

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	0570107664		
法人名	社会福祉法人成光会		
事業所名	グループホーム「ひふみ」		
所在地	秋田市上北手百崎字ニタ子沢1-6		
自己評価作成日	平成23年1月25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://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	平成23年2月17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)】

上北手地区の自然にあふれた小高い丘の上にひふみはあります。居室は、全室ほっとする和室。フローリングではなく畳です。サービスの質の向上のために、平成20年にISO9001認証取得。スタッフの質がケアの質の向上につながるの考えから職員教育に力をいれています。認知症ケア研修等の内部研修や職員レベルにあわせた外部研修を実施。スタッフ一人ひとりが毎年活動目標を立て、委員会活動等を行う事により自ら考えるように育てております。認知症になっても、老いても、自分らしく生きることのお手伝いをいたします。「ゆとり・いたわり・おもしろい」のあるケアがひふみにはあります。

【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、平成20年にISO9001認証取得しており、理念の実現に向け、職員一人ひとりの目標への取り組みにシステムを活かしている。管理者は、職員の教育に熱心に取り組み、全職員が目標の達成に向け取り組むことで、業務を改善しようという意識が生まれ、結果として事業所全体のサービスの質の向上につながっている。また、スタッフミーティングでも意見を出しやすい雰囲気作りがされており、チームで取り組んでいることが伺える。利用者の状況把握や記録に「認知症のアセスメントツール」等を利用し、的確な状況把握に努め、自尊心を尊重する支援につなげている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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、戸外に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	○ 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	○ 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	「ゆとり・いたわり・おもいやり」が法人の理念である。カンファレンス等で理念に沿った介護の必要性について話をしている。事務室に品質方針を掲示している。	理念を具体化した「品質方針」を基に、運営計画を立てている。また、職員一人ひとりが理念の実現に向けた目標を持ち、管理者とともに達成度を定期的に確認している。	
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	毎年地区の社協の方々からホームに花を植えて来てくれている。近隣の福祉施設・保育園の行事にも参加している。	近隣の福祉施設や保育園の行事に参加したり、法人の行事に園児を招待するなど、利用者が地域とつながりを持てるように努めている。また、ホームの便り等で情報発信したり、法人の理事長が町内会に参加するなど、地域との関わりを大切にしている。	地域とのつながりは築かれているが、ホームは地域の中心部からやや離れているため、不測の事態等に迅速に対応できるように、より密接な地域とのネットワーク作りが期待される。
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	近隣の保育園と交流、野菜直売所へ行き来がある。運営推進会議に地区の方々に参加頂き、認知症に対しての理解を呼びかけている。		
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	家族・地区の方にホームの現状を伝えるとともに、意見交換を行いサービスの向上に努めている。	運営推進会議への家族の参加が多く、関係作りの一助となっている。また、地域に住む保健所職員や地区の社会福祉協議会職員の参加があり、情報の提供等、地域からの協力も得ている。	
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	介護・高齢福祉課、生活保護課等のやり取りがある。昨年7月に厚生労働省と秋田市合同の实地指導があった。	介護保険の手続きや各種調査などで、市の介護・高齢福祉課と連絡を密にしている。また、保護課の生活保護受給者の安否確認や面接に協力するなど、日頃から、関係作りが行われている。	
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	品質マニュアルがある。今まで身体拘束を行った事がないし、これからもご家族の協力・スタッフの配置等の工夫で身体拘束をしない。	「まだとり得る方法があるのではないか」という視点を全職員が持ち、身体拘束をしない支援に努めている。今年度、厚生労働省と秋田市が共同で行った「实地指導」の際にも、身体拘束が行われていないことが確認されている。	
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	管理者が研修に参加。その後資料を基に事例検討を行っている。資料をいつでも、スタッフが見ることができるようになっている。		

