

### 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	0590300109		
法人名	社会福祉法人 横手福寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームひなたの家		
所在地	秋田県横手市増田町吉野字梨木塚95-2番地		
自己評価作成日	平成26年10月1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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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26年11月21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)】**

ひなたの家の理念「自由で穏やかな暮らし・笑顔あふれるその人らしい暮らし・人と人とのつながりを絶やさない暮らし」に基づき、入居者様一人ひとりの立場に立ち、安心して居心地良く楽しく暮らしていただけるよう支援している。  
また、出来る力を活かした生活を送っていただけるようできることやできそうなことはなるべく自分から行っていただけるよう配慮し、少しでも自立につながるよう支援している。  
職員は、入居者様の状態、性格等をよく理解しており、一人ひとり人格を尊重し、その方に合った丁寧な対応や言葉遣いに努めている。

**【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)】**

事業所は市街地から離れて田園や森林が広がる自然豊かな環境にあり、同法人が運営する介護施設の一角にある。事業所内は天窓から差し込む穏やかな光を受けて、明るく家庭的な居心地の良い環境にある。管理者は職員と共に利用者一人ひとりの潜在的能力を引き出しながら、事業所の理念である「自由で穏やかな暮らし」を実践するために、何が必要かを考えながら支援をしている。

**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	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	
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	毎月の会議で確認し、振り返りを行い、実現につなげるよう努めている。	理念は、設立時に作成したものを途中(管理者交代時)に修正し、現在の理念としている。基本方針はないものの、月1回の全体会議で「理念の遂行に必要なことは何か」について確認し合い実践している。特に「人と人とのつながりを絶やさない暮らし」についてこれまでの関わりを大切にできるように支援をしている。	
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	趣味の会への参加の継続、買い物、外食、地域の行事への外出、同じ法人のグループホームとの交流を通して地域と交流が図れるよう支援している。	事業所が集落から離れていることもあり、同じ敷地内にある同法人が運営している「ひだまりの家」や「りんごの里」と交流をしている。	近隣の保育所・幼稚園・小・中学校の子ども達を招いて催し物の開催、地域の婦人会・老人クラブとの認知症学習会等の開催を通して地域貢献するなど、地域との交流を図る等の検討を期待したい。
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	年四回ひなたの家の広報紙「ひなたぼっこ」を地域、関係機関、行政機関、学校関係に向けて発行し知識を発信している。認知症への理解が深まるような紙面作りを行っている。		
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ヶ月に1回実施し、ひなたの家のサービスについて写真等を活用して詳細に報告している。意見をうかがいサービスに活かしている。	参加者は限定的であるが、2か月に1回開催されており、活動報告や利用者の近況報告をしながら、意見を運営に反映している。	運営推進会議のメンバーが利用者、地域住民(民生委員)、行政担当者、事業所職員と限定的であり、内容が事業報告に偏る傾向にあることから、必要に応じて参加者を選定のうえ、課題を提供しながら意見を聴取し、サービスに反映できるような工夫を期待したい。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	地域包括支援センターより介護相談員の訪問が月2回あり、サービスの取り組みについて理解していただいている。 運営推進会議に参加していただいている市職員とは交流を深めながら、サービスの取り組みについて詳細に伝え、意見や感想をうかがっている	地域包括支援センターの介護支援専門員が月2回事業所を訪問し、利用者との触れ合いを深めている。市職員からは必要に応じて情報の提供を受けている。	
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	身体拘束マニュアルを作成しており、勉強会でも取り上げ周知を図っている。施錠は夜間以外には行っておらず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	一人で外出しないように玄関に錠を付けており、帰宅願望の利用者には職員が付いて見守りをしている。家族の了承を得て居室内に転倒防止のセンサーを取り付けて見守っている。	
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	虐待防止マニュアルを作成している。勉強会を通じて学ぶ機会を持ち、高齢者虐待防止に努めている。虐待の手前の不適切なケアが起らないよう職員で話し合っている。		
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	勉強会で取り上げ、制度について学ぶ機会を作っている。		
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	ご家族へ電話連絡や書面での通知、面談を通して詳細に説明しており、理解していただけるよう努めている。		
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	月2回介護相談員の訪問があり、入居者様から聞き取りを行っている。入居者様の意向調査を実施し実現できるよう取り組んでいる。また、ご意見箱の設置や面会時、電話連絡時の要望等の聞き取りを行っている。	家族が遠隔地に住んでいる利用者が半数であることから、月2回程度、家族に写真入りの近況を知らせるお便りを送付している。同市に居住の利用者家族とは、月1～2回の面会時に意見や要望を聞いている。	

