

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	0570313627		
法人名	有限会社 わかば会		
事業所名	グループホーム きらら浅舞		
所在地	秋田県横手市平鹿町浅舞字道川南77-7		
自己評価作成日	平成24年12月7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	社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	平成24年12月22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)】

玄関を入るとゆったりとした空気が流れている。館内を一望できるホールはプライバシーを大事にしながらも安全な生活空間が守られている。ホールにはブラインドで仕切られたコーナーが2ヶ所ある。利用者がホッとする憩いの場であったり家族との団欒の場であったりと利便性に富んでおり人気が高い。職員一同目指している目標は『きらら浅舞理念』であり10項目の『倫理綱領』で具体的な実践に取り組んでいる。利用者が持っている力を最大限に引き出し自立の為の支援をし、これからの人生を豊に過ごせるように努力している。家族の方々、地域の人々から季節の花や地産の野菜、果物を届けてもらう事も多く、皆さんと感謝をしながら頂いている。地域のお祭りなどのイベントにも積極的に参加をしており、それが入居されている皆さんの生活の活性化に繋がっている。

【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)】

「きらら浅舞理念」と10項目の「倫理綱領」を日々職員で確認し、職員がケアに対して高い意識を持って実践しようと取り組んでいます。それらの理念は、職員の振り返りの場ともなっており職員に浸透しています。施設的环境を十分に理解した上で、利用者が快適に過ごせるように様々な工夫がされています。集団生活でも利用者のプライバシーに十分配慮して、ブラインドでスペースを仕切る等しています。地域の方々も職員を頼っているいろいろな相談に気兼ねなく来所され、地域の中の1つの家として認識されています。野菜や手作りのお菓子を持ってきてくれたりと相互に助け合って地域での生活を支援しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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ます (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	事務所・ホールの見える場所に理念を掲げ職員で共有し意識を高めている。毎朝ミーティング後に職員全員で『きらら浅舞理念』と『倫理綱領』を唱和し支援する目標と意義を再確認している。	職員の意向を踏まえて作った理念と、10項目の倫理綱領を事務所内に掲げる他、毎朝職員で理念を唱和して日々確認しています。また、対応に悩んだ際には、理念に立ち返っており実践に結びついている理念となっています。	
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	テレビがかからない、白髪を染めてほしい、いじさんが入院した、野菜食べるの手伝って、手作りケーキ試食して、などと日常的に交流し近況を教えてくれる近隣者も多い。	地域の方々が、白髪染めやテレビの不調で相談に来られると、都度対応しており地域の方々から必要とされています。野菜や手作りお菓子をもらったり、施設で作ったお菓子をおすそ分けする等日々交流が図られています。	
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	認知症の家族を支援する『友思美の会』の協力員として当番制で貢献している。まだ知名度が低く、少しでも広く知ってもらいたいと努力している段階である。		
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	今年度より出席者を増やし(地域住民1名・利用者代表1名)、活発な意見交換をしている。多くの声によって事業所の運営に反映しサービスの向上を目指している。	会議内容はミーティング等で職員に周知し、職員間でより良い対応について、検討されています。出席者からの質問等については、検討して地域の方々へ返答し地域の方々へ情報を公開しています。参加者を増やし、より多くの意見を得ようと努めています。	今後もより多くの意見を得るために、特定の方々だけでなく、多職種の参加を促していただきたいと思います。
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	月毎に利用者個別の生活・身体状況・事業所で行ったサービスの取り組みやイベントの紹介など、写真を添付して月に1回地域局に提出している。運営推進会議にも出席してもらい意見を仰ぎ連携を図っている。	定期的に利用者状況、施設行事等を書面にて報告して施設の理解に勤めています。地域ケア会議に定期的に出席し、空床情報等を情報提供しています。運営推進会議にも出席していただき、意見交換をしています。	
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	施設内に身体拘束廃止委員会を設置しており、禁止するべく具体的な行為・身体拘束排除マニュアルを繰り返し勉強している。施錠をせず行動を制限しないケアに取り組んでいる。	倫理綱領でも身体拘束をしない事を掲げている他、身体拘束排除マニュアル等を通じて定期的に学習会を行い、身体拘束をしないよう努めています。夜間以外は施錠をせずに行動を制限せずとも安全に過ごせるように配慮しています。	身体拘束が必要とされる場合に必要手順や書類について、改めて確認いただきたいと思います。
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	施設内に高齢者虐待防止委員会を設置しており、高齢者虐待防止関連法について勉強している。1冊にまとめた小冊子を事業所に掲示し職員で共有し防止の徹底に努めている。		

