

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	0570512632		
法人名	社会福祉法人 久盛会		
事業所名	グループホーム田園		
所在地	秋田県由利本荘市岩城富田字根本10番地22		
自己評価作成日	平成27年11月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1-5		
訪問調査日	平成27年12月4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)】

・入居者様の当日の体調や精神面に配慮した作業や、体調や能力に配慮した趣味活動を提供している。
 ・地域の祭りに参加したり、定期的に茶話会を開催し地域との交流を大切にしている。
 ・季節を肌で感じ目で見て楽しめるようまた、いつもと違う場所での食事を十分に楽しめるよう外出先を吟味している。
 ・毎日、午前中30分の体操を行い筋力維持に努め、毎月1回午後楽しんで遊ぶ感覚の体操も取り入れている。
 ・清潔な環境での生活、感染予防に配慮し清掃・環境整備に努め、毎月1回入居者様と共に大掃除を行っている。
 ・運営推進会議をでは日常の様子をプロジェクターを利用し写真で分かりやすく報告、幅広い意見交換が行われている。
 ・災害支援ボランティアの協力を得、総合防災訓練時には積極的にご協力を得ており様々なご意見も頂いている。

【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)】

事業所内は清潔感があり環境整備も季節感を大切にするとともに家庭的な雰囲気も大事にしています。
 畳のスペースと椅子・テーブルスペースとがあり利用者の好みやADL状態に応じて過ごす場所を選択できるようになっています。
 キッチン是对面式で利用者の状況を見ながら食事の準備ができる他利用者も使いやすい高さに設計されています。
 事業所の隣にはかやぶき荘とかやぶき屋根の多目的施設がありここで地域の方との交流を図ったりするとともに昔ながらの日本家屋がある事で見た目にも楽しめるようになっています。
 母体が医療法人である事から事業所として受け入れが難しいケースであっても法人内の事業所へ移る事で生活の支援を法人として継続できるという点は利用者・家族にとっても安心感があります。
 職員の配置も厚く利用者個々の生活を支援するように努めています。

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)	○	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、生き活きと働いている (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		
			実践状況		
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	田園独自の理念を事務所とトイレに掲げている。毎月のユニット会議を立ち返りの場所としている。リーダー研修の課題とし取り組みを行った。一人一人意識し再確認した。	事業所独自の理念を毎月のユニット会議にて確認しながら、事業所・個人としても理念に沿った実践が出来ているかどうかを振り返りながら日々の実践に取り組んでいる。	
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	地域住民との食事会、フラワーボランティア、散歩中の挨拶、文化祭、理・美容室等交流が行われている。自家製野菜を頂くこともある。	日常的な交流の他、地区の住民と交流の機会を設けて食事会等をおこなっている。その中で事業所の取り組みや認知症の方々の支援の仕方等を伝えている。また、事業所からだけではなく、地域からも交流の機会を設けてほしい等の要望をいただく程、地域との付き合いが出来ている。	来年度以降は、地域の清掃を地域住民と一緒にいたり、食事会等の機会を2回以上は行いたいとの意向が聞かれたため、ぜひこうした取り組みが実践いただけるよう期待したい。
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	運営推進会議や広報で日常の様子を紹介し支援方法なども伝えている		
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	2か月に1回開催。入居者、家族、町内の方、市の職員などの参加があり積極的な意見交換を行っている。ユニット会議で報告があり改善点は検討しサービス向上に活かしている。	運営推進会議には、町内会長、地域住民、民生児童委員、行政職員、消防職員等様々な方々を招いて行われている。その中で話し合われた内容を受け止め、サービスの向上を図っている。	
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	運営推進会議に出席頂き意見、アドバイスを頂いている。消防等については、避難に対する指導や方法のアドバイスを適宜頂いている。法人全体で広域、市町村と連携が取れている。	運営推進会議に参加される行政職員へ事業所の状況等を伝えて、実情等の理解を図っているとともに、制度の改定等においては、法人を通じて行政機関との確認等が行われ、適切な事業所運営を図っている。	
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	全館施錠せず開放的に過ごしてもらっている。早朝、職員の見守りの届かないわずかな時間に一部施錠している箇所がある。転倒防止のためセンサーマットを使用、家族に説明し同意を得ている。	身体拘束の事例は現在ない。制度にある身体拘束の項目以外にも、利用者の身体的・精神的拘束にあたるものは何かを考えて、利用者の尊厳を大切に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	法人の勉強会に参加している。職員間でお互いに注意し合える間柄にある。		

