

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	0571213958		
法人名	社会福祉法人 こまくさ苑		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所田沢の家		
所在地	仙北市田沢湖生保内字上清水698番地		
自己評価作成日	平成22年10月29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	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会		
所在地	秋田市旭北栄町1-5		
訪問調査日	平成22年11月18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)】

利用者の一人ひとりが安心できる場所となるよう目指している。
 利用者の声を聴くことに努め、気持ちや行動への寄り添い、訴えの実現への努力を行っている。
 本人と家族のつながりが離れないよう心掛けている。

【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)】

事業所の周囲は、田園と山々に囲まれ、季節の移り変わりを身近に感じられる静かな環境にあり、隣接する母体の老人保健施設と連携し、利用者の見守りや行事への参加を通じた交流、看護師や栄養士と連携した医療ケアや健康維持に努めるなど、利用者支援の充実に取り組んでいる。
 また、運営推進会議を有意義に開催し、災害時における協力体制や法人所有の福祉バスを活用した外出支援など具体的な取り組みにつなげている。
 さらに、緊急時にボタン一つで全職員に連絡できる仕組みの導入を予定しているほか、火災報知機、スプリンクラーの設置など防災に対する意識が高く、法人全体で取り組んでいる。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	利用者の立場になり、構築されたホーム独特の理念を事務所に掲示し、共有しながら昨年度より理念を継続、互いに共有しながら実践している。	「利用者の声」「同じ目線・尊敬の念、思いやり、傾聴」「あなたらしさを生かせる環境・空間を実現します」「スタッフの色(個性)スタッフの和(連携)」という事業所独自の理念を全職員で作り上げている。 また、利用者一人ひとりが安心できるケアを目指し、毎日の申し送りや毎月のミーティングで確認しながら、理念の共有と実践につなげている。	
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	職員や家族、また老健を通しての地域行事開催の情報をもらいながら交流している。盆踊りへの参加。小中学校、保育園との交流。買い物や散歩で近隣者と交流に努めている。作業員と一緒に作業を行っている。	隣接する母体の老人保健施設が開催する夏祭りに地域の方とともに参加しているほか、保育園や小学校の発表会に招待されたり、中学生のボランティアや体験学習を受け入れるなど交流を深めている。 また、事業所の周辺で農作業をする方など近隣住民への声かけ、あいさつを心がけており、地域との関係づくりに努めている。	
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	認知症何でも相談所の開設、認知症サポーターとしての活動について、広報を活用して、地域へ情報提供。また、介護教室について掲載、家族交流会等で、リハビリの実演を行っており、地域の方々へ広報している。		
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	利用者の生活状況や報告や利用者交流など、実際の利用者の状態をみていただくなど行い。評価指導をいただいている。また、施設利用状況なども伝え、意見をもらっている。	2か月毎に開催し、利用者の状況のほか、外部評価結果や課題を報告し、改善計画を作成している。 また、地域の消防団との連携やスプリンクラー設置などの災害対策、法人所有のバスを活用した外出支援など、具体的な取り組みに向けて検討している。	

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
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	施設利用状況を伝え、入退所の相談や、ケースに応じて、アドバイスをもらうなどしている。利用者に対しては、面会協力要請も行き、連携を図っている。	生活保護受給の方や権利擁護事業利用者がいるため、福祉事務所担当者や地域包括支援センター等と連携しながら支援している。 また、行政からの委託で「なんでも相談所」を設置しているほか、介護教室を開催したり、管理者が認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、積極的に関わっている。	
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	身体拘束勉強会への参加やマニュアルの再確認を行っている。 玄関など出入口は、あればセンサーで対応。利用者の行動、言動等、理解しながら、状況に応じては、付添、見守りにて対応している。	日中は施錠せず、センサーにより出入りを確認しており、法人母体施設と協力しながら、付き添いや見守りを徹底している。 また、法人主催の勉強会に参加して認識を深め、日頃からマニュアルを確認するなど、利用者一人ひとりの言動の理解に努めながら、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	どんな行為や言動が虐待にあたるか勉強会へ参加。職員も常に念頭に置き、自覚や注意し合えるよう努めている。		
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	利用者や関係者と話し合い、理解しあった上で、制度を活用、職員へも報告や相談を行いながらすすめている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用開始時の説明や、随時電話連絡等でも受け付けながら、理解を図っている。		

