

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	0591100060	
法人名	バスケの街能代企画	
事業所名	グループホームあにの里	
所在地	北秋田市阿仁銀山字上新町80-7	
自己評価作成日	平成22年7月9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 秋田県社会福祉協議会	
所在地	秋田市旭北栄町1-5	
訪問調査日	平成22年7月27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)】

安全・安心をモットーに私たちは、利用者さんのこれまでの暮らしを大切にし、得意な事や興味のあることを入居後も継続し穏やかに過ごされるよう支援させていただいています。敷地内にある農園や花壇も利用者さんの協力のもと、数々の花や野菜の収穫を楽しめます。

【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)】

開設して4年目を迎え、利用者や家族との信頼関係も積み重ねられており、お互いが「家族」という思いで利用者生活を支援している。
 また、法人代表者は定期的に職員と話し合う機会を設けるなど、職員の意見をサービスに生かしたいとの姿勢がみられ、人材の育成や職員のレベルアップに力を入れながら快適な職場環境の整備に努めている。そのため、開設当初からの職員が多く、利用者も落ち着いた環境の中で自分らしく生活している。
 なお、地域との関わりも徐々に深まり、地域行事への参加や近隣保育所との交流が増え、避難訓練も地域住民の協力を得ながら実施しているほか、認知症サポーター養成講座を開催するなど新たな取り組みも生まれている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	スタッフ全員で理念を作り上げ、共有し実践している。	利用者の人格、生き方、考え方を尊重し、穏やかな日々を過ごせるよう支援することを事業所の理念として掲げている。 また、毎月、順番で職員が職員自身の取り組み目標を掲げ、職員の意識向上に繋げている。	地域との交流に努め、実践につなげていることから、定期的に地域との関わりを踏まえた理念について職員間で検討してほしい。
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人として日常的に交流している	自治会の祭りや行事にも参加し、日常的にも近隣の方々と交流している。	事業所が二つの町内会に加入しており、町内会で開催した祭りに参加したり、近隣保育園との関わりを深めるなど、地域との交流を深めている。 また、地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座を初めて開催しており、事業所の機能還元にも努めている。	認知症サポーターに協力を呼びかけ近隣住民やボランティアが訪問しやすい環境づくりに努めるなど、より地域に開かれたホーム運営に取り組んでほしい。
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	今年度は『認知症サポーター養成講座』を開催し、地域の皆さんに認知症について理解を深めていただく機会を予定している。		
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	参加された委員の方々から積極的に意見を出して頂き、サービスへ繋げている。避難訓練にも委員の皆さんに参加していただき、実情を把握してもらっている。	行事や外部評価結果について報告しているほか、利用者の快適な生活や安全を議題とし、活発に情報・意見交換を行なっている。 また、火災対策について話し合い、洗濯物を干す場所の注意や職員の喫煙場所を各自の車とするなど火事の原因排除に努め、非常口の段差が危険との指摘を受けスロープに改修している。	

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
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	随時、相談や疑問について受けていただいている。	行政担当者が運営推進会議の委員でもあることから、定期的に情報交換を行っており、今年度スプリンクラーの設置を予定していることから、その助成や防火対策などについて相談している。 また、地域包括支援センターと連携し、近隣住民に呼びかけ事業所を会場として認知症サポーター養成講座を実施している。	
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	身体拘束や高齢者虐待について、職員間で学ぶ機会を定期的に設けている。	利用者を「家族」と考えて接しており、定期的な職員会議でも身体拘束や高齢者虐待をテーマにして知識を深めている。 そのため、利用者の行動を制限することは身体拘束にあたるということを全職員が認識し、日々のケアにあたっている。	
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	身体拘束や高齢者虐待について、職員間で学ぶ機会を定期的に設けている。		
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	研修の中で制度に触れたものはあるが、実際に制度を活用した例はまだない。		
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	契約の前に利用者さん・家族の方と面談する機会を設け、不安や疑問を解決した上で後日、契約している。		
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	スタッフとの日常の会話の中で、意見等出して下さっている。意見伺い箱の活用も促している。	運営推進会議の委員でもある家族代表に意見を伺ったり、家族の面会時には気軽に意見交換できるよう努めている。 なお、家族からの要望によりナースコールを設置したり、苦情等があった場合も早急に対応するなど、改善につなげている。	

