

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	0570106161		
法人名	医療法人久幸会		
事業所名	りんどうの家		
所在地	秋田県秋田市手形字山崎町164番地2		
自己評価作成日	平成24年10月9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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成24年10月26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)】

利用者様の心情や思いをくみとりスタッフ全員で温かく真心のこもった、いたわりのケアを提供をしています。新たな町内への引越し後も地域に根ざす事を目標とし、地域行事への参加や地域の一員としての役割を担えるよう地域の方々とのふれあいを大切にしています。環境的には、秋田駅裏に立地し、駅まで徒歩10分、千秋公園まで20分と秋田市中心部にあります。利用者様とスタッフが一緒にベランダで野菜や、季節毎の花々を育て成長も楽しんでいます。自由で当たり前の生活が送れ、互いを思いやり、いたわり、優しさのある安らぎを大切にしたいグループホームです。

【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)】

平成11年開設し、平成23年に秋田駅東口に移転新築した事業所である。2階がグループホームで1、3階は生活訓練施設となっている。法人の理念に基づき事業所独自の理念が作られており、理念の「いたわり」がそのまま利用者や職員の生活に浸透し込まれている。利用者一人ひとりの日常生活や行事の写真が見やすいファイルにされており、面会の際に家族へ見せながら利用者の現況を報告し、普段の様子が身近に感じられるように工夫されている。また、利用者や職員の関係や、家族と職員の関係も良好である。食事の際の準備・後片付けなども利用者が積極的に楽しそうに行っているのが確認できた。個人別研修カードを作成し、積極的に外部研修の参加や内部研修の企画など全職員が互いに研鑽し、サービスの質の向上を図る機会をとらえている。また、職員の仕事への意欲にもつながっており、やりがいのある職場づくりを心掛けている。

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 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
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	地域の中で活動できるグループホームを目指している。理念は、ミーティングや申し送りや折に触れ、日々の業務内容を振り返っている。理念は、玄関からも見えるリビングに明示し、日々目に触れ浸透、実践を図っている。	法人のグループホームの理念のほか事業所独自に「いたわり」という理念を掲げている。理念をホールに掲示するとともに、職員は出勤時に玄関で理念を復唱し業務に就いている。理念は毎年度末に全職員で評価、話し合いし見直しており、管理者が率先して日々の業務に反映させるように取り組んでいる。	
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	町内総会や地域行事には、積極的に参加し、新たな地域に根ざし関係を深める努力をしている。10月の地域防災訓練や4月の町内のゴミ拾い等は、スタッフ、入居者様共に参加している。	利用者と職員と一緒に清掃や行事等に積極的に参加しているほか、事業所の移転一周年記念として利用者の作品展を地域の銀行で開催したり、認知症サポーター養成講座の開催案内を町内全戸や近隣に配布するなど、地域の一員として関わりをもつように取り組んでいる。	
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	地域の方々に向け、りんどうの家で「認知症サポーター養成講座」を開催し、りんどうの家を知って頂くと共に広く認知症を理解して頂く事を目的として勉強会を行っている。		
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	年6回開催し運営状況や活動状況、ヒヤハット体験、事故報告、研修状況等報告し構成員の方々から様々な視点でのご意見を頂き、即座に検討実行している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、家族全員へ参加の依頼を通知している。利用者数、利用者の事例・活動状況などの事業所の報告をし、出席者からは質疑や要望、また、助言や地域の情報を頂くなど熱心な話し合いが行われている。多様な意見や要望を参考にしてミーティングなどで検討を重ね、サービス向上に取り組んでいる。	
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	秋田市認知症GH連絡会の役員として活動している。毎年市の担当者からは、介護保険の現状等講演頂いている。協議会の取り組みを伝えと共にGHの実情を伝え情報提供して頂いている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員として毎回参加しており、情報交換をしているほか、事業所の取り組みに助言・指導を受けている。また、市の担当者とは機会あるごとに行き来し、連携を密に問題解決に取り組んでいる。	
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	研修で学んだ事は、ミーティングで全職員にフィードバックし、情報の共有を図っている。建築構造上、玄関は鍵使用のエレベーターとなっており、安全上配慮されたものとなっている。	現在、身体拘束に該当する事例はない。マニュアルを作り、職員全員が身体拘束による弊害を理解し、共通の認識をもって身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所への出入りは鍵付きのエレベーターとなっており職員の開閉で行われている。	

