

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	0590100806		
法人名	有限会社 グループホーム・つばき苑		
事業所名	グループホーム・つばき大住		
所在地	秋田県秋田市仁井田湯中町2-35		
自己評価作成日	令和6年10月	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://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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1号		
訪問調査日	2025年3月19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)】

①事業所は、ご利用者と職員の上下関係がなく、「ここで一緒に過ごしている」同士という環境づくりを行っている。支えたり・支えられたりの関係をつくり、ご利用者が「自身の存在」を感じることができる。 事業所内は笑い声があり、和やかで明るい。ご利用者同士は支え合っている雰囲気がある。
②医療機関との連携が強く、24時間連絡が取れる体制にある。医療連携体制が確立され、症状に応じて往診・入院等が可能になっている。訪問看護では糖尿病の方への注射の対応も可能である。

【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)】

事業所は地域とのつながりがとても良好で、町内会長や民生委員と頻繁に交流している。民生委員の研修で事業所を見学するなど、事業所理解がより深まって、利用者が地域とつながりながら暮らしを続けられるよう取り組んでいる。さらに、事業所から地域への働きかけとして、町内の認知症や介護で困っている状況に、事業所が手助けをする活動を準備中とのことである。また、医療面では協力医療機関と24時間協力体制があり、2か月毎にミニカンファレンスを開催、情報共有し連携しており、家族・職員の安心に繋がっている。他毎月発行している「つばき大住だより」は、利用者の日常の写真や利用者との会話がそのまま表現されていてとても素晴らしい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～46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	
47	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:19,20)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の拡がりや深まりがあり、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
50	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:30)	○	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	57	職員は、活き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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、安心して暮らせている		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
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	事業所の理念のキーワードは「思いを大切に」であり、日々の申し送りや職員会議、カンファレンス等で、ご利用者の思いやご家族の思い、職員同士の思いを考える機会をつくっている。	事業所の介護理念、介護方針を事業所内に掲示、その他パンフレットにも掲載している。職員は申し送りや職員会議等で意識づけし、利用者・家族・職員それぞれの思いを大切にした支援をしている。	
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	地域と離れた関係にならないよう、運営推進会議には、ご利用者にも出席いただいている。また、御野場病院の認知症ケアカフェや御所野地域包括支援センターの行事、普段の買い物等でご利用と職員が外へ出ている。	地域の町内会長や民生児童委員が運営推進会議に出席しており、常に情報共有している。昨年の水害で避難したことがあり、町内会長から、町内会館を全館整備するから避難できるなどの情報提供もあった。	
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	管理者は、「秋田県認知症介護指導者」として、定期的に地域の小規模介護事業所の職員へ認知症介護の勉強会を実施している。また、町内向けに「認知症お助け隊」として、町内の介護や認知症を持つ人の困りごと相談を受け付ける体制をつくる準備をしている。		
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	偶数月に開催している。参加者は町内会長、民生委員、地域包括支援センター、他のグループホームの管理者や職員、管理者、介護主任、介護職員、ご利用者であり、それぞれの役割から様々な情報共有をしている。	利用者、町内会長、民生児童委員、地域包括支援センター、他のグループホームの出席で、定期的に運営推進会議を開催している。前回も、苦情対応についても報告している。出席者から、率直な意見や提案などがあり、それをサービス向上に活かしている。	運営規程に、運営推進会議のメンバーに家族等と記載されていますが、家族の出席がない状況になっています。家族からの意見を得る機会になると思いますのでご検討ください。
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	御所野地域包括支援センターへは困りごと等について相談している。また、秋田市消防本部高齢社会対策ワーキンググループと連携し研修を行っている。	地域包括支援センターとは、情報共有し常に相談し連携している。さらに、南部地域救急救命ワーキンググループと合同で勉強会を行って協力関係を築いている。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	虐待防止・身体的拘束廃止担当者を決め、月に1度「虐待チェック表」にて虐待の防止・早期発見に努めている。担当者は、月に1度の職員会議にて、虐待防止に関する情報提供をしている。また、外部の研修に参加し、身体拘束の廃止や虐待の防止を振り返るようにしている。身体拘束は行っていない。	管理者および全ての職員が、利用者の人権を基本姿勢とし、身体拘束及び虐待をしないケアの実践に取り組んでいる。全職員は「虐待チェック表」で自らの行動の振り返りを行い防止に努めている。また、積極的に外部研修に参加し、安全と自由な暮らしを支援している。	
7		○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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度を学ぶ機会をつくれていない。知識として必要であることは認識しているため、今後研修の機会を見つけて参加をする。		
8		○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	入居前の面談等で、契約の内容について大まかな説明をし、入居時に詳しく説明をしている。不安がある場合には親身に受けとめ、共に納得できるよう話し合いを行っている。また、料金改定時には、事前に説明をしている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	毎月、ご家族へ介護記録を送り、ご利用者の様子がわかるようにしている。ご利用者の生活に関することは「担当職員」、介護保険や料金等については「管理者」と役割を分担しながらご家族の相談を受けている。ご家族は担当職員に気軽に相談していただき、それを生活やケアに活かしている。	家族等からの意見は、主に電話で伺っているとの事である。さらに、毎月、家族に介護記録とお便りを送付した際にも意見、相談を受け入れている。担当役割を明確にし、意見や要望を出してもらえるよう配慮している。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	管理者は職員の意見や提案を受け止め、失敗を恐れず初めから諦めないようにと声をかけ、その実践を勧めている。	管理者は職員と個別面談を行っており、現場の職員の意見や提案を聞く機会としている。その意見を事業所運営や職場環境に反映させ、働く意欲の向上や質の確保に取り組んでいる。	

