

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	0570706671		
法人名	特定非営利活動法人エヌピーオー社会福祉事業振興会		
事業所名	グループホームすずらん湯沢		
所在地	湯沢市元清水2丁目5-20		
自己評価作成日	平成23年1月24日	評価結果市町村受理日	平成23年3月24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23年2月16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>食堂と居間が別々になっており、利用者がゆったりと過ごしている。 外出の機会を多く持ってもらっている。</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>コンビニやスーパーなどが立ち並ぶ新興住宅街にあり、地域向けの広報誌を配布して事業所のPRに努め、認知症対応型通所介護の指定を受けて地域のニーズに応えている。 また、認知証サポーター養成や栄養士による減塩指導など地域住民を対象とした講座を開催しているほか、養護学校の卒業生を雇用して社会参加の場を提供するなど地域貢献にも努めている。 管理者及び職員は、今年度の目標に「笑顔がいちばん」を掲げ、地域や家族との関わりを大切にしながら利用者の生活を支えていくことをめざしている。</p>
--

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
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	社内研修等で、理念の再確認をし、皆で共有、実践に繋げている。	法人理念の「創」に基づき、人とのつながりや笑顔と心身のケアを大切に、安心して楽しく生活できる環境づくりを事業所の理念に掲げている。 また、「笑顔がいちばん」との年度目標も掲げ、模造紙で大きく掲示したり、内部研修で確認しながら笑顔のある生活につなげるよう努めている。	前回評価結果を受け、地域とのつながりを意識して法人理念を見直しているが、内容が重複しているため、法人理念を具体化した事業所理念とするなど、職員はもちろん家族も理解しやすいよう整理してほしい。
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	日常的な交流は難しいが、運営推進会議で地域との交流が出来るような場面を多くもっていきたい事を話している。芋煮会では地域の方々話し交流する事ができた。	地域向けの広報「こんにちは！すずらん湯沢です」を年1回発行し、事業所の玄関前で芋煮会を行い近隣住民も参加するなど、事業所の理解と交流に努めている。 また、認知症対応型通所介護の指定を受けて地域の利用者ニーズに応じており、認知症サポーター養成時には近隣住民への参加も呼びかけている。	日常的な交流は難しいと認識しているが、事業所玄関内の自動販売機を玄関外に置いたところ、近隣の方が買いに来ているため、ベンチやテーブルを置いて交流スペースにするなど、気軽に立ち寄れるような環境づくりに努めながら交流の拡大につなげてほしい。
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	運営推進会議で、認知症サポート養成講座を行い、認知症の方々への理解、支援の方法を学んでいただいた。		
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	取り組みや、近況報告をし、そのことについて意見をいただきサービスの向上に繋げている。	2か月毎に開催し、地域の消防団や交番などの参画を得ながら近隣住民を加えた緊急連絡網を作成したり、利用者の入浴の促し方について意見を求めるなど、具体的に運営やケアに生かしており、今後は薬剤師の参画も検討している。	

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	市担当者には運営推進会議へ出席していただいた時に報告、又管理者が月一度の地域ケア会議に出席し、協力関係を築いている。	生活保護受給や成年後見制度利用の方がおり、行政担当者等と連絡、相談しながら支援している。 また、毎月「湯沢地域ケア会議」に参加し、認知症対応型通所介護の利用を働きかけて実際の利用につなげるなど、地域包括支援センター等と連携しながら利用者のニーズに応えている。	
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	身体拘束についての社内研修を行い知識を高め拘束をしないケアに努めている。夜間以外は玄関の施錠はしていない。	「身体拘束をしないケア」マニュアルを作成し、どのような行為が拘束になるかを内部研修で確認している。 また、日中は玄関に鍵をかけず、チャイムや死角へのカメラ設置、職員の見守りにより安全に努めており、外出したい方には職員が付き添いながら支援している。	車イス利用者の安全移乗について、やむを得ない場合は家族に状況を説明のうえ同意を得ているが、書面で同意を得るなど記録として残すよう整備してほしい。 また、顔馴染みの近隣住民以外にも見守りを働きかけ、地域全体で利用者の生活を支える体制づくりに努めてほしい。
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	研修への参加、学んだ事を職員同士で話し合い情報、報告を共有し虐待防止に努めている。		
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	研修で学び、家族や後見人の方と話し合う機会をもうけている。		
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	契約時に説明し理解を得る。解約時は利用者家族と何度も話し合い納得していただいている。		