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
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	インターネットや各種資料で情報を共有している。家族等から相談があった場合は、資料を提供している。		
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	契約前に読み合わせの、説明の時間を十分とっており、内容に疑問があった場合納得されるまで説明をしている。		
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	玄関に苦情受付担当者を掲示している。職員に伝えにくい場合を考慮し、外部苦情申し立て機関を明示している。	家族から、運営推進会議で意見・要望を出してもらうほか、メール等でも相談できるようにしている。意見・要望は、適宜記録され、職員間で共有している。	
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	現場の意見や現状把握がされている。スタッフが気軽に意見等を書き込めるノートがあり出勤時は目を通すことになっている。毎月ミーティングをおこなったり、各自MBOファイルを活用し意見・提案を行っている。	サービスの仕組みを管理するための国際規格(ISO9001)を取得している。管理者は、職員が書き出した運営内容で改善したいことについて、面接で話し合っている。また、スタッフミーティングでも、意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	人事管理規定に人事考課制度が明記されている。職員ひとり一人が年間目標を持ち、自己目標達成するために努力している。資格取得促進奨励金制度がある。		
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	認知症ケア研修を定期的開催している。月1～2回内部研修を開催している。法人として職員教育システムがある。(OJT・MBO・外部研修・内部研修)		
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	それぞれの段階に応じた研修を受講している。研修後、レポート提出や必要に応じ報告会を実施している。秋田県GH協会・全国GH協会に加入している。管理者は、秋田県介護支援専門員協会・認知症ケア学会・認知症の人と家族の会等の会員である。		

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
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	ご家族等、ご本人をよくわかっている方から様々な情報を収集。入居前に入居者事前報告者等を作成し、できるだけ細かく本人の情報を収集している。		
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	入居前や入居時に今までの暮らしの中で苦労された出来事をじっくり聞くようにしている。それらをふまえてアプランにはご家族の思いも取り入れている。		
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	家事等は、若い職員に教えて下さることも多い。興味が持てるような声掛けや、本人の得意な事が出来るようにし、活躍の場面を作っている。暮らしの中で楽しかった出来事を写真に残している。		
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	母の日、敬老会等スタッフとともに祝う場を作っている。ご家族から好き嫌い表・生活史等の情報提供していただいている。それに基づいて、家事、趣味等入居者様の得意な事を一緒に行なう場面を作っている。		
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	親族や友人が気軽にホームに訪問できる環境がある。手紙・電話・ファックス等も活用している。入居者様の思い出の場所や好きだった事ができる支援をしている。	利用者が、電話や手紙、FAXを通して家族と交流できるように支援している。また、利用者が以前住んでいた場所等に出掛けたりと、可能な限り希望に応じた取り組みをしている	
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	お互いの部屋を行き来したり、手を差し伸べてくれたり、困っている人に代わり教えてくれたり等、日常生活の中で助け合う場面がみられる。		

