

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	0572608479		
法人名	株式会社 大曲仙北介護支援事業所		
事業所名	グループホームほほえみの家		
所在地	大仙市戸地谷字川前209-2		
自己評価作成日	平成22年11月20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12月8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)】

毎月外出行事を企画し、地域の観光地または馴染みの場所へ出掛け、地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。外出場所については、日々の利用者との会話の中から情報収集を行い、企画前から利用者に参加していただいている。利用者と職員の一体感が感じられるよう、共に暮らしているという雰囲気を大切にしている。

【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)】

託老所を改築した事業所で、地域の方々にも違和感なく受け入れられており、近隣にはショッピングセンターや飲食店、公園などがあり生活環境が整っている。
そのため、利用者の見守りや避難訓練への参加など、地域からの協力が得られ、地域のボランティアによる体操教室や書道・俳句教室などの開催も増え利用者のほろあいに繋がっている。
また、理念の検討や地域の交流、災害時の協体制のほか、重度化及び終末期に向けた方針を明確にするなど、前回評価結果を前向きに捉えてサービスの向上につなげている。

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	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)	○	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	事業所理念を掲げ、玄関、廊下、ホール等に掲示し常に意識し共有できるようにしている。	「感謝・研鑽・共優・共歩」という理念のもと、前回評価結果を受けて、「地域や家庭との結びつきを重視する」ことを基本方針のなかに掲げている。 また、玄関や廊下、ホールに理念を掲示しているほか、申し送りや毎月のミーティングで確認・共有している。	
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	地域の方へ声を掛け避難訓練に参加していただいている。玄関先に花やベンチなどを置き、家庭的な雰囲気作りを行い、散歩の際には気軽に挨拶を交わしている。	地域のボランティアによるフラダンスの披露や体操教室、書道・俳句教室を開催しているほか、犬や猫など動物を連れてくる方もおり、前回調査時よりも訪問機会が増えている。 また、納涼祭や餅つき大会など、事業所の行事の際には、利用者と共にチラシを配りながら案内し、地域の方との交流を深めている。	
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	地域密着型サービス事業所として、「認知症なんでも相談所」を開設している。ホーム職員が相談対応の研修に参加している。		
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	入居者状況や活動状況、行事報告等を行い、利用者や家族、地域代表、行政の方から意見をいただき、サービスの向上に努めている。	2か月毎に会議を開催し、利用者の状況や事業所行事、外部評価や避難訓練の結果などについて報告し意見交換している。 また、事業所の広報や行事案内を近所に配るなど、会議での意見を具体的な取り組みにつなげている。	

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
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	運営推進会議に参加していただき、事業所の活動内容を報告している。集団指導等に参加し、不明な点は電話等で連絡をとっている。	生活保護受給者がいるため、福祉事務所と連携して支援しているほか、行政の委託により「認知症なんでも相談所」を開設し、家族の見学などに対応している。 また、スプリンクラー設置を予定おり、行政からの補助金等についても相談している。	
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	身体拘束廃止マニュアルを常置しいつでも確認できるようにしている。	日中は鍵をかけず、チャイムにより出入りを確認し、職員の見守りや声かけで対応しているほか、近隣の方にも見守りを依頼している。 また、法人内に拘束に関する委員会を設置し、身体拘束廃止マニュアルを作成して拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	社内研修を通して学ぶ機会が得られている。		
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	勉強会を実施し、学ぶ機会を設けている。		
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	契約時にホームの概要、対応等を書面と口頭で十分に説明し理解と納得を得られるよう努めている。		
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	利用者が意見、要望を率直に出せるような雰囲気作りを心掛けている。職員のミーティング、日頃の申し送り等で検討し話し合い改善に努めている。	家族との電話や面会時に意向を確認しているほか、毎月送付する広報や便りに意見や希望を寄せてほしい旨を記載して、意向の把握に努めている。	前回調査で、家族の潜在的な意向の把握を課題としているため、引き続き、運営推進会議や職員間で検討し、事業所運営やサービス向上につなげてほしい。

