

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	0572308005		
法人名	ホブシー有限会社		
事業所名	グループホームホブシー		
所在地	秋田県潟上市天王字上北野71-8		
自己評価作成日	平成24年10月20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	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成24年11月7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)】

個別の対応。調理、買物、外出等、今入居者が何を望んでいるのか、利用者本位を、出来る限り合わせていく。出来る、出来るであろう部分は自分で、出来ないところは入居者同士又は職員が入りながら・・・自立の支援。社会と地域との関わりを常に持ち、繋がっている事・・・社会参加。普通の生活の継続。

【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)】

開設から10年が経っている事業所ですが、今年度に入り、定年退職者を含め、数名の職員が入れ替わりました。管理者も5月から就任され、地域密着型サービスの意義や役割を考慮しながら、企業理念にサブタイトルを作成し実践に繋がるよう努力しています。利用者一人ひとりがより良く暮らすための課題やケアのあり方について、職員は個々に目標を掲示し日々取り組んでいます。食材の買い物、馴染みの理美容室、敷地内にある畑での野菜作り、収穫など日常的に外出できるような個々の支援が行われています。更に事業所から避難場所である中学校まで車いす、徒歩で避難訓練し所要時間を確認、問題点を抽出し、利用者の安全確保のため、具体的な支援体制の整備が検討されています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らさせている (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		

花棟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	ホブシー企業理念(3つ)・入居者第一・黒子の介護・模擬家族にサブタイトルを作成し共有、実践に繋がるように取り組み努力している。ミーティング、カンファレンス時また、個人的に確認し現状と照らし合わせ実践へ結びつけている。	企業理念を基に、「自立支援・利用者同志の助け合い・社会参加」のサブタイトルを掲げ、全職員が共有し実践につなげています。	
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	自治会へ参加し、入居者の運動会、盆踊り、文化祭、早朝清掃に参加し、町内のスーパーの買い物、理美容室利用、果樹園利用を積極的に行い、散歩時など日常的な挨拶など交流を図りながら社会と繋がるよう暮らしている。	事業所自体が地域の一員として受け入れられ、道路清掃などの地域行事や近隣住民との関わりを日常的にもたれています。	
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	各町内行事に積極的参加している中で(運動会、や盆踊り、そのあとの懇親会等)認知症高齢者との交流を通して理解が、深まっていると思う。		
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践、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	定期的な運営推進会議を行っている。最近では警察署、消防署、民生委員の方々参加にて災害時の対応等が多く議題に挙がっている。避難訓練での移動困難箇所等意見を聞いている。	市職員・消防分署長・交番署長・婦人会長・民生委員・中学校職員・消防団員等が出席され定期的に開催されて報告や情報交換にとどまらず、意見交換が行われサービスの質の向上に活かされています。家族の出席が少なく今後開催方法などを工夫して出席できるよう努力しています。	
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	運営推進会議へ参加して頂いたり、議事録の作成、提出行っている。入所・退所連絡も書面で行っている。空室情報も協議会を通じ連絡している。また法令上の疑問などあれば、直接窓口にて確認、できないときには電話にて行っている。	法令の確認や保護者・利用者の諸問題などで指導・アドバイスをいただいたり、研修会には講師をお願いするなど協力体制を深めています。	
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	夜間のみ施錠し、日中は玄関や窓等出入り場所の施錠はしていない。その時の入居者の状態に合わせて付き添い、見守りしている。身体拘束マニュアルありそれに沿い実践している。新入社員へ研修がまだできず徹底されていないときもある。	基本的には、拘束はしないことにしていますが、家族からは安全を確保の為、拘束を希望されることもあり、事業所として弊害を説明しながら理解を得ています。新任職員には研修を行い共通認識で支援されるよう努力しています。	
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	虐待の確認をし、全員で起こらない様に努めている。職員全体や個別の対応にて一人で抱えこまず、なんでも相談できる職場になっていると思う。虐待マニュアルある。新入社員には研修がまだできず徹底されていないときもある。		