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
11		○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	管理者は「秋田市南西部認知症ケア勉強会」を主催している。その他に、御野場病院の研修会や認知症ケアカフェ、御所野地域包括支援センターの研修会に参加し、それを職員にフィードバックしている。		
12		○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	入居前の面談でホームに入ることを説明し、ホームでの不安等に親身に耳を傾けるようにしている。また、入居してしばらくはコミュニケーションを増やし、他者と自然になじめるような環境をつくるよう努めている。ご本人の表情や言動を観察し、困っている時にはさりげなく傍にるようにしている。		
13		○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	バイスティックの7原則を基本に、入居前の面談の際や入居当日など、ご家族が大変な思いをしていないか？心配に思っていることがないか？尋ねるようにしている。親身に話を聞くよう、心がけている。		
14		○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	ご利用者と職員は、どちらが上位ということもなく、職員は共に過ごすためのコミュニケーションをとっている。お互いに支え合うような雰囲気になっている。		
15		○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	各ご利用者に担当職員を置き、担当がご家族と連絡を取り合うことにしている。ご家族と担当が情報等を共有し、ご家族からの要望が出やすくなっている。体調不良時や看取りについては随時ご家族と連携している。		
16	(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、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、支援に努めている	感染予防に配慮しながら、面会や退院時にご家族に入室していただくなどの対応をしている。また、電話は積極的に活用し、ご本人と家族等がコミュニケーションがとれるよう配慮している。	利用者が家族と電話で話せるように支援したり、事業所に友人や知人が訪ねて来た時は、感染予防に配慮して利用者との関係を大切にしたい対応に努めている。さらに、地域の理美容院へ送迎し、馴染みの場を支援している。	

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
17		○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	常にご利用者同士のコミュニケーションの橋渡しを意識し、ご利用者同士が関わりやすくなるよう声をかけている。		
18		○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	契約を終了した際でも、ご家族の要望によりその後の対応(病院への面会、病院での死亡時の対応等)をある程度継続している。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努、これが困難な場合は、本人本位に検討している	カンファレンスや職員会議、申し送り等で、ご利用者の「思い」「願い」がどこにあるのかを考えたり、情報を共有する機会をつくっている。また、介護記録に心身の状態を残すようにしている。	利用者一人ひとりとの会話や家族等を通じて思いや意向の把握に努めている。介護記録に認知症の症状についても記録し、それを、カンファレンスや職員会議等で話し合い共有し、その人らしく生活し続けることが出来るように支援している。	
20		○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	サービスの利用開始時に、「ご本人らしさ」を知るため、ご家族から生活歴等の聞き取りをしてる。また、ご本人との日常の会話やご家族の面会時に、さりげなくご本人の歩んできた人生や暮らし等について聞き取りを行うようにしている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	毎月カンファレンスを実施し、ご利用者個人個人の状態の把握とケアの方法について検討と統一をしている。ご家族には毎月のお手紙や電話などで状態をお伝えし、ご家族の思いも考慮した計画を作成している。	介護記録に、認知症の症状、医療・訪問診療、ケアプランの実施内容などを記録し、毎月のカンファレンスで本人の課題やケアのあり方について情報共有し意見交換している。家族からも意向を確認し個別介護計画を作成している。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	個別記録には、日々の生活の様子、体調、ケアプランの実践を記録している。個別記録は電子化し、全ての情報が見られるようになっている。		

