

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	0572609105		
法人名	有限会社 福寿		
事業所名	グループホーム福寿草【ことぶき館】		
所在地	秋田県大仙市福田字川原道下55-1		
自己評価作成日	平成23年10月12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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</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23年11月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様一人ひとりに合わせた取り組みをし、皆さんと一緒に取り組める場面を持つことができ、家庭的で生き生きとした暮らしができるように支援しております。職員はカンファレンスの時や気づきがある毎に話し合い、施設内研修・施設外研修に参加して知識や技術を得て、寄り良いケアをするように努めています。</li> <li>・ご家族様には面会に来ていただくと共に、外出や外泊の機会を持っていただいております。ホーム日より交換ノート(毎日の様子を記載している)、写真を毎月送っていて、行事への参加など、ご家族様と共有できる時間をもてるようにしています。</li> <li>・避難訓練は地域の消防団員や消防署員の方の協力を得て、地域の方と連携した訓練を開催しております。敬老会には地域の方が参加していただき、歌や踊りのボランティアも来ていただき、地域の方に理解していただいております。</li> <li>・東日本大震災の時は長期の停電がありましたが、代表を始めとして職員が協力しあい、アイデアを出し合い行動し、利用者様が安全に過ごすことができました。電話が回復して直ぐに、ご家族様に利用者様が元気にされている事など連絡をとりあいました。</li> </ul>
---

【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>法人は、グループホームの他に複数の事業所を運営している。各事業所ごとに事業計画書が整備され、理念や予算等が載せられており、全職員がホームの運営に関して共有し、代表者や管理者及び全職員が一丸となって取り組む事ができるよう工夫されている。また、代表者は、産前産後休暇や育児休暇等を取り決め、職員が働きやすい環境作りにも配慮している。「ありがとう、たった一言、大きな愛」を合い言葉に掲げ、ありがとうの気持ちを大切に、理念の実現に向けた良質のサービス提供に努めているホームである。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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している (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	利用者様が家庭的な雰囲気、生き生きと生活できるように理念を見える所に掲げ、職員会議などで共有しています。「ありがとう」の気持ちを大切にしています。	理念は、入り口と食堂の、よく見える2カ所に掲げられており、代表者と管理者は職員会議などを通じて、理念を職員と共有している。また、理念の実現に当たり「ありがとう、たった一言、大きな愛」を合い言葉に、もてなしの心を大切に理念の実践に努めている。	ホームの事業計画の中にも、運営理念が記載されている。職員と共に作った合い言葉も明文化し、共有することにより、さらに良質なものとなるよう期待される。
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	敬老会をホテルで行い、歌や踊りのボランティアの方にも協力していただき、地域の代表者が2名参加してくださいました。また、地元の消防団員が20名も参加して避難訓練を実施、小学校の学習発表会なども見学し、子供たちとふれあっております。	ホームの行事へ地域のボランティアが参加したり、利用者が小学校の学習発表会を見に行くなどしている。また、避難訓練にも地域消防団の参加があり、その際、車イスの操作方法を学ぶ機会を提供するなど、地域とは日常的に交流を図っている。	
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	運営推進会議には、部落長・民生委員・ご家族様代表の方が参加してください、認知症についても話し合いを行っております。「認知症なんでも相談所」の窓口にもなっており、玄関にステッカーを貼っています。		
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	「多くの研修に参加されていて素晴らしい」と感想をいただいたり、地域との交流について話し合っていた時に、家族代表の方から、利用者様のひ孫が通っている小学校の学習発表会に見学のご要望があり、実践しています。	ホームの活動状況について、事業報告及び事業計画や入居者状況、研修や事故報告等々きめ細かく報告されている。会議では、活発な意見交換がなされており、そこでの意見をサービス向上につなげている。	
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	介護保険事務所、市社会福祉課、包括センターの方々とは連絡を取り相談し、分からない事は聞いたり、指導を受けたりしています。	市町村担当者とは日頃から連絡を取り合い、生活保護関係や災害に備えた「発電機」の補助申請など、密接に相談や指導をうけ、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	利用者様が「家に帰りたい」と外へ行きたい時は、希望に添えるようにして、危険が及ばないように見守りや介助をしています。身体拘束についての研修は、外部研修後、施設内でも行い、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	ホームでは、「身体拘束の排除宣言」を行い明文化すると共に、マニュアルを整備している。また、身体拘束をしないケアに関する研修を受講し、その後施設内研修を行っており、全職員が共通の理解の基、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	虐待についての研修を受講すると共に、施設内でも行い、職員会議などで話し合い、虐待防止につながる、ささいな事でも見逃さないよう努めています。		
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	権利擁護に関する研修に参加しており、研修報告し全職員が学ぶ機会を持てるようにしています。地域福祉権利擁護事業を利用されていた利用者様が居て、活用に理解があります。		