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
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	日常生活においてそのような行為がないようスタッフに声を掛け注意をしている。又、研修に参加し学ぶ機会を作っている。全スタッフがその資料を熟読し、情報を共有している。		
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	担当相談員と連携を図り、必要性のある利用者様には、活用の有無を含め相談を受け支援している。		
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	主治医、利用者様、ご家族様、相談員、管理者等で十分な話し合いを行い、意志確認を行った上で決定している。		
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	公的窓口を文書及び口頭で紹介し、グループホーム内には、苦情・相談窓口担当者氏名を提示し、投書箱を設置している。意見等があった場合は、速やかに協議し、改善に繋げている。	毎日の生活の中で利用者の意見や要望を聞き取るよう努めている。家族からの要望等は玄関に意見箱を設置しているほか、「りんどう便り」に利用者個々の「担当者からのメッセージ」で状況を報告し、電話や面会の時などに意見や要望を聞くように努めている。またそれはミーティングなどで話し合い、速やかに改善に向けて取り組んでいる。	
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	ケアカンファレンス、ミーティング以外でも日常的に意見がだされ、業務改善がなされている。	日常の業務の中で、あるいは毎月開催されるミーティングをとおして職員は意見をよく出し合い、管理者は意見を吸い上げ、法人本部と相談しながら実践に繋げている。職員の異動の際は利用者と職員で「お別れ会」を行うなど、利用者の心の切り替えがスムーズにできるように取り組んでいる。	
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	定期的に自己評価し、個々の状況を把握している。又、それと共に面接を行って向上心につながるアドバイスがある。		
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	資格取得の推奨や経験年数、レベル、希望に応じて法人内外の研修参加を進めている。又、法人内の安全管理や院内感染対策等の勉強会には、全員必須で参加しながら、知識習得できている。		

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
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	秋田市認知症GH連絡会をケアパートナーズと名称付け、役員として活動している。勉強会や相互交流には、全員が参加し、情報交換や親睦が図れている。研修参加後は、フィードバック出来るようミーティングで報告、検討している。		
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	利用者様と面談を交わし、心身の状況や要望等を受け入れ、段階的に安心感が得られる対応を図っている。		
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	面談や電話等でもご家族の心情を十分に聞き取り受け止め、安心感が得られる対応を図っている。		
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	食材の切り方、料理の味付け、盛り付け、暮らしの知恵、園芸活動、培ってきた知識等を日常生活における様々な場面において、それぞれが得意な所で参加して頂き、助け合って生活している。		
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	日常の些細な事でも互いに情報交換し、共に支え合っていくことへの結びつきを深めている。又、協力を頂ける範囲内で諸事の付き添い等を行ってもらい、共に利用者様をサポートしている。		
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	利用者様が大切にしてきた方や場所との関係の継続が図れるよう支援している。	友人・知人が訪れた際は居室でゆっくりと会話できるように努めている。行きつけの理・美容室・お店、またお墓参りなど大切にしてきた馴染みの人達との交流や場所とのつながりが継続できるように家族の協力を得ながら支援している。また、新たな馴染みの場所づくりにも取り組んでいる。	
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	スタッフが間に入り、話題を提供する等して全員とのコミュニケーションの場が作られている。一人一人が大切な存在である事を認め合い支え合っている。		

