

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		
所在地	秋田市檜山川口境11番17号		
自己評価作成日	平成31年1月17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://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31年1月29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)】

川口境街区公園の隣に「かんとう」はあります。公園には桜並木があり、夏には事業所にも竿燈ばやしが開かえてきます。平成24年4月1日の開設で、認知症ケア研修の他、虐待や身体拘束に関わる研修などを月に一度の割合で行なっております。認知症に対する接し方や病気の理解を深めているところでもあります。入居者様一人ひとりの尊厳の尊重、言葉使いには十分配慮しており、出来る事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ます。また、御家族様とも密に連絡を取り合いながら信頼関係を築いております。地域との関わりを持ちながら住み慣れた所で、聞き慣れた音、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サポートしていきます。

【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)】

玄関を入ると正面に目にも鮮やかな赤色の扉が、この事業所の活力や前向きな生活をイメージさせ、愛らしい花々とともに彩り豊かに客人を明るく出迎えている。脳への刺激効果があると居室ドアの取っ手、手すりも赤色で統一し、色のコントラストが、視覚機能低下した方にも認識しやすくなっている。会社理念を日々利用者に関わる中で、具体化するためにどうすればいいのか意識して取り組んでいる。毎月行事食を企画し、役割を創出することで、一人ひとりの持てる強みを引き出す機会となり、利用者の自己効力感を高めることにもつながっている。温湿度計を設置し、湿度60%を保つことを目標に感染予防対策を強化し、健康管理に努めている。資格取得促進に積極的に取り組み、情報提供や相談、アドバイスをを行い、資格取得費用は貸付制度を設けている。一日楽しく笑って過ごしてもらいたいと利用者本位のケアを目指している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
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	理念は玄関やホールなどスタッフがいつも目に付く所に掲示している。各ユニットで各自の理念を作り上げ共有している。それを共有する事の一つの目標に繋げ実践している。	ホーム理念、ユニット理念を見えやすい入口に掲示している。特に会社運営理念を基本とし、最高の人生だった、幸せだと思っただけのように、利用者本位のケアを目指し、実践に取り組んでいる。	
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	毎年竿燈祭りでは川口境の竿燈会がホーム前で披露して頂き近所の方も見物に来られる事が定着している。	毎年地域の竿燈会が妙技を披露して下さり、地域住民や利用者の楽しみの一つとなっている。イオン薬局から相談を受け、連携を図ることとなり、地域の輪が広がっている。人材育成の貢献として秋大看護学生の受け入れも積極的に行っている。こども園との交流を今後計画していきたいと前向きな意見を伺った。	
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	運営推進会議等を開催し、認知症の方への理や支援の方法を地域の方々に伝え、地域貢献している。秋田市からの行方不明者の搜索願も町内会長へ連絡し行なっている。	/	/
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	入居状況やホームでの普段の生活の様子を報告している。町内会長・民生委員・入居者様、御家族様や地域包括センターの方々からの意見を戴き運営の参考にし、サービスの向上に活かしている	利用者の生活状況や行事、災害対策、勉強会等多岐にわたり話し合わせ、議事録は実に詳細に記載されている。認知症の方の接し方を教えてほしいと意見があり、外部講師を招いて研修を予定している。民生委員からは避難場所として自宅2階を開放すると提案があり、活発な意見交換の場となっている。	
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	市の保護課担当者と権利擁護サービス担当者と密に連絡を取っている。積極的に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え協力関係を築いている。	地域包括センター職員が運営推進会議メンバーとなっている。また、秋田市保護課や秋田県福祉生活サポートセンター担当者が定期的に来訪するので、利用者の状況を報告し、協力関係が築き上げられている。	
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研修会や随時カンファレンスを実施している。研修などで身体拘束の理解を深めるなどし、身体拘束を行わないケアに全職員で取り組んでいる。	身体拘束に関する研修会を年4回予定している。ホームで予測される拘束と題し、センサーマットやスピーチロックについて話し合い、理解浸透に努めている。利用者が外出しそうな様子を止めるのではなく、さりげなく誘導したり、一緒に散歩や買い物をしたりと気分転換を図ることで、自由な暮らしを支えている。	

