

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	秋田市東通明田7-5		
自己評価作成日	平成22年8月30日	評価結果市町村受理日	平成22年12月13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9月21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職員全員で温かく真心のこもったケアを提供しています。地域行事への参加や地域の一員としての役割を担いながら、地域住民との触れ合いを大切にしております。環境的にも、敷地裏にある畑では、利用者様と職員と一緒に様々な野菜の育生や収穫が出来、庭では、季節毎に木々や花々の成長を楽しむ事が出来ます。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)】

県内でも歴史のあるグループホームで、住宅街にある2階建ての古民家を活用し、地域に溶け込んだ家庭的な雰囲気があり、事業所に24時間明かりが点いていることで、近隣に安心感を与え、喜ばれている。
介護サービス計画は、職員や家族だけでなく利用者本人も話し合いに参加し、経過記録に計画目標の番号を合わせて記載することで、効果的な評価や見直しを行っている。
また、地域には緊急時などに駆けつけてくれる事業所の協力員が2名おり、冬季の除雪や庭木の手入れを行うなど、地域に支えられながら生活している。

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)	○	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)	○	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	地域の中で活動できるグループホームを創造した理念を掲げ、ミーティングや申し送り等で折に触れ、日々の業務内容を振り返っている。理念は、玄関に明示すると共に、日々目に触れやすい場所に掲げ浸透、実践を図っている。	法人内のグループホーム共通の理念に基づき、職員間で「地域共生を図ると共に、互いを思いやり、いたわり、その人らしさを大切にし、尊厳を守ったケアの提供をする」という事業所独自の理念をつくりあげている。また、理念を掲示するとともに日々の申し送りや毎月のミーティングで共有し、基本に戻るための指針としている。	
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	町内総会や地域行事には、積極的に参加し、関係を深める努力をしている。収穫した野菜や山菜をおすそ分けして下さったり、困った時には、すぐ掛け付けて下さる近隣の方もいる。	町内会に加入し、管理者が総会に出席して事業所の理解浸透に努めているほか、地域に事業所の協力員が2名おり、何かあれば駆けつけてくれることになっている。また、近隣住民とは日頃からあいさつや声かけをしており、冬季の除雪や庭木の手入れ、ゴミ袋の提供など協力を得ている。	
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	地域の方々に向け広く認知症を理解して頂く事を目的とした勉強会「認知症サポーター養成講座」を包括支援センターの協力を得て、当事業所主催で開催する運びとしている。		
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	ホーム内の事を正しく報告出来ている。様々な視点からのご意見を即座に検討、実行している	年6回開催しており、運営状況や外部評価結果のほか、ヒヤリ・ハット体験、日々の活動や研修状況なども報告し、意見交換しながら事業所の理解に努めている。	

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
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	グループホーム担当の法人相談員を通して協力関係を築いている。又、民生委員が行事等でボランティアに参加して下さっており、日常の場面において関わる機会作りをしている。	法人のグループホーム担当相談員を通じて、生活保護受給のケースやスプリンクラー設置について行政と相談・連携を図っている。 また、地域包括支援センターと連携し、事業所主催で認知症サポーター養成講座を実施するなど、事業所機能を地域に還元している。	
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	普通家庭と同じように生活出来るようにしており、身体拘束は、一切行っていない。	日中は玄関に施錠せず、利用者一人ひとりの行動パターンに気を付けて見守り、外出する際は必ず職員が付き添うようにしている。 また、車通りの多い道路や川など、近隣の危険箇所を把握するとともに、地域の方の見守り・協力も得ている。	
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	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、研修に参加して学ぶ機会をつくっている。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し支援している。研修等の参加で学ぶ機会を考えている。		
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。		

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	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。	年3回、「りんどう便り」に個別の手紙を添付し、日々の状況を家族へ伝え、面会時や運営推進会議などの機会に意見・要望を聞きとよう努めている。 また、玄関に投書箱を設置しているほか、法人の相談室でも要望や相談を受け付ける体制を整えている。	
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	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。	毎日の申し送りや、毎月のミーティング、法人全体の会議等で職員の意見・要望を把握するよう努めている。 また、職員の希望を取り入れながら法人内外の研修を計画的に受講し、研修後に報告することで、職員間で成果を共有し、全体のサービスの向上につなげている。	
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	定期的に自己評価し、個々の状況を把握している。又、それをもと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、法人内で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。		
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	秋田市グループホーム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、職員全員が交代で参加し、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。		

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
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	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	料理の味付け、お客様のもてなし方、暮らしの知恵、園芸活動、畑仕事等の日常生活における様々な場面において、それぞれの得意な所の参加をしてもらい、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。	利用者様と職員がともに玄関で来客を迎え、見送るなど家庭的な雰囲気をつくり、友人が訪れた際には居室でゆっくり過ごせるよう配慮するなど、これまでの関係が継続するよう支援している。 また、馴染みの美容院や床屋に行けるよう支援する一方で、利用者とともに新しい店を開拓するなど、地域での馴染みの場所づくりに努めている。	

