

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	0590100335		
法人名	有限会社 ルーク		
事業所名	グループホームソフトハンド茨島		
所在地	秋田市茨島4丁目1番6号		
自己評価作成日	平成24年2月8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.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2月21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)】

当ホームは秋田市内では少ないですが、生活保護受給者も利用できる市役所指定を受けています。「誰でも利用できることと、安心できるサービス提供」ができればと考えています。同法人の経営するソフトハンド勝平との連携を密にし、より良いサービスの向上を目指しております。余暇活動では土地を生かした園芸交流を行っています。その他の交流行事を含め、各行事を月2回以上行う方針でこれからも多く企画して行く予定です。また、ホーム内は家庭的でアットホームな環境が売りで、馴染みやすく穏やかに過ごしやすい空間を提供できていると思います。個人に合うサービス提供が出来るようスタッフ全員で日々努力しております。このような内容も含むホームページが開設され閲覧して頂きホームをより身近に感じて頂ければと思います。

【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)】

法人の理念「街角福祉を目指す」を更に具体化した事業所の理念「その人らしさを大切に・やさしさを大切に・ふれあいを大切に」を念頭にサービスを実践されています。全職員が毎月自己評価を行い、業務に対する姿勢などを振り返りサービスの向上に努めています。外出などを機会に地域とのふれあいを多く持って、利用者がこれまでの生活スタイルを出るだけ長く続けられるように、ご家族の協力も得ながら支援されています。

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. 全くいない
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、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
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	今年度より地域との連携を含んだ事業所理念を各事業所の職員と意見会議内で意見交換し定め、共有し実践へ繋げることができている。	法人の理念を更に分かりやすく具体化するために職員皆で事業所の理念を作成して、事業所内に掲示して常に意識しながら、実践に繋がっています。	
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	地域の交流を密にするため、町内会の参加をしたり、地域にある他サービスを利用しながら、利用者様が気軽に日常関わりあえるようにしている。 ・理容店、スーパーなどの利用。・地域住民参加の行事。・町内会への出席など。	町内会の奉仕作業「除雪・融雪剤の散布など」に参加したり、近くには公民館があり、年中行われる様々な行事に参加したり、当日事業所に寄っていただいたりして、双方向的な関係が築かれています。また 菜園を活かした近隣住民との交流も積極的に行われています。	
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	現在はご家族には家庭で外出する場合など、家族団欒の邪魔にならないよう事前に介護のポイントをアドバイスさせて頂くことや、地域の方々に対し運営推進委員会を利用し、介護施設の勉強会をしたり、相談の有ったケースに対しお役に立てる情報を提案挿させていただいたり、出来る限り専門分野で貢献できるようにしている。		
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	委員会では利用者様の日常生活がより良いものとなる様に、地域のお店や楽しむことの出来る場所など提案して頂いたり、事業報告させて頂いた内容にアドバイスを頂いたり、質問のあったことについて勉強会を開いたり、家族や地域の方々と共に考えサービスに対して理解して頂けるように取り組んでいる。	前回の評価を受けて、今年度は2ヶ月に1回開催されています。委員の方々には事前にアンケートに記入して頂いたりして、会議が有益になるように工夫されています。委員は、包括職員・町内会会長・副会長・民生委員・リハビリ院院長・ご家族と多種多様の職種の皆様から意見などを頂き運営に反映されています。	
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	常日頃からの報告の他に、気軽に相談しアドバイスを受けたりと、市町村と共に地域包括支援センターとの連携も出来る限りしている。また、グループホーム連絡会など、市役所職員を招いて講義をして頂いたりと協力して頂いている。	運営推進会議には毎回出席され、意見等を頂いたり、役所の窓口へは常日頃出かけ、相談したり助言を頂いたりして連携を深めています。	

