

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	0570110957		
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		
所在地	秋田県秋田市新屋勝平町10-30		
自己評価作成日	令和1年11月21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	令和1年12月4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)】

生活保護受給者も全室対応となっていて利用される方の負担が最低限である料金体制となっています。「誰でも利用できること、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浜田と茨島の連携を密にし、団塊の世代にも対応すべく個別ケアを重視し、より良いサービスの向上を目指しております。余暇活動では手作りの作品を作ったりしています。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、個別外出も企画して実施しております。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。このような日々の内容もホームページにてブログ形式で公開され、ご覧になった方々にホームをより身近に感じて頂ければと思っています。また「秋田県認証評価」を取得し社員にも働きやすい環境を提供できている事業所です。

【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)】

在職期間の長い職員が多いことから代表、管理者、職員、利用者の距離が近く、充実した支援の実践に努めており、利用者にとって穏やかに暮らすことができていることが感じられるホームです。ホームの理念である「目指せ！街角福祉」を実践するために、今後更に地域との関わりを深めて密接な関係を構築し、地域に愛されるホームづくりを目指しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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広がったり深まり、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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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		

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	地域との連携を含んだ事業所理念を各事業所で周知し職員全員がいえるように指導している。共有し実践へ繋げることができるように会議等で確認するようにしている。 ・会議等での周知。 ・掲示物での周知。 ・資料配布での周知。	職員会議を通じて理念の共有を図り、その人のペースに合わせた支援が実践できるよう取り組んでいます。	
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	町内会や施設行事への参加も多くあり交流できている。 ・近所の床屋の利用 ・地域住民参加の行事への参加。 ・民生委員との交流 ・勝平中学校、栗田支援学校との交流(行事参加、授業引き受け。) ・ケアパートナーズへの参加。	地区のお祭りに参加したり、隣接している建物を町内会の活動の場として利用していただいたり、地域の一員としての役割を担っていけるよう努めています。	
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	ご家族には外出する場合など、家族団圓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をさせて頂いている。また、気軽に介護の事を相談できるように心がけている。地域の方々に対しては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等させて頂いたり、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	委員会では他者から色々な意見が聞けるようになってきている。かたぐるしくない会議でよい雰囲気運営できている。頂いた意見を踏まえ今後もケアをより良くしていきたい。 ・地域のお店や楽しむことの出来る場所など提案 ・事業報告させて頂いた内容にアドバイスを頂く ・スケジュールに沿った勉強会の実施 ・利用者家族からのアンケート ・夏祭りの計画 ・あおぞらデイサービスセンターの職員にも出席していただいている。	会議は議題に沿って開催され、出していた意見やサービス向上に活かせるよう努めています。	地域に根差したホームとして繋がりを深めるため、また、相互協力できる体制づくりのためにも地域住民の参加を呼びかけて会議を運営に活かす取り組みを期待します。
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頂けたりと、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協力して頂いている。	災害対策課や福祉事務所等、関係部署と相談、連絡を密にし、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、年々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。毎月職員会議にて身体拘束の実例があっても無くても全員で確認するようにしている。職員には考え方によって拘束に繋がるかもしれない事例に対し都度話し合うよう指導している。	研修、職員会議で職員の周知を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	

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
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込んでいる。職員一人ひとりが理解を深め、より徹底したサービスになるようこれからも心がけたい。		
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	施設長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。実際に成年後見人を申請していた方もいます。		
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	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	運営推進会議でのアンケート調査や相談窓口にて意見を気軽に申し出られるように努めている。日々の記録に特記事項として残し、会議で検討し対応するようにしている。プラン見直し時、作成時、本人の状態急変時など、家族、本人と話しをし、施設でどのようにケアを展開していくか明確に伝えている。また、家族、本人と相談することでケアの確認をいただいている。	運営推進会議や面会の際に家族の話しを聞くようにしており、内容は職員に申し送り、出された意見を反映させています。利用者からの意見も生活に活かせるよう職員間で検討しています。	
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回の会議と申し送りが含め、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。会議の中ではなかなか発言できない人の為にも、日常のゆったりした場面で世間話をしながら意見を聞きだすことで、色々な意見を気軽に伝えてくれるようになった。	定期的な会議の他、日頃から職員との意見交換が頻繁に行われ、日々の業務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努めている。また、公休と合わせ会社内特別休暇も皆で自由に取れるように支給してお互いに休めるようにしている。「秋田県認証評価」を取得しその項目内でも十分な環境が整えられているとの評価を頂いている。 ・人員が多く子育て中でも気を使うことなく働ける環境であると職員からの意見がある。		
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	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、ケアに対する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。		