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
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	施設内へ意見箱設置しているも、投書はなく、利用者に対しては理念の実践により、意見や要望を捉え、家族からは面会や利用者状態報告時など意見をいただき行っている。	家族の面会時や電話連絡時のほか、前回調査結果を受けて家族交流会で家族の意向を確認するよう努めている。 また、ヒヤリハット報告などは早急に連絡し、意見があれば職員間で共有している。	
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	管理者は日頃、職員との話合いや、ミーティングにて、積極的に意見を出せるようにし、それを定例会にて、提案、反映してもらえるようにしている。	管理者は、申し送り、ミーティングなどで職員との意見交換に努め、法人の定例会で報告して、加湿器の設置や洗濯物を干しての乾燥対策、外でお茶を飲むためのベンチ設置など、環境整備につなげている。 また、職員の目標や希望を踏まえながら研修や他事業所との交換実習に派遣している。	
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	個々の特性や希望を取り入れた人材配置を行っている。 職員配置数も安定し、良い環境となっている。		
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	職員の研修希望をとるなどし、研修の機会を確保。また、毎年開催の研修会参加を継続できるよう取り組んでいる。		
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	他施設交流のために、計画、全員参加できるように交流回数や、日程調整の段階へとすすめている。		
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	訪問調査を通しながら、互いが納得できるような機会を作っている。 施設見学に応じるなど調整、馴染みの関係づくりにも努めている。		

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
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	上記同様。 電話での連絡、相談に応じ、必要であれば関係者の方々からも情報提供もらいながら行っている。		
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	一人一人の性格やできるを活かし、家庭的な衣・食・住が過ごせるよう、共に喜びを共有しながら信頼関係を築けるように努力している。		
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	毎月のお便りで本人の様子を伝えながら、電話連絡等でも報告、外出や受診の協力も時にいただきながら、共に触れ合える機会を持っていたきながらすすめている。		
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	個別外出や受診等で馴染みの方との交流時はゆっくりと時間をとってもらうなどしている。自宅付近へのドライブなども行っている。	ドライブの際に自宅へ寄ったり、行きつけの美容院や地域の観光地等馴染みの場所に出かけるなど支援している。 また、隣接する母体老人保健施設から移ってきた方もいるため、普段から交流しながら施設の職員との関係継続にも努めている。	
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	明るい雰囲気の中で、互いが声かけあえる環境作りに努めている。 共有スペースを活用しながら、和が保てるよう、また共同作業をすすめるなど支援している。		
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	電話連絡や、関係のあった方々からも近況報告をいただくなどし、いつでも相談等あれば来ていただけるようにしている。		