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
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	身体拘束についてマニュアルの整備をし、新任研修でも全職員にその意義を理解出来る様に伝えていると共に、年間スケジュールにより施設内研修を行って身体拘束廃止ケアに取り組んでいる。	会議や研修などで全職員が拘束の弊害などを認識され支援されています。また リスクに於いてもご家族に説明され、安全面に配慮された取り組みが行われています。	
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	身体拘束についてマニュアルの整備をし、年間スケジュールにより施設内研修を行って虐待防止に取り組んでいる。		
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	管理者は行政書士と連携し、必要性のある利用者様やご家族に対しパンフレットなどを利用し活用するように務めている。		
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	契約時にも退所時にも文書の確認と共に十分に説明できている。		
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	意見箱の設置や相談窓口にて意見を気軽に提出して頂けるように務めているが、実際は例があまり無くその内容を口答で可決できているものが全てで、その記録等を残していなかったことが有り、記録をとる作業を重視しなければいけない。	面会時・電話の時のほか、家族会で意見を頂いたり、運営推進会議で頂いたアンケートの内容で要望や意見を把握し、サービスの向上に活かされています。	
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	月2回の会議も申し送りも含め、職員が自由に発言できる様に職員中心で進めていくものとして意見交換の場を設けている。	各会議やミーティングは話しやすい環境であり、内容は連絡ノート等で共有されサービスの向上に繋げる取り組みが行われています。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス要件の導入を行い、皆が目標を持てるように、また、業務分掌とは別に個々に合わせた業務を与え意欲をもってもらうための配慮をしている。その他に職員が業務内容を自主的に話し合い、業務時間の検討など、お互いに環境を整えられるように務めている。また、公休と合わせ特別休暇も皆で自由に取れるように支給している。		

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
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	年間の施設内研修の他、月別目標と称して、自己評価内容を参考に一人ひとりの意見を文書で出し合い意見交換し、ケアに対しての標準化とスキルアップに繋がるようにしている。また、研修費なども交付できるようになり、施設外での研修に参加してスキルアップ出来るよう手助けしている。		
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	市のグループホーム協会に参加する事で、今まで以上にネットワークを作ることができている。職員同士の意見交換や、施設見学なども実施して勉強させて頂いている。		
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	入所される以前から情報として本人に対し、聞き取り調査を行い、また、入所生活の中で小さな事でも聞き入れ、要望や悩みに柔軟に対応できるよう常に会議や申し送り、その他の話し合いや報告をしながら職員間で対応を統一し、関係が良くなるように優しい声掛けで対応している。在宅復帰をサポートさせて頂いたケースも有ります。口答での対応で済ませているので記録等が無いのを改善して行きたい。		
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	入所される以前から家族に対しても、聞き取り調査を行い、また、入所生活の中で取り入れたいサービスや悩みに対しても、対応できるよう常に会議や申し送り、その他の話し合いや報告をしながら職員間で対応を統一し、関係が良くなるように優しい声掛けで対応しているが、口答での対応で済ませているので記録等が無いのを改善して行きたい。		
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			

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
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	職員が共に暮らすものとして日々の日課を出来る限り一緒に過ごせるように業務上で分担し、また、本人の主体性を大切に調理や園芸のアドバイスを職員がワザと聴きながら行ったり、掃除、洗濯物の分担など出来ないことをさりげなくサポートしたり協力し合えるようにしている。その他に良き相談者となるように何事も傾聴する姿勢で対応するようにしている。		
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	サービス開始時より認知症のケアとして家族の協力が大切だということを常に家族へ伝えている。帰宅要求のあるときは付き添いで外出や外泊の出来る様に協力して頂いたり、本人が家族に連絡を取りたいときは自由に電話をかけられるように家族から承諾も得て絆を大切にす配慮ができています。今後考えられることとして、頻りに面会や外出を希望される方や、買い物の希望がある場合やその他の状況なども含め、協力して頂ける様に常日頃の状況報告を交えて相談でき、協力して頂ける関係を保っている。相談や協力をして頂いている記録等が無いのを改善して行きたい。		
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	前から通っていた美容院やお店などにも通っていただけるように支援している。仲の良い友達にも合えるように、家族の付き添いの協力の下で、同窓会への出席もする方も支援出来ている。その他にも希望に沿って出来る限り協力できるようにしていきたい。	本人の生活歴や習慣を把握し、ご家族の協力も得て知人へ訪問したり、リハビリを兼ねて年賀状を書いたり、孫の面会があったりしてこれまでの関係が継続できるように支援されています。	
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	ホームの生活の中で利用者同士が共に暮らすものとして協力し合えるように日々の日課の作業や余暇活動を通してより良い関係を築けるよう集まる時間を作り、また、お互いの出来ることを確認し合う場となる様に配慮し、個人に合ったレベルで助け合いが出来るようにしている。現在は自主的に出来ない方のお手伝いをしてくれる人も出てきているので、支えあう環境に自然と進んでいる。		
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	在宅に復帰された方もいらっしゃるの、サポートして頂いた支援センターに状況を確認したり、しばらくの間、家族に状況を聞き取りしてアドバイスしたりと実際に行ったケースも有る。今後の退所者に対しても支援していきたい。		