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	市のグループホーム連絡会に参加する事で、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の情報として、本人・家族に対し、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情報を照らし合わせ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。		
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	入所初期は特に細かい報告もさせて頂くようにしている。ケアプランにも入念な打ち合わせを行った内容を記載し、会議等でも内容を周知し確実にくみ取れるようにしている。		
17		○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。また、新しく出来る事を発見した時はしすぎた介護にならないように検討するため常に確認している。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。		
18		○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る配慮ができている。頻繁に面会や外出を希望される方や、買い物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。		

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
19	(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	馴染みの人や家族との交流をできるだけ手助けしたいと考えています。全事業所の共通設備としてゲストルームを開設し、遠方からいらっしゃる方が泊まる事が出来る宿泊設備を備えています。各施設の入居者であれば無料開放し、多人数の面会時にも利用して頂いている。また、馴染みの場所に個別に外出したり、馴染みの人に電話することを促進し、面会時に家族等に写真を持参して頂き会話の種になるようアドバイスしている。行事ごとでも家族参加型の行事を検討したり、繋がりが途切れないように配慮している。	家族との関係が途切れないよう配慮し、協力も得られています。墓参りや帰宅をしたり、知人と手紙での交流を続けている方もおります。	
20		○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。全くやるうとしない人もいますので検討し対応していきたい。また、席替えをして中の良い者といられるようにしたり、外出する場面で普段あまり話さない人と組み合わせ交流できる場面を作る様にしている。		
21		○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	退所した入居者様にも、以前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ている。その他の退所者に対しても次に過ごす場面でケアを実施されやすいように情報提供し支援している。		
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					
22	(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。本人の思い通りにいかないことも多くホームで生活する中で幸せ、安心を提供することがとても難しく、柔軟に提供できるよう常に検討し対応している。悩みや相談事がある場合は、さりげなく声を掛け、個別に話せるようにしています。また、個別相談内容等は申し送り時間や会議などで報告して、スタッフ全員で把握するようにしている。	利用者と接する中で希望することを聞く等して思いの把握に努めています。情報は共有し、実現に向けてカンファレンスで検討しています。	
23		○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ように会議や申し送りなどの場で情報交換に努め、アセスメントを細かく更新するようにしている。		
24		○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、24時間生活シートを活用しながら今以上の把握に努めて行きたい。また、どう過ごしていいか自分でか分からな入居者もいるのもっと寄り添って具体的なケアを提案できるよう考えたい。		

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
25	(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個別担当を決め全職員が責任を持ち対応しプランに意見を反映している。本人、家族の意見、介護職員の意見の他にも主治医、訪問看護、OTなど相談できる職種へ繋ぎプランを作成している。	利用者の意向が反映された介護計画となるようカンファレンスで職員が意見を出し合っ作成しています。家族の意向も確認しています。	モニタリング、介護計画の見直しに活かせる記録様式の工夫を期待します。
26		○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称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。日常の特記事項など気づいた職員が記入し、日中、夜間中の記録も濃いものになっている。ケア先行であるが、その時その時の状況に合わせたケアを実践できている。また、連絡ノートを活用し休んでいた職員にも情報共有できるようにしている。		
27		○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	外出する先の公共施設、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している。		
28	(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	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。また、薬剤師にも常に相談できる体制を持ち、早期対応を心掛けている。	希望に応じて対応しており、個々の症状に応じて受診しています。協力医が緊急時の対応が可能であり、適切に支援できる体制を整えています。	
29		○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	外部訪問看護との連携により24時間オンコール対応をしていただいている。また、適切なケアができるように医療から介護職員も離れないように常に医師と看護師と関われるよう業務上で介護職員一人ひとりが相談、連絡できる体制を築いている。		
30		○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、長期入院が予測される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、安心を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症状の聴取をこまめに行うよう配慮している。		
31	(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、事業所です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ている。重度化に伴った指針を掲げ、医療連携体制として、24時間対応で訪問看護が訪問していただ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ようになっている。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。	協力医の往診が可能であり、重度化した場合は希望に沿った支援を行うことを伝えています。看取りの実績はありませんが、職員はホームの方針を理解しています。	