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	職員は毎月行うミーティング時に意見を出し合える機会があり、管理者に伝えている。管理者は月初めの法人での管理者会議に出席し、意見や提案ができる機会がある。	申し送りやミーティング時に職員が意見を述べる機会を設け、管理者は法人管理者会議等で法人代表者に伝えている。 また、年頭に職員一人ひとりの目標を確認しており、資格取得を目指す職員への情報提供や職員の経験年数や希望を踏まえた研修派遣などに反映させている。	
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	会社全体の旅行、忘年会等を企画し参加できるようにしている。休み希望を聞き、毎月のシフトを作成している。就業規則により労働時間が決まっている。資格取得後は資格、役職手当を支給している。		
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	管理者や職員の介護従事経験年数を考慮し、研修を受ける機会を確保している。		
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	地域のグループホーム連絡会、介護事業者連絡会のスタッフ研修に参加し交流する機会を持っている。		
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	入居前に行う事前調査等で、本人の希望や相談を聴く機会を作り、対応できるよう努めている。		
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	入居申し込み時、更に契約時に家族より直接、希望や要望を聴く機会を作り、相談できるよう努めている。		

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
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	日々のなにげない会話の中で、本人の昔の生活、経験等を通して、一緒に暮らしているという意識を持ちながら学び、支え合っている。		
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	面会時に要望や希望を伺い、一緒に考えていけるよう努めている。毎月初めに家族宛てのお便りで本人の状態報告、行事報告、日常報告を行い同じ時間を共有し共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人からの情報やアセスメントを通して、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。ホームの外出行事にも取り入れている。	家族から行きつけの美容院に連れて行ってもらったり、お盆、正月のお墓参りに出かけるなど馴染みの場所を大切にしている。 また、自宅の近所の方が面会に訪れたり、知り合いのお見舞いに出かけるなど、家族の協力を得ながら利用者の人間関係継続に努めている。	
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	利用者個別の状況を把握し、行事や日常のレクリエーションを取り入れ利用者同士が関わり合えるよう努めている。		
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	必要な場合には関係の継続に努めている。		

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
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	本人や家族から思いや希望を聞き、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おり、必要な時は随時相談を重ねている。	<p>普段の会話から利用者の意向を確認しており、一人ひとりに合わせて声のトーンを変えたり、「お母さん」「お姉さん」など呼び合いながら、会話しやすい雰囲気づくりに努めている。</p> <p>また、意向の把握が困難な方へは、会話を長くするのではなく、寄り添いながら短い会話を重ねるなど、根気強く対応している。</p>	
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	初期の面談時の情報を基に生活歴を把握している。現在の生活や本人との会話の中から新たな情報を得られるよう努めている。		
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	個別に各用紙に記入している。心身の様子や排泄の状況等を申し送りにて把握するよう努めている。		
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	日々の会話の中で得た本人の思いを取り入れて計画を作成している。必要な関係者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。	<p>利用者や家族の希望を踏まえ、ケース検討会で職員と意見交換のうえ、計画作成担当者が介護計画を作成している。</p> <p>また、毎月モニタリングを実施し、3か月毎や状態変化に応じて随時計画を見直している。</p>	
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	個別にケース記録に記入している。日々の申し送りやスタッフノートを活用し、職員間で情報を共有しながら見直しに活かしている。		
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	運営推進会議を通して意見交換や情報収集を行っている。地域の広報等からの情報をもとに行事を企画している。		
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	利用契約時にかかりつけ医について説明をし了解を得ている。個々の状態に応じて、希望に添った医療機関が受診できるよう、体制を整えている。	かかりつけ医や協力医への通院介助を行い、利用者の状況を医師に伝え、適切な診療が受けられるよう支援している。 また、事業所に非常勤看護師を配置し、協力医との緊急連絡体制を整えているほか、近所の薬局による服薬指導も受けている。	
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	体調の変化について、受診時や状態報告時に相談している。的確なアドバイス等いただき支援を得ている。		
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。	医療機関、家族と話をする機会を調整し、状態の把握に努めている。早期に退院できるよう医療機関との情報交換に努めている。		
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	医療連携体制、重度化対応、終末期ケア対応に関する指針として家族に説明し同意書をいただいている。かかりつけ医へは状態報告、受診で状態に応じながらアドバイスをいただき、情報を職員間で共有したい。	前回評価結果を受け、看取りについてのマニュアルや同意書等を整備し、利用者及び家族の希望、医師の判断に基づいて、事業所で看取る体制を整えており、家族には利用開始時に重要事項と併せて説明している。	利用者の重度化に伴い、医師とも相談しながら事業所でできること、できないことを明確にし、今後の終末期ケアに取り組んでほしい。
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	定期的に普通救命講習を受講しており、緊急時の対応は職員全員が把握している。		

