

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	0591100045		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	たかのすケアセンターそよ風		
所在地	秋田県北秋田市米代町5-4		
自己評価作成日	平成22年7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	pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	--

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	秋田県御所野下堤5丁目1番地の1		
訪問調査日	平成22年8月3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)

<p>地域との交流、つながりに力を入れている。中学生の職場体験を受け入れ、小学生との世代間交流で、一緒に行えるレクリエーションを企画している。地域行事にも積極的に参加している。(クリーンアップ、伝承芸能発表会、供養盆踊り等)また、利用者のリラックスできる環境の場として、フットケア、足湯等、利用者の体調に合わせて行っている。</p>
--

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)

<p>2ヶ月に1回開催する運営推進会議を通じて地域・行政・家族等にホームの運営方針や事業に対する理解を呼びかけ、事業への積極的な参加を勧めることで互いの絆を深める取組みに努めている。家族には通院や外出などで関わりを持ってもらう一方、ホームからは運営に関する報告・連絡をおこなっている。策定したサービス計画は会議やカンファレンスで評価・検証する仕組みが整っており、研修や勉強会も計画的に実施するなど、職員の資質向上にも意欲的である。また、利用者サービスの特徴としては、足もみ・マッサージで心身のリラックスや癒しを図る(タクティールケア)取組みを行っている。これらのサービスを通じて、利用者一人ひとりの思いや意向を聞き取る機会としてほかに、安眠の効果も得ている。</p>

.サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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 利用者や職員が、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 運営推進会議を通じて、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、生き生きと働けている (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している (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)	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+)+ (Enter+)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
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	当ホームでは「この地域でその人がその人らしく生活できるよう支援していく」というグループホームの明確な理念を作っている。他に系列事業者共通の「そよ風憲章」をもっており、朝礼で唱和している他、掲示もしている。	法人共通の「憲章」により、利用者のニーズ 意思を尊重しながら、その自立を助けていくことを基本の方針としている。平均年齢約90歳の利用者が、自分の役割を持ち、地域との交流に喜びを感じている姿に、理念の共有と実践への取組みによる成果を感じた。	
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	地域の行事であるクリーンアップ、供養盆踊り、鷹巣祭典、もちっこ祭り、伝承芸能発表会等に積極的に参加している。	年間の行事計画を策定し、地域の伝統的な行事に積極的に参加している。しかし、平均年齢が高く、利用者個々のニーズも変化してきているため、全員参加は難しく、ボランティア等で地域住民が来所する交流を多くしている。	
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	中学生の職場体験の受け入れを行い一緒にできるイベントを企画している。イベントを通じて認知症の理解を深めて頂き、支援できる地域の力を育てる。		
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	2か月に1回、開催しサービス内容等報告し、評価や意見、感想を頂き、話し合いの場を設けている。次回への課題も決め、取り組み状況の報告をするなど向上に努めている。	事業計画・内容や運営状況の情報で、公開できるものはできるだけ会議のテーブルに載せており、参加者からも理解と協力を得られている。次回のテーマも事前に決め、参加者と職員の研修の機会にもしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	利用者の平均年齢89歳。高齢化に伴って重度化が進行し、医療の必要性が増している。市町村の担当者とは連携を取り合い問題点に助言を受けている。	運営推進会議のメンバーとして市の地域包括センター職員も参加しており、ホームのことや利用者の情報も理解していただきやすい。相談しやすく、助言もいただきやすい関係を構築している。	
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	1年に1度は職員全体で身体拘束廃止委員が具体的な例などに基づいて勉強会を開き知識を得ている。	現在、行動面等の問題等を抱えた利用者はいない。建物の2階に位置したホームであるが、エレベーターは自由に使い、階段・非常階段にも施錠はしていない。階下の職員も含め、利用者の動きに注意したケアを行っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の研修に職員が参加し、全体会議で報告をして他の職員への情報伝達の機会を設けている。月に1度委員会を開き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	1名の家族から相談があり、資料の取り寄せをし、話し合いをもったが、取りやめとなる。ケアマネ研修で制度を勉強し全体会議の場で職員に伝達している。		
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	契約の際、説明を行った後、重要事項の説明書の読み合わせを行い同意を得ている。不明な点については質問をうけ相手の理解が得られるまで説明を確実にやっている。		
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	苦情相談窓口を設置しているほか、事業所以外にも苦情の受付があることを、掲示している。面会時や家族等で日頃感じていることを伺うように努めている。これまで、電話の対応が悪い、郵便物が多い等あり、その都度、改善されている。	運営推進会議に家族代表が参加している。議事録を家族に送付しているため、運営状況は把握しやすくなっている。家族の訪問や交流の機会も多く意見・要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	月のミーティングや利用者のカンファレンスを通して職員の意見(介護部分、物品、シフト等)を引き出し優先順位をつけて、意向に添えるように努めている。	意見を出しやすい雰囲気では会議は進行されている。職員は、日頃から利用者の意見・要望を聴き取るよう努めており、そうした声を運営に反映させるよう意見 提案している。	
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	各々が各委員会に参加しグループホーム以外の部署と連携しそれを現場に持ち帰り、役立てられるように努めている。委員会は向上心を図る上でメンバー変更をするところ、しないところがある。		
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	事業所全体での勉強会の他、グループホーム独自の勉強会も毎月開催している。外部研修への参加も積極的に行い、研修報告や勉強会といった形で他の職員へ伝達している。		
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	全国グループホーム協議会へ入会し最新の情報を得ている。同系列のグループホームと内部研修等を通して、交流や情報交換を行っている。		

