

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	0590400081		
法人名	社会福祉法人 比内ふくし会		
事業所名	グループホーム山王台		
所在地	大館市池内字上野234番地1		
自己評価作成日	平成22年9月14日	評価結果市町村受理日	平成22年12月17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10月26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>入居者さんと職員が、日々元気に活発なやり取りをしており、地域の行事にも数多く参加し、一時の楽しみを大切にしています。</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>事業所開設から3年が経過し、年々地域との関わりを深め、新たな交流や協力関係が構築されており、事業所の向かいにデイサービスを開設し、利用者同士の交流など連携しているほか、新たに10月から小規模認知症デイケア事業を開始し、地域の認知症の方などの通いの場として事業所を活用している。さらに、敷地内に1ユニット増設中であるため、今後も地域における役割や取り組みの拡大が期待される。</p> <p>管理者は、様々な場面において利用者とともにその時々や場面で「楽しい」と感じれることを意識し、職員と考え方を共有しながら、家族のように自然な関わりの中でケアに努めている。</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	年に1回は事業所理念の構築を行い、事務所に掲示し、理念遂行している。共用型DSの事業も地域密着型サービスの理念の追求から、開始するもの。また、近隣住民が参加できるイベントの開催をするなどし、実践に繋げている。	法人理念や地域密着型サービスの意義を踏まえ一人ひとりのニーズを把握し、安らぎのある生活を支援することを理念に掲げている。 また、毎年テーマを決め、運営やケアの目標について話し合い実践につなげており、今年は、ケアに対する取り組み姿勢をテーマに、「楽しく」「笑顔」を目標にしている。	
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	町内の行事、老人クラブの健康教室などに日常的に参加している。	町内会、老人クラブに加入しており、清掃活動への参加や市の芸能発表会へ招待されるなどしているほか、年に2回「山王台フェスティバル」を開催し、地域の方やボランティア、学生を招き、余興や夕食会を通じて交流を深めており、会を重ねるごとに地域の協力者も増えている。 また、認知症サポーター養成講座の開催に積極的に関わっており、受講したサポーターからは、慰問による踊り披露やオカリナ演奏など、ボランティアとして協力を得ている。	
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	サポータ講座を開催している。		
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	緊急連絡員の増員に繋げたり、協力医院の医師を講師を招いて、地域医療についての知識を得るなどし、サービス向上に活かしている。	年6回開催し、事業所の行事、熱中症、感染症対策、医療連携などについて話し合っている。 また、緊急時の対応について改めて検討し、新たに地元企業から緊急連絡員として協力を得るなど具体的な対策につなげている。	

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	運営推進会議の委員になって出席してもらい、報告・相談を行っている。	行政が認知症サポーター養成講座の窓口となっており、管理者が講師役を務めているほか、行政主催の認知症ケア研修会開催の際には、企画段階から加わり、内容や開催地を検討するなど、協力しながら積極的に関わっている。 また、行政に事業所の状況を伝えたり、スプリンクラーについても相談しながら設置するなど連携している。	
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	会議を開催し、理解しているため、身体拘束は無い。	身体拘束を行なうリスクについて全職員が理解しており、転倒の心配がある方には職員が寄り添い、夜間、日中にかかわらず職員が見守りを徹底している。 また、主治医からの助言等を参考にしながら、身体拘束を行わないメリットやリスクについて家族に説明しており、家族からも同意を得ている。	
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	会議を開催し、理解しているため虐待は無い。職員のストレス蓄積に影響があると考えているため、随時個人面談を行い、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	協力医院医師が運営推進会議の講師としてお話しがあった中に、成年後見制度についての内容があり、勉強になった。今後は法人研修に、成年後見制度の研修会がある為、出来るだけ参加する予定。		
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	入居前の説明はもちろんの事、改定等の際は事前に予告し、疑問点を尋ね、説明して納得を得た上で、確認書の作成を話し合いをしながら行っている。		

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
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	家族説明会の開催、運営推進会議への参加、第三者委員の連絡会開催等を活用し、運営に反映させている。	家族の訪問時や行事の際に情報交換しながら意向を確認するよう努めており、毎年開催している家族説明会の中でも意見交換を行なっている。 また、「家族同士での関わりを持ちたい」との要望から、家族を交えての食事会を開催するなど、家族間の交流を図っている。	
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	月に1回以上は職員会議を開催。管理者は日々の申し送りに参加するなど、常時職員の意見を聞く機会があり、事業に反映させている。	事業所独自のキャリアアップシートにより、職員一人ひとりの目標を設定しスキルアップに向けて意欲的に取り組める仕組みを作っている。 また、毎月の職員会議以外でも、意見や提案を管理者に伝え、トイレに清拭タオルを設置するなど、利用者の清潔やプライバシー保護につなげている。	
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	法人では、毎年年度末に個人の意見を一人ひとり確認し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人では、人材育成・キャリアアップに関する整備が進んでいる。		
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	法人内のグループホームや、市内のグループホームとの交流会等があり積極的に参加し、質の向上につなげている。		
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	事前面談を丁寧に行っている。 入居から最低3日間は、朝・晩と家族に状況報告し、情報収集やケアの確認を行い、早く生活へ馴染むよう努めている。		