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	行動の観察や行動の傾聴等により、把握に努めている。特に会話を多く持つようにながら、願いが叶えられるよう、速やかに対応するようにしている。	利用者の声を傾聴するという理念に基づき、利用者とは会話する機会を多く持つことを心がけ、一人ひとりの生活歴や生活リズムを踏まえ、意向の把握に努めている。 また、意向をあまり表出しない方に対しては、複数の職員が関わったり、家族を通じて意向を確認するなど工夫している。	
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	家族や可能であれば親類者などからも情報提供をもらったり、本人とのコミュニケーションの中からも把握に努めている。		
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	毎日の状態観察に努め、利用者の交わりを見守り、調整。利用者中心の活動の場を提供しながら、無理せず行える環境作りをしている。		
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	申し送りより、検討の場へと発展。 連絡調整行いながら、報告、相談、本人の状態に合わせ計画が作成されている。	利用前の自宅訪問などで情報収集に努め、利用者及び家族の希望、利用者の状態を踏まえて、申し送りや職員ミーティングで意見交換のうえ、計画作成担当者が介護計画を作成している。 また、定期的にモニタリングし半年毎、または利用者の状況に応じて随時見直している。	
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	介護記録への記入、ポイントの抽出、管理日誌や申し送りにて情報を共有、ケア計画に活用している。計画についての記録多くしていく必要あり。		
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	地域ボランティア、同年代者との交流、学校行事への見学、参加など多く行っている。		
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	職員の同行や家族対応受診でも状態の報告や書面にて相談するなど、助言、指導をもらえるようにしている。ケースに応じては、電話連絡、状態報告で指示もらえる配慮もしている。薬局も同様。	利用者及び家族の希望により、以前からのかかりつけ医への継続受診を支援しており、家族が通院に同行する場合は、電話や書面で状態を医師に伝えている。 また、通院時には薬局から服薬指導を受けるなど、母体施設の看護師と連携しながら、誤薬防止に努めている。	
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	隣接する老健の看護師に相談、助言を得ることができるよう協力体制をとっている。		
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。	入院後、面会を通じて利用者、家族、医療機関の看護師(あるいはケースワーカーを通して)から現況を確認し、入院の期間や退院後について、家族の意向を聞きながら、意向に添うように行っている。		
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	終末期ケアについては、運営推進委員会等でも検討を重ねているが、生活の場の変更を望む声が多い。	利用者が重度化した場合は、家族の希望や協力医の判断に基づき、できる限り事業所で対応している。 また、常時の医療対応が必要な場合は、医師の往診が困難なこともあり、医療機関で対応することを家族に説明している。	前回調査でも課題としているが、利用者が重度化した場合の方針を明確にするとともに、最適な治療を受けられるよう、利用者及び家族の意向を踏まえながら、引き続き法人や協力医療機関と検討してほしい。
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	ヒヤリハット段階での報告を多くし、事故発生時のシュミレーションをし、話し合うなどしている。緊急時のマニュアルの確認をし、慌てず対応できるよう努めている。		

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
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	避難訓練の実施や、施設周辺の危険個所の確認を行っている。スプリンクラー、非常ベルが設置され、それを使っての訓練実施や、マニュアル改正を予定している。訓練へは関係者の協力を要請している。	「非常時避難フローチャート」を作成し、母体施設と合同で年2回避難訓練を実施している。 また、消防署に直結している火災報知器やスプリンクラー設置のほか、地域の公設消防団にも協力を要請している。 さらに、来年から、ボタン一つで全職員に電話連絡が入る仕組みを導入する予定であるなど、緊急時の連絡体制整備に努めている。	付近の民家とは距離があるが、日頃から、関係づくりに努めているため、災害時における協力を呼びかけるなど、地域との協力体制の構築に取り組んでほしい。
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	傾聴姿勢をとるよう心掛け、個々の考えを引き出せるようにしている。また、観察により、ミーティング等で、職員間でも話し合い、気づきあえるようにしている。	利用者の性格や生活歴を踏まえ、絵を描きたい方や歌を歌いたい方など、行動を制限せず、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせた対応を心がけている。 また、トイレ誘導時には周囲に配慮しながら耳元で声をかけるなど、プライバシーの保持に努めている。	
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	傾聴や、本人の行動を観察、見守りにて、待つ姿勢をとり、自己決定の場をもてるようにしている。		
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	利用者のペースをできるだけ、乱さないよう、場合によっては、職場側の業務日程を変更するなどしている。入浴日を増やすなど、利用者の希望に応じ対応している。		
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	要望によっては、馴染みの美容室に行ったり、本人の訴えに応じ、理髪願っている。一緒に買い物外出、洋服を自分で選ぶなど行っている。		