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
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	成年後見制度等については対象となる入居者がおらず職員の学ぶ機会は持たれていない。しかし、これから対象となるかも知れない入居者に対して、漏上保険者に相談したことがあるが返答なし。		
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	入居希望時の事前面談や、契約時にて書面文章や口頭にて説明し同意得ている。また入居後も質問等お聴きし(電話等)対応し配慮している。		
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	玄関先にご意見箱、用紙とともに設置している。入居者、ご家族の利用は今現在利用なし。入居者やご家族(面会時・電話連絡時)の要望・意見は介護記録などに残し職員共有し、管理者・代表者も把握し、事柄によりミーティングで話し合いサービス向上に努めて対応している。クレーム・相談の書式あるがなかなか活用されていない。	家族からは電話・面会時・家族会などで、意見や要望をうかがってます。日頃から話しやすい雰囲気づくりをしながら、出された内容については介護記録で共有され運営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1回の定例会議、幹部会義にて意見・要望・提案を話すことが出来ている。個別にも管理者・代表者とも面談行い実施している。	日常的にどんな事でも話し合えるような関係にあり、出された意見や要望は各会議で検討され運営に反映されています。	
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	定期的に又その都度話し合いの場を持ち、管理者、主任から代表者へ伝えている。キャリアパス制度も導入した。事務所内に個人目標たてそれに向かい勤務。有給や希望公休も各職員とすりあわせ、出来る限り取得できるように努めている。		
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	内外研修後に報告書作成。資料回覧や定例ミーティングにて発表している。今年度は職員が退職、入職多くなかなか実施できていない。各職員年間目標掲示し達成できるように取り組んでいる。		
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	県GH協会、男鹿潟上南秋地区GH協会などへ参加し、研修などを通じ、サービスの向上をさせる取組をしている。今年度前半は交流機会が減ってきており、後半にかけ深めていきたい。		

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
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	入居時前の生活歴や個人の情報収集し、不安を時間をかけ傾聴し、記録に残し情報を共有できている。その都度個別に対応している。安心して生活できるように努めている。		
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	入居時前に家族からも要望や意向、生活上の不安を聴き、こちらから適切なアドバイスも伝えながら、御家族の生活も安定しているように努めている		
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	御本人を尊重し、普通の生活の継続が出来るように、生活援助を中心に、各入居者の能力の応じた役割を見つけ、社会参加を断つことなく支援している		
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	面会時に情報交換を行っている。入居者と家族にて外出や外泊の支援を行い、その際にも情報提供を行っている。毎月の状況報告、ホブシー新聞の便りを送付している。緊急時・特変時には電話にて報告し要望・意見をいただくようにしている		
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	遠方より来られる親族の方にも気軽に訪問出来る雰囲気を作り、自由に面会できている。馴染みの方の来棟、馴染みの美容院等へも出かけている。	家族の協力や本人の希望により外出・外泊などで知人や友人に面会、また馴染みの場所へ出かけたりしながらこれまでの社会的な関係が途切れないように支援しています。また兄弟と手紙のやりとりしている利用者もいます。	
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	入居者のその時の状態により職員が、他の入居者も間に入り交え孤立しない様にコミュニケーションをとっている。気の合う入居者同士おしゃべりされている。口げんか等起きた時も職員さりげなく入り関係修復を心がけている。		

