

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	0570911024		
法人名	有限会社 なでしこ		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	秋田県鹿角市花輪字下花輪124-1		
自己評価作成日	平成27年8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://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	特定非営利活動法人 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成27年9月15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)】

「笑いのある生活のお手伝い」を理念に掲げ、管理者及び職員は利用者様が状態に応じた柔軟な支援が受けられるように理念の実施に努めています。地域住民(自治会)には、常日頃より、支援して頂いております。例えば、行事や催しには積極的に参加して頂いていることは勿論、災害時の安否確認、避難誘導への、支援を常に考えて頂いております。また、民謡、演芸のボランティアの慰問など日々の生活以外でも楽しめる環境を心がけております。

利用者の安全を第一に考え、防災は勿論のこと主治医及びご家族との連携を密にすると共にご家族がいつでも来所出来るような雰囲気作りに努めております。なかなか来所出来ない遠方の家族であっても、利用者様の状況を把握できるように文書・電話で報告し、ご家族様との意思疎通を大事にするよう心掛けております。

【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)】

グループホーム「なでしこ」は、開設以来10年を経過し、利用者の重度化が進む中でそれを支援する職員のキャリアアップが課題となっている。繁華街に位置する事業所のため、2つの地域(自治会)と隣接しており、運営推進会議にも2人の自治会長が毎回出席し、町内行事や催しへの案内と参加が頻度の多い地理的環境にある。これは、非常災害時においても常に支援協力を受けられ、避難訓練の合同実施となっている。利用者支援では、管理者自ら「笑いのある生活のお手伝い」を基本に掲げ、介護理念を職員に“意識づけ”して、利用者本位の運営に努力している。

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)	○ 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	事業所独自の基本理念を掲げ、それに基づき利用者が楽しんで生活できるような援助を心掛けている。	毎日の利用者支援は、「笑いのある生活のお手伝い」を基本に掲げ、管理者自ら利用者を“笑わせて生活する生きがい”をと常に口誦して職員に指導している。また、分野別理念も他に掲げ、毎月の職員会議で確認共有し、実践している。	
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	日常的に近所のスーパーや商店街を利用し、散歩時など挨拶をしたり、日向ぼっこを一緒に行っている。 冬期間、近所の方々より除雪のお手伝いを頂いている(ボランティア)	利用者は、隣接する2つの自治会行事のカラオケ大会、花輪ばやし等に参加している。地域には毎月の「なでしこ便り」を配布し、事業所の様子を伝え、近隣に住む人たちから特に冬期間中は除雪の手伝いを受けている。	代表者は、事業所における職員の長期定着と介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を強く希望している。それは、利用者の重度化並びに入所希望者の増加に対応するためである。資格取得費用を事業所負担でも実現させたいと考えており、期待したい。
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	自治会に加入し祭りなどに参加するとともにホームでの行事を一緒に行い、定期的に散歩コースのゴミ拾いなども実施しながら、利用者の事を理解してもらったり、気軽に相談できる環境をつくるように取り組んでいる。	/	/
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	二か月に一度、会合の場を持ち、報告・連絡・協議をしている。その上で意見交換をしている。 運営推進会議で話し合ったことを共有し、と取り組んでいる。	2か月に1回の開催は、定期化されほぼ関係者が出席している。会議では、その時点の事業所が取り組んでいる課題なども報告し、出席者から意見をもらい双方向の会議となっている。ただ、近隣地の家族でも参加が見られず工夫が必要である。	

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
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	月に一回のグループホーム連絡会議に参加しており、意見交換などによるサービスの向上に取り組んでいる。	市役所の推進会議への出席は、福祉保健センターからの参加であるが、市担当者は市内のグループホーム連絡会の事務調整も担っている。そのため管理者は、日常的に担当者との連絡を取り合い、事業所の改善点などアドバイスを得たりしている。	
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	拘束しなくても安心安全な介護が出来るような方針を職員全員が共有している。また、その方針に沿ったケアが出来るよう、ケアカンファレンスを密にしている。	一度、帰宅願望の利用者が無外したが、後をつけ、一緒について行った試みをしたら利用者は“寂しい”と訴えた。こうした安全面に配慮しながら、玄関にセンサーを配置して身体拘束をしないケアを実践している。	
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	高齢者虐待についての勉強会を実施し、個々に意見を提出してもらい一人一人自覚を持ってもらうように努めている。		
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	権利擁護を利用している利用者があり、今後増えると思われることから、勉強会を通じて理解を深めていくよう努めている。		
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、文書での説明のほか、言葉をかみ砕いて説明するよう努めている。契約後もいつでも説明することを伝えている。		
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・相談の窓口を設けている。利用者との日頃の会話や家族の面会時、電話連絡等の日頃の会話から聞き取り、対処している。	遠隔地の家族(1/3)を含め毎月発行の「なでしこ便り」を送って利用者の事業所内での生活状況を知らせている。面会や電話等で出された意見、要望はミーティングで話し合い、運営に反映されている。	