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
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	日々の一人ひとりの訴えを汲み取り、ケア記録に残して申し送りや会議で取り上げ、把握するよう努めている。同じような訴えやその場で解決してしまったことなどを細かく記録していない部分もあるので、今後、重視して取り組んでいきたい。	日頃の関わりの中で、ケア記録・生活歴・趣味・ご家族の協力・生活シートなど総合的な事から、本人本位になるように検討され、サービスの向上に繋げています。また 苦情ノートの利用も検討されています。	
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	初期に聞き入れた生活歴や趣味なども含めた情報に対し常に新しいものを取り入れ更新できるように、日々の会話や訴えに対し傾聴するようにしている。また、それを職員全員が把握出来るに会議や申し送りなどの場で情報交換に努めている。		
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	24時間の生活の中で行動や訴えなどを把握しているつもりだが、有する力と共にまだ把握しきれない部分もあるのではないかと、日課や余暇活動などの作業や訴える内容を把握しながら、また、生活シートの活用をしながら今以上の把握に努めていきたい。		
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	会議内のモニタリングを通して常に職員全員で話し合っ作成しているが、本人からの要望がなかなか聞き取れずにいる。認知症症状として聞き取れないところもあるので家族の意見や、介護者の代弁するような内容に限られてきているのが現状。本人・家族の意見があまり無い時も常に相手の身になってより本人の意見に近い代弁を出来るようにしていきたい。	本人・家族からは可能な限り意見要望等を聞き、職員からは日頃の状態などを会議で話し合わせ、本人本位に検討された介護計画が作成されています。	援助目標の設定期間を具体的に設定し、アセスメント・モニタリングを行い、記録して現状に即した介護計画を作成されることを期待します。
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	会議録や月別個別目標と涉した記録にもあるが、個人に対する問題点や対応していることを意見交換し共有している。それらを実践した情報も介護計画に取り入れるようにしている。		
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			

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	殆ど資源活用されることの無いケースも有るが、公共施設、お店、知人や家族も含み、その個人が生きてきた土地の風習や言葉、行事、歌などを通しその人の当たり前な暮らしが出来る様に支援出来るよう努力している。		
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	サービス利用前にかかりつけであった病院も本人と家族に確認し継続受診できるようにしている。また、新たに受診したい病院があればその相談にも応じている。	受診付き添いは主に職員が行っていますが、家族の協力もあり、受診情報は受診記録で共有され、家族にも報告されています。往診も可能となり医療の連携が更に深められています。	
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	医療ケア加算を受けていないことも有り、看護師はホーム内には従事していないが、協力医療機関との連携の下で適切な医療を提供できている。		
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。	入院した場合は本人と家族の不安を解消するため、相談を常に聞き入れ、また、付き添いができない、生活用品が運べないなどの相談に対し、お手伝いが出来るように対応している。入院中も早期の退院になる様に医療機関と情報交換し、長期に及んだ場合も認知症の進行により職員の顔を忘れないように入れ替わりで面会したりと、安心していただけるように、また、退院して再入所してからも変わらずに対応できるように配慮している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医師の指示も含め早い段階から家族にも十分に説明できてきた。重度化による医療体制として、現在協力している医療機関の他に、それに対して完全に往診して頂ける医療機関との契約がされ、重度化に伴う対応が出来る様になっている。運営推進会議内でも取り上げ、緊急時の対応として取り上げているのもあり、常に地域包括支援センターなど他機関にもアドバイスを頂けるように配慮している。	家族には契約時や運営推進会議で事業所の方針を説明されています。重度化になった場合は家族や医療関係者と連携を取りながら、安心して納得した最期を迎えられるような支援が確立されています。	
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	緊急対応マニュアルの下で周知する事が出来ている。実践訓練としてのAED操作の訓練も実施しているが、実施回数を増やしより確実な対応が出来るようにしていきたい。		