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
23		○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	地域資源を探し、個々に合った外出や利用ができるようにしている。ご本人の希望になるべく沿うよう対応している。		
24	(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	かかりつけ医とは2ヵ月に一度カンファレンスを行い、ご本人やご家族の医療面での希望等を伝えている。また、かかりつけ医とかかりつけ薬局とはMCSというシステムで繋がっていて、緊急ではない情報提供のやりとりを行っている。常にご利用者の情報を共有している。	本人、家族の希望に応じて今までのかかりつけ医の継続を可能としている。協力医療機関とは医療連携体制がとられていて、2ヵ月毎にカンファレンスを行っている。月2回の内科訪問診療、週1回の訪問看護、月1回の訪問歯科と利用者の情報を共有し適切な医療を受けられるよう支援している。	
25		○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	協力医療機関の看護師と24時間連絡ができるようにしている。また、週に1度の訪問看護では、ご利用者の健康状態の確認や糖尿病のご利用者の注射等の処置を行って貰っている。看護師からかかりつけ医への報告の流れができていて、体調不良時には速やかに指示を受けることができる。		
26		○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	入院時には「入院時カンファレンス」に参加し、早期の退院をお願いしている。入院中は定期的にMSWと連絡をとり、ご本人とも面会を行っている。退院の前には「退院時カンファレンス」に参加し、情報を得るようにしている。		
27	(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	重度化や人生の最終段階であるとかかりつけ医から判断された場合は、速やかにご家族に連絡し、事業所のできる支援を説明した上で、その後の生活の方針と一緒に考えている。特に人生の最終段階をどこで過ごしたいかを話し合い、それをかかりつけ医に相談し、協力を得ている。	重要事項説明書に、看取り介護について記載し、「看取り介護指針」に基づいて事業所のできる支援について説明している。本人と家族の望みに可能な限り応えられるよう、家族、かかりつけ医、事業所で十分話し合いを重ね方針を共有している。	
28		○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	秋田市消防本部高齢社会対策ワーキンググループの指導のもと、事故時の対応の演習を行っている。		

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
29	(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	火災の避難訓練は年2回以上、自然災害時の訓練は年1回行っている。他グループホームと災害時協定を結んでいて、災害や感染対策で協力を得ている。また、町内会から避難時の協力の申し出があり、願うことにしている。	BCPを策定し、火災の他地震などの自然災害時の避難訓練を行っている。昨年の洪水で、実際に避難されたとの事。今後、町内会で、避難場所を整備するとのことである。また、災害時は、他のグループホームとの協力体制がある。	
30	(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	職員会議やカンファレンス、日々の申し送りでご利用者の「個性や尊厳」があること・ご利用者を大切にすることを確認合っている。しかし、粗末な言葉かけを行う職員もいるため、「尊厳」の学びを深めなければならない。	管理者は、職員会議で「イヤな思いをしない関わりをしましょう。」と話し、利用者の尊厳を守ることを基本とした支援に取り組んでいる。部屋はノックし返事があってから入室する、トイレではそっと見守る、言葉かけなど利用者の尊厳や権利を損ねない対応をしている。	排泄や入浴などは、プライバシーや尊厳に大きく関わる場面です。同性介助を基本としていますが、やむを得ない場合もあることを、利用者、家族から同意をいただいております。
31		○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	ご家族とも相談をしながら、ご本人の好みに合わせて髪型や衣類、化粧品を勧めている。ご本人の大切にしていた持ち物も使っていただくようにしている。		
32	(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	職員は、ご利用者個々の「できること」「やりたいこと」を優先して食事の準備や後片付けを一緒に行っている。ご利用者それぞれに役割ができています。	食事は事業所で調理しており、利用者ができる力を発揮し、盛り付けや後片付けなどを職員と一緒にやっている。職員も一緒に食事を摂り、利用者同士も会話をしながら食事が楽しいものになっている。	
33		○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	食の好み・咀嚼嚥下状態を把握し、摂取がしやすいように食事の形態を変えている。食事が思わしくない場合はかかりつけ医に相談しながら牛乳や栄養補助飲料等を勧めることもある。また、1日の水分摂取量の目安を1,500mlとし、申し送りで職員全員が周知するようにしている。		
34		○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、口腔ケアを行っている。また、毎月の訪問歯科による指導書を確認し、個々に合わせて口腔ケアを行っている。		

