

(様式2) 平成 25 年度

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	0572108926
法人名	社会福祉法人交楽会
事業所名	グループホームもりの家
所在地	秋田県北秋田市米内沢字柳原14-4
自己評価作成日	平成25年7月6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	特定非営利活動法人 秋田ハッピーライフセンター
所在地	秋田市将軍野桂町5-5
訪問調査日	平成25年7月30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)】

もりの家介護理念を基に、「できる」事に着目し、「したい」事を利用者様と共に考え、サービスに繋げている。また、広い敷地を活用し、東屋でのお茶会、食事会と外に出る機会を多く取り入れ、室内だけで一日が終わらないように気をつけている。家庭的な雰囲気を生かし、ゆっく過して頂くため、施設の日課を廃止、個々人の日課で生活出来るよう支援している。
地域交流としては、避難訓練時の応援態勢や、地域祭典の参加、ほかほか教室を利用した「認知症サポートキャラバン」の実施、老人クラブとの交流等、地域に貢献できるように努めている。

【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)】

全ての職員が理念を共有し、利用者職員は共同生活者として共に支え合い、信頼関係を築き、ケアサービスに繋げている。地域のクリーンアップや祭典、自治会、老人クラブ、避難訓練等々には相互協力のもとに地域に根ざした交流を行っており、今年度からは、更に中学校や各種ボランティア団体を受け入れるなど、交流の輪を拡大し、認知症になっても本人や家族が安心して地域で暮らせるように、「認知症サポーターキャラバン事業」にも取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	昨年、もりの家独自の介護理念を構築し、全職員が共有できるよう、理念の勉強会を行い、玄関等に貼りだしている。	職員は、介護理念を共有し、利用者と職員は共同生活者として共に支え合い、信頼関係を深めて実践につなげている。	
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	春・秋のクリーンアップ・地域祭典の手伝いと参加、老人クラブや、ぽかぽか教室の方達とのだまこ会など、地域の交流を計画し、実施した。	自治会とは年間行事を通して、地域祭典、老人クラブ、子供会、婦人会、歩こう会、クリーンアップ、ぽかぽか教室等とは、地域の一員として日常的に交流している。	コスモス館の開設と共に、ボランティア等の受入れ環境も整備されており、今後は、実践経験を活かした認知症ケアの拠点としての役割を果たすことを期待する。
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	「認知症サポートキャラバン」の開催など、地域に貢献できるようにしている。また、PT・OTを招き老人クラブの方と、一緒に学んだ。		
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	会議の時は、施設行事の実施状況やご利用者個人のサービス実施状況等を報告している。また、委員からの意見も取り入れるよう努めている。	運営推進会議は2か月に1回定期的開催され、市職員、自治会長、民生委員、家族会代表等による構成メンバーから率直な意見をもらい、サービス向上に活かすように努めている。	

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	森吉総合窓口センターのセンター長を推進委員にお願いしている。市の包括支援センターとは、ほかほか教室を通じ、一緒に出来る事を検討し、ほかほか教室の皆さんと、だまっこ会を開催した。	運営推進会議の委員である市職員とは、連携を密にし、直面している課題について話し合い、共に取り組めるような協力関係を築くように努めている。	
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	常に職員は利用者の行動を理解し、制止せず危険が無いように見守り、安定剤等の精神薬は医師に相談して、外せる物は外すよう努めている。また、年一回は身体拘束の勉強会を開催している。	全職員は、毎年開催される身体拘束についての勉強会で、拘束によって利用者を与える心身の苦痛等を学び、それを理解して、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	虐待の種類等の勉強会を開催し、虐待のないようにしている。また、虐待行為や身体拘束は人権侵害に当たることを、職員間で認識しあっている。		
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	権利擁護の勉強会を行い、個人の権利擁護に努めている。(選挙時に投票の付添を実施)		
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	入居前に重要事項説明書等を家族に渡し、入居時にも説明している。又変更等がある場合は同意書を送付し、家族の方の理解・同意を得られるように努めている。		
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	苦情相談の設置と掲示、家族の面会時及び電話等により、施設に対しての要望や、個人に対するサービスの要望等機会あるごとに伺うよう努めている。たま、年一回の家族総会に意見を伺い、運営に反映するよう努めている。	利用者や家族等から意見、要望を引き出す努力や場面をつくり、そこで出された率直な意見等を前向きに活かすことで、サービスの質の確保や向上に反映するように努めている。	

