

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	0572108645		
法人名	バンドーケアポート株式会社		
事業所名	グループホーム バンドー北欧の里		
所在地	秋田県北秋田市下杉字上清水沢15-1		
自己評価作成日	平成25年9月26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25年10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)】

ホーム理念を「住み慣れたこの地域で笑顔を決やさずいきいき」と掲げ、地域密着を心がけた行事の計画実施・外出時は懐かしむ場所への御案内に心がけている。日常的にも地方新聞や広報を定期的に取り寄せ皆様に触れていただき話題の繁栄や共通化に繋げられるよう活用している。日々の係わりでは各介護者が1・2名の入居者様を受け持つ「受け持ち制」を取り、持ち物の管理・整理を行い、カンファレンスの際は受け持ち介護者がケース検討時の中心となり意見を出し合いケアの方針を決めている。管理者が看護師・計画担当者であり、地域の医療推進会議委員を務め「医療との連携」を重視し、介護場を理解していただけるように努力をしている。本部より指導担当者を交え月一回リーダー会議を持ち事例検討や職員のスキルアップを図る等の情報交換をし現場の介護実践に役立っている。

【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)】

自然に恵まれた環境ではあるものの周辺に民家がなく、地域の方々と触れ合うことが難しい状況ではありますが、外部との交流ができるように積極的に努力されており、利用者が生きがいをもち生活できるように支援に工夫がみられます。また、法人本部を始めとして、利用者の家族、近隣の会社、自治会、民生委員が、利用者の安全、安心な生活のために協力されています。今後は地域の現状を踏まえ、管理者の経験及び事業所の力を活かして、地域のリーダーとなって活躍されることが期待されます。

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	企業理念の「親孝行」を基に、事業所理念を「住み慣れたこの地域で笑顔を決やさずいきいき」と掲げ地域の行事への参加は元より職員内でもカンファレンスや申し送り時申し合わせるようにしている。	利用者が地域と関わりながら、明るく、生きがいを持って生活できるよう話し合い、確認しながら、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	地域の行事にグループホームの行事を合わせるなどし参加に心がけている。運営推進会議への地域の方の参加も働き掛け、今年度からは区域の自治会長の参加いただいている。地域の介護事業所と会議・研修等の際に交流を心がけ、利用相談の際や他会議・研修等でお会いした場合には情報交換をしている。	小学生との交流やボランティアの受け入れ等、限られた環境の中で交流できる機会づくりをされています。運営推進会議を通じて、除雪や環境に対する配慮等の地域的な協力もあります。	
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	管理者は看護協会秋田県支部の活動で、北秋田地域医療連携推進会議の委員として定期的な会議に出席し、介護場面の実態や「グループホーム」の実情など報告している。又、地域の女性の会では「認知症の予防」を中心に談話をさせていただいている。運営推進会議でも「認知症の理解を深める」といった項目の学習コーナーを実施している。		
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	奇数月の第3木曜日午前中に定期的開催している。参加者より届託のない御意見をいただけるように会議の進行に心がけている。御家族・地区合川庁舎センター長・交番所長・消防署長及び関係者・民生委員・地域自治会会長・御近所の農園経営者にも参加いただいている。又議事録は御家族・委員の皆様様に配布している。	多くの参加を得るため、ホームの行事に合わせて開催日を工夫し、一緒に食事もされています。認知症の理解と協力を求め、ホームの現状報告を行って参加者から意見をいただき、サービスの向上に繋がっています。	
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	管理者は北秋田地域医療連携推進会議の委員として会議に出席し「グループホーム(認知症対応型共同生活介護)」の実態や実情を報告しながら理解していただけるように努めている。市の介護保険班主催の講演や学習機会に参加した際意見交換をしている。	地域包括支援センターや市主催の勉強会等で情報交換する機会を活かし、積極的に協力関係を築いています。	
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	年一回は定例の学習会に組み込み、「拘束となる具体的な行為」を熟知する大切さを含めカンファレンスの際なども活用し職員への周知徹底に努めている。又、施錠に関しても安全を重視した中施錠しないように努めている。	研修資料を使用して勉強会を実施し、職員が理解できるように努めています。状況によって利用者を見守り、拘束に繋がらないように支援されています。	
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逃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	年一回は定例の学習会に組み込み、「虐待となる具体的な行為」を熟知する大切さを含めカンファレンスや申し送りの際など提案している。又、職員が必ず目にする場所へ「虐待」に関する掲示をし職員への周知徹底に努めている。		