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
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	今年も管理者や職員は虐待防止等の研修に参加し内容を内部研修として報告している。日々職員同士で声掛けを行い防止に努めている。		
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	入居者様で1名、権利擁護の制度を利用している。管理者と職員は秋田県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。不安や疑問に思うことにはその都度親身になり対応し、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、御家族様が気兼ねなく話し合う環境・雰囲気作りに努めている。面会時、状況報告を行ない、御家族様の要望・意見を運営推進会議やカンファレンスなどで話し合い運営に反映している。	面会時に家族へ生活状況を報告するとともに、毎月請求書と共に担当職員が生活の様子をカードに記入し、郵送している。家族からの要望は職員へ申し送り、周知できるようになっている。	面会の少ない家族でも、その日の暮らし方や心身の状態が理解でき、安心できる情報ツールとして、具現化できるように期待します。すでにホーム便り「かんとう便り」を復活させたいと話していたので、ぜひ早期実現に向けて取り組んでいただきたいです。
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	職員全体会議などで提案したり、意見や要望を汲み上げる様に努力をしている。運営推進会議に議題としてあげて外部の方へも報告し、運営に反映している。	年2回施設長による個人面談を実施し、職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員の能力や置かれている環境に応じて、福祉、介護に関する資格や会社における貸付制度を紹介している。	
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	自己評価チェック、職員の努力や勤務状況を把握しての資格習得促進は今年度も続けている。理念に基づき、個々が目標を定めて向上心を持って働ける様に努めている。		
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	全体会議や月に1~2回内部研修を開催している。外部研修へ参加しスキルアップに繋げている。		
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への参加はこれからも続けていく事としている。サービスの向上を図る為、事例検討や相互訪問の交流を行っている。		

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
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	新規入居者には特にご本人のお話に耳を傾けて受容・共感し信頼関係を少しでも早く築けるよう努力している。その人の過去や日々の暮らしの情報などの収集にも努めている。		
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	事前訪問を行い、御家族様の様々なご要望に答えている。入居されてからも毎月の生活の様子などをカードなどを使ってお便り報告しており、御家族様との連携を密に進めている。		
17		○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。ご本人の体調に合わせて、食事の準備や盛り付け、洗濯物干しやたたみなどを一緒に行う事で関係を築いている。		
18		○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	御家族の方々が面会に来られた際には状況報告を行なっている。イベントを利用しての家族間の交流も図り、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
19	(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、ホール内や居室などで安心して過ごされている。馴染みの方との関係が途切れないようにご本人の外出も支援している。	行きつけの理容室に定期的に行ったり、自宅近隣の友人が訪ねてきて交流を図る等、なじみの人や場との継続的な関わりが出来ている。	
20		○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	入居者様が孤立しないように周囲との関係に配慮している。入居者様同士の相性等を把握した上で職員が間に入り支える様な支援に努めている。		
21		○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ている。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。		

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
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					
22	(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	毎月モニタリングを実施しご本人の希望や以降の把握に努めている。課題に対してその都度ケアカンファレンスを開催しご本人の思いに寄り添う様配慮している。	レクリエーション時に食べたい物や望んでいることを質問形式にして聞き取りを行い実践し、次月のユニット会議で評価をしている。また、個別に居室担当者が暮らし方の希望を把握するように努めている。	
23		○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	ご本人と御家族様からこれまでの生活歴等を聞き把握に努めている。ご本人の生活歴を可能な限り継続し入居者個々人のスタイルで生活が送れる様に配慮し、新しい気づきがあった場合も御家族様への確認も行っている。		
24		○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	ご本人がお話された会話文を記録に残し一人ひとりの現状把握に努め、申し送りを行い情報を共有している。		
25	(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	毎月モニタリングを実施し、朝の申し送り時やユニット会議で都度カンファレンスを行なっている。御家族様にも現状を報告と確認を行い、ご本人と御家族様の意向を踏まえて介護計画を作成している。	事前に利用者や家族の意向を把握した上で、申し送り時のミニカンファレンスで、職員が感じていることや取り組みたいことを話し合い、ケアマネジャーが最終的に判断し、ケアプランが作成されている。	
26		○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	日々の様子や介護の実践・結果等を申し送り日誌等に記入しどんな事でも情報を共有している。朝・夕の申し送りで当日職員間で対応を話し合い、その場で管理者に報告を行い実践している。		
27		○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	町内等近隣での季節の催し物に合わせて行事予定を立てている。ご本人が気分転換でき、安心して豊かな暮らしが出来る様に支援している。		
28	(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	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とかかりつけ薬局を紹介し、ご本人、御家族様の希望に添った支援を行なっている。	協力医療機関の医師が、認知症サポート医で往診対応しており、状態急変時に相談しやすい等、家族へ説明し、同意を得た上で、かかりつけ医となっている。訪問歯科や訪問看護が受けられる医療体制が整えられている。内服薬の追加や変更は申し送りノートと訪問診療状況にて職員は情報共有している。	

