

## 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	0590400073	
法人名	株式会社 タクト	
事業所名	グループホーム有浦	
所在地	大館市有浦一丁目4-8	
自己評価作成日	平成23年12月30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.akita-longlife.net/evaluation/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市東通三丁目9-31
訪問調査日	平成24年1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)】

当施設は、国道沿いの住宅街にあり、向いには母体である有料老人ホームがあります。緊急時や災害時等に対して連携体制ができておらず、柔軟な支援ができます。施設内は、天井が高く天窓からの採光がよく、木のぬくもりが前面に感じられ、24時間の床暖房等、快適で明るい環境です。また、夜間は夜勤者と宿直者の二体制をとっています、緊急時でも適切な対応ができるほか、協力医療機関の定期的な往診、正看護師の配置等、医療との連携体制もとれており、利用者の健康管理や重度化・看取りへの対応を含めて利用者の安心・安全な生活環境を提供しております。

## 【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)】

利用者の立場に立った援助サービスを行うため、観察力を高め、皆で話し合い、チームワークを大切にした取り組みを目指しています。設置主体企業のノウハウを生かした環境作りが行われています。明るく開放的な空間の中で、穏やかに過ごされているように感じました。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	利用者の意思と人格の尊重、利用者本位のサービス、家庭的な雰囲気づくりを理念に掲げ、事務所内への掲示や毎月の職員会議、ケア会議等で確認しながら実践に努めています。	年度初めには、必ず理念の確認が行われています。より実践につなげるため、主任を中心になって取り組み、管理者に相談し、現状に合わせたケアの実現に努めています。	
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	町内会に加入し、運動会や盆踊りに参加したり、近隣住民を招待してバーベキュー会やクリスマス会・忘年会を開催する等、地域との交流に努めています。また、近所のスーパーへの買い物物を日課とし、店員さんとも顔なじみになっています。	ホームの行事案内を利用者と職員が一緒に配付し、近隣住民の方とのふれあいの機会にする工夫が行われています。	
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	運営推進会議や面会時等に説明しております。また、ご家族や地域の方々を招待しての交流会や地域行事への参加、町内のゴミ拾い活動を通してご理解いただけるよう努力しております。		
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	母体である有料老人ホームと合同で開催しており、運営状況、利用者状況、災害時の取り組み、事故ケースを報告し、意見交換を行いながら今後のケアに繋げています。	支援や協力を仰いでいる母体との合同会議は、共通理解を迅速に図ることが出来ています。2ヶ月に一回の開催日を目標にしていますが、行うことが出来ていません。	目標にしている2ヶ月に一回の会議を行することで、より良いチームケアにつながって行くことを期待します。
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	生活保護や権利擁護事業利用者の支援等について月1回の面会を通して状況報告をしながら連携を密にしております。また、市の担当の方へ待機者等の状況報告も年4回行っており、情報を共有しております。	運営推進会議で事業所の状況を説明し、助言を受けています。又、適宜市役所を訪問し、相談するようにしています。	
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	身体拘束に関するマニュアルを事務所に掲示するとともに、社内研修でも職員間で十分話し合っております。日中、玄関は鍵をかけておりませんが、人の出入りの確認はセンサーにより把握しております。	適切なケア内容を隨時話し合い、検討し、改善につなげることで、困難な状況が回避されています。やむおえない状況時には、市役所へ相談する方法があります。身体拘束をしないケアにつなげるため、その際の手順について周知が行われています。	
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虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	行動指針を常に職員が確認できる場所に掲示しております。また、職員間でも注意し、情報交換を行いながら防止に努めています。		

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
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	市社会福祉協議会の福祉生活サポートセンターと連携し、利用者の権利擁護に努めています。		
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	パンフレットや料金表等を活用し、ご家族や利用者の方に分かりやすいように説明しております。また、不安や疑問点につきましても納得していただけるまで説明し、同意を得ております。		
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	事業所内に苦情相談窓口を設置し、利用者・ご家族からの相談・苦情等に迅速に対応します。必要に応じて市又は国民健康保険団体連合会へ報告、指示を仰ぎます。	月一回の家族との面会時や電話等で意見・要望を伺うようにしています。家族の方に生活状況を見て頂き、意見・要望についての話し合いを行い、安心・安全な生活につなげています。	
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	毎日の申し送りや、毎月全員参加の職員会議とケア会議で意見交換や物品購入等の提案、手すり設置等の施設改善に対して意見を反映させております。	理念であるチームケアにつなげるため、日頃困っていることは、適宜提案しています。環境整備に関しては、迅速な対応が行われています。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	各種資格の取得や役割分担を考慮し、職員一人ひとりがやりがいを感じ、向上心を持つて働くような職場の環境づくりに努めています。		
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	外部研修や研修生等の受け入れをする事により、職員一人ひとりのケアの向上に繋がるよう努めています。		
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	グループホーム連絡協議会を通して研修や事例検討会等に参加し、相互交流を図るとともに、ケアの向上に努めています。		

