

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	0572213734		
法人名	有限会社 シヤトル		
事業所名	グループホームのぞみ		
所在地	三種町鹿渡字東二本柳48-9		
自己評価作成日	平成23年11月3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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会
所在地	秋田市旭北栄町1-5
訪問調査日	平成23年11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)】

笑顔の満ち溢れた環境を創り出す優しい心遣い。を理念に掲げています。自然に笑顔がでる環境を創り出すことによって、利用者様が安心して穏やかな生活が営めるように、介護員が優しい心遣いで寄り添うことを基本にしています。自宅のように暮らし続けるよう柔軟な支援を心がけ、入浴後に晩酌する方や、畑へ出かける方や、自宅に日中外出される方など、利用者及び家族の意向に沿って比較的自由に生活している。職員の個人の目標を設定して、法人者代表者との面談を行ったり、社内研修や、外部研修に参加し、スキルアップに努めている。駅前の為、地域住民との交流も多い。

【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)】

事業所は住宅街の中に建ち、目の前に駅があるため比較的人通りが多く、地域の一員として理解されている。管理者は、前任の男性管理者から引き継いだ部分に加え、女性の細やかな視点を生かした「家族的な雰囲気」を大切に事業所をめざし、専門性ばかりに捉われることなく利用者及び家族、職員が「笑顔」になれるようケアに努めている。
そのため、事業所での生活は時間に制約されることなく、利用者のペースでゆっくりと時間が流れている雰囲気をつくり、利用者同士の支え合いや職員との支え合いを尊重し、それぞれできる事や役割を見出しながら共に生活している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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)	○	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	「笑顔に満ち溢れた環境を創り出す優しい心遣い」を理念に掲げ、笑顔が自然に出てくる環境創り、利用者の安心、穏やかにな生活の支援を具体的な方針としている。	「笑顔に満ち溢れた環境を創り出す優しい心遣い」という理念を掲げ、職員は利用者を家族同然と考え、お互いに笑顔でいられるようケアにあたっている。 また、年度当初に職員一人ひとりが理念と合わせて個別目標を事業内に掲示し、日々の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	地域の方がボランティアで、紙芝居を読みに来たり、孫を連れて遊びに来るほか、近隣縫製工場の犬を通じて交流している。又、駅の交流スペースや、町民祭、福祉施設の祭りなどに出かけているほか、徒歩で商での買い物など日常に地域と関わる機会に努めている。	事業所は駅前で比較的人通りの多い場所にあり、日常的に近隣住民や駅員、商店などとのつきあいがある。 また、近隣中学校の職場体験受け入れや、他施設行事への参加、地域のボランティア団体による慰問や物品寄贈など積極的に外部と交流している。	事業所が地域の中心部にあることを生かし、地域包括支援センター等と協力して認知症サポーター養成講座を開催するなど、認知症に関する啓発活動や地域への事業所機能の還元に向けてた取組みを今後期待したい	
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	グループホームで収穫したかぼちゃに顔を作り、駅に展示したり、行事の時ボランティアの方等見学参加される。畑に出た時近隣住民との交流や、散歩時ゴミ拾いを行ったりしている。又認知症について理解をして頂く為パンフレットを配ったりしている。			
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	運営推進会議では事業所の取り組みを報告しているほか、近隣住民との関わりを含め地域との連携、協力について意見交換し、サービス向上に実践している。外部評価についての説明もしている。	3～4か月毎に開催し、事業所の活動や運営状況などを報告し、事業所への理解を深める機会としている。 また、会議で出された意見から、リサイクル品を回収するボランティア活動に協力したり、車イス等の寄贈を受けるなど、具体的な取り組みにつなげている。	委員の日程調整などにより定期的な開催が難しくなっているため、委員構成を見直しながら、2か月毎の開催をめざすとともに、活発な意見交換を図る機会づくりを今後期待したい。	