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	必要があった場合は、相談等を積極的に行っている。		
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	日常生活の中で、入居者様のレベルに応じた自己決定の場面を作っている。どんな時でも無理じいする事はせず、相手の立場に立ったケアをしている。個別にコミュニケーションをとるようにして思いや意向の把握に努めている。	利用者の入居前の様子を良く知った上で、日々の会話の中から思いの把握に努めている。利用者が得意なことを記録し、伸ばしていくように取り組み、誇りを持てる工夫をしている。	
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	入居時に生活史・好き嫌い表等をご家族から記入して頂いている。ご家族がわからない生活歴は、ご本人との会話等から情報収集している。		
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	カンファレンスで、スタッフ全員の共通認識事項を話し合っている。年に1度、私ができる事・出来ない事シートを作成し、ご自分で出来る事をスタッフが取り上げないようにしている。毎月スケール測定を実施。(HDS-R, FIM等)入居者様別に月のまとめを作成している。		
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	カンファレンスを毎日、ケアプランカンファレンスを月1回行い、入居者様の現状に合せた個別ケアをプランニングしている。面会時、運営推進会議、電話等で家族と情報交換や話し合いの機会を設けており希望を取り入れる努力をしている。	毎日、数名の利用者のカンファレンスを行い、週1回は全利用者のカンファレンスを実施するようにしている。また、毎月、介護計画への支援結果について話し合い、変化に迅速に対応できるようにしている。家族との連絡を密に取り、意見・要望等を計画に反映している。	
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	フォーカスチャートによる記録をしている。直接的ケアを増やすため、随時記録物のスリム化を実施。一日の暮らしぶりが一目でわかる温度表を作成。アクティビティ参加時の具体的な行動がわかりやすく示されている。		
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	地元の保育園・中学校・施設との交流や地区社協との交流と続けることで理解が深まりつつある。		
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	各自に主治医がいる。歯科診療は希望があれば訪問歯科を依頼している。体調に変化があった場合は、家族に代わり連絡を入れる等の対応をしている。	利用者の主治医は、ほとんどが入居前のかかりつけ医であり、安心して受診している。通院の付き添いは、基本的に家族が行い、利用者の体調の変化等を知ってもらう良い機会となっている。	
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	看護師がケアマネとして勤務している。体調面のケアでの気づきや心配事はそのままにせず早期解決のために相談している。		
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。	入院時には、状況確認・情報交換に管理者や看護師が病院に出掛けている。		
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	契約書に看取りについての、指針の明記がある。認知症症状が落ち着いている段階から、今後起こりうるであろうことについての話やご家族・ご本人がどのように生きることを希望されているのかを伺っている。	重要事項説明書に、事業所として看取りはしないことが明記されており、重度化した場合は同法人の福祉施設等と連携と図り対応している。	看取りをしない方針を明確にしているが、今後、急な体調の変化があった時などについて、職員間で検討して共通認識を持つことが望まれる。
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	救急時の対応マニュアルを事務所内に掲示している。リスクマネジメントマニュアルがある。急変時の対応では、落ち着いて行動することが大事と日々スタッフに話している。		
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	法人としての消防計画がある。火災、地震、その他の災害に備えた訓練を年間2回以上、南消防署合同で行っている。全館にスプリンクラー装置を設置している。自治会にも参加している。	法人内で合同で避難訓練を実施し、その都度、非常口の確認や、注意事項をチェックしている。法人の理事長が自治会に参加しており、地域の協力体制を築いている。	

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
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	どんな場面でも、人生の先輩であることを忘れないように対応している。個人情報保護マニュアルがある。	職員は、利用者を人生の先輩として尊重し、プライドを傷つけない対応に努めている。トイレがうまくいかない場合も、プライバシーに配慮し適切に支援している。	
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	それぞれ自分のペースで生活されることで希望や思いが表出できると思う。ご家族等の情報から、その方の暮らし易さの環境づくりの工夫をしている。レベルに合った、自己決定の場面を作っている。		
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	入居者様本位の生活が基本である。朝苦手な方は、無理せず時間をずらし居室でご飯を食べたり、天気の良い日はドライブや散歩を楽しんだりとその日の希望にそって支援している。		
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	本人の好みにお任せしている。お化粧をされている方もいらっしゃる。衣類等の補充が必要な場合や理美容院への外出の場合はご家族にも協力して頂いている。		
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	入居者様の嗜好アンケートを実施。料理の作り方や味付けを聞いて、一緒に作っている。一人ひとりのレベルにあったお手伝いをお願いしている。	職員は、利用者と一緒に食材の購入や食事準備、後片付けを行っており、利用者が力を発揮できるように努めている。また、食事から会話が広がりやすい献立にするなど、楽しい食事となるように工夫されている。	
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	毎食食事量をチェック、記帳している。毎月第一月曜日に体重測定をし体重の増減を把握している。体調に応じた食事の提供、水分量の少ない方へは好みの飲み物を提供する等の工夫をしている。		
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	出来ることは、出来るだけご本人にして頂き、お手伝いが必要なことは、声掛けや見守りでおこなっている。食事量の減少が見られた時は、口腔内にトラブルがないかチェックしている。		