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	管理者が研修で学んだ事を職員に伝え、知識の拡大をはかっている。しかし内容自体が難しく理解する為にはもっと学んでいく必要がある。		
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	契約前に、現在の活動状況や施設内を実際に見学してもらい、不安や疑問点が、どのような事であるかを尋ね、十分な話し合いをして情報の提供をしている。契約時にも時間をかけて説明をした上で理解、納得を得ている。		
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	利用者から率直に話せるような場面作りに努めている。家族には月1回の訪問時や来訪時に尋ねている。自宅から裁縫箱を持って来たい、居室にテレビを置きたい、草むしりがしたい、などの要望をサービスに取り入れている。	定期的に家族とのコミュニケーションはとれており、その中で要望等を確認しています。そういった内容は記録を取り、職員間での情報共有に努めています。利用者からは日々の関わりの中で意見等を伺い、サービスに反映させています。	
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	代表者が職員と個別に面接をして意見を聞く機会がある。管理者もミーティングの時間を利用して積極的に意見を聞いている。普段からコミュニケーションを心がけ運営に反映している。	代表者とは定期的に面談する機会があり、意見を伝える機会を設けています。管理者は日々のミーティング等で意見を聞くなどコミュニケーションを取り、話しやすい相談しやすい関係を築けている。職員が働きやすいように、相談して産休もとれるように改善されている。	
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	努力・実績に応じて、昇給・資格手当・賞与などがある。代表者は職員に対し同業他社より誇りの持てる職場にしたいと考えている。“残らない、残さない”をモットーに規律正しく定時に終わり職員もやりがいを感じている。		
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	法人外では職員が受講をしたい研修は希望に沿うよう支援している。職員の技術に応じ事業所から勤める場合もある。法人内では月に1日間系列施設間の職場を移動体験し研修先でケアの仕方や活動内容を学び自施設の向上に役立てている。		
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	横手市グループホーム情報交換会・横手市南部グループホーム情報交換会の研修会に積極的に参加をしている。お互いの問題点・疑問点などを話し合いサービスの質の向上及びグループホームの質の向上を目指して取り組んでいる。		

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	本人にとって一番必要な支援は何であるのかを入居前に本人・家族・担当の介護支援専門員等から情報収集に努めている。入居初日から不安を解消し慣れる頃までをめぐらし、利用者と職員が対面で時間をかけてゆっくりと話しを聴いて対応している。		
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	入居前から心配・要望などを事前に情報収集し入居時の対応に備えておく。入居した事で新たな心配・要望が出ると仮定し入居後3日前後・7日前後と不定期に利用者の様子を連絡している。家族の気持ちの変化に耳を傾け理解でき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	利用者が必要とする部分を職員が手伝い職員が知らない生活上の知識などを利用者から教えてもらい共存している。敬意を表し受け入れの気持ちを忘れず、貴重な時間を共有している。		
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	利用者が安心した生活を送るには家族の力が不可欠なので一緒に守って行きましょう、とお願いしている。月に1回『きらら通信』の発送と、訪問・来訪・電話等で本人の状態が常に把握できるように努めている。		
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	利用者が自らハガキ・電話・面会等の利用で近況を伝える事ができるように支援している。地域のイベントに参加をして馴染んで来た人や郷土との触れ合いが継続できるように支援に努めている。	友人等が面会に来てくれる他、利用者も友人等へ連絡が取れるように電話連絡の支援をしたり、電話しやすい環境を作る等配慮しています。地元のあやめ祭り等の行事に参加して楽しんでいます。職員の積極的な働きかけで自宅への一時帰省を実現させています。	
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	仲の良い二人が気がねなく居室で談話する機会を作ったり、その方の特技を皆さんの前で披露する場を作ったり、作業を協力して得る達成感で一人ひとりの居場所を作る支援に努めている。		

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
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	入院し契約が終了した利用者を定期的に面会に行ったり、電話などで家族の健康状態の把握に努めたりして相談に応じている。必要に応じ病院のケースワーカーとも面会し利用者・家族の代弁者として繋がる場合がある。		
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	意思表示のできる利用者にはじっくりと耳を傾け思いや望みを組み入れる支援をしている。意思表示が困難な利用者には家族から話を聞いたり、望んでいるであろうと考えられるいくつかの場面を提供し選択しやすい支援に努めている。	利用者1人ひとりの話をよく聞いて、思いや意向の把握に努めています。意思表示が困難な方については、これまでの生活歴等から本人にとってよりよい生活が何かを利用者本位に考え、本人の自己決定がしやすい支援に努めています。	
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	本人・家族・担当の介護支援専門員・関係者から情報を収集し基本情報を作成しその情報を職員で共有している。利用者が大切にしてきた自宅での生活を受け入れ理解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	一人ひとり目的に見合った一日が過ごせるように基本情報・会話からの把握に努めている。やりたい事・趣味などを生活に取り入れ心身に变化なく過ごしているか表情・会話などから常に観察するよう努めている。		
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	利用者を含めた関係者・毎日生活する場を見ている職員から意見を聞いて介護計画を作成している。利用者の生活の質が向上する為にもっと意見を出し合う必要がある。	カンファレンスに出席出来ない職員には事前に意見を聞いて、職員全員で介護計画の作成に努めています。また、家族や本人からも意見を聞いて介護計画に反映できるよう努めています。カンファレンスは3カ月に1回定期的に行う他、状態変化等あれば随時行っています。	カンファレンスに利用者や家族の参加を促す他、必要に応じて主治医等からの意見を伺う事で、より多くの意見が介護計画に反映できると思いますので、より多くの方の出席を促していただけるよう期待します。
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	個別に介護記録にバイタル・生活状況・身体状況・気付き等を記録している。また介護計画に沿ってどのような支援をし結果どうであったかを記録し介護計画の見直しやサービスの改善に活かしている。		
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			