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	運営推進会議へ参加していただいている。 玄関に意見箱を設置し、面会時にはご家族の意見や要望を伺っている。	面会時に家族の意向を確認するよう話しかけ、できる限り多くの家族が参加できるように運営推進会議の曜日を変更するなど配慮している。 また、家族との関りが希薄なため、利用者一人ひとりのケア内容や状態を毎月報告し、「すずらん便り」で職員の顔写真と名前、年間行事などを情報提供しながら家族の意向把握に努めている。	前回評価で課題としている家族会についても働きかけているが、全体的に家族の理解と関わり乏しいため、すべて事業所に任せるのではなく、家族の協力を得ながら利用者の生活を支えていくことの必要性を伝えながら、今後の取り組みにつなげてほしい。
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	ミーティングで、職員の意見など聞く機会を設けている。又年1回総会を開き運営に関する報告をしている。	ミーティング等で職員が意見を述べる機会を設け、事業所内のレイアウト変更や手すりの設置、行事の企画などに意見を反映させている。 また、職員との個人面談で悩みや思いの把握に努め、前回評価結果を受けて希望や経験等に応じた新任・現任研修計画を作成している。	系列事業所との人事異動を踏まえ、法人として有資格者の人材確保や育成・研修に関する方針・ビジョンを明確にし、サービスの質の確保に努めてほしい。
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	十分考え努めている。		
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	社内研修の開催と個々の能力に見合った研修への参加を促している。		
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	管理者間でネットワークをつくり交流を深めている研修等でも、他同業者との交流をはかっている。		

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
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	初期の面談、サービス開始時の時点で情報収集に努め、一人一人の要望に応えられるよう努めている。		
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	本人の想い、家族の想いをよく伺いその想いに近づ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	利用者本位になれるよう、利用者が知り得る事を学び、お互いが支え合って暮らして行けるような関係を築いている。		
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	面会時には、個人の部屋でゆっくり話す時間をもうけてもらっている、家族ともコミュニケーションを大事にし安心して暮らしていける方法を共に考え良い関係が築けるようにしている。		
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	馴染みの場所への外出、馴染みの人との面会も時間の制限なくいつでも出来るように配慮している。	馴染みの床屋やスーパーに出かけ、以前に勤務していた病院で予防接種しているほか、友人が訪れて面談するなど、馴染みの場や人との関わりを大切にしながら支援している。 また、手紙や年賀状を出したり、墓参りに出かけ、面会の少ない場合でも家族の写真をみたり、話題にしながら家族との関係性を保てるよう努めている。	

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
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	気の合う方同士の座席配置、孤立されてる方に関しては職員が対応するよう努めている。又共同作業を行う事で良い関係が築けるようにしている。		
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	必要に応じては、契約が終了しても、家族の相談、支援には努めている		
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	本人がしたい事、興味を持っている事、何かをする事で輝ける事など、様々な事に取り組んでいただけるよう努めている。又出来ない事に関しては無理強いほしないこととしている。	話好きな方の相手をしたり、表情をみながら思いを感じ取るよう心がけ、拒否された場合には職員同士で話し合い、観察しながら理解するよう努めている。 また、利用者の担当職員が意向を聞き取り、担当以外でも何か気づきがあれば「何でもノート」に記載して共有している。	
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	入居前利用していた所からの情報収集。本人、家族の話からその方の生活歴を把握するように努めている。		
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	個別記録、申しおくり、利用者との関わりの中で変化を見極めるようにしている。		
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	モニタリングや、本人、家族との話し合いの中で出た意見やアイデアを取り入れ、介護計画を作成している。	家族の意向を確認し、利用者毎の居室担当者や全職員の意見を踏まえて計画作成担当者が介護計画を作成している。 また、「なんでもノート」や介護日誌、ケース記録等を活用し、全職員で定期的にモニタリングを行い、3か月毎に見直している。	

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
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	日々の変化を見逃しのないよう、日報、個別記録に記入、又情報を共有するノートなどで実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	買い物や、本人が行きたい場所、落ち着ける場所を見いだし出掛けている。		
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し、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	受診時は本人家族の意向を聞き、かかりつけ医を決めている。薬局はかかりつけ薬局があり、相談にのっていただいている。	利用開始時にかかりつけ医の継続や協力医への変更について希望を確認し、家族の依頼により受診担当職員が付き添いのうえ通院を支援している。 また、歯科医の往診や口腔ケア指導のほか、薬剤師による服薬指導を受け、薬の処方内容表を作成して家族に伝えている。	
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	職場内には、看護職の職員はいない。訪問看護も利用していないが適切な受診が受けられるようにかかりつけ医の看護師に相談はしている。		
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。	入院した際は、面会を多くもち情報交換に努めている。又受診の際は詳しく状態報告をし関係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
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	入居時にある程度の話しはしている。本人の体調の変化によってその都度家族との話し合いをして事業所で出来る限度を説明している。	利用者の重度化や終末期の対応については事前に家族と話し合い、協力医の指示を受けながら医療機関や他施設で対応することを方針としている。	利用者の重度化に伴い家族が看取りを希望するケースも考えられるため、事業所の方針や家族の同意書等を書面で整備するとともに、応急手当ての知識等体制づくりに努めてほしい。
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	急変や事故発生時の連絡体制はあるが、応急手当等の知識は不十分で不安がある。		
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	定期的に訓練を行っており、地域の方々の協力体制もできている。	消防計画に基づき年2回の定期点検と避難訓練を実施しており、前回評価で課題としていた近隣住民の協力については、緊急連絡網に加えて消防団による見守りと避難誘導の役割を依頼している。 また、スプリンクラーを設置し、飲料水や缶詰、乾パンなどの非常食も常備している。	
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	努めるように努力してはいるが、業務に追われると崩れてしまう事もある。	管理者は、職員の利用者への言葉遣いが気になる場面があれば注意喚起し、業務に追われてる時こそ意識して声かけするよう努めている。 また、起床や食事時間は利用者のペースに合わせ、化粧をしたりスーツに着替えて外出するなど個性を尊重しながら支援している。	
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	本人の思いや希望に添えるよような対応をしている。		