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>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	必ず、利用者ご本人からの気持ち、要望を伺っております。訴えの困難な方に関しては、日常生活を観察した上で、ご本人が安心できる環境・関係づくりを職員間で話し合っております。		
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	入居相談・面談は相談者のご都合に合わせてお話を聞き、納得していただけるようゆっくりと時間を持てるよう配慮しております。		
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	殆どの利用者の方が開設当初から入居されているため、信頼関係が構築されています。利用者一人ひとりの得意・不得意を知り、支え合えるような支援を心掛けております。		
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	利用者・家族が一緒に楽しんでいただけるような行事の企画や気軽に面会に来ていただけるような雰囲気づくりに励んでおります。		
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	ご友人や身内の方の面会は歓迎しております。定期的に市内のご友人からお手紙をいたしている利用者の方もおります。彼岸時期にはご家族が迎えにきて下さり、墓参りをされる方もおります。	入居年数により、馴染みの人や場は変化してきているようです。利用者が安心出来る関係作りを行うため、日々の中で意向の確認に努められています。	
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	のびのびとできる共有空間を設置し、利用者同士が自由に関わりやすい環境づくりに配慮しております。また人間関係や相性等を考慮し、良好な関係が築けるよう支援しております。		

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
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	契約終了後も気軽に来所またはご相談いただけるよう、お声掛けさせていただいております。		
<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	ご本人より今後の生活の意向、希望の確認を行っております。訴える事が困難な方は、ご家族からの意向や生活歴、普段の生活状況から考慮し、ケア会議で検討しております。	利用者に理解しやすい土地の言葉で問い合わせをし、気持ちを聞き出す工夫が行われています。利用者がいきいきと楽しく生活を過ごすことが出来るように、日頃から状況観察に努めています。	
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	入居の際、事前面談、アセスメント及び担当介護支援専門員より情報提供させていただき、経過の把握に努めています。		
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、ケース記録、基本動作の状況を記録に残しております。また、定期的にケア会議を開催し情報の交換を行い、現状把握に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護保険の更新時や半年の見直し、状態に変化が生じた場合等、定期的及び必要に応じてケア会議を開催しております。また、利用者、家族の意向を踏まえて職員間で検討しながら介護計画を作成しております。	日々の話し合いやケース記録をもとに、ケアマネが計画作成を行っています。全員参加のもと、計画内容について話し合いを行い、理念であるチームケアを行うように努めています。	
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	毎日の介護記録を個人ファイルに保管すると共に、定期的に行うケア会議で目標や援助計画を職員全員で話し合い、情報を共有しながら介護計画の見直しや実践に活かしております。		
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、その時に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	利用者一人ひとりの家族状況を配慮し、地域権利擁護事業の活用、民生委員、警察、医療機関にご協力をいただいております。		
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	入居時に協力病院・歯科医院の説明をさせていただき納得していただいております。また、ご本人・ご家族の方でかかりつけ医・かかりつけ歯科医の希望があれば、その他の病院受診も可能です。	適切な医療が受けられることが出来るように、利用者の状態に合わせた受診体制が図られています。歯科医の往診も行われています。	
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	看護師による日常の健康管理・服薬管理が行われております。利用者の体調不良に対しても、迅速に報告し受診等の支援ができるようになっております。		
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。	利用者入院時は、ご本人が安心して治療できるよう病院との情報交換や相談等を行っております。また、退院予定や身体状況を確認しながら退院後のご本人やご家族の希望も含めて病院関係者との関係づくりに努めています。		
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	看取りの必要性が生じた際、あるいは終末期については、ご本人やご家族の意向を開き慎重に話し合い、協力医院と連携を取りながら援助を進めていきたいと思います。	入居時には、看取る体制についての説明を行っています。家族が泊り込みで看取ることが出来るように図られています。	
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、全ての職員は応急救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ます	事故発生時の緊急連絡体制はマニュアル化しておりますが、応急救手当の実践訓練は段階的に講習を受けた職員のみとなっていいる為、今後講習を受ける職員を増やし、実践力を身につけたいと思います。		
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	火災発生時は隣接している老人ホームへ避難できるよう協力体制と連携を図っております。夜間火災発生想定での避難訓練も実施し、全職員が誘導方法等を学ぶことができました。また、災害用物品も準備し災害時の対応に努めています。	母体である有料老人ホームとの連携を図り、対応する体制が構築されています。自家発電により、停電の際の暖房の確保は可能な状況になっています。	