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	
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	GH連絡協議会で学ぶ機会があり伝達講習会をかや学で予定している。法人相談室と連携しておりいつでも相談できる体制は整っている。	
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	重要事項説明、運営規定、契約書類、個人情報に関わる同意書により丁寧に説明し同意を得ている。	
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	面会時に、日頃の様子を報告し変化がある際は、すぐにご家族へ連絡、報告している。ご家族が相談しやすい環境作りをしている。苦情意見箱が設置されているが投函はなかった。	家族の面会の際に日々の状況を伝えている。遠方で来れない家族へも、毎月お便りを出して状況を伝えるように努めている。こうしたやり取りの中で、家族の意見等を伺うように努めており、小さなことでも改善に努めている。
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	毎月の運営会議に管理者が参加し伝達を行っている。毎月のユニット会議において職員の意見交換が行われ法人事務長、師長の参加もある。法人全体のショートミーティングが毎朝開催されている。	毎月のユニット会議には事務長や管理者も出席しており、その中で職員の意見を聞く機会を設けている。実際に職員の意見からマニュアルが改定される等意見が反映されている。
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	人事考課において、自己評価があり面談もある。給与体系の説明があり職員個々の実績に応じた昇給がある。	
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	管理者がリーダー研修に参加。他の職員も職責にあった研修に参加し研修報告会がある。資格取得に向けての取り組みも考慮されている。	
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	グループホーム連絡協議会で副理事を務め交流を深めている。会主催の勉強会にも参加。相互訪問の希望はあったが実行にいたらなかった。	

