

### 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	0590100483		
法人名	有限会社 ケアサービスおちあい		
事業所名	グループホーム かんとう (ぶな)		
所在地	秋田市檜山川口境11番17号		
自己評価作成日	平成25年3月1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://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</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25年3月23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)】**

近くを流れる太平川は、春には桜が咲きほころきれいな桜並木となり、竿燈祭りに時期には竿燈ぼやしが周辺に聞こえてくるところに「かんとう」はあります。平成24年4月1日に開設しています。認知症ケア研修等の内部研修を月に1度実施しており認知症の病気の理解・対応の仕方等、身に付いてきます。入居者様一人ひとりの尊厳の尊重、言葉遣いには十分に配慮しています。また、出来ることを見極めその人らしさを出せる環境や雰囲気作りに努めており、ご家族様とも密に情報交換を取り入れ信頼関係を築いています。

地域との関わりを持ちながら住み慣れたところで、聞きなれた音、見慣れた風景。四季の流れや、においを感じる。そんな場所で、人生を最後まで生き生きと楽しく過ごせる日々・・・そんな人生のサポートを常に考え支援していきます。

**【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)】**

開所一年目の事業所である。同法人が経営する事業所との有機的つながりを活用して、車の借用などでの外出支援、看護師の派遣での利用者の健康管理などが行われ利用者の暮らしが豊かになるよう支援している。行政、地域包括支援センターと連携して生活保護生活者などいろいろな事情を抱えた利用者を受け入れて支援している。運営推進会議は軌道に乗り二ヶ月に一回、定期的開催されており、出された意見、話し合われた内容が、具体的な運営改善へとつながっている。管理者・職員間の意思疎通もよく、提供するサービスの質の向上に、常に職員と一緒に努力されている。今後も引き続き、地域とのつながりを大切にして、地域から愛され、頼られる事業所になることを期待したい。

**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	理念は玄関を入り直ぐ目に入る位置に掲示しており、職員には黙読するように声を掛けている。理念を共有することで一つの目標に繋げ実践している。	理念・方針に「家庭的で温かな雰囲気」「生きがい」「人間としての尊厳」を念頭に掲げて、日々の実践につなげている。玄関先などに運営理念を掲示し、その都度、目に触れるようにして意識づけを図っている。	
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	竿燈祭りでは川口境の竿燈会がホーム前で披露して頂いたり、檜山地区のかまくら祭りに参加し、地域の方々と交流を深めている。今後も継続していく。	町内会に加入している。日常的に地域の方々と挨拶を交わしたり、行事に参加するなど、地域の一員としての関わり合いを大切にしている。	地域とのつながりを大切にし交流を図っている。今後は、地域が必要としている活動の取り組みなど、事業所から積極的に発信していくことが期待される。また、災害時の避難など、地域住民の協力が得られるよう期待される。
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	ホーム開設後、地域の方が介護相談にいられている。運営推進会議等を開催しながら今後も認知症の人の理解や支援の方法を地域の方々に伝え地域貢献していく。		
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	入居者様の状態やホームでの過ごし方を報告している。参加者の方々からも活発な意見を頂き、運営の参考にし、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催し、町内会長、民生委員、利用者家族、包括支援センター、事業所の参加で行われている。委員からは助言や地域の情報をもらうなど有意義で双方向的な話し合いがされている。議事録は詳細に記録され、多様な意見を参考にし、ミーティングなどの機会に検討を重ね、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市の担当者と日々、連絡を密に取っている。話し合いを積極的に行いながら協力関係を築いている。	市の担当者と機会あるごとに行き来している。連携を密に図り、問題解決に向けて一緒に取り組んでおり、良好な関係を築いている。	
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	身体拘束についての勉強会を開催し、正しい理解を深めている。随時、ケアカンファレンスを開催し、各職員の振り返りを行っている。	現在、事例はない。施錠は夜間のみで日中施錠をせず見守っている。身体拘束防止のマニュアルを作り、研修などで身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。	

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
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	管理者や職員は虐待等の研修に積極的に参加し内部研修として報告している。不適切なケアが無いように注意を払っている。		
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	入居者様、数名権利擁護の制度を利用している。管理者や職員は秋田市認知症グループホーム連絡会の研修に参加し理解を深めている。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書の内容を説明している。その都度不安や疑問があれば親身になり対応して理解・納得を図っている。		
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	入居者様・ご家族様が気兼ねなく話しやすい雰囲気作りに努めている。意見や要望があれば運営推進会議に議題としてあげて運営に反映している。	意見箱の設置のほか、面会時などに利用者の状況報告を通して、意見や要望を汲み取る努力をしている。情報は、申し送りやカンファレンスなどで話し合い、速やかに改善に向けた取り組みを行っている。現在、利用者・家族向けの「事業所だより」の発刊の準備をしている。	
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	提案書を気軽に提出することが出来る雰囲気作りをしている。実際に提案シート、意見箱を設置し運営に反映している。	申し送りやミーティング、職員会議のほか、職員から「提案シート」を記入してもらい、意見や提案・気づきなどを聞く機会を設け、運営に反映するよう努めている。	
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	自己評価チェック・職員の努力や実績、勤務状況を把握し、外部研修参加、資格取得へ向けて促している。向上心を持って働けるように努めている。		
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	月に1～2回内部研修を開催している。また、外部研修へ参加しスキルアップに繋げている。今後、関連施設での研修も予定している。		
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	秋田市認知症グループホーム連絡会に加盟している。他事業所との交流を図ることによりサービスの質を向上し、モチベーションをあげるきっかけとなっている。		

