。		
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	居室は、8畳床の間付が多く、家族等が泊まったり会話等がゆっくり出来る場となっております。又家族と相談しながら居室を整理したり、心が休む昔の使い易い物等を使用したりしています。	居室は8畳の和室が主で、面会者が一緒にゆっったりと寛いだり、宿泊をすることが出来る。また、利用者が使い慣れた物を持ってきてもらうことで、安心して過ごせるように配慮している。	
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	一人ひとりが、安全で使い易い場にするため、浴室やトイレ等にわかり易く表示したり、居室に本人が分かる表示をしたり、廊下に手摺を設置し、安全歩行や自立を促したりしている。		