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
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	家族から本人の日常の流れを伺い施設でも同じ流れが出来るように物品と環境を同じようにする。こちら側に対する本人の思いを聞いたり、家族の代弁を聞くなどしている。入居してから数日間は、同じ職員が身の周りを担当し本人の不安を取り除くようにしている。		
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	相談を受ける場合にはケアマネが同席するなどし、家族の不安を取り除く努力をしている。最初に家族からお話を十分に伺い、不足点をケアマネから補足してもらっている。建物を本人や家族に見に来て頂くように促している。その後は、その都度説明し安心して頂けるよう努めている。		
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	出来る事は自分で行って頂き、日常の食事作り、洗濯物たたみ等を一緒に行っている。		
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	家族が面会に来れる日に外出、受診を組み入れている。時間のある家族についてはおやつ、レクと一緒に参加し共同作業の場が図れるように努めている。		
20	ⓐ	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	建物の関係上、馴染みの関係が近く存在する（ショートステイ、高齢者住宅、デイサービス）行事は合同を取り入れ、馴染みの人と出会い、お話しができるようにしている。	誕生日に個人対応として、行きたい場所や会いたい人を聞き取り、家族の協力を得ながら外出している。利用者の生活暦や気持ちを尊重し、家族との絆を大切にしたい取り組みである。	
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	日常生活状況で利用者の状況を観察、把握し、行事やレクでの位置関係、食事席は常に関わり合えるように努めている。また、職員が中に入りながら協力できる体制をとっている。		