自己	外部	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	月一回開催する会議にて意見交換する機会を設けている。	毎月の「ひなたの家」会議では1人1議題を出して意見交換を重ね、又、日々の会話や「連絡ノート」で自由に意見を述べながらサービスの向上に努めている。更に、職員の自己評価を行い、職員個々の質を高めている。年間の研修計画に基づく研修のほか、職員の希望による研修を受講するなど、意欲的に取り組んでいる。	
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	法人の就業規則に沿って環境、条件等の整備を行っている。		
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	内外の研修に偏りなく参加できる機会を作っている。		
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	横手市及び横手市南部グループホーム情報交換会のネットワークがあり、人事交流や研修会に参加、情報交換を行いサービスの向上に取り組んでいる。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前訪問時、本人からの聞き取りを多く行っている。サービス開始時よりコミュニケーションを多く取り、居室担当を中心に情報収集に努め良い関係が築けるようにしている。		
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	事前訪問時、ご家族に詳細な説明を行うと共にひなたの家に対しての要望等の聞き取りを行っている。入居後、数日後には必ずその後の様子を連絡している。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	職員や他入居者様が教わる機会を作り、他者に教える機会を通して、自尊心や支え合う気持ちを大切にしている。		
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	ご家族には、月一回の「ひなたの家便り」でできるだけたくさん写真をつけて送付し、近況を詳しく報告している。可能なご家族には受診付添や行事参加等の協力をいただき、ご家族と共に支える支援を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	行きつけの美容院の利用、以前からの趣味活動への参加等が出来るよう支援している。	利用開始時に生活歴を聞いて職員が情報を共有し、美容院、親戚の家への訪問、スーパーや直売所での買い物、お稽古の練習の付き添いなど、これまでの馴染みの人や場所との関係がとぎれることがないよう、可能な限り支援をしている。	
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	入居者様同士の関係性を十分に理解し、関係性が良好に保てるよう席順の工夫を行っている。行き違いにより誤解が請じた場合等仲介に努め、トラブルに発展しないよう努めている。		
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	退居の際、必要時いつでも相談していただきたい旨、伝えている。退居後も面会に伺う等必要に応じて支援に努めている。		

自己	外部	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	
<b>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</b>					
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	意向調査を定期的に行い、希望や意向をうかがう機会を作っている。困難な方の場合は、日常の様子から推測したり、ご家族からの情報やバックグラウンドを基に本人本位に検討している。	ケアプラン作成時のアセスメントにより、「私の姿と気持ちノート」を作成しているほか、年2回利用者の意向調査を行い、本人の願いや要望に沿ったサービスの提供に努めている。	
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	入居時に聞き取りを行う他、『発症シート』に情報を記入していただき、情報把握に努めている。また、日常会話の中から聞き取った新たな情報を記録し、その後のコミュニケーションに活かしている。		
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	日々の状況や気づきを都度カルテや連絡ノートに記載し、情報の共有に努めている。		
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	ご家族、本人、職員から要望、意見等をうかがい、カンファレンスを開催してその方の状況に合ったプランを作成している。	利用者、家族の意向や必要に応じて主治医の意見を取り入れながら、さらに職員からの情報(ケアノート、連絡ノート等)に基づいて介護計画を作成している。	
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	カルテ、連絡ノート等に随時記録し、情報を共有できるようにしている。気づきや工夫はすぐに実践に取り入れ実施しており改悟計画にも反映できるようにしている。		
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 <b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b>			

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	以前利用していた店や入居前から通っていた趣味の会に継続していけるよう支援している。また、同じ敷地内にあるグループホームと合同で行事を行い交流が図れるよう努めている。		
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、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	ご家族と相談し、入居前から利用していたかかりつけ医、かかりつけ薬局が可能な限り利用できるよう支援している。	隣接する「りんごの里」の看護師に週1回、毎日の健康状態を報告し相談しているほか、緊急時にも対応できる体制にある。利用者は従来からのかかりつけ医を受診しているほか、市内の総合病院との連携も整っている。かかりつけの薬局を必ず2か所に行っていることはなく、たまたま2か所になっている方もおり、薬の飲み方などのアドバイスを受けながら支援している。	
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	隣接の老健の看護師に定期的に状況報告を行っている。相談は随時行っており、アドバイスをもらったり、緊急時には駆け付けてくれる体制をとっている。		
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。	入院時には速やかに情報提供を行い、できるだけ面会にうかがい、その際は病院関係者から情報提供を受けている。また、退院後の対応についても詳しく状況を伺い退院後の生活に活かしている。		
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、事業所の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	ひなたの家の方針について、入居時に十分な説明を行い理解を得ている。重度化しそうな場合は、ひなたの家の出来る範囲を分かりやすく説明し、その後のことも相談していくことを確認している。	入所時に、看取りを行わないことを家族に説明し理解を得ている。症状の変化時には家族と話し合い、相談に応じている。	
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	マニュアルがあり、会議や勉強会で周知を図っている。マニュアルを手の届くところに置き、緊急時にすぐに確認できるようにしている。		