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	十分な説明を行い、分からない事がある時は、再度説明をし、ご理解をいただき、同意を得ています。		
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	毎月、交換ノート(日々の様子を記載している)をご家族様に送り、ご要望や意見を書いていただいています。また、面会時にも伺うようにしています。利用者様がいつでも気軽に話ができる雰囲気作りをしています。	毎月のホーム便りと共に、交換ノートを家族に送り、要望や意見を伺っている。交換ノートには利用者の日々の様子(ありがとうおもてなしの心)が書かれており、家族が気軽に意見の表明ができるよう配慮がなされている。	
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	代表者、管理者は職員会議や主任会議に参加し、職員からの提案や意見を聞き、また、職員が日々の介護の中で気づいたことをその都度話せる体制にして、介護現場の工夫に反映できるようにしています。	代表者と管理者は、職員会議等に参加し職員の提案や意見を聞く機会を設けている。また、日常的に職員に声をかけ、気づいたことを反映できるよう努めている。	
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	職員に対して面接を行い、介護に対する思いや目標を理解すると共に、日頃の勤務状況を見て下さり、産休、育休もとることができています。給料も毎年昇給しており、勤務状況により時間外手当をつけていただいています。社員旅行も実施し良い気分転換になっています。		
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	施設外研修には多数の職員が各種研修に参加しており、また、施設内の研修も年間の計画を立て、勉強しています。代表は、受講する事は職員の財産になるとともに、そのことが利用者様の介護につながるとの理念です。		

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
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	複合事業所連携事業に参加し、合同研修会に職員が受講させていただいています。実践者研修にも参加し、他事業所を訪問する機会があり、研修に参加することで他事業所の方と交流を持つことができます。		
<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	入居前のアセスメントを全職員で共有し、利用者様の生活歴や困っている事を把握すると共に、入居後の様子を観察したり、会話し傾聴に心掛け、関係づくりに努めています。		
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	入居前のホームの見学時や入院先の病院を訪問した時に、ご家族様の要望や困っている事を聞き、サービス計画に入れて、毎月交換ノートで利用者様の様子を報告し、関係づくりに努めています。		
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	人生の先輩という思いで、昔からの習わしや、よく食べていた物などを教わり、一緒に作業に取り組み、食事作りをしています。		
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	ご家族と一緒に外出や外泊する機会をつくっていただき(毎週外泊される利用者様もいる)、また、行事(観桜会・敬老会など)にも参加していただき、利用者様とご家族様との絆を大切にしています。		
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	ご家族様や、親戚、友人など、いつでも面会に来ていただき、ゆっくり過ごせる環境作りをしています。また、一緒に外出や外泊をしていただいて、関係が維持できるようにしています。	家族や親戚、友人などの面会時、ゆっくり過ごせるような環境作り(ありがとうの心)に努めている。利用者が「家に帰りたい」との要望があれば、本人がこれまで築いてきた関係が途切れないよう、支援に努めている。	

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	
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	利用者様同士の関係を把握し、孤立しないように、また、ぶつかり合わないよう声掛けしています。できないところを利用者様同士が補い合えるように支援しています。			
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	利用が終了した後に入所された施設に訪問し、入院された方にはお見舞いに出かけています。ご家族様より相談を受けた時は、対応しています。			
<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	普段の様子を把握し、いつもと違う行動などをしていたら、会話の中で問いかけて、思いを受け止め、不安なく生活できるようにしています。また、できるだけ希望を叶えられるように職員やご家族様と相談しています。	全職員は、日常生活の中で「ありがとう」の気持ちを持ち、さりげない会話の中で利用者の思いや要望を汲み取るよう努めている。また、できるだけ希望をかなえることができるよう、職員や家族に相談し、本人が納得できる方法を見つけられるように努めている。		
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	利用者様やご家族様から、生活歴や今までの暮らし、生きがいなどを伺い、介護支援専門員よりサービスの経過を聞いています。認知症の症状を把握することで、不安な思いをしないよう支援に努めています。			
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、ケース記録に一日の様子を記録し、職員はそれを共有しています。一人ひとりの心身状態の変化や、できる事、できない事の把握に努め、その方にとって必要な支援をするように心がけています。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月、カンファレンス等で利用者様がより良い生活をしていけるよう話し合い、医師からの指示や職員の意見やアイデアを反映し、そして、利用者様やご家族様の意見や要望を取り入れたサービス計画を作成しています。	交換ノート等を通じて、日常的に家族の意見や要望の把握に努めている。毎月のカンファレンスでは職員の意見、医師の指示、家族の意見等についても話し合っており、より良い生活ができるよう介護計画の作成に努めている。	交換ノートの活用により、家族との関係性は良いものとなっている。さらに良質な介護計画とするために、更新時に経過報告等の話し合いの場を工夫していくことも期待される。	