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
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	退去されてからでもご本人、ご家族を見掛けた時には、どうしていらっしゃるか声を掛けたり、心配や不安があれば、アドバイスしている。要望や依頼があればいつでも対応し、役立ちたいと思っている。		
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	常に自分の感情や意志が表現しやすい環境を作り、その人の思いに沿いながらホームでの生活を提供している。	日常生活の中での表情や動作・会話などから、思いや希望の把握に努め、得られた情報を職員が申し送りやミーティングなどで話し合い、共有するよう取り組んでいる。	
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	好みや嗜好を配慮し、思い出の品物や馴染みのある品物を持って来て頂き、今まで地変わらぬ本人主体の暮らしが継続できるよう支援している。		
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	一人一人の生活リズムと毎日の体調管理には、十分気を配り、日常生活動作において有する力を発揮出来るよう支援している。		
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	ケアプランは、3ヶ月毎の見直しをしておりモニタリングや担当者会議でご本人の意向の確認や要望も取り入れた現状に即した計画作成している。ご家族からは、面会時や電話で意向等伺っている。	介護計画の見直しは3ヶ月に一回実施しており、月1回のモニタリングや担当者会議の中で、利用者と家族の要望と、担当者から出された意見を反映させ、日々の生活の中で課題を把握し、気付きなどを反映させた介護計画を作成している。経過記録は介護計画の目標番号に連動して記載されている。	
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	申し送り時、ミニカンファレンスを行い、ケアの具体策を挙げ、見直しを行いながら介護計画の作成に役立たせている。情報共有は、申し送りと記録物で徹底されている。		
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			
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	近隣の医院や本屋や美容院・デパート等を利用して入居者様の生活を豊かにしている。地域活動がある場合には、1階の手形ハウスと共に参加し、町内会長や民生委員より強力を得ている。		

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
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	入居前に希望する医療機関を伺っている。又、協力医療機関の説明を行っており、かかりつけ医の他、自由に選択出来るようにしている。	利用者及び家族の希望を尊重して受診先を決めている。また、主治医などとの連絡調整や連携を考慮して法人の医療機関を紹介するなど、信頼関係を築きながら適切な医療が受けられるよう支援している。歯科の往診や口腔ケアなどにも積極的に取り組んでいる。受診結果などは電話やたよりで連絡・報告をしており、家族との情報の共有を図っている。	
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	看護師への状態報告を行い、必要時は、必要医療機関への受診を行っている。		
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。	担当相談員を介して積極的に情報交換や相談を行っている。		
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	さまざまな専門分野との連携と終末期介護におけるチームアプローチがスムーズに行えるよう、共通理解の為に話し合いを重ねたい。	事業所としてできること、できないことを契約時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化などで医療行為が必要な場合は、早い段階で利用者・家族等と話し合い、法人内の関係機関などと連携を図り、対応を検討することとしている。	
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	普通救急救命講習を受講する等、緊急時の初期対応の訓練を行う予定にしている。		
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	月1回の火災や災害を想定した避難訓練を実施すると共に、非常災害用の食品他の備蓄をし、いざというときに備えている。又、避難する際の1階手形ハウスとの協力体制を確認したり運営推進会議では、町内の代表者に災害時の協力をお願いしている。	月1回、様々な発生場所・状況などを想定した避難訓練を実施しており、マニュアルもそれに併せたものを整備している。衛生用品・非常食の備蓄、スプリンクラーの設置など非常時に備えている。避難時に慌てないように各利用者の居室に一人ひとりの身体状態に応じた避難方法を貼っている	1階の生活訓練施設との協力体制はできているが、職員だけの誘導の限界を踏まえ、地域住民の協力が得られるよう、事業所移転前同様に協力体制の構築が期待される。

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
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	利用者一人一人の個別を尊重し、大切にしている。ご本人を思いやる傷つけない対応をしている。	誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけており、利用者一人ひとりを尊重する態度や言葉かけに留意している。法人で月1回開催している接遇委員会や外部研修の報告の中で、プライバシーの尊重と関わり方、接遇マナーなどについて徹底を図っている。	
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	暮らしの中で希望が取り入れられるよう選択する機会を設けて、自己決定出来る支援をしている。		
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	利用者様が思い通りの生活空間を過ごせるよう一人一人の状態の把握や意志を尊重し、側に寄り添い、生活をサポートしている。		
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	好みの洋服選びや、身だしなみについては、さり気無い手助けをしている。美容院には、希望に沿って行きたい希望に沿って予約や付添をしている。		
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	旬の食材を使った季節料理を、利用者様と一緒に考え作ったりしている。それぞれが参加できる方法を見つけ、準備や片付けを行い、食事が楽しみとなるような働きかけをしている。	利用者の好みや要望で、季節に応じたメニューと一緒に考えて作ったりして、楽しめる食事となるよう努めている。それぞれの食卓と一緒に職員が入り、会話をしながら和やかな雰囲気ですべて取っていた。また、介助の必要な利用者へのさりげないサポートや利用者ができる範囲で準備や後片付けを積極的に手伝っている光景が確認できた。弁当にして屋上で昼食会を開くこともある。	
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	管理栄養士による献立を基に調理し、栄養バランスのとれた食事提供をしている。水分摂取量は、1日のトータルを出し、水分不足にならないよう配慮している。一人一人の病歴を踏まえ、主食量も考えられている。		
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	無い食後の口腔ケアは、習慣化している。出来なことの手伝いをする事で、一人一人が清潔保持出来るよう支援している。		