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
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	契約終了前からも不安や疑問、要望をお聴きし相談に応じている。必要に応じフォローに努めている。		
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	入居者へ担当も決め、生活上の御本人の希望・意向聴き、意思を尊重しながら希望があれば対応している。介護サービス計画にもそれらを入れ作成している。その時の精神状態も見ながら対応している。ミーティングやカンファレンスを活用しながら変化に対応し検討努めている。	意思疎通の困難な利用者からは、家族から、生活歴・趣味の把握などで、他に買い物等の外出時や食事の下拵えの時にそれとなく話すことがあり、意向や要望はミーティングで話しあわれ共有され、サービスの向上に活かされています。	
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	入居前の事前面談やご家族からも、聞き取りを行い情報収集行って、記録に残している。入居後も御本人との関わりの中で、必要と思われるもの等、御家族との連絡を取り、なるべく自宅生活と変わらないような雰囲気努めている。		
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	各入居者のペースに合わせ、状況を把握しながら、常に選択肢を持って、無理強いはせずいろいろな事が、自立して行えるように、支援に努めている。		
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	御家族や御本人からの意向を聴き、定期的なミーティング・カンファレンス(その都度含む)の中で、現状に即した介護記録になるような作成に努めている。	病院・家族からの情報、本人とのコミュニケーションのなかからニーズを把握して、居室担当者・管理者で原案をつくり、カンファレンス会議で検討され作成されています。ケアプランとケース記録は整合性のとれた内容となっています。	
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	介護計画に沿って実践し、日々記録を行い、日報名でも活用し申し送り、情報を共有し記入漏れないように職員間で指摘行っている。計画変更時期には職員にモニタリング実施し、変更案等も作成者と共に行っている。		
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	各入居者の心身状況を把握しながら、希望や意向にて町内散歩、催し物へ出掛け、コンビニやスーパーなど毎日買い物を利用している。地域の果樹園や祭り、運動会、文化祭も参加している。		
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(ホプシー協力医師)に移行をお願いし、月2回の訪問診療をお願いしている。体調変化、緊急時に対応もお願いしている。他の医療機関へも紹介状にて受診している。御家族へも重度化する恐れあれば説明もして頂きご理解も得られるよう努めている。かかりつけ医師・薬剤師とも連携取れ、誤薬時もしっかり対応している。歯科医も義歯破損時などスピーディーに対応している。	事業所の協力医により定期的な訪問診療があり健康管理がされています。専門科の受診は主に職員が付き添います。受診情報はケース記録や申し送りノートで共有され、家族にも電話や面会時に報告しています。	
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	月2回の訪問看護にて対応。日常的に訪問日以外にも相談できる体制が出来ている。情報や気づきを伝え、入居者急変時にも駆けつけたり職員の精神的なフォローもしてくれている。気軽に相談できるように関係が出来ている。		
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。	入院はその時の状況で、搬送場所を、かかりつけ医(訪診医)の判断にて決定。又あらかじめ、ご家族との取り決めて緊急時病院を決めている。入居者のサマリーも作成し入院時、緊急時対応している。入院中はこまめに見舞いや洗濯物の交換で面談、病院との情報交換を行って、退院時もスムーズに対応できている。又御家族と連絡取り要望にも努めている。		
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、事業所の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	本人の意向と御家族の意向を聴きながら、事業所での終末期の限界を説明し理解を得ていると思う。職員も情報を共有し、ターミナルケアへつなげている。その時期の職員の技量によりそのレベルに合わせ、対応している。	看取りの事例はあるものの、現段階では随時本人・家族の意向を聞きながら、協力医・職員と連携を密にしながら、家族に事業所が対応し得る最大のケアについて説明して、安心して最期を迎えられるように取り組んでいます。	
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	職務経歴の長い職員は実践力もあり身に付けていると思うが、最近入社した職員へは、初期対応のみで、実践力には不安がある。マニュアル等あるが更新や改訂せず		
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	地域の消防団や警察、避難場所の中学校とも連携し訓練を行っている。入居者の状態や避難場所での行動・対応も検討しマニュアルを新しく作成中。避難時の避難経路や場所の問題点も集約し行政へも提出予定。	年2回避難訓練を実施しています。自治会の消防団の協力を得て、実際の避難場所への訓練を実施し、運営推進会議で課題を検討しています。また 昨年の大震災のあとに食料の備蓄・懐中電灯・ガスコンロ・発電機等準備して災害に備えています。	