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
32		○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が、対応しきれぬ職員をもっと育てていきたい。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。		
33	(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	火災や地震に加え、災害時の避難訓練も行っている。地域の方への話はしているが訓練の参加はまだない。	食料を備蓄し、発電機、ストーブも準備して非常時に備えています。避難場所についても法人間での協力体制があります。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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だいている。一人ひとりの行動を把握することで、さまざまな場面でさりげない介助に務め、自尊心を守るように配慮している。	その人に合わせた声かけをし、言葉遣いに気配りできるよう努めています。	
35		○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、さりげなく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。		
36		○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。		
37		○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、上手くできない方でも性別にあわせた身だしなみが出来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。また、服や化粧品を買いに行く外出支援や、床屋や髪染を職員が支援したり、以前よりも若々しく生活できている入居者様もいる。		
38	(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。メニューに関しても会話しながら皆で考えたり、好きなおかずを買いに行ったりと満足できる食事になるように配慮している。	買物に同行したり台所に立つ人もいて、職員と一緒に行うことで利用者の力が活かされています。誕生日や行事の際には楽しく食事ができる工夫をしています。	

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
39		○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	給食委員会と称しメンバー編成し、検討会議を経て各入居者様の食事形態に対応させて頂いている。また、食事、水分摂取量を確認しながら栄養状態を医師と看護師と連携しアドバイスを頂いている。		
40		○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。本人ができることは見守りし自立を促しながら対応している。また、口腔機能の健康も大事とし口腔体操も毎日行っている。		
41	(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布パンツをはいて過ごせるようになった入居者もいる。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、なるべく一人で行けるように配慮している。	自立している利用者が多く、見守りを中心にしながら状況に応じた支援が行われています。	
42		○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、旬の野菜を含む食材選びをするように職員に指導し努めている。		
43	(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いると共に、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み、本人の希望も聞きつつ対応している。また、同性介助の希望にも応え、マンツーマン対応でゆったりと入浴して頂けるようにしている。	毎日入りたい方等、その人の意向に沿いながら週2~3回の入浴支援が行われています。	
44		○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対応している。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、好みの寝具を使用して頂き、定期的な洗濯や布団干しなどで清潔で寝心地の良いように見守りもしながら安心して眠れるように配慮している。眠れない方には無理に寝せるのではなくホールで自由にいただきながら、温かい飲み物を提供したり、話し相手になってあげたり、自然に寝付けるように配慮している。それでも睡眠障害などの症状がある場合は医師の指示を仰ぎ対応させて頂いている。		
45		○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できるようにしている。また薬剤師にも気軽に相談できる体制を持ち、看護師主体に確実な支援ができている。		

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
46		○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。また、個別支援たいせいについて以前よりも形ができ充実してきているのでこれからの向上も期待できる。		
47	(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	日時などは職員の都合になってしまうことが多いが、希望に沿い家族の協力も有り、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。	河川敷の散歩や食材の買物等、普段の生活の中でできることが行われています。ドライブや外食を取り入れたり、希望に応じて出かけることもあり、家族との外出にも配慮しています。	
48		○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	預かり金はしていないも、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。その他の方には立替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。		
49		○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。		
50	(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。	温度、湿度を管理して快適に過ごせるよう心がけ、その時季の飾り付けをして季節が感じられる共用空間づくりをしています。	
51		○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相談がある場合などは自室で話し合うようにしている。		
52	(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	ペット、クローゼット以外の家具全てを本人が使っていた物、家族が選んだ物を自由に配置して好みの部屋を作って頂いている。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。	馴染みのあるものを自由に持ち込み、それぞれ個性に合わせて配置されており、居心地良く過ごせる工夫がみられます。	
53		○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。		