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	退去時は個別のアルバムを渡している。その際、介護で困った時は「いつでも足を運んで下さい」と伝えている。地域でご家族とお会いした時は「その後はどうされていますか」と必ず声かけしている。その情報を職員間で共有している。		
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	利用者との日常会話よりご本人の思いを聞き出している。職員と1対1の入浴やフットケア、買い物などで聞くことができる。家族からの情報も得られている。	他の人がいるときは言い出せないことも、入浴介助やフットケア(足もみ・マッサージ)など1対1で対応するときに聴き取っている。利用者や家族から伺った生活歴や要望等はアセスメント票に記載・管理している。	
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	やりたい事、過ごしたい方法などを健康状態に合わせて維持できるよう努めている。(市日、家族との外出、編み物、歌など)		
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	生活の中で本人ができる能力はカンファレンスで話し合い、過剰介護にならないように、本人にやっていただけるよう統一ケアに努めている。		
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	カンファレンス前に担当か計画作成者が生活に対する本人の考え方、思いを伺いカンファレンスやプランに反映できるようにしている。	利用者や家族から聴き取った要望等を踏まえてサービス計画を策定し、カンファレンス等で職員が情報と意見を出し合いながら評価・検証し、次のサービスへとつなげている。日常の記録も詳細にわたり記されている。	
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	個人記録に1日の生活を細かく記録し変化があった時には、カンファレンスを行い記録に残している。		
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	夜間の火災発生時は職員だけの避難に無理がある。民生委員を交えて通報訓練を行っている。		
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、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	初回の通院は先生より説明があるため、家族同伴で受診している。受診結果はケースによって毎回知らせるケースと回復に向かっていくケースはまとめて知らせるなど、家族のニーズに合わせている。病院は協力医院、かかりつけ医院、歯科以上のところは家族対応でお願いしている。	家族が通院付添いする場合もあるが、医療用の記録用紙を準備しており情報の共有に努めている。全ての職員が、必要に応じて協力医療機関の医師・歯科医師及び薬局に連絡を取って必要な指示を聞き取り、対応できる体制にある。	
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	同じ施設内に看護師がいる為利用者の健康管理の医療的な部分ではいつでも話し合える環境にある。		
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。	入院中の利用者の面会をしたり、家族会へも面会后そよ風に立ち寄り頂くなどして常に状況把握に努め対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	年1回、家族、利用者に意向調査を行っている。利用者の変化や重度化した場合、意向調査をふまえ、家族との話し合いの場を増やし、模索しながら支援している。	利用者と家族から「意向確認書」を提出いただき、重度化・終末期に際しての意向を把握している。現在まで具体的な事例はないが、地域・家族・協力医療機関との理解と協力が得られる関係づくりを行っている。	
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	年1回、職員が救命講習を実施。グループホーム内でも緊急時用のマニュアルを作成し、勉強会で取り入れ職員間で確認しあっている。		
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	年に2回の通報訓練と年に1度の総合避難訓練を行っている。地域の方も参加していただき協力体制をとっている。	建物（デイサービス、高齢者住宅、短期入所）全体で対応するとともに、運営推進会議のメンバーも連絡網に入れて協力を仰いでいる。2階に位置しているので、避難用の用具等にも工夫がみられる。	

