

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	0590800298		
法人名	有限会社 ゆう愛		
事業所名	グループホームあつたか荘 2号館		
所在地	秋田県大仙市角間川町字四上町88番地		
自己評価作成日	平成26年11月15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://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	

【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)】

ホームの名の通り、利用者にあつたかく笑顔溢れる生活をしていただくために、利用者一人ひとりの個別性に沿ったケアを心がけ、居心地良い環境と心地良いケアの提供のケア理念の下、充実した日々を送れるような支援ができるよう、日々のケアについて話し合い、共に考え、共通の目的意識をもち、実現に向け努力している。協力医療機関(医師・歯科医・薬剤師・訪問看護)との連携にも積極的に取り組んでおり、利用者・家族の安心へと繋がっている。利用者の重度化やターミナルを視野に入れ、主治医や家族と連絡をとりながら、状態の変化に沿った支援をしている。

【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)】

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	事業所の理念「居心地良い環境と心地良いケアの提供」を職員の共通目標に掲げている。月一度の定例のユニット会議や社内研修、管理者会議、職員会議等にて、理念を確認し、個性を活かす視点等、共有を図り職員間で認識に差がないように意識しながら、日々のケアに努めている。		
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	運営推進会議で地域住民の代表の方に、定期的な報告を行っている。また、隣近所への一年に一回の挨拶回りを行っている。時々、野菜・花なども持って来て頂いている。地域の方へは、職員から明るい挨拶を心がけており、利用者がホーム前で近所の知人と顔を合わせ会話をされることもある。また、毎年、保育園の園児の協力を敬老会で頂いたり、町内の他施設の祭への参加、ボランティア(お茶会・歌)などを受け入れ、地域との交流を図っている。ホーム側からの働きかけにより防災避難訓練時には町内の分団や、近隣の方たちが参加してくれている。		
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	認知症なんでも相談所を設置し、地域の高齢者が地域で暮らし続ける為の支援の一端を担うような取り組みをしている。		
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	資料に基づき、様々な介護サービスの取り組みについて報告したり、スライドを使いホームでの生活状況を見ていただき、又、介護保険の仕組みや介護サービス等の勉強会も行っている。ホームでの日々の生活状況を見ていただき、そこで出された意見をサービス向上に反映できるよう努めている。		
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取り組んでいる	相談したいことがあれば、現状報告に伺いながらアドバイスを頂き、サービスの質の向上に努めている。		
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	外部研修への参加、年1回の社内研修の開催など全ての職員が、身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。認知症により不穏がみられても見守りを行い、抑制は行っていない。玄関は夜間のみ施錠し、日中は職員が目配り、声を掛け合いながら、外に出たのを把握できるよう徹底している。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修や社内研修において学び、カンファレンス等で虐待防止の意識付けをしている。利用者の身体等に異常がないか、常に観察を行うと共に、スタッフ自身の言動や行動が虐待につながることをないよう、留意している。		

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
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	社内研修等へ参加し地域福祉支援事業や成年後見人制度について学び、更にユニット会議の場において他職員に報告し、必要に応じ活用できるよう努めている。		
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	サービスの内容や料金などを説明すると共に、重要事項説明書を読み合わせし、十分な理解を得た上で契約している。改訂等があれば都度、ご家族に説明し理解していただいている。		
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	重要事項説明書に苦情相談窓口・電話番号と外部の苦情受付機関を明記してあり、契約時に説明もしている。また、随時、電話や口頭でうかがい、意見等があれば、改善の取り組みをしている。ホーム内に意見箱を設置してある。		
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	定期的な会議や随時、職員の意見や提案等を理解し、運営への反映につなげている。		
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	休憩時間が確保されている。毎月のシフト作成時、希望休が取り入れられている。ストレスマネジメントについて研修を受ける等して、ストレス対処法を学びあっている。		
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	必要と思われる外部研修については、検討し申し込みを行っている。復命書の提出と、会議での報告会も行っている。また、年一回、社内実践発表会を行っており、一人ひとりが資料作成などに関わっている。		
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	研修や会議に積極的に参加してネットワークを作り、地域の同業者との交流の機会をもっている。同業者からもアドバイスをいただきながら、サービスの質の向上を目指している。		