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
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	運営推進会議後に結果を報告しながら意見交換をしている。月に数回、代表者と話し合う機会があり意見要望を汲んでもらい反映されている。	定期的に法人代表と職員が話し合う機会を設けているほか、管理者は職員の意見をまとめ随時法人代表に伝えている。 また、処遇改善交付金を活用するなど、職員の待遇改善に努め、快適な職場環境の整備に努めている。	
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	利用者さんの状態や緊急出勤等の状況も評価の1つとし、努力や頑張り、実績を評価し意欲を持ち働けるよう努めている。		
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	個人の経験や能力に合った研修等に参加できるような体制を整えている。		
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	特定の同業者と交流・情報交換を積極的に行っている。		
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	入居前の事前面談で、可能な限り訴えや要望を聞き不安解消に努めている。入居時は面談時、対応した職員が対応する事により不安を取り除くようにしている。		
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	相談から利用開始まで、家族との面談・電話相談で家族の気持ちを受け止める努力をしている。入居後も、状態が落ち着かれるまで、連絡を密に入れている。		
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			

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
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	場合によっては環境を変え、スタッフ・利用者の関係にこだわらず喜怒哀楽を共にし支えあっている。		
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	利用者さんの想いを聞きだし、それを家族さんに適宜連絡し、本人の意向を大事にしながら家族と常に繋がっていることを認識して頂いている。		
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	馴染みの人との関係が途切れないよう、入居後もホームや外出先で共に過ごす時間を支援するよう努めている。思い出の場所や入居者さんが希望する場所等にもドライブをしながら出掛けたりしている。	利用前の事前面談で、利用予定者についての情報収集を行い、馴染みの人や場所などの把握に努め、利用開始後のケアに生かしている。 また、利用者の友人が訪問したり、顔馴染みの関係を支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立する方が居ないように対応している。		
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	契約終了後も、必要に応じ相談を受ける等、関係を断ち切らない付き合い方をしている。		
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	一人ひとりの思いや願いを聞く機会を設けている。困難な場合は家族から意見を伺う等して対応している。	事業所独自の様式「バックグラウンドアセスメント」を活用し、利用者の趣味嗜好、生活歴や職歴などの把握に努め、裁縫が好きな方には、雑巾を縫ってもらい保育園にプレゼントすることを目標にしたり、農業を営んでいた方は、家族が定期的に農作業に連れていくなど実践のケアに反映させている。	

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
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	バックグラウンドアセスメントの活用を努めている。		
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	在宅時に利用者さんが日課にしていた事を継続出来るよう努めている。また一人ひとりの有する能力が衰えないように日常の簡単な作業も行っていたりしている。		
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	ケアに対するアイデアを家族や関係者からも出して頂き、それを反映した介護計画を作成している。	利用者や家族の要望、生活歴を踏まえ、利用者一人ひとりの性格を考慮し、職員間で意見交換しながら、介護計画を作成、見直ししている。	
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	朝・夕の申し送り時に情報の交換を行い、改善すべき点について話し合いを持っている。		
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	本人の意向や必要性に応じながら、民生委員の方の来訪を受けたり、近隣の地域住民の方の協力得ながら農園作業に取り組んだり、地域の行事に参加するなどしている。		
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	かかりつけ医や、かかりつけ薬局、本人・家族の希望する所を利用出来る様、支援している。	協力医と日常的に指導・助言が受けられる関係を構築しており、利用者の身体・精神状態に応じて専門科の病院も受診している。 また、受診時には家族、職員による付き添いのほか、歯科医や薬局についても家族の要望を確認し柔軟に支援している。	

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
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	協力病院の看護師に相談しながら、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入院時は病院関係者に速やかに情報提供をし、利用者が不安なく治療を受け、早期退院出来るように努めている。		
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	重度化や終末期のあり方について、日頃から家族も心配されており、日頃から話し合いの場を設けるようにしている。	できる限りホームで対応するという方針のもと、利用者が重度化した場合には、利用者及び家族の意向・同意に基づいて、協力医と連携しながら終末期の受入れについて判断している。	これまでに看取ったケースはないが、家族からの要望もあるため、今後の終末期受入を想定した職員体制やマニュアル、書類等の整備、医療機関との連携協力体制の確立に努めてほしい。
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	毎年、北秋田市消防の協力のもと、救急救命法を学んでいる。		
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	近隣住民や地域の方々へは、日頃から災害時等の避難協力をお願いしている。避難訓練には近隣の方、運営委員の方に参加協力いただいている。	前回調査で課題としていた近隣住民の参加が得られ、運営推進委員や町内会の協力も得ながら避難訓練を実施しており、避難場所や職員の役割分担についても災害時の行動マニュアルにより明確化している。 また、他事業所の避難訓練を見学し、事業所の緊急災害時対応の参考としている。	
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	言葉掛けや対応、記録については誇りやプライバシーに注意を払い、その方に合った対応をしている。	個人ファイル等は、事務室のキャビネットに保管して管理するなど、個人情報の取扱を徹底している。利用者の自尊心に配慮しながら、家族的で親しみをもった接し方を心がけ、家族にも説明し同意を得たうえで利用者一人ひとりに合わせて対応している。	