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	一人一人の排泄パターンを理解して失敗のないよう排泄誘導をしている。失敗した時でもプライバシーに配慮し、自尊心を傷つけないさりげない対応をしている。	個々の状態を考慮し、リハビリパンツやパットを使用しながら排泄チェック表などから声掛けをし、自立した排泄を目指している。夜間は利用者個々の排泄パターンに合わせて排泄誘導をしている。失敗した場合でもさりげないケアで、自尊心に配慮しながら対応している。	
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	個別の便秘予防に取り組んでいる。朝食時は、カスピ海ヨーグルトを出し、お腹にやさしい便秘予防に努めている。更に腹部マッサージや軽体操、散歩を取り入れている。		
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	時間を問わず、入浴希望があった場合は、応じている。入浴前は、バイタル測定し、健康状態に合わせて湯温や時間を調整し、楽しんで頂いている。	入浴は週二回で午後実施しているが、柔軟に対応している。入浴の際はバイタルチェックや心身の状態を把握し、楽しめるように支援している。入浴を嫌がる利用者に対しては、無理強いしないで根気よく、声かけなどして工夫している。	
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	心地よい疲労感を持つことで休息や安眠に結びつくように一日の生活リズムや運動量の確保に努めている。		
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	内服内容を記録し、目的や服薬作用を把握するよう努めている。		
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	生活歴や経験を生かし得意な事や好きな事、趣味を続けられる環境作りに努めている。		
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	希望に沿って買い物や散歩の支援をしている。普段いけない場所であれば、外出レクリエーション等で要望に答えている。又、ご家族や友人等の協力を得て、積極的に外出支援を行っている。	利用者の希望及び心身の状態、天候条件等に配慮しながら、散歩や買い物など、戸外に出て外気や様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。法人の夏祭りや海、カラオケ、ナシ狩りまた外食など、できる限り全員で外出できるよう支援している。	

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	ご家族と相談した上で、本人が管理できる金額を持ってもらい、使って頂いている。		
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	手紙や電話は、自由に出したり利用して頂いている。必要に応じてサポートしている。		
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	ホーム内には季節の装飾をし、季節を感じ取れる工夫をしている。普通の家庭と同じように台所からは、食事の準備をしている匂いや音が聞こえてくる。自然光をなるべく取り入れた、温かい空間づくりをしている。	ホールは適度な光が入り明るく清潔に保たれ、ゆっくり休めるようにソファを設置しており、とても落ち着いている雰囲気である。壁には、季節が感じられるような絵等が飾られたり、利用者の作品が掛けられたりしている。ペランダにはプランターでの菜園を作っており利用者は収穫時を楽しみにしている。	
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	ソファやホーム内に1人掛けの椅子を置き思い思いの時間を過ごせるよう担っている。新聞や雑誌は、自由に読めるようにしている。		
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	GHでの生活が入居前の生活の延長線であるよう、出来るだけ、思い出の品物や馴染みのある品物を取り入れるよう工夫をしている。	各居室にはベッド、エアコンが設置されている。ゆっくりと落ち着いて過ごせるように、利用者・家族の希望を聞きながら、使い慣れた家具や家族の写真、その他の品々を持ち込んでもらい、これまでの生活の雰囲気が保たれるように配慮している。	
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	転倒防止の為、施設内はバリアフリーとし、廊下、トイレ、浴室には、手すりを施し高齢者の生活に、優しい環境となっている。又、居室には、ネームプレートを付けたり、トイレがわかりやすいような配慮をして混乱や失敗を防いでいる。		