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
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	利用様の状況や、生活保護や権利擁護事業に関する個別ケースを相談し、メールや、電話での連絡をとりながら支援している。又、介護認定の更新時には利用者と共に訪問するなど密に取り組んでいる。	生活保護受給や権利擁護事業利用のケースについて福祉事務所や社会福祉協議会と随時連絡を取り合っている。 また、法人内部研修の講師を地域包括支援センターに依頼し、虐待防止やケアマネジャー業務について学ぶなど連携している。	
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	身体拘束廃止に向けた基本調査報告書を回覧し会議で取り上げ話し合っている、職員それぞれ正しく理解している。又、事業所で、取扱要綱がある。	身体拘束や虐待についての研修を行い、職員全員が高い意識をもって正しく理解するよう努めている。 また、日中は施錠せず、安全や利用者の利便のためやむを得ずベッド柵や車椅子のベルトの使用が必要な場合は、職員同士で話し合い、利用者及び家族の同意を得ている。	
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	社内研修で、地域地域包括支援センターより、講師を招いての研修や、外部での研修に参加し学んだり、会議で発表報告もしている。家族の話も日常におこない、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	研修に参加し学んだ後、職員会議等で、情報を職員間全員で学んで共有し、個々の必要性を関係者と話し合い活用できるよう支援している。		
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	入居される際は、事前調査に出かけ、十分な契約の説明を行い、後日利用者、家族さまが、理解、納得いくまで、何度も丁寧に説明して入居されます。解約の時も十分な説明を行っている。		

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
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	運営推進会議を開催し事業所の運営や取り組みを報告しているほか、面会時の家族からの要望等を運営に反映させている。	たよりの発行、運営推進会議への家族代表の参加などにより、事業所の運営について理解を深めるよう努めている。 また、行事に招待したり、あえて利用料を口座引き落としにせず家族の面会の機会づくりに努め、サービスに対する意見・要望については職員間で話し合っており対応している。	前回調査で課題としていた利用者及び家族の潜在的な意向の把握について、引き続き運営推進会議等で検討しながら工夫してほしい。
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	月1回の職員会議を開き、職員から意見や提案を出してもらい統一できる部分を統一して行う。又、月1回の管理者会議で、各部署の意見や、事業所の提案事項を議題に、運営に反映できるよう努めている。	毎月職員会議を開催し、必要に応じて職員の提案は管理者会議で検討しており、利用者が設備を損壊した際の修繕費用を事業所負担にしたり、慶弔時の職員補充を事業所間で調整するなど、具体的な取り組みにつなげている。 また、年2回職員が日々のケアについて自己評価を行い、法人代表や管理者と面談し、研修参加など意見を述べる機会も設けている。	
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	職員の自己評価を行ない、それに伴い個人面談をおこない、状況を把握し、施設長との面談も希望により行い、職員の向上心を高める環境を作っている。		
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	職員一人一人の技術や能力に合った研修へ参加の確保している。又、研修後の情報や、学んだことを職員全員に発表している。		
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	管理者同士の交流会や、地域グループホーム同士の交流会に参加し、互いの情報交換等を行ってそれぞれの事業所の改善に活かしている。		

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	
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	事前訪問して情報収集し本人を交えながて話し合いを持ち、その時の要望に応じて対処して、安心して頂くよう努めている。		
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	入居前に、ホームの概要を本人と家族に説明し、家族の不安な事、要望等を聞き、ホームの生活に慣れるまでこまめに家族と連絡を取り合い関係を作っている。		
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	利用者の意向を確認しながら掃除、洗濯物たたみを一緒に行なっている。裁縫は職員に指導し話しをしながら時には人生の先輩として助言を頂いている。		
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	利用者が家族には言えない心の奥にある思いなど、利用者と家族の絆をより良い関係に築いていけるよう、職員が橋渡し役になったり、家族が抱えている思い等を聞きだして、共に本人を支えていくよう支援している。		
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	入居前に、利用していた美容院に本人が希望時に外出したり、買い物に出かけてり、友人に電話を掛けたり交流をしている。また、近くを通りがかった時には、ホームへ立ち寄り、本人の居室でお茶を飲みながら会話を楽しんだりしている。	利用開始後も家族や親戚の協力を得ながら、一人ひとりの状態に合わせて、自宅の片付けや墓参り、散髪など馴染みの場所への外出や外泊を取り入れ、これまでの関係が途切れないよう支援している。 また、他事業所の顔なじみの職員が立ち寄るなど、異動した後も関わられるよう配慮している。	