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
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/1回の職員会議、月/1回の郷運営会議、3ヶ月/1回の郷全体会議などで、職員意見や提案を聞き、支援や業務に反映するよう努めている。	毎月の職員会議、郷運営会議、3ヶ月毎に開催される郷全体会議等で、管理者は、運営についての職員の意見、要望、提案等に耳を傾け、サービスの質の確保や向上に反映するように努めている。	
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	人事考課を利用し、職員個人の目標を設定し実現できるよう助言をしている。		
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	内部研修や職員の力量に合わせた外部研修を受ける機会を設けている。また、GH職員会議で介護の方法等を検討、関連科目の勉強会等実施し、実践に活かせるよう努めている。今年度は各職員に勉強会を持ってもらい、実施している。		
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	研修委員会を作り、同業施設等での研修を計画している。また、グループホーム連絡協議会に加盟し、研修に参加できるよう、調整している。		
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	申し込み時点で施設のケア状況を説明し、いつでも見学出来る事を伝えている。又 入居前に本人・家族と面談を行い、入居され環境が変わる事によるリスクを、本人・家族に伝え暫定プランとして、承認を得ている。		
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	入居が決定するまでの間、定期的に在宅状況を把握し、家族・ケアマネ等と話し合いを持つよう心がけている。		

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
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	もりの家介護理念を基に、食事の準備、片付け等、職員も一緒に行なったり、食事のメニュー、外出先など、一緒に考え実施している。		
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	面会時や電話連絡時、生活状況やエピソード等を伝えている。また、施設行事の時や生活状況を写真にし、各ご家族に送付したり、いつでも見られるよう配慮している。		
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	理美容は、在宅で生活されていた時に行き慣れた理美容店を利用できるよう、家族に伺い実施している。また、地元での行事の場合は、参加を促し、付添支援している。	買い物や食事をしたり、馴染みの理美容院には介護職員が対応している。また、地域の行事には積極的に参加している。	
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	DRIには、全入居者が座れるようにソファを配置し、会話やテレビを楽しませている。全員の外出もあるが、少人数での外出を実施し、利用者同士が密に関われるよう配慮している。		
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	退居時には、退居時情報提供表を作成し、退居後の注意点等を記入している。また、退居後の状況を伺っている。		

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
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	利用者支援を最優先に考え、職員全員で支援にあたっている。ご家族・本人・ケアマネより多くの情報を得るようにしている。また、昨年の下半期より、センター方式を取り入れ、24時間生活シートで、本人の思いを考えられるようになってきた。	利用者の馴染みの関係を活かして、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努め、本人がその人らしく暮らし続けることが出来るように支援している。	
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	生活歴の再調査を各職員が行なっている。また、常に、本人・家族と話をして、情報を多くとりサービスに反映するよう努めている。		
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	個人の日課を優先し、能力や、その日の気分に合わせて、付き添い支援に心がけている。		
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	面会時や状況報告時に、家族の意向を伺い、本人と、出来る限り「したい。」事「できる。」事を話し合うようにしている。	面会時や状況報告時、年1回の家族総会やケース担当者会議等で話し合い、本人、家族等関係者の思いや意向が介護計画に反映するように取り組んでいる。	
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	日々の記録は24時間生活シートを使う事により、「きずき」の工夫をしている。情報共有に関しては、申し送りノート・業務日誌・支援ノートを生かし、サービス計画にそぐわない状況になったら、再アセスメントを実施。見直している。		
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	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	自治会館を利用した地域交流や、個人が生活していた地域での理美容、買い物等の付き添い支援、ボランティアの受け入れなど、積極的に取り組んでいる。		
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	入居後も通い馴れた病院を受診し、又主治医・家族と急変時の対応を検討した。薬剤師とは、本人が飲みやすい様に分封の際相談又臨時薬等の副作用等伺ったりしている。また、週1回の訪問歯科診療を導入し口腔衛生に気をつけている。	利用者一人ひとりの受療状況を把握し、本人・家族等が希望する医療機関、医師等を利用できるような支援している。通院や受診結果については、本人・家族等の納得を得られる対応ができるよう十分な話し合いを行い、情報を共有してケアに活かしている。また、週1回の訪問歯科診療があり、利用者の口腔衛生に気をつけている。	
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	看護師を配置していないので、郷DSの看護師や、かかりつけ医の看護師に連絡、支持を仰いでいる。		
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。	入院時には、家族と一緒に診療方針を伺っている。入院後は、定期的に面会し状況を看護師に伺い、合わせて家族との連絡も密に取るように心がけている。		
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	入居時重度化した場合の施設の方針を家族に伝え、終末期であっても、GHで可能な限り介護できるように、職員・担当ケアマネとも話し合いながら実施している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師と職員が連携して、終末期であっても可能な限り介護できるように、段階ごとに、家族、かかりつけ医、ケア関係者の意向を確認しながら支援に努めている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、常に職員が確認できるようにしている。また、応急処置等は勉強会を行ったり、実践された対応について後日、検討したりしている。		
35	(13)	○災害対策			