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	個別記録に一日の様子と気づきを記録し、職員は必ず目を通すことで共有し、計画の実践がどのようにできているかモニタリングして、介護計画の見直しに活かしています。			
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	同じ法人の事業所と行事を一緒に行い交流の機会を持っています。図書館へ本を借りに行くことや、近くのスーパーに買い物に行っています。育児中の職員が子供を連れて来たり、外出に出かけたりすることで、暮らしを楽しめるように支援しています。			
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、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	事業所の協力病院をかかりつけ医にしたり、ご家族様や利用者様の希望の病院を受診し、医師や薬剤師に利用者様の状態を報告して、適切な医療を受けられるようにしています。	希望の病院を受診できるよう、家族や利用者の希望を大切にしている。また、病院との通常の連絡調整は管理者が行い、ホームの協力病院との連携を保ち、緊急時に適切な医療を受けられるように努めている。看護師は同社の社員であり、同社の他の事業所を巡回して利用者の健康管理に努めている。		
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	職員は情報や気づきを看護師に報告し、看護師はバイタルを測ったり、様子を観察、受診や処置などを行い、職員に情報を伝えて利用者様の状態を共有できるようにしています。			
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。	入院時は医師や看護師に利用者様の情報を伝え、入院中は病院を訪問し医師や看護師に様子を伺っています。退院の時期や状態を想定し、退院後の支援に繋がれるように、関係作りを努めています。			
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	入居時や体調の変化があった時、ご家族様や利用者様の意向を伺っています。重度化した際に、ご家族様と相談し、かかりつけ医の意見を聞き、ホームでできる事、利用者様にとってどうしたら良いケアができるのかを話し合い、方針を決めて説明しています。	重度化や終末期の対応については、入所時や体調の変化があった時に、本人や家族の意向を伺っている。その上で、医師や職員等がホームでできる事や、利用者にとってどうしたら良いケアができるかについて話し合い、前向きに実践している。		
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	救急救命講習を受講し、応急手当や緊急時の対応についても施設内研修を行い、実践力を身につけて、あわてずに行動できるようにしています。「緊急時対応マニュアル」という書籍を購入し、全職員がいつでも見る事ができる場所に置いています。			
35	(13)	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	年2回の避難訓練を行い、地域の消防団員や消防署員の協力を得て、すばやく避難を行えるように訓練しています。日中、夜間の火災想定、地震想定訓練を行っています。何回も繰り返し訓練する事が大事だと考えています。	年2回、夜間の火災や地震を想定し、消防署や地域消防団の参加のもと、避難訓練を実施している。また、災害に備え発電機、食料や飲料水の確保をしている。訓練後に消防団員から車イスの操作方法を知りたいとの要望があり、学ぶ機会を設けるなど、地域との協力体制を築くよう努めている。	車イスを使用している利用者がいらっしやることもあり、非常口へのスロープの設置について、早めに検討することが望まれる。	

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>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	トイレ使用時、入浴時などは特にプライバシーを損ねないように言葉かけに注意し、一人ひとり違う人格であることを忘れず、その方に合わせた対応を心がけています。	代表者や、管理者、職員は、「ありがとう」の気持ちを大切にしており、食事やトイレ、入浴等の支援の際、さりげない振る舞いや利用者の言葉かけに活かしている。	
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	やりたいという自己決定ができるように働きかけています。		
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、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	利用者様のペースに合わせて食事の時間をずらしたり、レクリエーションや作業も利用者様のやりたい事、やっても良い時に行うようにし、その日の思いに添って支援できるようにしています。		
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	出かける時は、利用者様が着ていきたい服に着替え、髪を整えています。髪染めは美容院に行って染める方、職員が染めている方もいます。男性は髭剃りが毎日の習慣になるように声掛けしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事について施設内研修を行い、食事を楽しんでもらえるよう、好きなものを聞いたりして美味しい食事を作るように、また盛り付けの工夫もするようにしています。調理や盛り付け、片付けなど、できる事を一緒にしていただいています。	利用者へ好きなものを聞いたり、盛りつけの工夫をするなどして食事を楽しむことができるような配慮をしている。また、食事の準備や後片付けも利用者と一緒にしている。利用者が、食事を楽しむことができるよう、施設内研修も行っている。	