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
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	地元の利用者様が多く畑作りや衣類の補修、掃除など利用者同士協力しあっている。又居室間の往来もあり各利用者様の体調に配慮し、負担にならないよう見守り声掛けしている。時には職員が、利用者様の橋渡しを行い双方が、コミュニケーションを図れるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も継続的に関わり、家族の相談などに応じている。また、家族の知合い等が、施設について、相談に来る時もあり、必要に応じて支援している。		
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					
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	利用者の楽しみや生きがいを日頃から傾聴し、又家族を交えて支援方法を検討している。利用者の言動から思いを理解し、状況に応じて柔軟に支援するよう努めている。	事業所独自のアセスメント様式を活用し、一人ひとりの職歴や趣味・生い立ちを理解したうえで、裁縫や家事・畑仕事など無理なく行える活動を見出している。	
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	一人一人のバックグラウンドアセスメントを職員間で共有し、各利用者に即した声掛けや支援に努めている。又畑、山菜、縫い物等の貴重な経験を傾聴し、職員が教わり、利用者と信頼関係構築に努めている。		
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	申送りに利用者の状況等記入し、職員間での一日の状況を把握し、現場に入る。また、利用者個々の体調や、意向に配慮して、日常レク等を行う。心身的にやる気のないときは、職員が寄り添い、ゆっくりと過ごして頂くよう、利用者本位に沿って支援している。		

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
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	利用者及び家族の意向を含めて計画作成担当者がアセスメントし毎月のミーティングで、カンファレンスのうえ具体的な計画を作成している。また、3ヶ月に一回のモニタリングから、スムーズな見直している。随時見直している。	全ての利用者を公平に見るために、あえて担当制にせず、普段の様子や面会時の家族との会話をもとに、計画作成担当者が立案した計画についてケースカンファレンスを行い作成している。 また、介護計画についての意識が低い家族には、理解できるよう丁寧に説明のうえ同意を得ている。	
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	利用者別に介護記録書、バイタルチェック表、排泄確認簿を記入、申し送り簿記入する。出勤時、申し送りを受けてから、現場に入るの、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。		
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			
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	駅が近い為、散歩がてら、駅員さんと交流を図ったり、地域のボランティアとの交流も支援している。本人の意向で関係機関との連絡を取り合い、安心してホームで生活して頂くよう支援している。又、駐在所の警察官の異動時には、ホームへ、挨拶に来られたり交流がある。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	早期癌を発見して、完治したケースもある。手術後は、再発防止の為に薬と定期的に検査に行ったりしている。又、かかりつけ医の週2回の往診や、訪問歯科の利用のほか、協力医とも連携を図り、医療面の対応を充実させている。	協力医による週2回の往診のほか、かかりつけ医による内科診療や予防接種を実施し、状況に応じて支援している。 専門家の受診が必要な場合は速やかに協力医から紹介状をもらい、訪問歯科もスムーズに受診できるよう支援している。	