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
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	月一回の職員会議を管理者(運営者)と共に開催し、また、朝のミーティングなどで職員に意見や提案を話し合い、反映させている。	職員からは年一回「身上書」を代表者が聴取し、職員の長期定着を図っているが、なかなか功を奏していない。但し、事業所の運営や利用者支援の方法などでは月1回の職員会議、勉強会等で日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり聞き出ししたりするようにしている。	代表者は、事業所における職員の長期定着と介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を強く希望している。それは、利用者の重度化並びに入所希望者の増加に対応するためである。資格取得費用を事業所負担でも実現させたいと考えており、期待したい。
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	家庭状況による夜勤回数の調整をすると共に定期的に行う自己評価と、管理者による評価をおこない、適正な処遇改善費の配布に努めている。 資格取得による賃金アップを取り入れている。		
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	資格の取得のための補助をおこなっている。 個々にあった、外部研修や施設内での研修を行うとともに、必要に応じて個別のOJTなどによりケアへの不安をなくすなど考慮している。		
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	月に一回のグループホーム連絡会議に参加し、運営者の個人的付き合いも継続している。 県のグループホーム協議会からの、情報や、研修などにも参加している。		
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	認知症で集団生活が、営める方であれば、基本的に受け入れる方針。事前に要介護認定の確認、診断書を提出してもらい、家族の希望、本人との面談を行い十分検討している。		
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	本人、家族の相談時及び契約時に説明を行い、同意を得ている。 相談が得れば随時受け止めている。		

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
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	日常の何気ないコミュニケーション等を通じて、信頼関係を築いている。 時には、利用者に歌や生活の知恵や地域の歴史などを教えてもらうこともある。		
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	利用者の家族の面会時には声掛けに努め、利用者の状況など報告し、情報交換に努め、家族が、どんなことでも話せるような雰囲気を作るように心掛け、月に一度のなでしこ便り、状況報告書で本人の状況を報告している。また、本人の気持ちをくみ取り、面会や、家族交流を持てるよう働きかけている。		
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	希望利用者には同地区であれば、なじみの理容店の利用や、商店の利用を支援する。 友達などが、気軽に遊びに来訪できるような雰囲気づくりに努めている。	事業所では、利用者の生活歴等から美容院や馴染みの場所など把握し、継続して利用しようと努力している。しかし、少数の家族の間で一時帰宅等させることが、事業所へ帰ることを妨げると誤解する向きがあつて説得した。そうした経緯を克服し、利用者一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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	利用者同士が、良い関係を築けるように支援を行っている。(間に入り話を盛り上げる、言い換え話をする) レクリエーションや散歩、ドライブなど一緒に外出する機会を設けている。		
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	入院によりサービス利用を終了された方のお見舞いに行ったり、他施設に移られて終了された方の面会に行ったり、家族に迷惑にならないような形での付き合いは大切にしている。		

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
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	本人や家族、知人よりの情報収集アセスメントから、一人一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	職員は、利用者と日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。本人がどこで、どのように暮らしたいか、何をしたいのか、誰と会いたいかな等を理解するアプローチを一つひとつ丁寧に努めている。	
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	本人や家族、知人よりの情報収集アセスメントから、一人一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。		
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	記録・排泄チェック、食事量、水分量、体重のチェック、身心の状態の把握に努めている。		
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	毎月担当によるモニタリング、職員による担当者会議や家族からの情報をもとに本人の考えに基づいた介護計画の立案に努めている。遠くにいる家族には、電話などで説明をしている。	利用者18名中、介護度5が3名及び介護度2が2名で残りが、その中間である。これらの利用者を本人の現況を踏まえ、家族がどういった支援を求めているか聞き取り、介護計画作成の職員会議に反映させている。	
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	排泄、睡眠、食事量等個人の状態がわかるシート、介護記録を用意し個人の状態を記録している。 職員はそれをもとに情報を共有し、実践している。		
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	歌や踊りなどのボランティアの受け入れや近隣の小学校の職場体験を受け入れ、交流をしている。 消防や警察には協力をお願いし、すぐ対応できるような体制が出来ている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医の定期受診時には、職員が同行し(家族が同行する場合は状況提供する)日常の変化や気にかかる点などを報告・相談し、健康管理を行っている。 かかりつけ薬局で薬の情報に関する情報を得ている。	かかりつけ医は、原則として利用前からの継続をし、利用者の状況によって事業所の協力医から往診も受けている。職員による通院介助では、病状の情報伝達を保障している。	
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	情報を共有すると共に夜間など急変時駆けつけや、指示を出している。		
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。	情報交換や相談に努め、入院時の状態や、退院に向けての連携を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時のアンケートで、希望を聞いている。病状の悪化時点でも本人家族、医療機関と相談して方針を立てている。	重度化した場合の看取りの指針を掲げ、協力医の往診も可能となっている。家族には長期疾病となった場合、その限界も伝えており、医療機関への搬送を行う。	
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	定期的救命講習を行っている。 救命普及員の講習を受けている。		

