

# 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	0572608974		
法人名	社会福祉法人 県南ふくし会		
事業所名	ピアホームかたくりの里		
所在地	秋田県仙北市西木町松木内字高屋91-1		
自己評価作成日	平成23年10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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

## 【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	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年11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)】

ピアホームかたくりの里は自然に囲まれ、ゆったりと安心して生活できるような環境作りに努めております。全室にスプリンクラーが設置され、大きな窓からは日の光も入り、明るく木のぬくもりを感じられる造りとなっております。また、ご利用者一人一人の生活状況や身体状況に合わせてお部屋の環境コーディネートを行っております。ホーム前には畑もあり、職員とご利用者が一緒に作業をし収穫もしております。畑でとれた野菜などは献立に取り入れ、季節の旬のものを味わっております。また、くもん学習療法にも取り組んでおり、認知症状の緩和や日常の楽しみ、コミュニケーションツールとして活用しております。ご家族との連携も密にし、月1回「家族通信」をご利用者一人一人について作成し、各ご家族へ送付しております。写真を入れ、日頃の表情や活動がわかるように、各担当職員が手作りで作成しております。また、月1回の往診のほか、必要時はいつでもかかりつけ医と連絡が取れ、気軽に相談できるような連携も図っており、健康面でも安心して頂けるよう援助しております。日々の記録も充実させており、身体状況だけでなく、毎日の表情や言動、思い等も記録し、スタッフが情報を共有しケアに活かせるよう努めております。毎月末にケアプランについてのモニタリング(評価)を行い、課題があれば明確にし次月への課題として取り組んでおります。その為、各職員のケアプランやご利用者一人一人に対する理解度も高まっております。

## 【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)】

自然環境に恵まれた一画に、特養他数種の介護サービス事業が同一敷地内で提供されていて協力体制がとられており、「くもん学習療法」をコミュニケーションツールとして取り入れた認知症緩和を図る取り組みが行われる等、連携しながら機能を活かした支援が行われています。協力医とも密接に連携し、利用者が住み慣れた場所で昔と変わらぬ生活ができることを職員の共通認識としてサービス提供されています。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	県南ふくし会、ピアホームかたくりの里の理念、事業方針があり、日常的に申し送りや連絡ノート、スタッフ会議等を通して理念や事業方針の確認を行っている。	法人の事業理念に基づき、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、職員は勉強会を通じて理念の共有を図り、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	近くにある保育園、小中学校の行事等に参加し、地域との交流を図っている。隣接する特別養護老人ホーム清流苑とも連携し、地域との交流を図っている。	保育園や小中学校とは相互交流があり、学校行事に参加することで、利用者が地元の方々と交流できる機会ともなっています。敷地内の他サービス事業所の利用者と地域住民からいただいた山菜の下処理を行う等地域ならではの交流をされています。	
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	「認知症なんでも相談所」の窓口として対応している。また運営推進会議の際に、地域の方との情報交換や様々な情報発信を行っている。		
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	事業所での日頃の活動や事故報告、受診状況、介護度状況、入居申込状況、研修報告、外部評価や実地指導等の報告、情報交換を行い、委員の皆さまから意見を頂き、サービスの向上に活かしている。	会議は定期的に行われており、詳細な議事録が残されており、家族通信にも「運営推進会議便り」を同封してホームの取り組みが伝えられています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員が毎回出席しているほか、福祉事務所とも生活保護等について相談など行い連携を図っている。また「認知症なんでも相談所」の報告の際、地域包括支援センターへ伺い、状況報告や情報交換を行っている。	行政との連絡調整を法人事務局が窓口となっており、協力関係を築いています。利用者に関する相談を行う等直接出向くこともあり、連携を深めています。	
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	身体拘束をしないケアについて、法人内の勉強会その他、資格取得や講習会など様々な場面で学んだり、マニュアルを良く把握し、身体拘束禁止に取り組んでいる。	利用者の生活歴や習慣をよく理解し、職員によって異なった対応にならないよう取り組まれています。	
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	虐待防止について、法人内の勉強会のほか、資格取得や講習会など様々な場面で学んだり、マニュアルを良く把握し、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、法人内の勉強会のほか、資格取得や講習会など様々な場面で学んだり、必要に応じ活用できるよう取り組んでいる。		
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	入居や退去の際は、ご家族やご利用者の話をよく聞き、十分説明をし納得、了承を得た上で契約や解除等を行っている。		
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	苦情相談受付窓口として管理者の他、同敷地内に併設する事業所で共同の第三者委員を設置している。また、行政機関やその他苦情受付窓口として介護保険事務所、国保連、市町村もあることをご説明し、ホーム内にも掲示している。また、ご家族、ご利用者からの意見や要望等はその都度話し合いの機会を設け、運営やケアに反映している。	家族の面会時には意見が言い出しやすい機会をつくり、要望が介護計画にも反映されています。	
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	日常的に申し送りや連絡ノート、スタッフ会議等で意見や提案を聞いている。スタッフ会議の際は職員一人一人の意見や思いを聞き、運営やケアに反映させている。	職員の意見や気づきが連絡ノートを活用して行われ、情報の共有が図られてサービスの向上に繋がっています。	
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	法人で行動計画を策定し、仕事と家庭の両立に配慮した職員全体が働きやすい職場環境を作ることにより、全ての職員がその能力を発揮できるように取り組んでいる。また、資格取得による特別昇給や学習評価手当の制度も整備されている。		
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	職員の資格取得や施設内外の研修の参加に積極的に取り組んでいる。また、研修の内容については参加した職員が申し送りや連絡ノート、スタッフ会議等を通じて他の職員へも伝達している。		
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	大曲仙北グループホーム連絡会に加盟しており、研修等にも参加し、情報交換等も行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申込や相談の際に十分にお話をお聞きしたりご本人の承諾を得てご家族からもお話を聞き、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	申込や相談の際に十分にお話をお聞きし、対応している。		
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	共に生活するものとして、喜びや悩み等を分かち合い、ご利用者の能力を活かせるような援助を心がけている。また、日常の業務にとらわれ過ぎず、ご利用者のペースを大切にし対応している。		
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	ご家族には面会時や電話、家族通信等にてこまめに状況報告を行っている。また、面会時ゆっくりご家族と過ごせるよう環境整備を行っている。ご家族と職員と一緒に考え、お互いの意見を話し合い、ご利用者を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族との関わりを大切にし、帰宅や自宅周辺への外出等もおこなっている。また、昔から通っていた理容店で散髪するなど、馴染みの関係が途切れないよう援助している。	利用者の希望を大切にし、生活習慣が継続できるよう支援されています。	
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	ほとんどの方が日中リビングで過ごされ、自然にご利用者同士の会話があり良い関係が築かれている。また、ご利用者同士のトラブルには迅速に対応し、関係が悪くならないよう援助している。		