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
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	一緒に献立の作成や食材調達に行ったり、季節のものをいただく、自家製野菜を使った料理を作る。材料によっては、調理直前に調理法を話し合ったりなど、家庭的な雰囲気の中で楽しくやっている。	事業所の畑で収穫した食材を取り入れながら職員が献立を決め、母体施設の栄養士からアドバイスを受けながら、栄養バランスに配慮している。 また、調理や盛り付けを利用者とともに行ない、希望に応じて調理方法を変更するなど臨機応変に対応しているほか、外食の機会を設けて、食事が楽しめるよう支援している。 さらに、咀嚼や嚥下機能を高めるため、食前に口腔ケア体操を行っている。	
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、水分量をチェック表に記入し、管理把握している。老健の管理栄養士に献立の提出、カロリー計算やアドバイスもらうなど時に行っている。		
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	職員も一緒に歯磨き行うなど、口腔ケアの習慣化が実現している。口の周り、口腔内のトレーニングとして、食事前の口腔体操を毎日1回行っている。		
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	声掛けや誘導により、トイレ排泄の促しを行っている。レクや外出時も、トイレタイムを持つなど遠慮なくトイレへ行ける機会作りもしている。ミーティングでの情報交換を行い、対策を検討、実施、評価している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間をみて声をかけトイレ誘導しており、夜間は利用者の状態に応じて、居室でポータブルトイレを使用するなど排泄の自立を支援している。	
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	排便チェック管理を行っている。飲み物や食物繊維の摂取、軽運動、レクなど身体を動かすことで、排便促進できるよう工夫している。		

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
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	入浴日の回数を増やし、希望に応じた入浴を確保するようにしている。 職員、利用者、一人ずつの入浴により、ゆっくりとした時間が持たれ、利用者の気持ちの表出の場ともなっている。	週に2回以上の入浴を基本としているが、利用者の希望により、月曜日から金曜日の好きな時間帯に入浴することが可能となっている。 また、一番風呂を好む方が多いため、曜日を変えて公平に入浴できるよう対応しているほか、温泉に出かけるなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	状態や状況に合わせた就寝時間を持っている。ケースに応じては、付添い寝や環境整備を行うなどし、安心できるような支援をしている。		
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	内服薬の目的や副作用、用法、用量を理解し、確実に内服管理できるよう二人チェック体制をつくり支援している。利用者の状況によっては、担当医師と相談、指示をいただけるようにしている。		
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	ホームの行事として、バス行楽を組み入れ、楽しみの一つとなっている。 家族協力もいただきながら、気分転換の場を設けている。		
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	バス行楽や、個別での外出付添い、本人の希望を家族に伝え、外出希望を可能にしている。玄関やテラスでのお茶会を行うなどして、外気に触れる機会も随時取り入れ、周辺散歩等のリスク説明も家族に行いながら支援している。	畑仕事や周辺の散歩、買い物などで日常的に外出しているほか、母体施設の福祉バスを利用し、利用者全員で花見や外食に出かけるなど、外出を楽しめ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	希望に応じては、小遣い扱いとし、本人所持できるようにしている。しかし、高額にはならないようにしている。		
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	電話の取り次ぎや、手紙の発送、受け取りを行うなどしている。能力に応じては、家族の方からかけていただけようお願いしている。		
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	季節の花を活けたり、レク時間を活用し、季節の飾り物をしたり、楽しんでいる。利用者一人一人の排泄後にはトイレの見回りを行っている。	ホールや廊下には、利用者と共に作成した貼り絵や紙で作ったブドウなど季節の作品を飾り、畳のスペースでは、夕食後などに利用者が集まり、会話や歌、踊り等を楽しんでいる。	
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	談話コーナーの活用を行っている。時には職員退室により、利用者同志や一人の時間も持ったりしていただいている。		
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	馴染みの物や使い慣れたものを持ってきてもらったり、ベッドの位置の変更等、環境整備も希望に応じて対応している。	利用者の使い慣れた時計や鏡、テレビ、化粧品などを持ち込み、家族の写真等を飾るなど、利用者の意向を確認しながら居心地のよい居室空間づくりを支援している。	
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	観察や触れ合いの中で見つけ、アプローチ、自信へとつなげていけるよう支援している。		