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	
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	本人やご家族の思いや要望に耳を傾けている。フェイスシートを活用しリロケーションダメージにも配慮している。	
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	ご家族の要望や環境、状況に配慮した関わり方や対応を行っている。	
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	1人ひとり得意とすることを活かし役割を持ち誰かの役に立っているという意識、共に生活しているという意識を大切にしている。	
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	状況報告する中でご家族の協力を求めることもある。定期的に文章で状況を報告したり面会、電話などを活用し共に支えていく支援がされている。	
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	知人の面会、教え子の面会、手紙のやりとり、馴染の美容室、電話の取次ぎなど関係継続の支援をしている。	利用者の支援者として、家族の方々に協力を得られるように働きかけている。また、故郷訪問として以前住んでいた地域への外出や、家族の協力があれば一緒に故郷訪問する機会を設けている。
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	個性を尊重しトラブルとならないよう見守りをし必要に応じ介入もしている。家事や趣味活動を通じ共に支え合えるような関係性を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	
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	ご家族の希望による法人内の老人保健施設への住み替えがあり、法人相談室と連携を図った。サービス終了された方のご家族からもホームを気にかけて頂いており、交流を継続できている。	
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	日々の会話や表情からその方の望むことや気持ちを汲み取り意思の尊重を心掛けている。	本人の理解力などに合わせて、意向を引き出しやすいようなコミュニケーションを心がけ、意向を汲み取るよう努めている。また、生活歴からその人らしい生活を考えて支援にあたっている。
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	フェイスシートを活用し、ご家族からの情報や本人の会話により生活歴や生きがいなどを引き出し把握にも努めている。フェイスシートはそのままではなく育てるシートになっている。新たな情報は追記している。	
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	毎日職員間での申し送りがあり各種ノートを活用。毎朝のバイタル測定で体調を把握し、病気の症状に合わせ対応を随時変更している。	
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	6か月ごとにケアカンファレンスを実施、現状に即した介護計画を作成。ご本人、ご家族を交えたケアカンファレンスを実施し意向をプランに反映させている。主治医に現在の状態を伝えケアプランに対し意見を頂いている。	カンファレンスへは利用者と家族の参加を促しており、それぞれの意向等を計画に反映させている。参加できない家族には、電話での意向確認の他、面会時に意向を確認する等して計画に反映させている。
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	ケアプランが介護記録に添付され連絡ノート、個別ノートの活用がある。ケアプランに基づいた介護が行われており必要に応じ見直しをしている。	
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		
			実践状況		
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	図書館や商店などの利用の他、馴染みの人との関わり支援をして、楽しみのある生活を過せるようにしている。		
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、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	かかりつけ医とは、電話相談も随時行える関係にあり往診や夜間の対応も可能。かかりつけ薬局から薬の配達があり入居者の内服変更についても気にかけて頂いている。	電話連絡の他、FAXでのやり取りを行いながら医療機関との綿密な連携を図っている。また、週に1度法人の看護師長が来所する為、その際に状況を伝える他、医療的な相談にも応じている。薬は薬局が配達してくれるため、その際に処方内容等の説明を受けている。	
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	看護師の週1回健康チェックがある。24時間体制で相談できる体制にある。日常の変化をこまめに看護師に相談し意見を貰っている。必要に応じ適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	こまめに主治医と連絡を取り合い病状に応じた相談に乗って貰っている。		
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	住み慣れたホームで少しでも長く生活が継続できるよう、かかりつけ医との連携を深めている。法人との協力体制も築けている。職員全員で看取りについての指針を確認した。	重度化した際の対応や看取りの指針を定めて、職員とも内容を確認しながら、今後の支援を検討している。状態や意向によっては法人内の事業所へ移り住む等の相談にも応じている。	看取りについて、事業所としてどのような看取りが出来るのか、どのように看取りをしていきたいのかを職員で検討して、利用者・家族・職員が安心して最期を看取れるように、看取りについて今後も話し合いながら理解を深めていただく事を期待する。
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	実践訓練は年1回行っているが定期的ではなく不十分である。		
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	自主防災訓練を毎月実施。年2回、夜間、日中想定総合防災訓練を実施し災害支援ボランティアの参加も継続的にある。ボランティアからの提言を受け夜間の駆け付け訓練を実施した。	自主防災訓練の他、総合防災訓練を行う等防災意識がとても高い。また、地域の住民の方々も参加される等地域の理解も得られている。今年度は訓練の時間を変える等住民の意見も反映されている。	