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
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	事前面談を丁寧に行っている。 入居から最低3日間は、朝・晩と家族との連絡を密にしている。連絡等でも不安な場合は、可能な限り毎日でも来苑・面会をお願いし、その都度管理者・職員と話し合いを重ね、信頼関係を築くようにしている。		
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	悩み・相談を互いに行っている。日常生活全般の事を職員と一緒にしている。		
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	家族と一緒に食事会を開催している。その中で家族と入居者・職員で一緒に食事作りを行い、一方的な立場におかないように心掛けている。		
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	なじみの理・美容室の利用、墓参り、自宅での食事、家族行事、家族行事、自宅の仏壇でお焼香など、家族からも理解を得ながら支援している。入居前の町内会婦人会や老人会の方にも気軽に来苑・面会していただき、関係性が途切れないよう支援している。	馴染みの理美容室に出掛けたり、外泊や墓参り、家族行事への参加など、家族や地域の協力を得ながら、これまでの関わりを継続するように支援している。	
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	食事やおやつ等のお誘いの声かけは入居者さん同士で行っていたり、互いに体や健康をいたわっている姿を、職員は温かく見守っている。		

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	亡くなった後に家族が来苑し近況報告していったり、他施設へ移った後も相談員に状況を確認し、本人の対応等を助言したり、ケアの継続に努めている。		
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	一人ひとりの生活の活力に応じた声かけと、ケアに努めている。日々の暮らしの中で、さりげなく希望を伺ったり、家族が話すエピソードから、本人本位の意向となるよう努めている。	利用者が直接要望を伝えてきたり、日々の暮らしの中での会話や表情からも意向を汲み取るよう努めており、利用者の担当者だけでなく、全職員で共有しながらケアにつなげている。	
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	センター方式を活用。家族、居宅ケアマネとの連携で情報提供してもらっている。		
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	家族等に協力いただき、センター方式を活用したり、日々さりげなく聞き取りしている。申し送りは時間をかけ丁寧に行っている。その中でケースカンファレンスも実施している。		
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	職員が多く参加できる担当者会議を開催している。	「24時間生活アセスメントシート」等を活用しながら、利用者及び家族からの情報を基に、利用者担当職員、計画作成担当者、管理者による担当者会議で検討のうえ、介護計画を作成している。 また、介護記録をパソコンに入力し、必要な情報をすぐに見れるよう効率化を図り、モニタリングや計画の見直しに活用している。	

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
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	ケアカンファレンス・申し送りを活用している。		
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			
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・踊り・歌のボランティアが訪問しているため、楽しみながら暮らしていると感じる。		
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	本人・家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診している。必要であれば、薬局に副作用等の相談を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医との連携を密にし、利用者の状況を正確に伝え、事業所が医師を送迎することで往診を可能としており、病院での受診を嫌がる方についても、適切な医療を受けられるように努めている。 また、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	受診前に、病院看護師へ詳しい情報提供をした上で、受診が必要か否かを電話で相談・確認をしたりして、入居者に過度の受診負担を掛けない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。	入院した際は、毎日のように本人の見舞い・状態確認を行うとともに、医師・看護師にも状態や、入院時に何か困っていることは無いか(周辺症状等の悪化・対応)を確認しあい、安心して安全な入院加療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
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	家族説明会を行い、随時家族との話し合いも行っている。心身の状態が低下した場合は居宅ケアマネにも報告・相談を行い、自宅介護・特養への移行も視野に入れ準備の話し合いをしている。	家族からの要望もあり、法人や協力医とも検討しているが、職員体制や協力医との連携など課題も多いため、事業所での対応の限界を家族に説明している。 なお、重度化した場合でも、可能な限り事業所に対応しており、他施設への移行や自宅介護への準備、情報提供を行いながら、家族の不安軽減に努めている。	
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	年に1回は応急手当、救命救急の研修を行っている。 また、状態変化の激しい入居者で、転倒事故等の発生が予測される場合は、申し送り等で発生事態をシュミレーションし、実践力を身につけている。		
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	義務付けの避難訓練はもとより、毎月1回自衛訓練を実施。避難訓練には、町内・近隣住民の緊急連絡員にも駆けつけてもらっている。	年2回の避難訓練のほか、毎月の自衛訓練を行い、緊急連絡員である近隣住民や地元企業から参加を得ながら、利用者への見守りなど災害時における対応や協力体制の整備に努めている。 また、今年からスプリンクラーを設置するなど、防火設備の充実を図っている。	
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	実践しているため、入居者さんの誇りは高い。	利用者一人ひとりの性格を踏まえ、方言を使ったり、呼び方を変えるなど、声のかけ方や会話の仕方を工夫しながら、利用者本位の視点で支援することを心がけ、誇りを損なわないよう努めている。 また、個人情報等についてはパソコンで一括管理し、適正に取り扱っている。	