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
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	施設内には、看護師はいないが、系列事業所に看護師がいる為、連携を図り、勉強会や、助言や、指導を得ている。又、口腔に関しては、歯科衛生士が、施設内にいる為、予防指導等を随時行っている。		
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。	入院時から経過をご家族様、医療機関に随時伺い、早期退院が、実現するよう対応している。又、家族や利用者が、不安な時は、ホームの職員が付き添い、一緒にドクターと情報交換をしたり、入院時職員が、面会に行ったりと心の面でのケアも行っている。担当看護師との情報交換等も行なう。		
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	利用者の状態に応じて、かかりつけ医や、協力医、ご家族様と相談しながら、利用時に説明のうえ同意を得ている。また、医療行為がなく、主治医の判断で、看取りぎりぎりまでホームでの生活を支えよう支援提供している。	看護師がいなくてもあり看取りは行っていないが、利用者及び家族からの希望があれば、主治医の判断を仰ぎながらできる限り住み慣れた環境で過ごせるよう、支援体制を整えている。	前回調査でも課題としているが、重度化や終末期の対応についての事業所の明確な方針を定め、マニュアルなどの整備のほか、緊急時対応や介護技術についての職員研修企画など、より具体的な体制整備に努めてほしい。
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	緊急時対応マニュアルを作成し、避難訓練を実施している。又、運営推進会議においても地域住民の協力が得られよう呼びかけ参加。利用者の安全の確保に努めている。職員全員が、普通救命講習を受けている他、消火訓練も受けている。		
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	消防計画に基づいて年二回の避難訓練を実施し近隣住民の参加と得ながら夜間の想定した訓練を行うなど災害時に備えている。	消防署立ち会いのもと、近隣住民や運営推進会議委員も参加して年2回の避難訓練を実施している。 また、緊急時持ち出し袋の準備や火災通報装置の設置のほか、調査時にはスプリンクラー設置工事中であり、事業所内の防火対策の整備を進めている。	

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	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	勉強会やミーティングで利用者に配慮した排泄時の声掛けや対応を確認し、不適切な言動がないよう意識の向上に努めている。又個人の記録は事務所内に保管し、利用者の写真を飾る場合は家族の同意を得ている。	法人独自に権利擁護指針を掲げ、勉強会や日々の業務の中で確認し、共通認識を図っている。 また、心身機能が低下してもできる活動を見つけるよう努め、できたことに対してはお礼を言うなど、一人ひとりが自信を持って生活できるよう、気持ちや人格を尊重して接している。	
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	日常の会話の中から利用者の希望を聞きだせるような会話をし、希望に添えるように支援している。又自己決定できるような声掛け等行っている。		
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	食事をゆっくり食べる方や、短時間自宅へ外出される方、家族と外泊される方、入浴後晩酌される方や一日に林檎を食べる方など利用者、及び家族の意向に沿って柔軟に支援している。		
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	行きつけの美容院や、理容院に行ったり、ホームに美容院をよんで、散髪してもらっている。又、厚着や、季節外の服を着てる方には、本人を傷つけないような声掛けを行い更衣の調節をする時もある。あくまでも無理強いはいしない。		
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	利用者の嗜好や季節の応じて食材を変え、利用者も食事に関わりながら楽しい雰囲気づくりに努めている。又利用者の視界に食べ物を寄せるなど食事を促しているほか、外食などに出かけている。	利用者の要望や系列ショートステイの栄養士から助言を得ながら日々の献立を作成している。 また、湯のみ茶わんは各自が持ち込み、利用者同士でエプロンを掛け合ったり、下膳を手伝ったりしている。 さらに、自家栽培の野菜や近所からの差し入れを食材にしたり、外食や出前、ピクニックなども取り入れ、食事を楽しめる機会となるよう支援している。	

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
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	系列事業所の栄養士から定期的に献立をチェックしてもらいカロリーや、栄養バランスがかたよらない配慮している。又食事や水分摂取量をこまめに記録して利用者の体調を把握し、職員間で共有しながら支援している。		
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	毎食口腔ケアを行っている。義歯の方はポリデント使用し清潔にしている。本人の出来る部分は歯ブラシを持って形だけでも行い、仕上げ磨きを介護員がお手伝いしている。歯科衛生士も介護員の為、定期的に磨きをチェックしている。又嚥下の低下を防ぐために口腔体操を利用者の状態の応じ行っている。		
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	生活リズムパターンシートを取り入れ昨年チェックを行ない、個人の排泄パターンを把握して、なるべく声掛けてトイレでの排泄をできるよう支援している。	チェックシートで排泄のパターンを把握し、できるだけトイレ誘導で気持ち良く排泄できるよう努めており、ペーパータオルに慣れない利用者のためにフェイスタオルを用意し、衛生のため1回ごとに交換するなどの工夫もしている。 また、できるだけ下剤に頼らず、乳製品や寒天を摂るなど自然な排泄に向けて支援している。	
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	食事や、水分摂取状況をチェック、一日一回の体操を行っている。規則的な食事や、腹部マッサージなども試みています。		