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
35	(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	尿便意がなくても、立位が可能であればトイレへ誘導している。また、リハビリパンツや尿取りパッドを使用していただきながらも個人の排泄パターンを考慮し、トイレへ誘導している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、車椅子の利用者もトイレ誘導し、トイレでの排泄を支援している。排泄用品を使用している利用者もトイレでの排泄に向けて取り組んでいる。	
36		○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	毎日飲食物の摂取量を把握し、水分や食物繊維の摂取を増やしている。水分摂取は1日1,500mlを目安にしている。飲食物や体操だけでは改善されない場合には、かかりつけ医に排便の状態を報告し、下剤等が処方となることもある。		
37	(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、個々に応じた入浴の支援をしている	同性介護を基本としている。ご利用者自身が時間などを希望する場合は、その希望に合わせている。また、お一人おひとり、ゆっくり・のんびりお湯に浸かって頂けるよう、時間をとっている。毎日入浴しているご利用者もいる。	利用者の希望に応じて、いつでも入浴できる対応をしている。浴室には、一人ひとりの好みのシャンプーやボディソープ、入浴剤などが棚に置かれている。浴室の温度管理を行い、入浴を楽しむことができるよう支援している。	
38		○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	日中は、認知症の症状や高齢による体力の低下等を観察し、状況に応じて休息をしていただいている。夜間は安眠していただくために、日中のコミュニケーションを深め、「笑う」「話す」「動く」の機会をつくっている。		
39		○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	毎日ご利用者個々の処方内容を写真で確認している。また、処方が変わった時には、その変化をかかりつけ医やかかりつけ薬局へ報告している。		
40		○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	ご利用者の近くに職員がいつもいて、ご利用者個々とコミュニケーションをとっている。個々に合わせて一緒に過ごす時間を大切にしている。		

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
41	(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	ご利用者の希望に合わせて外出をしている。職員で対応が難しい場所についてはご家族に協力を得ている。希望があった時になるべく早めに対応するようにしている。また、地区の民生委員へ、ボランティアの声を付けている。	利用者の希望に合わせて戸外にでかけている。町内会の行事、花火、紅葉ドライブ、ダリヤ園、道の駅あきた港、千秋公園など多くの外出支援を行っている。なかには、家族と外出する利用者もいる。	
42		○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	実際に少額の金銭を計算するなど、金銭に触れる機会をつくっている。		
43	(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	共用部分は、定期的に消毒を行ったり、換気をしている。リビングは気を使わず入りやすいよう、殺風景にならないように様々な物を置いている。また、排泄等の不快な匂いが残らないよう配慮している。	共有の空間は清潔保持されている。利用者は多くの時間を共有空間のリビングで過ごし、食事の準備の様子も感じながら、居心地よく過ごせる場になっている。	
44		○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	共用部分にはリビング以外に談話コーナーを設けたり、ソファをいくつか設置し、いつでも誰でも使用できるようにしている。また、リビングはテーブルを増やし、少人数で気兼ねなくテーブルを囲めるようにしている。		
45	(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	居室はご本人やご家族に任せ、個々の馴染みの物を置いたり、個々の好きな様にレイアウトをしていただいている。エアコンは風が触接当たらないよう、風よけを付けている。	各居室は、クローゼットが備えられ整理整頓されている。利用者の好みの物が持ち込まれ、配置も工夫されており、落ち着いて過ごせる環境になっている。	

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
46		○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	建物内部は手すりがついていたり、すぐに掴まりやすいよう、無駄に広いスペースを作らないようにしている。浴槽は3方向から掴まれるようになっていたり、入浴台・浴槽台・手すり等を設置している。なるべくご自身の足や手を使っていただけるよう、ハード面プラス声かけや部分的な介助を行うようにしている。		