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
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	職員が入居者さんの希望を推測して、自己決定できるように声かけしている。		
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	本人の行動を制約しない生活が出来ている。		
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	その人らしい、いろいろなおしゃれがあるため、それを認めている。		
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	入居者と職員と一緒に楽しくおしゃべりしながら準備・食事・後片付けを行っている。食事は時間をかけ楽しんでいる。好き嫌いは把握している。	法人の栄養士が栄養バランスを踏まえて献立を作成しており、利用者一人ひとりの健康状態に応じて塩分量を調整したり、咀嚼力に配慮しながら食材の調理方法を工夫している。 また、利用者とともに準備や調理、後片付けを行なっているほか、要望やその日の気分に応じて、外食や出前をとるなど、食事が楽しめるよう柔軟に支援している。	
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	温盤を活用し、食事・水分の状況把握が出来ている。必要以上の刻み等は行っておらず、食材に何を使っているかわかるよう、懐かしさが伝わるような調理を工夫して提供している。		
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、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、職員と一緒に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	排泄チェック表を活用し、必要最小限の排泄用品を使用している。	利用者の排泄パターンに沿ったトイレ誘導を行ない、できる限りオムツや尿とりパットを使わないように支援している。 また、できる限り便秘薬等を使わないよう心がけ、ホットミルクや寒天、オリゴ糖などをおやつに取り入れ、自然な排便を促している。	
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	オリゴ糖・かんてん・果物・野菜・ヨーグルト等を活用したり、起床時の牛乳や就寝前の水分補給を行っている。ラジオ体操・リハビリ体操・屋外の散歩も取り入れているため、下剤の使用は少ない。		
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	曜日や時間は決まっていない。個々に合った入浴の支援を行っている。 冬季は就寝前の入浴を好む方がいるため、随時対応できるように勤務時間を変則にしている。	週3回の入浴を基本としているが、曜日や時間帯は利用者の希望に合わせて対応している。 また、入浴が困難な方にはシャワー浴で対応したり、水虫の方へは就寝前に足浴をしているほか、冬期間は寒くて眠れない方もいるため、夜間も入浴できるよう柔軟に対応している。	隣接するデイサービス事業所に機械浴設備があるため、利用者の重度化により入浴が困難になった場合に備え、デイサービス事業所と連携しながら、入浴方法について検討してほしい。
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	日中の昼寝、夜間帯と眠れない場合は、職員が添い寝することもある。		
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	個人ファイルに服薬内容をコピーして、いつでも確認できるようにしたり、症状の変化があればすぐに確認し、受診等につなげている。		

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	ジグソーパズル・計算、漢字ドリル・民謡・踊り・唱歌・縫い物・編み物・散策・買い物・ドライブなど、一人ひとりの好み、楽しみ事を把握し、日々支援している。		
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	自宅に帰りたい希望がある時は、家族に理解を得て帰ったりしている。町内のレクリエーションに誘っていただいて、バス・温泉旅行にも出かけている。日々の希望にあわせ、外出は頻繁にある。	タケノコ狩りやもみじ狩りで遠足に出かけたり、近隣小学校の学習発表会や幼稚園の運動会の見学、隣接するデイサービス事業所や買物、散歩など日常的に外出している。 また、利用者の希望により、お盆や正月を自宅で過ごすなど、家族の協力を得ながら外出を支援している。	
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	家族から預かっている小遣い金は金庫に預かっているが、買い物の際は本人の希望で自由に出し入れが出来るように、家族にも理解を得ている。		
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	職員が家族に連絡する際は、本人と換わって話をしてもらっている。希望があればすぐに電話をかけて話をさせていただく等、家族にも協力・理解を頂いている。		
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	散歩して摘んできた花や、季節感のある絵手紙を飾っている。夜間の暗闇で不安を起さないように、消灯はしていない。	ホールや廊下が広く、行事の写真や絵手紙、散歩して摘んできた花などを飾り、ゆったりと落ち着いた雰囲気がある。 また、ダイニングテーブルやソファのほか、テラスにもテーブルとイスを置き、利用者が居心地のよい場所で自由に過ごせるよう配慮している。	

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>	ソファの設置を多くして、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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</p>	本人の状況を見ながら、入居者さん・家族と相談して過ごしやすい居室作りを随時行っている。	<p>使い慣れたタンスや学習机、家族の位牌など利用者の思い出のある物を持ち込み、自由に配置しながら、落ち着いて生活できるよう支援している。 また、ベッドを好まない方は布団にするなど、利用者の希望や生活習慣に配慮した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>	表札を掛けたり、夜間はトイレ目印のセンサーライトを設置。廊下には余計な物を置かず、安全に気を配っている。		