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
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	御本人の状況に応じてさりげない声掛け、配慮を心がけ工夫している。混乱したときや色々な時に失敗した時など、他の利用者への配慮もしながら、対応に努めている。	接遇の中で言葉遣いに注意し、一人ひとりの持っている残存機能維持向上を大切に、人格に配慮した支援が行われています。	
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	入居者への自己決定を促し働きかけられるように、選択肢を多く作り、決定する機会を作るように努めている。御本人が今何が望んでいるのか把握しながらそれを実現できるようにも努めている。		
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	御本人のペースに合わせながら、こちら都合にかたよらないように、入居者第一(入居者本位)の支援に努め、その時の心身の状況・状態も把握しながらかわりを持っている。		
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	起床の更衣介助時などに、ご自身の好みものを選ぶよう声掛けし、選択している。寒暖に合わせ御本人で、選んできている。化粧する方も、御本人自身でなるべく出来るように配慮し、理美容室も希望に合わせたりし馴染みのところへ職員も付き添いながら支援している。		
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	入居者と職員と一緒にいる。毎日、入居者と献立を好みものも含め、食材の買い物、入居者には調理、下ごしらえ、盛り付け、後片付けその入居者にあわせ対応し支援に努めている。各入居者に応じ刻みやお粥、代替えメニューにて対応している。	敷地内には利用者と共に作る畑があり、作る・穫る・食べる喜びがあり、一連の作業を職員と共に楽しんでいます。献立は皆で考え、食材も一緒に買い出しに行くなど楽しく美味しい食事になるように支援しています。	
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	バイタル表への記録記入、申し送りにて状況を職員間で把握している。水分量が不足している方にはゼリーや好みのジュース等も含め提供し強化に努めている。食事時間も本人のペースに合わせ食事量の確保に努めてもいる。不足している時は、補食も含め栄養補助ドリンクにて対応している。		
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	口腔ケアは各入居者での個別対応になっていて必要に応じて声掛け介助。毎食後の方、朝・夕食後の方とする。就寝時は義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	個別に排泄チェック表を活用しながら、排泄パターンを把握しながら、定時誘導、声掛け、認知症からくる結びつかない行動を観察しながら対応し支援に努めている。	排泄感覚の低下した利用者にもでも人格に配慮した誘導で、トイレ排泄を促しています。排泄用品も昼夜の区別や一人ひとりの身体機能に応じた支援がされています。	
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	勉強会等は取り組めていないが、各職員はきちんと日数を確認し、申し送りなどで情報を把握しながら、水分補給強化や食物繊維の多い食材、乳酸菌飲料、牛乳等も使用し、毎日の散歩や買い物を行う。訪診医指示のもと下剤も使用、調整しながら個々の応じた対応をしている。		
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	入浴直前にバイタル測定を行い、体調を診て、更衣場や浴室、湯温確認し入浴している。入浴前に声掛け行合い、入浴したくないと訴え強い時には、時間をずらしたり、精神状態や行動を確認しながらタイミングをみて入浴している。入浴時間も本人の希望に沿う様にしている。本人からの思いを大切に、曜日や時間は関係なく入浴できるように努めている。	一人ひとりの希望に沿った入浴がされており、毎日入浴される利用者もおります。利用者の心情を察し同姓介助も行われるなど、気分良く入浴できるように支援されています。	
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	各入居者の精神状態状況、習慣に応じて対応している。不眠の訴えや、不眠ある時は傾聴したり、安心して頂けるように、環境を整えたりして対応している。眠剤等は極力使用せずに、訪診医、薬剤師とも相談取り対応するように努めている。		
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	処方時に頂く薬の写真や、お薬手帳を活用し各入居者の服用の理解に努めている。症状の変化に対応し、訪診医、薬剤師と連携し、病気への理解、内服薬の変更、追加があった場合には回覧し職員間で確認している。		
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	生活歴等から、御本人の得意な事や、趣味積極的に行っている。畑や調理、買物、裁縫等提供しながら、その時期に出来る事を見極めながら支援している。		
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	毎日食材購入に出掛けたり、散歩、畑、などに出出す機会を設けている。入居者の心身状態も落ちてきており少なくはななって御家族による外出や職員付き添いによる施設外の温泉にも出掛けている。地域方々の協力は得られていない。	日常的な周辺への散歩を初め、毎月遠出への外出行事や希望に沿った個別の外出、家族の協力で外泊もあり、気分転換や社会的視野の拡大を図っています。	

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、お金を所持したり使えるように支援している	各入居者に合わせ、所持金、預り金、立替と能力や希望の合わせ支援している。金銭管理は入居年増すごとに出来なくなっており、1名の方のみ所持金と預かり金にて対応。その他の入居者の方々は、立替にて希望時等対応している。		
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	支援できる状態になっているが、入居者の状態も落ちてきており、それに結びつかなくなってきている。御家族の都合もあり、やり取りも難しくなっている。		
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	毎日、定期時にも、温度湿度確認しながら、臭いがこもらね様に換気しながら調整している。入居者の体調にもよるが、四季を感じるようにも努めている。御自身の家で暮らしているような、調理の香り、季節の花を飾ったり、自然光を取り入れ、居間においても、受け身にならないように、テレビを消しラジオをつけたり、メリハリのある生活に努めている。	ホール内は温度・湿度・明かり等に配慮され、廊下には利用者同志や家族との懇談の出来るソファがあり、ホール兼食堂には重厚感のあるテーブルや椅子がありテレビを見ながらゆっくりとくつろげる共用スペースとなっています。	
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	居間や廊下にソファを置き、居室も含め自由に使用して過ごせるようにしている。入居者同士で自室にて談話もされている。ウッドデッキや東屋、畑なども活用し気分転換も自由に出来る。		
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	入居前より、御家族とも話し馴染みのもの、使い慣れたものを置き、安心して過ごせるようにしている。	ベット・大きな文字の時計以外は、本人が使い慣れた小物入れや筆筒などが持ち込まれています。なかには家族の位牌や遺影なども見られるなど、一人ひとりが安心して過ごせる居室となっています。	
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	玄関の靴置場以外は、ほぼバリアフリーになっていて、見守り、付き添い重視で安全を確保し、そうでない入居者には移動に車椅子も使用し、廊下から居間、トイレ、浴室には手摺りあり。トイレ、居室も入居者がわかりやすいように、大きく表示している		