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
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	管理者の習得した知識を学習会などを通じて伝達し「日常生活自立支援事業・成年後見制度」については資料を基に年一回定例の学習会に組み込んでいる。		
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	管理者が入居対象になられた方及び御家族との面談や見学などをお勧めしたりし納得いただけるように努め御理解いただいている。更に契約時には文書を確認していただきながら分かりやすく説明するように心がけている。		
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	「苦情箱」を設置し御相談を受ける体制を作っている。又、御面会時などお見送りしながら御家族だけとの時間も作り出しやすいように心がけている。利用者からは日常の会話を大切にし思いを伺ったり図れるように努めている。法人本部からも請求書と共に意見・要望の受付文書を送っている。	管理者だけでなく全職員が、利用者、家族が意見や要望が言い出しやすいように働きかけ、それに対応できる体制ができています。	
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	管理者は日頃より職員の意見は大切にするように心がけ、更に月一回のカンファレンスでは「業務検討」の項目を作り一人一人意見をもらう様になっている。必要に応じグループホーム統括ケアマネジャーより伝えていただくことや、代表がホームに見えた際など直接話を聞くこともある。	職員は疑問があれば管理者に聞いてからサービス提供にあたり、また、日頃から意見や要望が言える環境をつくって運営に反映させています。	
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	キャリアパス制度の導入、又介護職員の処遇改善を行い職員のスキルアップに心がけている。		
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	内部研修を月一回行い「知識・技術」の向上を図っている。スキルアップに関わる職員自らの自己評価と管理者評価の実践も年一回の割合で行っている。外部研修の予定等の情報が入り次第職員へ提示し勧めている。		
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	代表は管理者が地域の介護に関わる委員会に参加する機会を多く持たせるよう取り計らっている。又、職員は外部研修などに参加するなどしその交流に努めている。		

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
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	管理者は入居が決定した段階で本人、家族、担当ケアマネージャーよりお話を伺った情報から、センター方式でアセスメントをし、入居前より職員とも情報を共有するためのモニタリング・更にプランを準備し、入居と共に即プランが実施ができるようにしている。		
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	初対面の際より、より良いコミュニケーションをとれるように努め、家族が遠慮なく申し出ができるような話しやすい体制を心がけている。		
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	信頼関係を持っていただけるように「あいさつ・声かけ・スキンシップ」など本人の好みを掴み係われるようにしている。又御本人の能力ややる気に合わせた共同作業などに心がけている。		
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	御本人の毎日の様子や行事の際の様子など面会時にお伝えするように心がけ、運営推進会議の議事録と「北欧の里掲示板」で写真や行事のお誘いなどし共に本人を支えていく関係を築いている。行事への参加も御協力いただけている。		
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	地域の行事への参加や通院中の待ち合いでの知り合いの方と接触など大切にしている。又、ホームの行事参加は御家族のみならずお身内やお友達も可能にしており参加を得ている。	家族の協力を得ながら、利用者がこれまで馴染んできた人や習慣に配慮した支援ができるよう、積極的に取り組まれています。	
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	作業やレクリエーション参加をお誘いしながら「共有できる」事をつかんでいただけるように努めている。又可能な作業から直接他者への支援になるようなこと(配膳・下膳・洗濯物の運びなど)を率先していただくことで協調性や信頼関係が期待できると感じ対応している。		