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
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	運営推進会議でも取り上げているが、実際に地域の方々に協力して頂くことは難しいところもある。しかし、町内の避難場所が隣にあり、3/10の震災時には実際に食料・ガソリンなどの配給の協力や相談などお互いに通いながら対応できた実績があるので、このような協力でよければと協力できる旨を伝えられている。また、お互いの意見を出し合いながら、マニュアルを作成することになっている。	夜間を想定した避難訓練が2回実施されています。利用者と一緒にボンベによる放水訓練も行なっています。東日本大震災を教訓に地域周辺の福祉事業者と合同の会議を開き、災害時のハザードマップ作成や災害マニュアルの見直し等が検討される等、災害時に備えた取り組みがされています。	
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	新任研修でもその後の会議や月別個人目標にも取り上げ、重視して対応させていたしている。	日常の言葉掛け「禁句」には特に気をつけられ、人格を尊重した対応がなされています。	
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	なるべく自己決定して頂くため、その人の好きなことやしたいことを予め把握し、決められるまで待つようにしている。また、希望、決定が言いやすいよう、されやすいように食事メニューや外出先、余暇活動の内容なども含め物事に選択肢を幅広く持つよう配慮している。		
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	利用者様には例えば買物に行く日をカレンダーに記したり、行事予定を張り出したりと事前に把握して頂いてやむを得ずこちらのペースになっていることもあるが、その日の行動を制限することはなるべくしないよう配慮している。また、希望があれば直ぐに職員同士で話し合い出来る限り実現できるようにしている。		
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	希望があるケースでは、化粧品やドライヤーなどの備品購入から、美容院通いまで支援出来ている。また、上手くできない方も性別にあわせた身だしなみができるように本人に都度聞きながら対応し毎朝、その一日に活気が出るように配慮している。		

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
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	食事メニューを工夫したり、利用者の意見を聞きながら好きな人、仲が良い人の並びを考えた席順にしたり、行事ごとに飾り付けしたり、テーブル位置を変えたりと配慮している。また、調理に関しても出来る事はして頂きながら、さりげないサポートをしつつスムーズに調理でき楽しんで頂けるように配慮している。	利用者の中には食材の購入から下拵え等、一連の作業を職員と一緒にを行っています。自家菜園で採れた野菜を利用者が漬け物に加工したりして、食事を楽しむ環境づくりに取り組まれています。また 同法人のリフト付きワゴンを借り受け全員で外食したり、ご家族も同席したりして食事に変化を付けています。	
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	職員に栄養士がいるので給食委員会と称しメンバーに向かえ、検討会議を経て対応させて頂いている。		
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	口腔内清潔を保持するため、往診による歯科医の治療とアドバイスの下で対応し、チェック用紙に記入しながら毎日の口腔ケアの確認をして清潔を保っている。		
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	その個人に合わせて、オムツはなるべく使わない方針で、排泄の時間帯をチェックしその方のペースを守り排泄できるようにしている。また、密な様子観察することで、便意、尿意のある様子を把握してトイレ誘導出来るようにしている。トイレの場所も分かりやすいように手作りの表示をしたり、なるべく一人で出来るように配慮している。	排泄介護用品を使用している利用者にも、日中は出来るだけトイレで排泄出来るように残存機能を活かした取り組みがされています。失禁者にはさりげなく声を掛け、プライドを傷つけないような対応がなされています。	
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	便秘がちな方や排尿障害のある方などには医師の指示を仰ぎ、適切な下剤、利尿剤等の調節をして頂いている。また、栄養士によるアドバイスを受けて食材選びするようにしている。		
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	希望される日の入浴サービスを基本としてると共に、その日の夕方16時以降から翌日9時までの時間以外はいつでも入浴できるようにしている。あまり入りたがらない方には、清潔な生活をして頂くためローテーションを組むが、本人の希望も聞きつつ対応している。	入浴前にバイタルチェックを行い、安心・安全に配慮しています。入浴日は設定しないで本人の希望入浴となっています。羞恥心などの配慮から同姓介助も実施されています。近くの温泉施設へも出かけたたりして入浴を楽しまれています。	