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	地域で開催されるお祭りやイベントに積極的に参加している。ベンチで日なたぼっこをしていると近隣者や通行人が声をかけてくれる。なめこ栽培のハウスや牛舎を見学させてもらい利用者を楽しんでいる。		
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	協力医療機関のみでなく本人・家族の希望に応じ在宅時のかかりつけ医や他専門医を継続し受診している。利用者の状態により医療・薬局に連絡をして指示や指導を仰ぐ事もある。本人の心身の安定が優先されるように医療・薬局と連携している。	本人、家族の希望に応じてかかりつけ医の受診を継続しており、受診の対応も職員が行っています。医療機関との連携もとれており、必要時はかかりつけの医療機関へ気軽に相談できる関係を築いています。	
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ることができるよう支援している	施設内に看護職がない為相談等はできないが、利用者の状態に応じ医療機関に連絡をし馴染みの看護師より指導を仰いだり受診等を利用し情報を共有している。		
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	主治医と担当看護師に挨拶に出向き、治療経過情報を受けられるような関係づくりに努めている。早期退院に向けて治療経過報告の連絡を密にしている。医療機関から必要品や洗濯物の依頼があれば応じている。		
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	当施設でできる支援・できない支援を十分に説明した上で利用者の家族関係者と協議している。多職種の協力を得ながら、本人・家族が納得できる最善の方法でチームで支援に取り組んでいる。	施設として出来る事を家族へ提示した上で、終末期ケアを望まれる場合には、可能な範囲で対応しています。職員は利用者寄り添いながら、施設で出来る最善の対応でよい最期を迎えられるように努めています。	
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	今年は2名の職員が救命救急講習を受講している。夜間時の利用者の急変に備え救急車を呼ぶタイミングを職員で共有している。実践訓練が未経験の職員は講習などで知識を身につけ万全に備えていく。		
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	消防署員立会のもと自衛消防訓練を年2回(昼間、夜間想定各1回)行っている。昨年から災害により避難経路、職員間の連絡マニュアルは身につけてきた。災害時には地域の自治会長と民生委員に協力を依頼している。今年スプリンクラーと火災通報装置が設置され災害に備えている。	職員は震度4以上で招集する等、災害時の対応について検討されています。定期的に消防訓練を行い防災に対する意識を高めています。冬季間も毎日除雪を行い避難経路が確保されています。地域住民にも火災時の協力が得られるように、報知機の音の確認等を行っています。備蓄はないが、関連施設と連携して対応出来るようになっていきます。	