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	事前に、生活歴や本人が生活上困っていること、求めていることを、面談を通して把握したうえで、どのようなサービス提供が望ましいかを、相談しながら行っている。		
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	事前に、家族が生活上困っていることや、求めていることを、面談を通して把握したうえで、どのようなサービス提供が望ましいかを、相談しながら行っている。		
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	利用者を一人の「家族」とする視点をもち、利用者一人ひとりの個性を大切に、得意分野を引き出しながら、洗濯物たたみ、掃除、ゴミ捨て、花への水かけ、食器洗い、野菜の下処理、食材の買い物等、日常生活の中で一緒にしながら学び支えあう関係を築くようにしている。本人の負担とならないよう配慮もしている。		
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	利用者中心に、家族と共に支えていく意識で、生活の様子が伝わっていくよう、ケアプランの評価にも詳しく書かれている。また、面会時や電話があった時など、生活の様子や変化等を伝えていて、協力をいただきながら共に支えていく関係となるよう努めている。		
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	知人や親戚との関係を絶やさないために、いつでも遊びに来れる環境と柔軟な対応をしている。また、馴染の人たちの写真を見たり、本人の大事な人の名前・思い出の場所等を話題に会話したりと関係継続にできるよう配慮している。		
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	スタッフが間を取り持ち、交流する機会を設けている。普段、過ごされている食堂や外出の際の車内の席も配慮し、話題提供や利用者自身の得意分野を發揮し活躍できる場面作りなど楽しく時間を過ごせるよう、きっかけ作りに努めている。		

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
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	入院などで退居になっても面会に伺ったり、家族へ電話し状態の確認をしたり、相談を受けたりしている。退居してしばらく経っても、お葬式への参列もできる限りさせて頂いている。		
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	入居前に本人や家族から生活歴や希望をうかがい、入居後、日常のさり気ない会話・仕草から、希望、意向を引き出し確認するよう努めている。カンファレンスでも何がしたいかなどを話し合い、情報の共有に努めている。一人ひとりの状況に合わせてサービス提供を行っている。意思疎通が困難な場合は、家族とよく話し合い、本人の意向に沿うように努めている。		
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	入居前にご本人、ご家族へ聞き取りをし、入居後も都度、確認を行いながら生活歴を把握し記録することで、皆で共有し、サービス提供に生かしている。		
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	過剰な介護にならないよう、利用者一人ひとりの出来る事を見極め、支援している。状態悪化には、臨機応変に対応している。生活記録、管理日誌にも、大事などころなどわかりやすいように記入し、勤務前に目を通すようにしている。記録・申し送りを通じ、日々の状態把握に努めている		
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	月に1回の月例会ケアカンファレンスにて、利用者の状態を話し合い、必要なサービスなどを考え、3か月に一度、家族の意見も取り入れた介護計画書を作成し、家族に説明し、了承を得ている。利用者それぞれに、職員が担当に付き、介護計画の作成に協力している。		
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	一人ひとりの日常の暮らしの様子、健康状態等、変化や気づきを個別に記録し、職員間で情報共有し、変化があれば、介護計画の見直しなど検討し実践に活かされている。介護計画に合わせた記録を心がけている。		
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	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	必要に応じて、民生委員やボランティア、警察の訪問、消防の協力も得られている。医療機関などとも協力体制が整っている。		
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	定期的にホーム医・薬剤師が訪問、年2回の定期健診また年2回の歯科検診と、惜しみない協力をいただき、必要に応じて介護情報を提供し、診療に活かしてもらい、アドバイスもいただいている。かかりつけ医の他にも状況に応じ、協力医からの診察も行ってもらっている。		
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	気付きや疑問があれば、その都度、当ホームの看護師に相談し、日常的に健康管理に努めている。また、月2回、訪問看護ステーションの訪問看護を受け相談・助言も頂いている。看護職員が不在のときでも、訪問看護ステーションと連絡が取れる体制ができています。		
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。	利用者が入院した時は、面会に伺う他、入院時の状態を、病院関係者に確認して把握している。もちろん、ホームでの様子などの情報提供は行っている。		
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	重要事項説明書に看取りに関する指針が載っており、入居時に家族に説明し理解していただいている。主治医の治療方針をうかがい、ご家族に随時、状態を報告をすると共に十分に相談をし、状態の悪化があれば、すぐに受診、入院という体制も取っている。		
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	全職員が、消防署指導による救急救命講習(一年に1回)を受講している。急変・事故マニュアルの内容を、全職員が把握できるように努めている。今後も講習継続的にを行い、迅速に対応できるよう備えたい。		
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	定期的に避難訓練を実施し、災害時に対応できるよう努めている。毎回、地域の消防団の方や近隣住民の方に協力を頂き、災害時の心構えや改善提案等のアドバイスを頂いている。又、社内研修においても非常災害時の対応について消防署員から実技を入れた研修を行っている。		