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
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	生活のあらゆる場面での自己決定を大切にし、利用者さんが理解しやすい話しかけをしている。		
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	利用者さんの体調を考慮し、可能な限り希望に沿えるように支援している。		
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	理容、美容については利用者さんが希望される店で出来る様支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備から片付けまで利用者と職員と一緒にやりこなしている。	利用者の要望を取り入れ、系列事業所の栄養士の助言を得ながら、バランスのとれた献立づくりに努めている。 また、季節の食材や近所の方からの食材を調理しているほか、外食に出かける機会を設けるなど、食事が楽しめるように工夫している。	
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	個々人の状態を把握した上で、必要とされる分量を提供するよう心がけている。		
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、一人ひとりの状態や能力に応じた口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンをつかみ、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	毎日の健康チェックと合わせ、食事や水分摂取量、排泄状況を確認しており、利用者一人ひとりの状態に応じてオムツやポータブルトイレを使用し現在の機能維持に努めている。	

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
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	便秘が及ぼす影響を理解した上で、予防のために飲食物の工夫や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	男女別の入浴日は決めているが、体調や状況に応じていつでも入浴出来る様に支援している。	週2回の入浴を基本としているが、利用者の要望に応じて、いつでも入浴できるよう支援しており、入浴剤を使うなど、入浴を楽しめるように努めている。 また、身体状態が低下した利用者に対しても、できる限り事業所で入浴できるよう、シャワーチェアなどの補助具を使用しながら支援している。	今後、利用者が重度化した場合、事業所での入浴が困難になることが予想されるため、福祉施設等の協力など新たな対応策を検討してほしい。
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	生活習慣や、その時々体調に合わせて休息や睡眠を取れるよう支援している。		
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	服薬されている薬について理解すると共に、内服後の状態の変化についても細やかに記録に残している。		
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	生活歴や、利用者さんの好みや能力に応じた活動が出来る様に支援している。		
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	町内の散歩や農園・花壇作業等、体調や希望に応じて戸外に出掛けられるよう支援している。季節の行事がある時は、皆でドライブがてら出掛けたり外食を楽しんでいる。	利用者が外出を希望する場合は随時対応し、毎週土曜日の「たまごの特売日」や食材の買出しなど定期的に外出する機会も設けている。 また、家族へ手紙を書き郵便局へ投函しに出かけるなど利用者の意欲を引き出しながら外出支援を工夫している。	

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
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	利用者さん一人ひとりの能力を見極め、お金の所持、使用を支援している。		
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	希望があれば電話や手紙のやり取りが出来る様、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	ホーム内の各々の場所に季節の植物を飾ったり、切り絵等を展示している。空間は利用者さんが快適に過ごす事が出来る様、配慮している。	畳のスペースやソファなど、気軽に休める環境を整えており、廊下やホールの壁には利用者の作品や写真を、リビングの一角には七夕飾りを置くなど季節を感じられるよう配慮している。 また、トイレのドアには便器のイラストを貼るなど、利用者が認識しやすいよう工夫している。	
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	ポーチに設置したテーブルや、ホール各箇所にあるソファで過ごされている。		
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	入居前の施設見学の際に、入居者さんの居室を拝見していただき、自宅での使い慣れた家具等を持ち込まれるようアドバイスしている。	居室の入り口には利用者が外出の時に買った暖簾が付けられ、居室の目印にもなっている。 利用者の身体状況に応じたベッドや家具など、それぞれが準備し自由に配置しており、家族の訪問時にもゆっくりとくつろげるよう配慮している。	
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	要所に手すりを設置しており、利用者さんの目線で安全に生活出来るよう配慮している。		