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	
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	一人一人の生活背景やその人らしさを理解した関わり方をしている。声掛けやそのタイミングにも配慮している。思い違いや失敗を他者から誤解されることのないよう支援している。	様々な場面で、本人の意向を確認しながらその人の尊厳を大切にしている。言葉使いやプライバシーにも配慮した対応がされている。
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	その方の思いを引き出せるようにコミュニケーション技法を活用している。本人の思いを否定しないように心掛けている。外食時に食べたい物を選んだり外出したい所をあげてもらうなど選択や希望、思いを表現できる機会、場面を意識し働きかけている	
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	一人一人の生活のリズムを大切にしながらその日の体調や気分、天候に合わせて支援している。	
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	髪や服装の汚れ、乱れに注意を払い身だしなみが整えられるよう支援している。外出時は、服装を改めお化粧をし女性としての楽しみを持っていただけるよう支援している。	
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	食事の手伝いは負担とならないよう配慮している。時には一緒に食材の買い出しに行っている。一人ひとりの嗜好の把握に努めており、旬の物、地産地消を心掛けた献立作りを職員が行っている。	食材は配達されているが、外出の際に利用者と旬の物や食べたい物を購入してきて調理に活かしている。また、利用者の残存機能に応じて、調理の準備や後片付け、配膳等の役割を与えて食事を楽しんでいる。
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	栄養バランスを考えた献立を作成し一人一人の体調に応じた食事量、水分量を提供、必要に応じ水分チェックもしている。毎月の体重の増減を把握し提供量を調整している。	
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、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	起床時、毎食後、就寝時の口腔ケアの声掛け一部介助を入居者の能力に応じ支援している。職員間でも確認しあい介護記録チェック欄を活用し記録にも残している。週1回ケア用具の消毒を行っている。ポリデント消毒の声掛け支援。アドバイスで行える方や管理の難しい方にはこちらで預かり消毒介助をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	
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把握し声掛けや誘導でトイレで排泄できるよう職員同士で声を掛けあい支援している。失禁時には、本人の思いに寄り添いながら更衣を支援している。	オムツを使用している利用者はおらず、普通の下着やリハビリパンツを利用している。利用者のしぐさや排泄のパターンの把握に努め、適切な声掛けや誘導を行いながら自立支援に努めている。
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	乳製品、食物繊維をメニューに取り入れ、こまめな水分補給、立位での作業提供、毎朝の体操も行っている。排便状態に合わせて医師の指示の下、下剤の調整を行っている。	
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	無理強いせず本人の言葉に耳を傾けている。体調や気分配慮し時間帯を変更したり日を置くなど配慮している。好まない方には、声掛けを工夫し職員同士で情報の共有を行っている。	入浴を自ら希望する利用者はいないが、その人が嫌がる事のないように声掛け等を行いながら、入浴を促し清潔保持に努めている。入浴中は一緒に歌ったりしながら入浴を楽しめるように努めている。
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	日中の活動量に配慮している。一人一人の体調や睡眠時間に応じた休息を支援し困難な方には声掛けを工夫している。照明や温度管理にも注意している。	
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	介護記録に薬の説明書が添付され、臨時処方分は個別ノートを活用、情報が共有されている。服薬チェック表と他職員への確認と飲み終わるまでの見守りがされている。	
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	外出や散歩などを通し気分転換を行っている。一人一人の状態や希望にあった趣味活動を提供し張り合いや達成感の喜びを味わえるよう努めている。	
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	ご本人の意向を確認し毎朝のゴミ捨てに散歩を兼ねて同行、季節を体感頂いている。ご家族の協力が得られており外出、外泊の機会がある。外出が好きな方には個別や数人での買い物やドライブ、散歩を支援できている。	本人の意向を聞きながら、日々のゴミ捨てや散歩する等外出の機会を日常的に設けている。その他、季節に応じた外出行事の他個別でのドライブも行っている。年末は自宅へ外泊される方もいるとの事。

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	
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	自己管理できる程度のお小遣いを半数以上の方が持っている。自分で支払いをし買い物をする楽しみがあり社会性の維持を支援できている。	
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	電話の取次ぎを行いゆっくりと会話頂いている。頂いた手紙に返事を書き自由にケアハウスへ投函できている。	
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	毎日、消毒液を使用しての掃除を行い、全室の大掃除を毎月実施しホーム内外の清潔に努めている。天窓からの採光があり季節感のある装飾がされている。植物、花にも配慮し安らぎの空間を作っている。加湿器、空気清浄器を増設し温度、湿度、清浄にも配慮している。	天窓からの採光があり施設内は明るく過ごしやすくなっている。季節に合った装飾がされており子どもっぽくならないように工夫をしています。トイレは車椅子でも支障のない広さがとられていて、清潔感がある。対面キッチンその他、畳コーナーもあり家庭的な雰囲気を感じられる。
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	共有スペースがあり、数人で一緒に過ごす時間がある。物の配置などにも配慮している。調理の音や香りが感じられ家庭的な雰囲気を大切にしている。新聞、図書コーナーがあり自由に貸し出しされている。	
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	生活の場所が変化することでのリロケーションダメージに配慮し本人の馴染の寝具、小物を持参頂き家族の写真なども飾って頂いている。TVの持参もある。行事の写真アルバムでご覧いただき日常の様子を紹介できるようにしている。	居室には、ベットとダンスを置いており、それ以外については自宅で使っていた物を自由に持ち込めるようにして、本人が居心地良く過ごせるよう配慮されている。また、本人の過ごしやすいうように不必要に物を置かないようにして、安全面等にも配慮されている。
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	台所を対面式とし調理等をしながらも入居者の状況を把握できるようになっている。食堂から畳席まで段差のない作りとなっている。モニターやセンサーマットの設置がある。	