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
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	他施設に移動された方の移動後の状況を伺ったりお困りの事がないかなど連絡を取っている。 退去時に御家族様へも今後も遠慮なく御相談していただいて良い事を伝えている。		
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	受け持ち介護者が月一回のカンファレンスの際、生活状況の中から本人の新しい情報を中心に個々に情報交換している。そして「今、一番」(興味あること・希望されていること)を抽出し相談している。意思表示できない方へは表情や仕草などを大切な指針にしている。	日常生活や会話の中から思いを汲み取り、情報を共有してアセスメントに活かされて、利用者の希望する暮らしができるように取り組まれています。	
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	入居前から居宅支援事業所・御家族との連絡を密にとり御本人の情報収集に努めている。 又、御本人が希望されている内容が把握ができるように努めている。		
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	本人が穏やかに過ごされているかを中心に会話や食事摂取量・睡眠・排泄状況・バイタルチェックなどで把握に努めている。又毎日の申し送りやショートカンファレンスでの個人の状況把握も大切に日々の変化に気をつけている。		
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	受け持ち介護者の自覚の向上を図り、日常生活シートの記録の充実や、カンファレンスでのアセスメントを活用したモニタリング等、話しあいから介護計画書を作成している。又、本人・家族の御意向をキチンと受け取り計画作成に取り組んでいる。	担当職員が中心となってカンファレンスで全職員が意見を出し合い、利用者、家族の意向に沿った介護計画を作成されています。介護計画に基づいて日常を記録し、計画の見直しに繋がっています。	
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	毎日の日常生活シートの記録の内容の充実を図り、業務日誌での大切な申し送りなどを心がけ職員全員が情報を共有できるように努め実践・計画の見直しに生かしている。更に、ファイルの内容の充実にも努め皆が見やすい場所への保管をしている。		
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	地域の行事参加に心がけ、又運営推進会御参加の皆様からの御意見や直接的な交流など沢山に機会を持つことができている。又、管理者が看護師である事より医療機関との関わりも強く本人本位の相談ができるようになっている。		
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	かかりつけ医師の他に、医療協力機関として内科クリニック、歯科医との契約が取られており、薬局においても地域薬局と近所の薬局との連携がとれている。看護師が常勤している事で、医療の内容をきちんと把握でき、本人・家族に伝え相談する事が出来ている。	利用者の希望する医療機関で受診されており、必要に応じて家族に同行を依頼し、定期受診については毎月の報告書送付と共に連絡されています。管理者が看護師であることから、医療機関との対応が、家族の安心に繋がっています。	
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	管理者が看護師・計画作成担当者である事より状態報告は24時間連絡がとれるようにしている。又、看護師不在時の場合でも、適切な報告が出来る様に「観察マニュアル」に沿って得た情報を報告する事で適切な対応が可能になっている。		
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。	管理者が地元の医療機関に長く勤務していた看護師であり、その人脈を活用し専門的把握の元、本人・家族の意向を重んじた申し出ができるようになっている。看護協会員として地域の医療的会議の委員や他看護師との接触があり構築できている事より今後も継続して努力していきたい。		
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	重症化した場合や看取りに関する指針を定め、更に看取りに関しては医療機関、御家族との話し合いを十分持ち方針を共有している。職員間でも高齢者に起こりうる急なことも含め学習に取り入れれたり、話題にしながら、職員も方針については理解に努力している。	開設以来実績はないものの、今後起こり得ることとして、ホームの指針に沿って協力医と連携を図り、対応できるように体制を整えています。	
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	管理者中心に対応しているが、不在時も正しく適切に情報を報告し指示をもらえるように「報告マニュアル」を活用している。応急処置の仕方を習得するため業務の中はもちろん、定期的に「救命講習」を受講している。更に正しいバイタルチェックを必須としている。		
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	運営推進会議に消防署長や地域の消防団の方の参加が叶っており会議の度に避難口や防火に関する点検をしていただいている。又、年2回の消防署立ち会いの避難訓練は充実しており、更にホームで作成したイメージトレーニングを各自月2回は心がけている。	宿直を配置している他、近隣の会社に夜間でも社員が常駐していることから、緊急時には協力が得られることになっています。また、職員が各自、チェックシートを使用して災害対策を行っています。	

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
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	お一人お一人の特徴や好みの声かけや言葉遣いを心がけており、馴れ合い過ぎる言葉かけにならないように努め、「いきすぎた干渉」にならないようにしている。又、個人情報となるファイルの保管・管理を厳重にして個人情報保護も留意している。	個人の意思を尊重し、一人ひとりに合った声かけや対応をされています。排泄時の失敗にも本人を傷つけることのないように配慮されています。	
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	話しやすい存在であるためには、安心できる人間関係の構築を目指し努力している。何より本人の理解度に合わせた係わりが大切と考え、否定的なやり取りや押しつけるようなことのないようにしており、衣類の選択・調味料の好み等も伺う様にしている。		
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	就寝・起床・食事・ティタイム・おやつ・入浴など一応決まった時間帯でお誘いしているが御本人の都合や希望次第では時間移動や変更も可能としている。他行事や作業・レクリエーション等もお誘いする内容で伺い無理ない参加をさせていただいている。		
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	希望の美容院へお連れすることもあるが2カ月に一回のペースで「美容師・理容師」の訪問していただき顔そり・ヘアークットなどを行っている。ヘアースタイルは御希望も伺ってる。希望の乳液・化粧水の購入・外出時の洋服選びなど御本人の希望を取り入れている。		
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	スタッフも同伴し皆で会話をしながらいただくようにしている。週二回(月・木)の昼食を麺類の日とし一緒に同じ物をいただいている。又、食材の下準備や下膳・配膳・食器拭き・おしぼり干しなど作業にも参加してもらっている。自家製の野菜などは収穫・土払いから下準備に参加していただいている。	麺類を好む利用者が多いことから、麺類の日を設定しています。利用者ができることを手伝っていただき、野菜づくりも楽しみながら作業されています。また、ホーム前での食事や外食も取り入れています。	
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	法人の栄養士にカロリーチェックを含め一週間分のメニュー(写真付き)と食材の種類や量を提出し評価アドバイスをいただいている。又、毎日の食事摂取量の観察記載、水分の摂取量のチェック、月一回及び必要に応じての体重・BMIの測定など行っている。		
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	食後の義歯の清掃及び就寝前に義歯洗浄剤に一晩浸けることなど、本人が嫌がらない限り実施している。又、必要に応じ義歯及び口腔内の点検に協力医療機関の歯科医師がおり、通院でも訪問でも対応してくれている。(嚥下訓練の毎日の実施もしている)		