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	食事量が少ない利用者様の食事量の記録は、何をどれくらい食べたのかを詳しく書いて、好きな物を提供し、栄養補助食品を取り入れるなど工夫しています。歯がない方には、おかずを刻んだり、とろみをつけたりして食べやすいようにしています。		
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	歯科検診を行い、歯や口腔内の状態を把握し、毎食後、口腔ケア(歯磨き、うがい、舌磨き)をするように努め、できないところを介助しています。口腔ケアを「やらなくていい」と拒否される方には、食後立ち上がる時など利用者様のタイミングに合わせて声掛けしています。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	排泄の回数を記録しパターンを把握して、なるべくトイレで自立した排泄ができるように、できる事を見極め、できないところを手伝わせていただき、利用者様に合ったパットなどを使用するようにしています。	日中のオムツ使用者の自立支援の取り組みとして、排泄回数や時間などを把握し、排泄時の行動を見極め、さりげない声かけや誘導を行っている。	
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	便秘について施設内研修を行い、起床時に冷水を飲んでいただいたり、便通の良くなる食事やオリゴ糖などを取り入れています。また、腹部のマッサージや体操など運動を促し、一緒に行っています。		
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	最初に入浴したい方の希望に添い、他利用者様にも声掛けをして、入浴したい時間に入れるようにしています。入浴前にはバイタルチェックをし、体調が良い事を確認してから声掛けしています。	利用者の希望を聞き、入浴したい時間帯に入浴できるように配慮している。最初に入りたい人、介助を希望する人等、個々の利用者の希望に沿うよう声かけをして入浴を楽しむよう支援している。	
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	居室には使い慣れた寝具など、自宅で使っていた物を持って来ていただき、季節や利用者様に合わせて、掛け物を調節しています。寒い時は湯たんぽや電気毛布などを使用して、暖かくして眠れるようにしています。昼食後は、居室のベッドやホールのソファなど好きな場所で昼寝しています。		
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	薬が変更になった時や新しい薬が処方された時、かかりつけの薬剤師より副作用や用法の説明を受け、職員全員が把握し、日々注意しています。服用後の症状の変化を観察・記録し、気になる事がある時はかかりつけ医に相談しています。		
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	書道や大正琴を趣味としてやっていた事を、ホームでも続けてやっていけるように支援しています。ホームの畑で畑仕事を教えていただき、収穫の喜びを感じています。お寿司が食べたいと希望があり、回転ずしに皆さんで行き、張り合いを持って過ごせるようにしています。		
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	「家に帰りたい」利用者様と気持ちが落ち着くまで一緒に歩いたり、ドライブに行ったりしています。食べたい物がある時は、作ったり、食べに行ったりし、ご家族様の協力を得て、外出や外泊(ほぼ毎週、外泊するのがある)の機会を増やしています。	利用者の希望や要望に沿った、外出ができるよう支援に努めている。急に「家に帰りたい」等々の希望があった場合は、利用者の気持ちが落ち着くまで一緒に散歩やドライブに行くなどの支援をしている。状況により家族の協力も得るようにしている。	

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
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	ホームでは金銭管理をしていますが、お金を手元に持っている事で落ち着かれる方もおり、ほしい物を買う時や受診時の支払い、床屋に行った時の支払いなどご自分でされる方や職員に頼んで支払される方もいて、後で一緒に確認しています。		
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	遠方に居住しているご家族様や親戚などから電話があった時や利用者様と電話したいとお話された時は、職員が電話をかけてから変わりお話できるようにしています。正月には年賀状をご家族様などに出しています。		
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	毎日掃除をし、消毒、消臭を行い、温度や湿度・空調管理に気をつけ、利用者様が不快な思いをしないようにしています。日差しが強い時はカーテンを引き、季節の花を飾り、ソファーを多く置きどこでも座れるようにしています。	利用者が不快な思いをしないよう、消臭や温度、湿度の空調管理や、採光に配慮している。居室前の広い空間を利用して、ソファーを多く置き、どこでも座れるようゆったりとした共有空間を作ることで、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ソファーを多く置き好きな場所に座る事ができるので、一人で座り居眠りされていたり、二人だったり、大勢で座り会話したり、レクリエーションされています。日の当たる場所が好きな方、畳のスペースが好きな方など、思い思いに過ごされています。ユニットが繋がっているので行き来しています。		
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	自宅で使用していた、使い慣れた物を持って来ていただき、ご家族様の写真や思い出の品など、また、習字道具や大正琴など趣味でやっていた物を持って来て、活動できるようにしています。利用者様と一緒に居室の整理をしています。	利用者自身が使い慣れたものを持参してもらっている。家族の写真、習字道具や大正琴など、家で行っていた趣味に関するものも持参し、できることを継続してもらい、日々居心地よく過ごせるよう、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	手すりに掴まりながら安心して歩行ができるようにしています。杖を使用している方、シルバーカーを押している方など転倒しないように、足元や通り道に物を置かないように注意しています。居室には利用者様の同意を得て表札をつけていて、入室前に確認してから入られています。		