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	利用者に対し敬意の念で接している。一人ひとりの立場に立ち優しくゆっくりと話し対応するよう、ミーティング時に職員間で確認している。利用者が大切にできた物を職員が受け入れ共有している。	利用者1人ひとりに対して、どのように関わったらよいかを職員間で相談して適切に対応しています。また、プライバシーに配慮した環境を意識して、電話等の際にもプライバシーが守られています。言葉かけもゆっくりと理解しやすい対応をこなっています。	
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	普段から会話を大事にしている。嗜好品・外出時の服・休憩時のソファの位置・テレビ番組など、生活の中から自己決定できるように働きかけており、それが本人の思いや希望の表出に繋がっている。		
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し、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	テレビ好きの利用者が居室で観たい日とホールで観たい日があるように一人ひとりの希望を優先し、一番やりたい事を気付けるように支援している。		
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	髪の毛が伸びて気にしている利用者には、スキンシップを兼ねて職員が散髪をしている。(利用者と家族の了解済)散髪後、鏡に写った自分を見てさっぱりしたと喜んでいて、イベントの日に希望する利用者には化粧をしている。		
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	月に2~3回利用者と職員が協力してお菓子作りをしている。職員が材料の準備をし利用者が作る工程をそれぞれ分担する。家族の面会があれば一緒に参加をしてもらっている。	利用者の好みを把握して食事に取り入れています。利用者は食事の準備等、出来る事を無理なく役割としています。定期的にお菓子作り等を行い、地域の方へおすそ分けする等、食を通しての地域交流もされています。	
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	一日の食事量と水分量を介護記録に記入し状態の把握に努めている。主治医の指導でミキサー食・トロミ入り・常食禁の方には安全な食事を提供している。栄養不足の利用者には主治医の処方栄養補助食品を併用している。		
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	毎食後、利用者全員の口腔ケアを実践している。義歯を洗うが汚れを落とせない方・口腔内がデリケートでブラシの使用で傷む方など一人ひとりの状態を考慮した口腔ケアを実践している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを理解しプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。トイレで気持ち良く安心して排泄ができるように自立に向けての声かけやトイレ誘導を行っている。	利用者個人の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄やオムツはずしに向けての取り組みを積極的に行っています。排泄面での自立を促す事で、ADLの向上にもつながっています。	
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	日頃から水分補給・適度な運動・食物繊維の摂取などで自然排便に努めている。便秘傾向の利用者には上記の対応を強化する他、オリゴ糖・便意に関係なくトイレ誘導をするなどして対応している。状態によっては医療機関を受診している。		
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	朝一番に希望する利用者や入浴する前日に声をかけてほしいと依頼のある利用者など一人ひとりに応じた支援をしている。	夜間帯以外はいつでも入浴できるようになっています。入浴を好まない方については、その人に合った声かけを行い、無理なく入浴を促して保清に努めています。	
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	休息は居室・ホールと一人ひとり自分の居心地の良い場所でゆっくりと過ごせるような環境づくりをしている。入睡前、砂糖湯を補給したりアイスノン枕の使用で安眠できる利用者には個々に対応し一人ひとりの安眠を支援している。		
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	個別のファイルに処方薬の内容を添付し職員で共有している。薬に変更があった場合にはミーティングや申し送りの際に情報確認しその後の経過観察を強化している。症状に変化が見られた場合は医療機関に連絡をして指示を仰ぐ場合もある。		
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	草の除去作業・スポンのゴム通しなど生活歴に関連した役割を持ち、張りのある生活を支援している。マッサージを楽しみにしている利用者も多い。月に1~2回のイベントやドライブ・お菓子作りも気分転換になっている。		
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	自宅・買い物・ドライブなど利用者の希望に応じて出かけている。また家族が自宅やドライブに連れて出かけた時、法要の席に連れて出かける事もあり家族・親戚・地域の人々の協力を得ている。	その日の天候や利用者の希望で外出されています。また、年間での計画的な外出もっており気分転換を図っています。家族等が利用者を連れて外出する等の協力も得られています。	

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	本人の希望があれば家族の了解を得てお金を所持できるように支援している。自分の意思でほしい品物をお金で買う行為が生活の質を高めていると職員は認識し支援している。		
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	利用者の希望で電話をかけたがりハガキのやりとりができるように支援している。本人が話したいとの意向があれば姉妹と電話で話す機会をつくり支援している。		
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	居室・館内は衛生に保たれ室温・湿度を調整し住みやすい居住空間となっている。季節毎の花を飾ったり日本の伝統に関連した切り絵や貼り絵を飾っている。くり松ぼっくり、紅葉やイチヨウの葉などで自然や故郷を感じる事ができる。眼に疾患のある方には日差しをレースのカーテンで遮って対応している。	館内はきれいで温度や湿度に十分に配慮されており、過ごしやすい環境になっています。様々な装飾で楽しく、季節感が感じられます。ブラインドを配置して、共有スペースの中でもプライバシーに配慮され安心して過ごせる環境を作っています。窓も大きく採光も十分に取れています。	
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	ブラインドで仕切られたコーナーを2ヶ所設けており利用者の目的に応じ自由に活用できる居場所となっている。他にも気がねなく自分の時間を持てるように、いたる所にソファやテーブルを置いて利用者の為の居場所として工夫をしている。		
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	入居に際し馴染みのある品物や大切にしている品物(家族の写真、子供からの贈り物など)を飾ってはどうかと本人や家族に伝えている。他にも独りでくつろげるソファや観葉植物を置いて工夫している。	ベット、チェスト、衣裳ケースが備え付けられており、それ以外の必要な物を自由に持ち込めるようになっています。使い慣れた物であったり、大事にしてきた物を持ち込んで、利用者は快適に過ごされています。	
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	状態に合わせ車イス・歩行器・手すりの使用で自立した生活が送れるように支援している。死角の部屋がなく生活動線は移動がしやすい。手すりのない玄関には木の丸イスを置く事で靴の履脱が安全にできるように工夫している。		