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	ご家族やご利用者の希望に合わせて同敷地内にある特養や居宅介護支援事業所との連携を図り、他サービスの紹介や介護に関する知識、情報提供等もおこない、契約解除後も支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	ご本人の普段の生活状況を良く観察し、希望や意向、ご本人がどのような生活を望んでいるか等を把握している。また、それらをケアプランに反映させている。	利用者と昔の話をしながら意向を汲み取り、また、家族の協力も得て利用者の生活歴を把握して、これまで過ごしてきた日常生活が送れるよう支援されています。	
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	ご本人、ご家族からのお話をよく聞き、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	日中、夜間の状態など、ご利用者一人一人の様子を良く把握し記録している。また、小さな変化(体調や精神面等)も見逃さず、対応している。それらを記録し職員全員が把握できるようにしている。		
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	ご利用者やご家族の要望等を聞き、必要に応じてかかりつけ医や専門医の意見を頂きながらケアプランを作成し、援助している。	職員間の連絡ノートやケア記録で利用者の状況を把握した上で話し合いが行われ、利用者、家族の要望を取り入れた介護計画が作成されています。	
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	毎日のケース記録、業務日誌等に詳しく記録し、また、スタッフ間で連絡ノートを活用し、確実な申し送りを行い統一したケアを行っている。		
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	近くにある保育園、小中学校の行事等に参加し、地域との交流を図っている。隣接する特別養護老人ホーム清流苑とも連携し、地域との交流を図っている。また、かかりつけ医や協力病院、消防署等とも連携を図り、安心して生活出来るよう援助している。		
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	西明寺診療所、にしき歯科クリニック、西木調剤薬局と連携し、適切な医療が受けられるよう援助している。また、緊急時には協力病院である市立角館総合病院で対応できるよう体制を整備している。	月1回の往診の他、協力医の柔軟な対応及び、敷地内特養看護師とも連携し、適切な医療が受けられる体制を整えています。	
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	同敷地内に併設されている特養の看護師はもちろん、西明寺診療所の看護師へも相談でき、アドバイスを受けながら支援できる体制を整備している。		
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。	入院先の医師や看護師、ケースワーカー等と情報交換を行い、入院中でもご家族と連絡を取り安心して過ごせるよう援助している。		
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	ご本人、ご家族の意向を伺うと共に、医師の意見や診断をもとに、事業所として「できること・できないこと」をはっきりと見極め、今後のケアの方針についてご家族と事業所が納得できるよう話し合い、了承を得てケアにあたっている。	事業所では終末期のケアを行っていないことを説明し、同一法人の他サービスや協力医と対応して支援していくことも伝えていきます。	
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	緊急時や事故発生時のマニュアルを把握しているほか、スタッフ会議や申し送り等でも随時確認している。また、年2回防火避難訓練を行っている。他に救命講習や、研修等にも参加し、いざという時に実践できるよう努めている。		
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	年2回の防火避難訓練を行い、夜間を想定しご利用者、職員全員が参加し実施している。また、地域の方々からも協力を得ている。	日中、夜間を想定した訓練が実施され、法人間の協力体制もできています。避難階段をふさぐ出口の構造を改善する予定になっていますが、冬季の避難経路も考慮し、利用者及び職員が安全に避難できるよう早急に対応されることを期待します。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	自尊心に配慮した声かけや対応を行っている。	利用者を人生の先輩として敬って言葉遣いに気をつけ、居室へ入る際や入浴時にもプライバシーに配慮した対応をされています。	
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	ケアの際には声かけを行い、ご本人の思いや希望に耳を傾け、自己決定できるよう援助している。		
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	ご利用者一人一人の生活パターンを把握し、ご本人の希望に合わせて、また、その時々気分や状態に合わせて過ごせるよう柔軟に援助している。		