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
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	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。		
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、ご家族を見かけた時には、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、解決できるよう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。		
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	常に自分の感情や意志が表現しやすい環境を作りをし、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。	利用者一人ひとりの生活歴や暮らし方を把握し、調理や畑仕事など得意なことを引き出し、利用者の思いに沿いながら、落ちついて生活できるよう支援している。	
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	好みや嗜好を配慮し、また思い出の品物や馴染みのある家具を取り入れた居室にする等、今までと変わらぬ本人主体の暮らしが継続出来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。		

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
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か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。	計画作成担当者が、利用者及び担当職員と話し合い、本人の意向や要望を取り入れて計画を作成している。 また、経過記録に、介護計画目標の番号を合わせて記載し、評価・見直しに生かしている。	
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	申し送り時、ミニケア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	避難訓練では消防に、又、地域活動がある場合には、民生委員やボランティアの方から協力を得ている。		
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	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。	利用開始時にかかりつけ医や希望する医療機関を確認しており、法人の医師が主治医の場合は、受診時に日々の生活状況の写真を見せるなど、利用者の情報提供に努めている。 また、法人の安全管理委員会の決定により、誤薬防止のために3回声出し確認を行うなど、服薬管理に努めている。	
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	看護師への状態報告を行い、必要時は、協力医療機関への受診を行っている。		

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
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。	重度化した場合は本人や家族の希望により、医療機関と連携しながらできるだけ事業所での生活が継続できるよう支援することを方針としている。 また、必要に応じて法人内の他施設や病院を紹介することを事前に説明し、同意を得ている。	
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	普通救命講習を受講する等、緊急時の初期対応の訓練を毎年行っている。		
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	地域協力員を確保している。月1回の火災や災害を想定した避難訓練を実施し、イザという時に備えている。	毎月、昼夜を問わず消防署と地域住民が参加して災害時の避難訓練を実施しており、地域住民には見守り・誘導を担ってもらっている。 また、勤務体制等様々な状況のマニュアルを作成し、どんな状況でも安全に避難できるよう取り組んでいる。	
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	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付けない対応をしている。	昼食前にトイレにさりげなく誘導したり、食事の準備や後片付けの手伝いに対しては感謝の言葉をかけたりと、利用者一人ひとりの性格や個性を大切に、尊重した言葉かけや対応を心がけている。	

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
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、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思を尊重し、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。理美容院については、希望に沿って行きたいお店への予約や付添いをしている。		
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	旬の食材を使ったり、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。	法人の配食サービス事業所で、朝・夕は食材、昼は調理されたものを配達してくれるが、敬老の日には利用者の希望でくじらかやきを作るなど、柔軟に対応しており、毎月キッチンミーティングで法人内の献立について話し合い、栄養管理に努めている。 また、食事前に健口体操を行ったり、男性利用者も準備や後片付けに積極的に参加するなど、一人ひとりの心身状態に合わせて支援している。	
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	管理栄養士による献立をもとに調理し、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、主食量や塩分、油分の使用量も考えられている。		

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
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	毎食後の口腔ケアは、習慣化している。出来ない部分のお手伝いをする事で、一人一人が清潔保持出来るよう支援している。		
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の誘導を行っている。失敗した時でもプライバシーに配慮し、自尊心を傷付けないさりげない対応をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿もれのある方にはリハビリパンツやパッドを使用したり、歩行状態に合わせて夜間のみポータブルトイレで対応するなど、それぞれの状態に合った対応を工夫しながらトイレでの排泄を支援している。	
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	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、お腹に優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。	利用者の希望する時間に応じて、週2～3回入浴できるよう支援しており、浴槽の中にすのこを敷いて転倒予防に努めている。 また、入浴を拒む場合は清拭や下着交換をしたり、計画会議で約束したことを話したり、異性の前で入浴に誘うことで身だしなみを整える気持ちを促すなど工夫しながら、清潔保持に努めている。	
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。		

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
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、目的や副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も努めている。		
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。普段行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。	日頃から、利用者の希望に応じて、散歩や近くのスーパー・書店への買い物等馴染みの場所へ出かけるよう努めている。 また、温泉や外食、カラオケ、映画鑑賞などの外出には家族の協力を得ながら支援しており、法人の保育室と合同で公園へ行くなどのレクリエーションも利用者の楽しみになっている。	
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、自由に利用出来る。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、リビングの窓からは、庭木や花々の成長が楽しめる。普通の家庭同様に、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。	古民家を活用しているため、全体的に家庭的な作りで、利用者はソファや椅子など、思い思いに過ごしている。 また、リビングは採光が良く、窓から庭木・花・畑等が見え、成長を楽しみ、季節を感じることができるほか、壁にはボランティアの方と作った押し花を飾り、話題にしている。	

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
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	ソファや一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	思い出の品物や馴染みのある家具を取り入れた居室となっている。	馴染みの収納棚やタンス等を持ち込み、家族写真や趣味の作品を飾るなど、その人らしい居室をつくり、居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	転倒防止の為、各要所に手すり、段差には、滑り止めを施したスロープを設置している。居室ドアには、ネームプレートをつけたりトイレが分かりやすいような配慮をして混乱や失敗を防いでいる。		