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	排泄失敗時など失意しないように周囲に悟られない処理の仕方に留意しながら失禁対応として時間誘導や排泄時の見守り強化などおこない、おむつ類の使用減少に努めている。夜間のポータブルトイレの設置なども柔軟している。	適切に誘導し、トイレでの排泄を支援されています。	
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	習慣的な「便秘」に関しては医師との相談で緩下剤を処方いただき、排便の状況に合わせて柔軟に量の変更をし調整している。経口的には「野菜・水分・果物・牛乳」など取り入れお通じの誘導に繋げている。腹部のマッサージや毎日の廊下散歩なども取り入れている。		
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	週2回の入浴日を設けているがその他にも足浴の日・陰部の洗浄日など設定しお誘いしながら実施しているが、受診や面会など適宜便宜している。入浴前バイタルチェック・身体症状など伺っている。外作業や発汗の多かった日などは適宜入浴などお誘いしている。	曜日を決めて週2回入浴できるようにされていますが、その日の行動や状況によって柔軟に対応されています。	
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	昼寝・居室で過ごす時間・就寝時間など本人の希望に合わせて自由にしている(居眠り対策は行ってる)。夜の睡眠に関しては不眠時のお話し相手や必要であれば眠剤や安定剤の相談をかかりつけ医師に相談し調整している。		
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	内服薬の情報はファイルに綴っており、その薬効や副作用など記載されており常時職員は見られるようにしている。又、月一回のカンファレンスにおいては看護師より個々の「健康状態報告」で通院状況や状態報告がされている。		
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	お天気に合わせての庭散歩や外作業(畑・草取り・洗たく干し)へのお誘い・又は山菜取りやその下ごしらえ・地域の行事への参加などその方の興味ある内容を探りながら関わっている。屋内でのレクリエーションやアクティビティにも皆で参加できる内容を加味している。		
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	御自分から外出を希望される方は少ない中、天気の良い日などホーム庭での食事会・ゲーム遊びをお誘いしている。通院時のドライブも大切にしている。年間行事の「花見や紅葉見学」等は御家族同伴もあり楽しんでいる。お盆の墓参りや御主人の法要などは御家族の協力をもらい外出されるようにしている。	受診時に買い物やされたり、公園の散歩や花壇、畑の手入れ、駐車場を利用したレク等、できるだけ戸外に出られるように支援されています。	

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
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	お金の管理ができる方は現在おらず管理者がお預かりしている。その中から、通院や消耗品の他、御本人のご希望の物を購入している。御本人と出かけた際など少額であれば見守りながらレジで支払う体験などしていただいている。		
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	御希望に合わせ通信援助をしている。		
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	廊下・居室の床下には備長炭が敷き詰められており消臭効果が期待できている。足もとの整理や危険物の存在など管理に心がけている。湿温度計に添った温度の維持、常時加湿器稼働による空気洗浄なども心掛けている。又季節折々の行事に合わせて「切り絵」の張り物や他飾り物など工夫し話題にしている。	元々学校であったことから、玄関、廊下が広く開放感があり、広い空間でレクを行う等、有効に活用されています。床下に備長炭を敷き詰めているため臭いもなく、換気にも配慮されています。	
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	散歩コースの廊下奥にはイスなど置き、散歩後休憩しながら入居者同士で談話できるようにしている。又、玄関の長椅子等も温かい時期は外を眺めながらの憩いの場所となっている。長い廊下を利用しジャンケン散歩の他ゲーム(ボーリング)なども行っている。		
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	ご希望の物は何時でもお持ちいただけるようにしている。御希望の方には水やりの確認などをさせていただきながら観葉植物なども置いていただいている。テレビのアンテナラインも各室引かれており希望の方は視聴する事ができる。	鉢植えを置いて水遣りをしたり、写真を飾る等、一人ひとりの好みの環境をつくっています。	
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	トイレや洗面所は分かりやすい様に表記しており、居室入口にも自分の部屋と分かるように目印や名札をつけている。場所を周知できない方には自尊心を傷つけないように覚えていただけるような誘導に心がけている。		