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
<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	ご本人のお話にしっかりと耳を傾け受容、共感し信頼関係を築いている。事前にご本人の得意な事や興味のあるキーワードを調べておくことにより良い雰囲気の中で関係作りに繋がっている。		
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	事前訪問等でご家族様の様々なご要望に耳を傾けている。特に今まで在宅介護等されてきたことを労い、共感している。サービス開始してからもご家族様と連携を密にし関係作りに努めている。		
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	アセスメントを行い、ご本人の出来る事、出来ない事を見極めている。また、ご本人の物語を大切にしたい認知症ケアを実践し支援している。		
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	ご家族の方が面会に来られた際には近況報告を行っている。入居者様とご家族の方が安心して過ごせる場所を提供している。面会が無くてもこまめに電話連絡をしている。		
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	馴染みの方がホームを訪れる機会が多く、安心して過ごされている。ご本人の状態が良ければ外出を勧めることもある。	利用者に友人や親戚、知人が訪れた際は、居室や談話室でゆっくりと会話できるよう努めている。また、理・美容室やかかりつけ医などいままで大切にしてきた馴染みの人達との交流や、場所とのつながりが継続できるように支援している。	
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	入居者様同士の相性等を把握しながら職員が間に入り、支え合えるような支援に努めている。もし孤立が見受けられたら、さりげなく声を掛け寄り添っている。		

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	契約終了後も介護に関わる相談を受け入れ、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連絡調整している。		
<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	センター方式を使用しご本人の意向の把握に努めている。困難な場合にはケアカンファレンスを開催し、ご本人の思いに寄り添い対応している。	利用者の生活歴や、日頃の行動や会話のほか、選択肢を示した問いかけなどから、本人の思いや意向の把握に努めている。日々の支援の中から得られた情報は、申し送りなどで共有し、支援に活かしている。	
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、ご家族様からこれまでの生活歴をお聞きし把握に努めている。生活歴等をヒントに日々、より良いサービスが提供出来るようにしている。		
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	毎日、個人記録へ生活の様子・心身状態の記入をしている。特にご本人のお話された会話文をそのまま記録に残し、一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	朝の申し送り時や少しの時間を使用しケアカンファレンス開催している。ご本人ご家族様の意向を踏まえて介護計画を作成している。現状が変わればその都度、話し合いの機会を作っている。	介護計画の見直しは6ヶ月に1回実施し、状況に変化がある際はその都度変更している。利用者が自分らしい生活を継続できるように、利用者・家族の思いや要望の聞き取りや、職員間のモニタリングにより、本人の生活に沿った計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づき等あるも記入することがあまり出来ない。今後、細かい所まで記入出来るようにし介護計画の見直しに活かしていきたい。		
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	地域での季節の催し物等を把握し、それに合わせてスケジュールを立てている。安全で豊かな暮らしを楽しんで頂け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	入居時にかかりつけ医、薬剤師等の確認を行い、ホームでの提携医療機関を合わせて紹介し、ご本人・ご家族様に選択してもらい希望にそった支援をしている。	利用者・家族の希望を尊重し、以前からのかかりつけ医への受診や往診を支援しており、利用者・家族の希望に場によっては協力医へ変更する場合があります。家族と連携しながら柔軟に対応している。協力医による隔週の訪問診療も行っている。受診結果は家族に電話などで連絡・報告をしており情報の共有を図っている。	
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	看護師は週1回バイタル測定や入居者様の状態を確認している。また、メールを使用しタイムリーで連携している。緊急時には相談し協力医療機関または主治医へ報告し指示を受けている。		
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。	入院時はワーカーや看護師、ご家族様との情報交換に努めている。また、早期の退院に向けてご本人の身体状態を把握し支援している。		
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	主治医と連携を十分に取りながら、重度化や終末期の可能性がある場合はご家族様と今後の生活のあり方を検討している。	契約時「看取りに関する指針」に基づいて、事業所としてできること、できないことを利用者・家族に説明し、同意を得ている。これまでに事例はないが、重度化した時には早い段階で家族などと話し合い、終末期についての支援の方向性を検討することとしている。	
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	緊急時のマニュアルや連絡網を作成し備えている。内部研修で勉強会は行っている。また、救急法等、定期的に行い実践力を身に付けている。3月にはホーム内で救命講習を受講する予定である。		