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
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	希望に添えることは出来るだけおこなっているが本人の意思が汲み取りにくい場合はこちらの都合になることがある。		
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	外出、行事等の参加時は思い思いにおしゃれをしていただけるよう支援をしている。散髪は本人の希望で定期的に行っている。		
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	職員と会話をしながら、準備や片付けをしていただく事で自らの力を発揮できる機会を作っている。	馴染み食器や箸を使用し、利用者の状態に応じて献立内容や調理方法を変えたり、盛り付けなどの手伝いをお願いしている。 また、食堂入口に「居酒屋すずらん亭」の看板を掲げて晩酌を可能にしたり、バイキングや外食を取り入れながら食事を楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの水分量、摂取量が分かるようチェックし、状況が把握できるよう取り組んでいる。		
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	毎食後の口腔ケアは、一人ひとりに合った見守り介助等を行い、口腔状態の把握に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し声かけ、誘導、交換などの支援を行っている。夜間のみポータブルを使用している方もいる。	生活リズムシートで排泄状況を確認し、日中は食事の前後やパターンに基づいてトイレで排泄できるよう声かけ誘導し、夜間はポータブルトイレの使用により排泄の自立に向けて支援している。	
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	ヨーグルト、牛乳、コーヒー等を提供するなど、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	曜日を決めての入浴としているが、その日の体調や本人の希望を取り入れての入浴としている。又色々な入浴剤で楽しんでいただいている。	利用者の体調や希望を考慮しながら入浴を支援しており、入浴を拒む方には「頭を洗いましょう」などと声のかけ方を工夫して促している。 また、足浴や蒸しタオルで清拭するなど清潔の保持に努め、入浴剤を使用して入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	日中は利用者が安心していられる場所で休息していただいている。夜間眠れない方には職員と話す事で安心していただいている。		
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	薬の処方内容表をホーム独自で作り、職員一人ひとりが把握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
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	本人が楽しいと思うことを率先してやっていただけるようにしている。		
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	食材の買い物に職員と一緒に掛けてもらったり地域のイベントへの参加、誕生日には外食や行きたい場所へのドライブ等に努めている。全員を対象に季節に合った場所への外出支援をしている	近隣のスーパーやコンビニ、ドラッグストアへの買い物や、社会福祉協議会で運営しているスーパー内の「ふれあいサロン」にも出かけている。 また、通所介護の送迎車に同乗してドライブしたり、花見などで季節を感じられるよう外出の機会づくりに努めている。	
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	個々の認知症の度合いにもよるためなかなか、お金を自分で持って使っていただくような支援は来ていないが、お部屋にお小遣いとして置いてる方もいる。		
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	希望があれば電話をしたり、離れて暮らす家族にはハガキなど利用者を書いていただいて出したり支援させていただいている。		
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	写真を飾ったり、季節感を感じるものを取り入れたり、アイデアを出し合っ居心地のよいホームになるように努めている。	畳のスペースにコタツやテレビを置き、ホールにソファ、食堂にはテーブルを置き、利用者は自分なりの決まった場所で過ごしている。 また、玄関内の自動販売機を玄関外に移動し、玄関付近にテーブルとイスを設置して面会や洗濯物をたたむ場として活用している。	

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		<p>○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</p>	<p>ソファに仲の良い方同士で座ってる方、一人こたつで過ごしている方など、思い思いに過ごしていただいている。</p>		
54	(20)	<p>○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</p>	<p>寝具や身の回りのものは使い慣れたものをもってきていただいております、居室には家族との写真を飾ったり安心、居心地のいい空間になるよう努めている。</p>	<p>暖房のほか新たにエアコンを設置し、利用者の使い慣れたタンスやベッド、テレビなどを持ち込み、家族や孫の写真を飾りながら個性ある居室づくりに努めている。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>物を置く場所や使用する物の位置は利用者が難儀しないで出来るように配慮している。</p>		