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
		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	年2回の避難訓練を実施し、近所の方も参加している。また、災害時に於いては、地域推進委員を介して、当施設が福祉避難所指定である事を地域住民に伝え、今後、地域との連携について検討している。	緊急災害時のマニュアルを作成し、災害時に慌てず確実な避難誘導ができるよう、消防署、地域自治会や近隣住民との連携に努めている。	
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	プライバシーの勉強会を行った際、職員のネームプレートを付けての、外出付き添いは、「プライバシーの侵害ではないか。」との意見があり、現在は利用者との外出時は使用していない。また、汚染時等の声かけには十分注意している。	利用者個々に適した言葉かけを行い、プライバシーに配慮したケアを実践している。また、面会は利用者の居室で対応している。	
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	指示的な言葉・決め付けた言葉を止め、声かけ後本人の意思を確認してから支援を開始するようにしている。		
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	本人のしたい事、できる事を個々に行って頂いている。また、施設に日課は無く、個人のペースで過ごせるよう配慮している。		
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	季節に即した衣類を家族に用意していただき、本人の好みをご本人、ご家族に伺っている。また、普段着と外出着は分けるようにしている。		

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
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	本人の好きな食べ物を聞き、機会があれば外食に付き添ったり、普段のメニューも一緒に考えたり、下拵えなど手伝って頂いたりしている。又毎食事後の下膳、後片付けを一緒に行っている。	利用者の嗜好を取り入れ、食事の準備、調理の下ごしらえや後かたづけなど職員と一緒にやっている。また、自分の愛用箸や器を使い楽しい食事ができるように配慮している。	
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	メニュー表を協力施設の栄養士に定期的に確認して頂いている。また、食事量や水分量に不足が無いが、毎日記入して観察している。		
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	介助の必要な方は、毎食後、歯磨きの促し付き添いを行っている。また、定期的に訪問歯科医に診察をして頂き、状況を伺っている。		
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	定時誘導を廃止、本人の行動を注視する事により、自らトイレへ行くようになった。また、落ち着きがない時などは、トイレの促し誘導支援している。	排泄チェック表により、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っており、利用者の自尊心に配慮した誘導をしている。	
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	バイタルチェック時排便の有無を伺ったり、意思表示出来ない方は排泄チェック表や、食事状況等より判断している。便秘時には腹部マッサージの実施や本人に運動の呼びかけ等で対応している。		

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
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	個人の入浴日や入浴時間を決めずに、毎日入浴できるよう準備している。また、入浴を午前にするか午後にするかを、本人に伺ってから支援している。	入浴は希望に応じて対応できるよう、個々にそった支援をしている。体調不良の方には清拭や足浴で対応している。また、時には入浴剤や菖蒲、みかんを入れて入浴を楽しんでもらっている。	
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	就寝時間は決めておらず、各々自分の習慣で休まれている。また、日中の休息の場合でも居室や長いす等で休む事ができる。		
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	「お薬説明書」を綴り、常に確認できるようにしている。服薬内容等が変わった場合等受診記録、申し送りノート等に記載し、状態の観察に努めている。又処方が変わった場合は、薬剤師に注意事項を伺ったりしている。		
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	個人の能力に合わせた家事仕事や、自宅で行っていた事を可能なかぎり行えるよう支援している。又個々に楽しみを見い出せるよう支援に心がけている。		
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	ご利用者数名で自ら、東屋に行かれたり、自宅や買い物など機会を作って出掛けたりと、個人的な外出を積極的に進めている。	買い物や散歩は利用者の希望により随時対応しており、重度の方には家族の協力を得て行っている。	

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
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	個々に財布を持たれている。また、家族の依頼により預っている場合でも、外出時受診時等本人に財布を渡し、支払いの支援を行っている。		
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、手紙の内容等理解できない場合は、分かるように説明している。		
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	台所は、利用者の方も入りやすく、何を作っているか見え、調理の音・匂いも楽しむことができる。居間・食堂は狭さはあるが、バルコニーからは、春は桜・夏は栗・冬には柿の花や実を見る事ができる。	事業所内は採光の調節がよく、明るく居心地がよい。共有スペースは、季節感あふれる飾り等で工夫されており、心をなごませてくれる。また、裏の畑では野菜作りもしている。	
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	食堂椅子・長椅子等思い思いに座られたり、自分で座る場所を決められ、趣味に講じたりされている。テレビのリモコンは常に側にあり、チャンネルを分かりやすく表示している。また、マガジンラックを置き新聞・広報・雑誌等を置いている。		
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	入居時及び適時、利用者及び家族に居室の配置を伺い、使い慣れたものあるいは、家族の写真等を身近に置いていただくようにしている。	居室は利用者の使い慣れた馴染みの物を配置している。また、毎朝利用者と職員が居室に備えつけのクルクルワイパーで居室の清掃を行い、清潔で明るく居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	施設内はバリアフリーであり、トイレの表示、危険な所の表示をして、利用者に分かりやすくしている。		