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	(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	火災避難訓練(夜間想定を含む)2月下旬に行っている。今後も地域の方々にも協力を頂き、対策を練っていききたい。	夜間想定避難訓練を行っている。災害時の緊急マニュアルの整備、スプリンクラー・自動火災通報装置・消火器・発電機の設置など非常時に備えている。今後は、避難訓練などへ地域の協力が得られるような取り組みも期待される。	
<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	自尊心を傷つけない敬意をもった声掛けに努めている。時に慣れ合いの声掛けになっていることが見受けられる為、その都度指導している。	職員は言葉遣いや利用者の誇り・プライバシーを損ねない対応に心掛け、日々の支援を行っている。内部研修などでプライバシーの尊重や接遇マナーについて徹底を図っている。	
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	ご本人の思いや希望を表現しやすい環境・雰囲気作りに努めている。職員のペースでは無く入居者様のペースに合わせた対応をしている。		
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	食事のメニュー・ティータイムの飲み物等はご本人の希望を聞き出来る範囲で提供している。また「居室で休みたい、買い物行きたい」等には出来る範囲で希望にそった支援をしている。		
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	起床時や入浴後には身だしなみの介助、衣類の選択、化粧のお手伝いを行っている。定期的に訪問理容を利用し、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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	一人ひとりの出来ることを把握し、調理・盛り付け・配膳・後片付けを職員と一緒にしている。また、行事食も取り入れ季節を感じて頂けるように支援している。	利用者は、職員と一緒に食材の買い物に出かけたり、食材の下拵えや味付け、調理、後片付けなどできる範囲で行っている。利用者との普段の会話から食べたいものを確認し、メニューに取り入れ、献立を作成している。食卓に職員が入り、一緒に会話しながら楽しく食べられ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	栄養バランスは本社、調理師からの献立を参考にしている。食事・水分量は記録に記載し、一人ひとりの状態把握に努めている。		

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
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、口腔ケアの声掛けを行い見守り・一部介助にて清潔保持に努めている。歯の痛みがあればその都度、受診介助を行い支援している。		
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	排泄チェック表を使用している。排泄パターンを確認し、声掛け・トイレ誘導を行い失禁の軽減を図っている。意思疎通の困難な方には排泄パターン以外にも表情等を見ながら誘導し支援している。	利用者個々の排泄状況をチェック表で確認し、一人ひとりの身体状況や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や自立にむけて支援を行っている。失敗した場合でもさりげないケアで、自尊心に配慮しながら対応している。	
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	ラジオ体操や繊維質の料理・乳製品等を飲用により便秘の解消に努めている。また、状態により便秘薬を使用し調整している。		
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	入浴前は必ずバイタル測定を行っている。午前・午後どちらが希望か聞いてから入浴を楽しんで頂いている。時にはご本人の大好きな音楽を流し、雰囲気作りに力を入れている。	希望に沿った時間帯で、週二回の入浴を行っている。その日の利用者の心身の状態を把握し、ゆっくり入浴が楽しめるように努めている。入浴を好まない利用者には、言葉掛けやタイミングを工夫して支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、日中でも小上がりやソファーや居室で休んで頂けるようにしている。夜間も安心して眠れるように環境を整え支援している。		
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	受診(訪問診療)時に医師、薬剤師から説明を受け全職員に申し送りをし把握に努めている。また、個人記録に説明書を添付し、普段から見れるようにしている。		
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	センター方式を活用し生活歴・嗜好品・楽しみごと等を全職員で理解し、一人ひとりに合ったアクティビティを提供し気分転換を図っている。		

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
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・散歩・買い物等、希望を取り入れて外出支援に努めている。天気が良く過ごしやすい日には声を掛け近隣公園を散歩し、リフレッシュに心掛けている。また、ご家族の方にも外食・外出を協力して頂いている。	利用者のその日の体調や天気などを考慮して、買い物へ出掛けたり、近隣の散歩をしている。また、四季折々には桜と菜の花、紅葉ドライブなど遠出し、様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。	
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	金銭管理の出来る方には、ご自分で管理して頂いている。買い物の際、その方の能力に応じてお支払いが出来るよう支援している。		
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	希望があった際は、ご本人自ら電話が出来るように援助、困難な際は職員が電話番号を押し対応している。手紙のやり取りも1名の方だけが出来ている。		
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	共用の空間は温度・湿度・臭いに配慮し適度に換気・消毒に努めている。観葉植物を数カ所に置き、季節に合った貼り絵等も飾っており居心地よく過ごせる環境づくりを工夫している。	居間兼食堂は適度な光が入り、明るく開放感があり、湿度や温度管理に努め、快適に過ごせるよう配慮している。また、床やテーブルの消毒など衛生面にもきめ細かく留意している。飾りつけや花などで季節を感じさせる空間作りに努めている。	
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	ホールにはソファを置き、気の合った方同士で思い思いに過ごせるような居場所作りを工夫している。また、畳のある小上がりに足を伸ばしたり寛がれている。		
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	ご本人の今まで使い慣れた馴染みの家具等を持ち込んで頂いている。また、ご家族の写真も置き安心して過ごせる環境作りをしている。	各居室は明るく、ベッド、エアコン、クローゼットなどが設置されている。利用者・家族の希望を聞きながら使い慣れた家具や写真など、思い出の品々を持ち込んでもらうなど、住み慣れた環境に近づけるよう努めている。	
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	建物内の表示を分かりやすい表示に努めている。また、廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置し安全に自立した暮らしを送れるように工夫している。		