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	ご本人と一緒にその日着る服を選んだり、馴染みや愛着のある服などを持参していただいている。日常的に鏡を見ることが出来、ご本人自身も身だしなみを意識できるよう援助している。また、馴染みの理容店も利用できるよう援助している。		
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	ご利用者の好むものや昔食べた懐かしいもの、季節のもの等をメニューに取り入れ、調理や下ごしらえ、後片付け等を一緒に協力して行えるよう援助している。	利用者が育てた旬の野菜を献立に取り入れ、山菜の時期には利用者が下拵えをする等、一人ひとりの力を活かしながら食事が楽しいものとなるよう支援されています。	
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	献立については併設する特養の栄養士にアドバイスをもらい活かしている。また、必要に応じ食事チェック表を活用して一人一人の摂取量を把握している。また、ご本人の状態に合わせて、食事時間以外にも水分補給や補食等を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	ご利用者の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した誘導や声がけ、介助を行っている。	誘導の必要な利用者には適切な声がけをし、トイレで排泄できるよう支援されています。オムツを使用しないケアを心がけ、リハビリに変更する等本人に合わせて対応されています。	
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	毎朝牛乳を提供し食事にも食物繊維など取り入れている。散歩や体操も取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	その日の気分や状態に合わせて柔軟に援助している。また、足浴や清拭、衣類交換等の援助も行い、清潔保持に努めている。	利用者の希望や体調に合わせて柔軟な支援が行われており、入浴拒否される利用者には足浴や着替えを行い、清潔保持できるように対応されています。浴室は利用者の安全に配慮し、使いやすく工夫されています。	
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	ご利用者一人一人の生活パターンを把握しながら、夜間よく眠れるよう、日中の活動援助等を行っている。日中もご本人の希望やタイミングで休息を取れるよう援助している。昼夜逆転もなく全ご利用者の生活リズムが整っている。		
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	申し送りしたり個別の処方箋をファイルしており職員が確認できるようにしている。またわからない事があれば気軽に医療関係者と連絡取れる環境である。		
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	ドライブや外出援助、行事、畑など、生活歴やできる能力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援が出来るよう努めている。		
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	ドライブや外出援助、行事、畑など、生活歴やできる能力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援が出来るよう努めている。ご家族との外出も援助し、また、併設する特養と協力し、季節を感じられるような外出の計画を立てて援助している。	特養や小中学校の行事に参加して昔からの知人や子ども達とホームの外でも触れ合える機会をつくり、利用者の希望に沿った外出ができるよう支援されています。	



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	お金についての要望や不安等があった際にはスタッフが説明したり、一緒に確認するなど、ご本人が納得、安心できるよう援助している。		
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	電話で会話ができるよう援助している。また希望があれば代筆し手紙のやり取りもできるように支援している。		
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	観葉植物や季節の花を置くなど、温かい雰囲気作りに努めている。また、不快な臭いがないよう防臭や衛生管理に努めている。	木の温もりが感じられるホールは吹き抜けの造りで広々としており、小上がりの畳の間には掘りごたつが据えられて、ベランダ越しに子ども達が校庭で運動している様子を眺めることができ、利用者が居心地よく過ごせ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	ソファやダイニングテーブル、掘りごたつなどがあり、一人一人が思い思いに過ごせるような環境を整え、支援している。		
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	ご本人やご家族とも話し合いながら使い慣れたものや好みのものを活かし、それらのレイアウトを行い安心して生活できるものになるよう工夫している。	各部屋に収納スペースが設けられて職員と一緒に衣類の整理をし、利用者の自尊心に配慮しながら一緒に掃除をして清潔感が保たれています。	
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	ご利用者のADLにあわせ自立した生活が送れるよう建物内部の環境を整えている。		