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
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	チェック表を利用し排泄パターンを把握している。日中と夜や失禁量に応じてパットを変えており、誘導時間等も工夫をしている。	チェック表で利用者の排泄パターンを把握している。トイレ誘導の時間を調整することにより、うまくいくことが増えた利用者があるほか、時間帯によってパットの大きさを変えるなどの工夫をしている。	
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	食欲低下の原因や水補不足が便秘のこともある。食物繊維や乳製品をバランスよく食事に取り入れるようにしている。生活に散歩や掃除等適度な運動を取り入れている。		
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	バイタルチェック後、本人の希望に応じ入浴していただいている。入浴が嫌な方もいらっしゃるが、下着交換や清拭や足浴等入浴につながるよう支援することもある。	本人の意向に沿った入浴支援を基本に、入浴を好まない利用者には無理強いせず、声かけ等を工夫している。入浴は、職員と利用者が二人で会話できる時間でもあるので、利用者がリラックスできる雰囲気作りに努めている。	
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	日中にアクティビティに参加する事が、不安やストレスの解消に役立っている。程よい疲れと休息のバランスが昼夜逆転の減少になり、安眠へとつながっている。		
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	個人の薬についてファイルを作成している。体調の変化や副作用が見られた場合は、医療関係者に連絡するなどの対応をしている。薬の変更等は、スタッフ全員がわかるようにし、体調変化がないか様子観察をしている。		
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	趣味や特技が活かせるように、個別に楽しみ事のお手伝いをしている。単調になりがちな暮らしに、季節のならわしや外出等を取り入れ気分転換をして頂いている。		
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	天候や体調に考慮しながらドライブ・外食・買い物等にでかけている。食材の購入は、地域の店を利用している。普段立ち寄りない所への外出の際は、駐車場やトイレの情報収集している。	食材の購入等で、ほぼ毎日外出する機会がある。ドライブ等の外出では、利用者からの要望を取り入れて、コースを決めているほか、外出先の建物の作り(洋式トイレ、手すりの有無等)を事前に把握し、利用者が安心して外出できるように配慮している。家族と外出する利用者もいる。	

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	多額の現金は、財布に入れ金庫で預かっている。ご本人が持っていたい場合は、本人管理での紛失もご理解いただいたうえで本人にわたしている。買い物時や外出時、本人が支払いできるように支援している。		
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	リビングにある電話は、いつでも利用できるようにしている。電話がかかってきた時は、居室で会話して頂くなどゆっくり会話していただいている。暑中見舞い・年賀状を本人が家族にだしている。耳の遠い方は、FAXでのやりとりも効果的である。		
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	殺風景にならないように、花・絵・手芸品を飾っている。季節に合ったディスプレイを飾っている。リビングは、明るく居心地がよい。そのためか、ほとんどの方が、日中リビングで過ごされている。	リビングは清潔感があり、ひな壇が置かれるなど季節感のある空間作りがされている。また、利用者の作品が飾られ、落ち着いた雰囲気であり、ゆっくり過ごしていることが確認できた。	
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	リビングには、ソファの他、食席・小上がり等があり、場面に応じ好きな場所で過ごしている。玄関等にベンチがあり、ゆっくり外を見ながら話をしていることもある。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用していた家具や家族の写真を居室に持ってくること等、本人が安心して過ごせるように配慮している。それぞれの居室にその人らしさが感じられる。	職員は、安心感や居心地のよさは人によって違うという認識のもとで、その人らしい居室作りを支援している。家族の写真や塗り絵等の作品を飾るなど、利用者の生い立ちや個性を尊重する姿勢が確認できた。	
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・居室・浴室等は入居者様にわかりやすいように工夫している。廊下には手すりがある。玄関にはスロープが設置されている。オール電化である。		