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
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	状況に応じ希望される場合もいつでも、その他に声掛けにて本人の体力を配慮して適度な休息をして頂いている。また、今まで使用していた寝具を使用して頂き、見守りもしながら安心して眠れるように配慮している。眠れない方には医師の指示を仰ぎ対応させて頂いている。		
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	医師の指示も含め、自分たちで今いる利用者の服薬内容を確認するための勉強会を開き、新しい薬に対しても調べて皆で把握するようにしている。		
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	役割分担した日課を持って頂き活気のある生活になるように努めている。食事メニューを工夫し、利用者の意見を聞きながら作るようにして喜びがある食事に配慮し、また、買い物と一緒に出掛け食べたい物を聞きながら買い物している。食事も含み余暇活動、行事なども利用者の誰かに合わせたものとなるように生活歴や趣味などにも配慮し対応している。		
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	希望に沿い家族の協力も有り、同窓会の参加や買い物、温泉、劇場、公園、外食、外出、外泊など制限が殆ど無く出掛ける支援ができています。	利用者の要望を聞きながら年間の行事計画をつくり、全員で遠出のドライブも実施されています。日常的に事業所周辺への散歩は勿論のこと、地域の様々な行事へも参加されています。家族の協力もあり自由に外出出来る支援がなされています。	
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	預かり金はせず、状態を報告し把握して頂いた上で本人にご家族が手渡ししたお金を使う自由を許している方もいる。その他の方には仮払いしてホームの現金を使うが、お店内で程度を決め現金を持って精算して買い物して頂けるよう配慮している。		
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	自由に電話することができることを基本とし、手紙のやり取りも自由に出来るように、出来ない方でも年賀状など手助けしながら支援している。		
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	危険箇所の除去を徹底し、ホールには好きな本や、ぬいぐるみ等を配置して好ましい空間作りの工夫をしている。台所や浴室、トイレについては安全と清潔を重視し配慮している。その他も含め玄関等には花を飾るなどの季節に合わせた配慮し、全体を通して居心地の良い空間作りに努めている。	事業所内は所々に明かり取りの天窗があり、明るい広々としたホール・リビングには回転できる椅子や大きめのソファ・テーブルが設置され、ゆったりと思いいいにくつろげる共用空間となっています。浴槽は浴室の中央にあり介助しやすいと同時に安全面にも配慮したつくりとなっています。	

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
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	ホールはいつでも利用できる様に自分の場所が有り、仲の良い人同士で話しこめる席順を考えて配置している。独りになりたい時や少し休みたい時のために小上がりの座敷も利用できる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具全てを本人が使っていた物、家族が選んだものを自由に配置して好みの部屋を作っている。また、模様替えの希望も本人の希望を叶えられている。安全面を重視し配置の変更をしなければいけない時などは必ず相談の上行っている。	居室にはすべて本人が使い慣れた家具類や夫の遺影・孫達・ご家族の写真などが持ち込まれて、その人らしく安心して生活できるスペースがつけられています。	
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	トイレの表示を工夫したり、自分の部屋が分かるように工夫したり、安全に行動出来る様に危険箇所の把握と除去に努め、見守りとさりげない援助をしながら出来るだけ一人で行動できるように配慮している。		