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
29		○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	医療連携として訪問看護師が1週間に1回バイタルの確認、申し送り時の情報や利用者様の状態を確認している。緊急時には相談し協力医療機関や主治医へ報告し指示や助言を受けている。		
30		○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と連携を図り、御家族様とご本人とも十分に話し合い、スムーズな入院を心がけている。		
31	(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、事業所で行え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、重度化や終末期の状態になった場合は主治医と御家族様とかんとうとで今後のあり方を検討している。	前回調査時に重度化に伴う書類の整備が期待していた内容として挙がっていたが、看取りは行わない方針へ変更となっていた。重度化した場合は、家族の意向を踏まえ、系列有料老人ホームへ転居することも可能であることを入居時に説明している。状態悪化時は医師と連携を図り、家族へ説明し、希望に沿えるよう意思を確認しながら取り組んでいる。	
32		○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	緊急時の連絡網を作成し備えている。また、内部研修で定期的に救急法を勉強し実践力を身に付けている。		
33	(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	火災非難訓練を年2回行なっている。備蓄リストを作成し災害に備えている。	年2回避難訓練を実施している。水害について具体的な避難誘導策を話し合われている。地域への協力体制については運営推進会議で協力を呼びかけていく予定である。事業所内にAEDを設置し職員は救急救命講習を受講している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	一人ひとりの生活ペースを尊重し、声がけ見守りを中心とした対応を行なっている。秋田弁ではあるが、声がけ時は入居者様への配慮も忘れず行なっている。	居室に入室する際は、事前に利用者へ確認し許可を得ている。居室内の物を勝手に移動したり、触ったりしないように留意している。また汚れた物を見つけた時は、周囲に悟られないよう伝え、自尊心を傷つけないよう配慮している。	

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
35		○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	職員のペースではなく、利用者様のペースに合わせた対応で、それぞれの入居者様が意思決定出来る様支援している。		
36		○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	一人ひとりの生活ペースでゆったりとしていただけようようにしている。日中も居室で過ごされる方もいればホールで過ごされる方もおり、ご本人様の気持ちやその時の様子を大切に希望に沿った支援をしている。		
37		○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	起床時や入浴時にはご本人の好みに合わせた衣類を選んでいただいている。定期的に訪問整容を利用し、ご本人様が好む髪型が出来る様支援している。		
38	(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事を把握し、調理、盛り付け、配膳や下膳、食器洗い・拭きを職員と利用者と一緒にこなしている。食事と一緒に摂る事により会話を通して好みを確認している。また、季節毎に様々な食事を取り入れるなど季節を感じていただける様に支援している。	利用者個々が力を発揮し調理できるメニューが少なかったため、毎月のイベントとして行事食を年間行事に組み込んだと前回調査後から改善していた。栄養バランスを考慮しながら、利用者の食べたい物や好みそうなものを行事食や日々のメニューに反映している。調理や盛り付け、食器洗いや食器拭きを職員と共に利用者が行っている。利用者が育てた野菜が食卓に上がることもあったと伺った。	
39		○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	食料や水分量は毎食毎に記録を行い健康状態の把握に努めている。一人ひとりに合わせた食事量や食事形態を提供している。		
40		○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	毎食後一人ひとりの状態に合わせて声かけや見守りを行い清潔保持に努めている。		
41	(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	排泄チェック表を確認しながら、声かけや誘導で入居者様へ配慮しトイレ誘導を行なっている。また、排泄パターンや週間を活かしてトイレでの排泄や自立に向けて支援している。意思疎通の困難な方には排泄パターン以外にもご本人の表情等を見ながら誘導し支援している。	排泄チェック表を活用し、失禁しないように誘導する時間を変更したり、排泄動作を介助したりとトイレでの排泄を大切にしている。排泄が自立している方には過干渉による不快を感じさせないよう羞恥心に配慮している。	