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
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	そよ風新聞の写真掲載等に入って同意をえられた方のみとしている。個人情報提供同意書等、様々な同意書を本人や家族よりいただいている。	利用者はきちんと整髪され、身だしなみも整っている。利用者は思い思いのお洒落を楽しむことができ、一人ひとりの人格や意思が尊重されていることが窺えた。入退室の際は、理由を説明しながら声かけをすることで安心が得られるよう工夫している。	
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	着替えをご本人様と一緒に選んでいる。本人の希望に応じた飲み物を提供している。本人と買い物に行き希望のものを選んでいただいている。		
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	利用者の趣味の時間を取り入れ過ごしていただいている。買い物希望時には、その都度対応している。行事やレクにも参加の有無を聞き、本人のペースを大切にしている。		
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	着替えは本人の気分や好みなどを伺いながら支援している。敬老会にはお化粧をしたり、おしゃれを楽しんでいる。マニキュアの好きな利用者には希望時に塗ってあげている。		
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	個々の利用者のレベルに合わせて食事作りの過程を職員と一緒にやっている。片付けも個々のレベルに合わせて行っている。刻みや柔らかさなど個々に合わせている。利用者と一緒に食事をしながら楽しんでいる。	自分の食べたいものを自分の力で食べられるよう支援している。準備や片付けについては、各々の能力や役割を尊重し機能低下を防止する目的で、可能な利用者に参加してもらっている。穏やかな会話が、ゆるやかで温かな食事の一時を感じさせてくれる食卓である。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通し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	一人ひとりの摂取量や水分量はチェックし、1日の状況を把握できるようにしている。栄養士に献立のカロリー計算や栄養バランスをみてもらっている。食べられない物がある時には代替品を提供している。		
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に、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、一人一人の口腔状態や身体の状態にあわせた口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄パターンを把握できるようにしている。声掛け誘導にて、トイレでの排泄を促している。本人のできるところは見守りにて、できない部分は介助にて支援している。	チェック表で排泄を管理 把握している。入所前に失禁があり、紙パンツを利用していた方が3名ほど布パンツ(パットあり)に変わり 排泄面での自立が可能になった。誘導時は利用者の気持ちに配慮しながら、さりげない言葉かけを行っている。	
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	自然排便を促す努力として、毎朝、食事前の牛乳を提供。日々の運動の他、入浴の時の腹部マッサージを取り入れている。体調に合わせて下剤調整を行うケースもある。排泄チェック表にてトイレの便座に座り、りきむ声掛けをしている。		
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	入浴前には利用者の健康チェックを行い状態を把握している。湯温や時間帯はそれぞれの好みに応じて対応している。バスクリンで季節感を表している。	日曜日以外は毎日入浴が可能で、血圧 体温・体調を確認してから入浴を行っている。足湯を楽しんでいただいたり、職員によるフットケアなどリラックスしていただいで、安眠につなげる工夫をしている。	フットケアはタクティール(皮膚に触れることで得られる緩和ケア 癒し)の効果期待できるので、今後もホームの特徴的な取り組みとして継続と質の向上に努めることが期待されます。
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	介護日誌に一人ひとりの睡眠状況を記入し把握している。リズムが不規則な方には運動、散歩を促している。夜間はホールの好きな場所で自由に過ごしていただいている。その間、職員と会話をしながら飲み物を提供している。		
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	薬の説明書は個人ファイルに保管しいつでも、見れるようにしている。服薬チェック表を活用している。薬の服薬方法の間違いが発生した場合は主治医に連絡し指示をもらえる体制になっている。受診時は温度版や経過記録を医師に提供している。		
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	楽しみごととして餅つき、手作りおやつ(味噌漬けたんぼ、どら焼き、おはぎ等)を毎月2~3回組み入れている。自然に生まれた役割を職員は見守るようにし、失敗も成功も楽しみごとになっている。一人ひとりに役割を持って頂き日常生活の役割分担をしている。		
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	四季を身体で感じて頂けるようにドライブを計画している。次にどこへ行きたいか利用者の声を聞いて計画をたてている。花に興味を示す利用者が多いので散歩兼ねて花の多く咲いているところへ導いている。近頃の受診や買い物は車ではなく歩きや車イスを取り入れている。	ホームは大型店舗に隣接した住宅地にあり、散歩コースには四季の花々が咲いている。季節を感じながら無理をしない程度で買い物を兼ねた散歩を楽しむことができる。通院・ドライブなどの外出は、家族の協力を得ながら行っている。	

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
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	本人が手元に持てるお金は1万円以下とし、本人が自由に管理している。食べたい物を預り金から買う場合は月末にレシートと預り金台帳を家族へ送付している。		
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	個人的に年賀状や郵便物が届いた時には、手紙や電話でお礼の気持ちを相手に伝えられるように支援している。本人の希望で御歳暮を贈りたい時には家族と相談しながら支援している。		
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	ホーム窓は障子を使用し和風的な雰囲気を作り家庭的な環境を整えている。装飾は利用者と共に作った作品の展示や職員が持ち寄った子供の絵などを飾っている。トイレには窓がないため、24時間の換気扇によって臭いを防いでいる。女子トイレは広くて施設風な為、装飾をし工夫している。	2階にあるため共有の空間は採光が優れ、自然な光と風で時間や季節を感じることができる。スペースも広く取られ、気のあった方と共に過ごせる空間やソファも用意されている。共用空間の換気にも配慮が行き届いている	
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	各テーブル間やイスの配置に余裕をもたせ個々の空間をつくるようにしている。お茶等を飲みながら会話ができる談話室、テレビを見ながら会話ができるようにソファを設置し利用者同士で自由に過ごして頂けるように努めている。		
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	自宅で本人が親しみなれた生活用品、家具などを居室に持ちこんでもらっており、過ごしやすい生活環境作りを努めている。	居室にはベッドとクローゼットが備え付けられているが、利用者は親しみ使い慣れた生活用品を持ち込んだり、写真などを飾ったりしながらその人らしい空間を作り出している。利用者が、家庭的な雰囲気の中でリラックスしながら過ごしている様子が確認できた。	
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	廊下の手すりは各居室まで設置している。洗面所は独歩、車椅子どちらの方も使用できる高さになっている。各居室に物干し台を置き「干す、たたむ」等の残存機能の配慮に努めている。		