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>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	利用者の誇りや人格を損ねないように接し、家庭的で馴染みのある言葉でのお声掛けを行っております。また、個人ファイル等の個人情報については、保管場所にカーテンをする等、個人情報の保護に努めています。	大切な方を託されていることを忘れず、人格を大事にしたケアを行うため、行動指針を再確認し、専門職としての対応に努めています。	
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	日常生活の中で、一人ひとりの思い・希望に耳を傾けながら声掛けや説明を行い、利用者本位の援助に心掛けております。		
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し、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	軽作業や趣味活動等、職員が提案するが多いですが、利用者一人ひとりのペースと判断を尊重し、活動していただいております。起床・食事・入浴・就寝時間もその人の生活リズムを大切にし、できる限り希望に添えるよう支援しております。		
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	2ヶ月毎に美容院や理髪店に出かけ、身だしなみやおしゃれができるよう支援しております。また、外出の際はお気に入りの洋服に着替えたり、化粧をしたり等、個人個人でおしゃれを楽しんでおります。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買い出し、野菜の下準備、後片付け等、利用者の方が得意とする役割を職員と一緒に行っております。また、季節の行事を通してきりたんぽ作りやおせち料理等で楽しみながら食事ができるよう支援しております。	日課の中で食べることが楽しみと感じるよう、時間がかかる人には、水分・おやつの時間の間隔を考えた支援が行われています。出来る力を見極め、出来ることを働きかけ、協力の中で楽しく過ごす工夫が行われています。	
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	一人ひとりに合わせた食事量を提供し、体重測定による栄養状態の把握を行っております。また、食事や水分量の記録を行い、バランスの良い食事量を心掛けております。		
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、口腔内のブラッシング洗浄にて歯周病予防を支援しております。義歯装着の方は、夜間洗浄剤の漬け置き除菌を行い口腔内の清潔に努めています。		

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
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	できる限りトイレでの排泄習慣を保持できるよう個別援助を心掛けておりますが、尊厳の保持の為、尿取りパットを使用されている方もおります。また利用者毎の排泄リズムをチェックしながら、排泄の自立に向けた支援に努めております。	排泄行為はトイレで行うことが出来るように、利用者の状態に合わせ、歩行支援や声掛け等行動パターンの把握が行われています。	
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	排便状況の把握に努め、水分量や食事に配慮しながら支援しております。便秘が改善されない方には、医師に相談し下剤服用にて調整されている方もおります。		
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	ゆっくり入浴できるよう一日3名、一人ずつの入浴を支援しております。本人の体調や気分に合わせて入浴時間や曜日の変更も行っております。	週2回の入浴支援が行われています。希望の方には、随時入浴出来る体制が図られています。体調に合わせた無理のないシャワー浴や、足浴等も行われています。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の希望や状況を観察しながら休息の声掛けや誘導を行っております。		
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	医師により処方があった際は、薬の説明や注意事項等連絡帳及び申し送り等による説明にて周知徹底しております。		
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	生活歴及び身体状況を考慮しながら役割の分担や趣味活動の提案を行っております。ケア会議にて職員の意見や情報を収集し、話し合いながら統一した支援を目指しております。		
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	散歩やテラスでのお茶会、隣接している老人ホームへの訪問、日帰り旅行等を企画し、外出する機会を多くしております。また、ご本人及びご家族の希望に合わせ、外出に対応できるよう支援しております。	下肢筋力低下防止のために、地域のゴミ拾いをかねて、外出する機会を積極的に行っています。全員参加が出来る企画作りを行っています。	

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
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、お金を手持したり使えるように支援している	基本的にはお金は事務所で管理しております。ご本人からの物品購入等の希望にはその都度対応し、ご家族からの同意もいただくようになります。		
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	ご家族からの電話の際は、その都度対応しておりますが、ご本人自らの要望は少ないです。馴染みの友人からお手紙をいたしている利用者の方もあり、はがきの購入や投函等、友人ととの関係がいつまでも継続できるよう支援しております。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内に光触媒の散布や自然素材の消臭スプレーを使用し、匂いに配慮しております。また、季節感のある折り紙や行事に関係した物と一緒に作成して配置する等居心地の良い空間づくりに努めています。	居間・食堂・台所が1つの空間の中にあり、利用者同士がお互いに見守り合い、出来ない部分は職員を頼り、天窓からのやさしい光を受けて生活しています。企業のノウハウを生かした消臭や、環境整備が適宜行われています。	
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	共有空間には4個のソファーを設置しており、気の合った利用者同士が気軽に談笑されております。また、用途に応じて和室やダイニングテーブルも自由に利用されております。		
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	馴染みのある家具や仏壇、寝具等ご本人やご家族と相談しながら配置しています。趣味活動の作品や家族の写真を飾り、自室でゆっくりと安心して寛げるよう配慮しております。	居室内での移動が安全に行えるように、又、馴染みの家具や仏壇等を利用者の状態に応じた配置を行うことで、居心地よく過ごせるように工夫されています。	
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	施設内はバリアフリーで各所に手すりがあり、本人の意思で自由に移動可能です。浴室には手すりの他バスボードを設置し、一人ひとりの身体状況に合わせて使用しております。		