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
42		○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	各入居者様の水分量は2,000CCを毎日の目標として、排泄チェック表も確認しながら、声がけや誘導に配慮しトイレ誘導を行なっている。また、排泄パターンや習慣を活かしてトイレでの排泄や自立に向けて支援している。意思疎通の困難な方には排泄パターン以外にもご本人の表情等を見ながら誘導し支援している。		
43	(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	個々の体調や出来る限りその人の希望に合わせた時間帯での入浴を提供している。好きな音楽を流したり、ゆっくりと入浴できる雰囲気作りに努めている。	入浴日は決めているが、利用者はその日の希望や時間帯に合わせて入浴することが出来ている。入浴拒否の場合は、時間や日をずらし、こまめに声かけを行っている。また入浴剤を使用したり、好きな音楽を聴いたり、楽しく入浴できる工夫をしている。	
44		○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て、落ち着いて休める様、自席でブランケットを使用したり、自室やホールのソファでゆっくり過ごす事ができる様配慮している。		
45		○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	薬の内容、目的、用量、用法を個々の処方箋ファイルにて職員がいつでも確認出来るようにしている。内服薬の変更があれば、都度回覧し内容を確認している。記録に説明書を添付し把握できるように努めている。		
46		○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、楽しみ事等を全職員で理解し、一人ひとり毎日の生活パターンを把握しメリハリのある生活を心がけながら支援している。		
47	(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	ドライブ、散歩、買物等にご本人様の希望を取り入れて一人ひとりのペースに合わせ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かけ近隣公園を散歩するなど気分転換を心がけている。また、御家族様にも外出、外食に協力していただいている。	前回課題としていた大型車両の導入については、系列の有料老人ホームから借りることが可能となり、解決していた。ダリア園や一つ森公園にドライブに出かけたり、食材の買い出しと日常的に外出支援を行っている。春には外に椅子を出して、隣の公園の桜をお茶を飲みながら楽しまれている。	

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
48		○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	一部の入居者様ではあるが、買物の際、お金を渡し、支払が出来る様にしている。		
49		○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	ご本人の希望に応じて電話を使用している。手紙やはがきのやり取りをされ馴染みの方と連絡されている。		
50	(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	季節に合わせたポスターを作製して飾る事により季節感を出している。	季節を感じられる装飾を心がけている。利用者の書初めや貼り絵等の作品が壁を彩っている。脳の活性化と認知症進行予防として、手作りの日めくりカレンダーを設置し、日にちがわかるように意識的に会話に盛り込んだり、利用者が確認できるように工夫している。調査日は利用者が廊下をモップで拭き掃除をしていた。	
51		○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	ホールにはソファを置き、入居者様同士気兼ねなく過ごせるようにしている。また、気の合った方同士で思い思いに過ごせる環境作りに配慮している。		
52	(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	御家族様の写真やお仏壇、思い出の品等ご本人が見覚えのある物を置き、安心して過ごせる居室にしている。	テレビやお仏壇、家族の写真や壁飾り等使い慣れたものや好みものが持ち込まれている。一方で装飾を好まず、シンプルな居室を好む方もおり、それぞれが自由にその人らしく過ごせるよう利用者の希望を最大限に反映された居室となっている。	
53		○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	居室やトイレなどには分かり易い様に掲示している。また、見守りにも重点を置き、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が送れる様に工夫している。		