自己	外部	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	
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	年二回日中及び夜間想定消防避難訓練を実施している。避難方法についても周知し方が一に備えている。地域の消防団に消防設備の視察やホーム内の状況確認を行っていただき、消防訓練に立ち会ってもらう等連携を取っている。	防災マニュアルが整備されており、職員が情報を共有している。年2回、事業所職員、消防、隣接するひだまりの家・りんごの里職員も参加して避難訓練を実施している。さらに地域の消防団の参加もあり、協力体制が整っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いや態度に注意し、人格を尊重した対応に努めている。「介護の基本の実行」のチェックを行い、自身のケアについて振り返る機会を設けている。	利用者の希望や意向に沿って、利用者の選択を重視した支援に努めている。職員は月1回、「介護の基本の実行」のチェックを行いながら、言葉づかいや態度に注意し、利用者の尊厳を意識した対応に努めている。	
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	常に入居者様からうかがう対応に努めている。定期的に意向調査を行いそれに基づき実践に移せるよう支援している。		
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	可能な限りご本人のペースに合わせて希望に沿ったケアが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	その人らしい髪型や服装になるように配慮しており、乱れている時はさりげなく介助している。		



自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	献立相談や下処理、皿拭き等意向に沿って一人ひとりの出来る力を活かしながら食事作りを行っている。	利用者の要望を取り入れた献立としており、下ごしらえや配膳など利用者のできる部分を活かしながら食事が楽しくなるように工夫をしている。又、月2回外食を楽しんだり、花見、芋煮会、夏祭り、バーベキューなど楽しみとなる取り組みをしている。	
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	毎日の食事・水分摂取量を記録し、一人ひとりの状況を把握している。不足している場合は、好みに応じて代替の提供を行っている。提供した献立は記録し、栄養バランスがとれた食事になるように活用している。		
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、毎食後口腔ケアはできる力を活かして支援している。必要に応じて老健の歯科衛生士に相談し、アドバイスをもらったり、来ていただいたりしている。		
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	個々の排泄パターンの把握に努め、できる限り失敗がなくなるよう支援している。	生活表で排泄、食事の摂取状況、健康状態が管理されており、時間をみながら、さりげなくトイレ誘導をしている。	
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	排便状況を把握し、個々に応じて飲み物の工夫を行っている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	一人ひとりの状態、希望に応じて入浴していただいている。身体状況に応じて2人で介助している。	一人ひとりの希望に応じた入浴介助としており、入浴を拒む利用者にも週2回の入浴を心がけている。身体状況に応じて職員が2名で介助している。	
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	一人ひとりの状況や希望に合わせて午睡、就寝していただいている。居室内の温度確認を行い、快適に休めるようにしている。		
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	薬剤説明書ファイルを作成し、内容把握に努めている。必要に応じて薬剤師に相談を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や好みの把握を行い、また定期的に意向調査を行い楽しみごとの支援に努めている。また、日々のコミュニケーションからも興味のあることを探り、活動に取り入れている。		
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	本人や家族の希望に沿った外出を計画を立てて行っている。	利用者の希望を取り入れながら外出支援をしており、季節に合わせて花見、紅葉見物、道の駅やスーパーでの買い物、ワゴン車でのドライブなどを楽しんでいる。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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		<p>○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</p>	<p>希望のある方には、ご家族と相談の上お小遣いを所持していただいている。外出時等にはその方の力量に応じて支払いが行えるよう支援している。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>ご家族との電話の際に、可能な場合はご本人と会話をしていただいている。ご家族への手紙を書いていただけるよう働きかけを行っている。</p>		
52	(19)	<p>○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</p>	<p>環境の清潔保持に心がけ、明るさや温度、湿度、音等の調節を行い、清潔で明るく快適な環境になるよう努めている。</p>	<p>共用空間は、天窓から穏やかな光が差し込み、明るく清潔感が漂っていて、すっきりと整頓されている。また、和室もあり家庭的な雰囲気が感じられ、落ち着いた快適な環境となっている。</p>	
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>廊下や食堂にソファの設置しており、居室以外でもゆっくり過ごしていただける場所を作っている。</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>愛用していた家具や物品、鉢植えを持ち込んでおられる方もいらっしゃる。持ち込みの少ない方には、ご本人と相談し写真や賞状を飾る等装飾を施し居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	<p>居室は全室南向きの明るい部屋で、利用者はこれまでの馴染みのテレビや家具を持ち込むなど、その人らしく居心地の良い生活ができるようになっている。</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>建物内のできるだけ危険がないよう環境整備を行っている。危険と思われる箇所は随時改善し、安全に過ごしていただけるよう配慮している。</p>		