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
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	本人の尊厳を守り、人格を尊重し、妄想や幻覚でも否定せず、傾聴する姿勢と言葉かけに配慮している。職員には入社時、誓約書を、利用者には契約時、個人情報使用同意書を頂いている。個人記録は、鍵のかかる適切なところに保管している。		
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	利用者が安心してゆっくり話せるような、または意思表示できるような、雰囲気や話しかけ等の工夫に努め、納得して暮らして頂けるように、自己決定を基本としている。利用者の思いを汲み取れるよう、観察し気付ける力を向上させていきたい。		
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し、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	利用者の今までの家族関係や生活歴を把握したうえで、その日の様子、昨晚の眠りの様子などからも、本人に合ったペースで柔軟に対応している。個別での対応も行っている。その時々合った本人の希望を的確にとらえ、支援できるよう努めている。		
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	理容・美容に関しては、ご本人の行きなれた所で行えるよう同行している。また、希望によっては訪問カットも行っている。化粧品が楽しまれている方もおり、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。季節に合った衣類の調整も本人と話し合いながら行っている。		
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	何が食べたいか好みを聞いて、献立に取り入れ、季節感や彩りにも気配りしている。一人ひとりに合わせ、形態や量等も変えている。皆で食卓を囲み会話を交えながら和やかに楽しく食事ができるようにしている。また、野菜の下処理や食器洗い、食器拭き、テーブル拭き、片付け等も一緒に行い、コミュニケーションが図られている。		
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	食事摂取量は、一人ひとりの量のチェックがされており、箸が止まってしまう場合は、好みの品に変えてみたり、また、お粥や刻み食への変更や、栄養ドリンクや高ビタミンゼリーの摂取等、柔軟に対応している。水分量もチェックされており、水分不足にならないようこまめに声をかけている。		
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、歯磨き、うがいなど全員ができるよう支援をしている。必要に応じ歯の磨き直しなどの介助を行い、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。年2回の歯科検診時、歯科医から細やかなアドバイスがあり口腔内の衛生に努めている。		

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、一人ひとりの排泄状況を把握して、排泄の声かけやトイレ誘導を行っている。出来る限り、トイレでの排泄が出来るよう支援しており、できるだけハビリアパンツから綿パンツへの変更をしている。また便座に座ったら、膝かけを使用する等、介助時に配慮している。プライバシーの尊厳に努めている。		
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	排便状況のチェックは毎日行い、申し送り等で把握できる体制をとっている。水分は多めに摂って頂き、ヨーグルトや果物も積極的に献立に取り入れている。また、腹部のマッサージや散歩なども併せて自然な排便につながるよう支援している。		
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	午後入浴が、主な時間帯になっているが、一人ひとりの希望やタイミングをみて入って頂き、入浴を楽しんでもらっている。健康状態を考慮し、湯温や入っている時間にも気をつけながら、満足してもらえ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	一人ひとりの生活習慣や体力的なことを考え、食後は横になっていただけるよう配慮を行っている。横になり休まれる習慣がない方には、静かな雰囲気の中で好きなようにくつろいでもらっている。夜間も寝やすい環境づくり(室温・照明等)に努めている。		
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	一人ひとりの服薬内容が書かれた処方箋が、目の届くところにファイルされており、職員へ周知し、注意点、観察点を細かく申し送っている。服薬ミスのないように、服薬前に、名前と、色別(朝・昼・晩)されている薬の確認を怠らず、きちんと服薬できているのかも含めて支援を行っている。		
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	活動の中で、その方の得意分野を活かせるよう、内容を変えたり、利用者の状況と意欲に応じ、行って頂いている。職員も一緒に行うことにより、交流を図っている。また、外出やレクリエーション等を行い、楽しんだり気分転換できるような支援をしている。		
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	希望があれば、散歩は随時行い、希望がなくても職員が誘うこともある。花見やラベンダー園や菊人形祭り等、季節により外出も行ったたりしている。その他、買い物・外食等、個別に対応もしている。また、家族と一緒に外出されることもある。		

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	本人の希望や管理能力に応じて、お金を所持したり使えるよう支援している。本人による金銭管理が難しい利用者は、お小遣いとしてホームで預かり、管理している。		
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	家族から気軽に電話があり、会話を楽しまれている。家に電話したいと希望があれば、時間に配慮しながら取次ぎをしている。自分から電話をすることが難しい利用者も多いが、会話できるよう支援している。		
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	生活感、季節感を感じていただけるよう、壁面装飾を行っている。利用者の写真を貼ったり、利用者の作品を飾ったりするスペースも設けていて、廊下を歩かれる時等、楽しんでいただけている。毎日掃除を行い、不快なことがないように努めている。		
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	テーブルや椅子が置かれている所もあり、また、畳のスペースもあって好きな場所で思い思いに過ごしていたくよう配慮は行っている。		
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	使い慣れた馴染みの物を自宅から持ってきて頂き、本人の希望を聞いて配置している。		
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	トイレ・浴室・廊下等の共用スペースには手すりを設置している。また、その方の心身能力に合わせ、必要に応じて、居室に手すりを設置したり、家具の配置を考えたっている。利用者が混乱せずに、できる限り自分で気付き、行動できるよう、また、混乱のないよう付き添いや声かけを行っている。		