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
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	包括支援センターからの要求に応じて避難者への対応をする用意がある。 市が指定する避難所が側にあるため、避難時近所の方にも協力してもらうように協力をお願いしている。	夜間を想定した毎月の避難訓練の実施、年2回の消防署立ち会いでの防災訓練など地域との合同実施を行っている。自家発電の設備を備え付けて、その点検を定期的に行っている。	
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	プライバシーの確保、業務上知り得た秘密の保持に努めている。 利用者一人一人に合わせた声掛けを行い状態に合わせたさりげない声掛けを行っている。また、共有スペースでのプライベートな会話に対しても配慮している。	排泄や入浴介助など援助が必要な時も、まず本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすいよう言葉がけをするよう努めている。	
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	出来るだけ利用者からの意思表示が出来るよう話し、話をしやすい環境を作れるよう努めている。 その方のレベルに応じた対応をして、少しでも自己決定してもらうようにしている。		
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	食事、入浴、ラジオ体操の時間は決まった時間に行っているが、その他は、一人一人のペースで過ごしてもらっている。		
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	利用者の好みに応じたコーディネートを尊重しながら、季節に合ったものを着る為に衣替えで洋服の入れ替えをし工夫している。 (間違った着方をしない様に、本人が不快にならない程度のアドバイスをを行う。)		

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	調理は、野菜を切ってもらったり、出来る事を行ってもらっている。 献立は、利用者とも相談したり、好みの季節の食材などを取り入れている。	その日のメニューは、利用者と相談しながら決めるようにしている。また、利用者によって口腔ケアを考慮し、刻み・トロミ等を工夫して、テーブルを囲んで楽しい食事できるような雰囲気作りも大切にしている。	
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	食事量チェックや水分補給に努め、食べれない事が続いている場合は、本人の嗜好に合わせた食事を提供、捕食を行っている。		
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	自分で行える方は、自分で行ってもらい、必要に応じて介助してる。		
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	排泄リズムのチェックをして誘導している。 訴えの出来ない利用者は、動作などで判断し誘導している。	オムツ使用が2名。その利用者も含め排泄パターンを把握し、チェック表で尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導するなどの対応により、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	下剤の調整の他、運動やマッサージ・ホットパットの使用・便秘に良い食材を取り入れている。		

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
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2～3回、時間は固定で行っている。	週2回の入浴を基本に夏季にはシャワー浴も実施している。入浴拒否者には無理強いないせず、職員を変え声かけをして入浴支援を行っている。	
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	本人の体力に応じ休息が出来るよう支援している。		
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	利用者がどのような薬を飲んでいるか、常にわかるようにファイリングしてる。病状に応じて薬の過剰摂取にならない様に、医療機関、薬剤師に情報を提供している。		
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	一人一人の能力に合ったお手伝いをしてもらったり、歌や裁縫、園芸などの趣味が出来るように支援している。		
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	希望に応じて対応している。	利用者の年間行事では、全員で6回実施し、少人数でチュリップ畑見学など4回ほど外出する。冬期間も正月2日目の大日堂見学を行っている。こうした外出支援を積極的に行うよう努力している。	

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
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	利用者の力量に応じて可能な利用者は自己責任のもと本人管理している。 基本的にはお金は所持しないことにしている。ホームでの立替払いし、まとめて請求している。		
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	本人の希望により支援している。		
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	不快な音や臭いがないように心掛けている。 季節の花を飾ったり、行事用の飾りつけをしたりし、季節感を出す工夫をしている。	日当たりも良く、共同空間に季節を感じさせる手作りの展示品が多数あり、利用者本位とする職員の工夫が見られる。	
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	共有空間では一人に慣れる場所は少ないが、入居者同士で一緒に過ごせる場所はある。 まったく一人になりたい時は自室でいつでも自由に過ごすことができる。		
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	出来るだけ、使い慣れた家具や布団を使用している。 家具の配置などは、利用者や家族の希望に添うようにしている。	基本的には、利用者本位で家族の居室作りに任せている。それが職員として利用者の居心地の良さに配慮している。	
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	必要に応じてネームプレートを見やすい場所に掲示したりトイレをわかりやすいように工夫している。		