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
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	週二回の入浴を基本としていますが、本人の希望や、体調により曜日や、回数、時間などは、決めておらず、入浴、シャワー浴を行っている。入浴拒否の方には、無理強いせず、家族からの声掛けなどで工夫しながら支援している。	基本的に週2回程度の入浴としているが、入浴後に晩酌を希望する方には遅い時間帯にするなど、希望に合わせて柔軟に支援している。 また、重度の方に対しては系列ショートステイの機械浴で対応するなど、事業所同士で連携しながら支援している。	
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	各居室に床暖、冷暖房を完備し、写真や使い慣れた日用品を持ち込み家庭を意識して安心して眠れるように支援している。		
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	利用者の内服状況や、副作用を把握して、確実に服薬できるように職員が直接手渡しし、確認し誤薬防止に努めている。主治医とも連絡を密にしている。又看護師からの必要に応じて指導助言を得ている。		
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	食事や、畑作り、プランターなど利用者の経験や知恵を活かせる場面をつくり、昔を振り返りながら張り合いを持てる生活を支援している。塗り絵、縫い物を手がけてプレゼントをしている。気晴らしには、晩酌するなど喜びにもつながっている。活動への低下している場合生きがいや張り合いにつながる支援についてミーティングしている。		
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	家族が二日に一回みえ自宅に出かけたり、家族が近くにいない利用者は、職員と一緒に自宅に外出して、自宅の草取り等をしてしている。又日常的に近隣住民交流や、駅舎を訪れて地域の方と関わったり、お弁当を持ってドライブにも出かけている。車イスの利用者も法人大型車で、一緒に外出支援をしている。	職員とともに近隣の駅や商店に出かけたり、近所を散歩したりと、事業所内に閉じこもることなく、自由な外出支援に努めている。 また、時には計画を立てて観光名所へ出かけるなど、四季を感じる機会も設けている。	

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	個人で管理できる方は、お金を持っている。果物、ジュース、服等、地域の商店や、スーパーに買い物に出かけたり、玄関前の自動販売機に買い物に出掛けられ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	利用者の希望により、知人や、家族に電話をしたり、手紙を書いたり、毎年年賀状を書くなど支援している。		
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	ホール内に利用者の作品を飾り生活感や季節感を作り居心地の良さや心身の活力を引き出している。又、トイレの時間帯が集中する事に配慮して、三箇所にランプを設置して、利用状況が把握できるよう工夫している。	利用者の作品や季節感のある飾り、観葉植物などで心が和む雰囲気をつくっている。また、機能低下により車イスやシルバーカーを利用する方が増えたため、安全に移動しやすいよう柔軟にテーブルや椅子の配置を変えて工夫している。	
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	居室で一人ゆっくり裁縫したり、居室で一人は寂しいとホールに來られソファでくつろぐ方や、利用者の居室を訪れお話しをする方や、思い思い過ごせる空間づくりをしている。		
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	本人や、家族と相談しながら、個人差はあるが、自宅で使用していた家具や、ベットを持ち込む方や、簡易仏壇を持ち込んだり、家族の写真を飾る方など、それぞれの生活スタイルに合わせた生活空間づくりを支援している。	家族の写真、衣装タンスや机など、利用者それぞれが好みや過ごし方に合わせて家具や日用品を持ち込み、自由にレイアウトしている。	

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
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	居室内に洗濯物干しを用意し、各自衣服をやれる範囲内で干してり、掃除したり、日はぎカレンダーを居室に置き毎日カレンダーを交換される方もいる。又テレビ操作の出来る方は、居室にテレビがあり、好きな番組をみたりしている。自立した生活を送れるよう支援している。		