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
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2回、日中、夜間を想定し避難訓練を行っている。消火器を使用したの消火訓練には利用者も参加され実際に消防署員からアドバイスをいただいている。	前回評価結果を受け、年2回の避難訓練を地域住民の参加を得ながら実施しており、利用者の誘導を依頼するなど役割も明確にしている。 また、法人内の事業所合同で水や食料を備蓄しているほか、スプリンクラーや火災報知機の設置も予定している。	
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	利用者個々の思いに寄り添いながら、場面に応じた対応を行っている。	利用者のペースに合わせた食事介助のほか、トイレ誘導時には利用者の耳元で声をかけるなど、誇りやプライバシーに配慮しながら接している。 また、個人ファイルは事務室内の鍵のかかるロッカーに保管し、適切に管理している。	トイレの入り口や仕切りをカーテンにしているため、羞恥心への配慮やプライバシー保護の観点から、ドアの設置などを検討してほしい。
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	本人が思いや希望を表せるよう、周囲の雰囲気、環境に配慮している。自己決定ができるような、場面に応じた声掛けや説明を行っている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にしている。意思の疎通が困難な方に対しては、表情や行動を見守りしながら希望に添うよう支援に努めている。		
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	系列事業所(グループホーム)内に理美容室が設置されているため、出掛けて散髪ができるようにしている。家族と外出し馴染みの理美容室に行きパーマをかけている方もいる。		

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
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	一人ひとりの力を活かしながら、食事前の準備、配膳、食後の片付け等を分担し職員と一緒にやっている。食事が楽しみなものになるよう、食事時の雰囲気も大切にしている。	利用者一人ひとりの好みや状態に合わせて、刻み食にしたり、とろみをつけて食べやすいよう工夫しており、非常勤看護師が栄養バランスに配慮しながら献立を確認している。 また、職員と共に食事の準備や後片付けを行い、利用者の馴染みの食器や箸を使用しているほか、外食や出前をとり、行事の際にはケーキやノンアルコールビールを出すなど、食事を楽しめるよう支援している。	
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	調理の際はたくさんの食材を使用するよう工夫している。毎食後摂取量の確認を行い、個別に記録している。夏場は脱水防止のため、こまめに水分補給を行っている。		
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	口腔内の清潔保持のため、毎食後口腔ケアを促し必要に応じて介助をしている。		
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把握し、本人に合わせた声掛けや誘導を行っている。おむつ使用の方もいるが、声掛けによりできる限りトイレで排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握しており、利用者の耳元で声をかけ、プライバシーに配慮しながらトイレ誘導している。 また、オムツは使用せず、日中はリハビリパンツ、尿とりパットを使用し、夜間はポータブルトイレを利用しながら、排泄の自立に向けて支援している。	
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	たくさんの食材を使用し食事のメニューを工夫している。軽運動を取り入れ身体を動かす働きかけをしている。排泄が自立している方にはプライバシーに配慮し本人への確認をしている。		

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	一人ひとりの希望に添えるよう努めている。健康状態を把握し入浴を楽しめるよう、雰囲気作りを心掛けている。	週2回の入浴を基本としているが、希望があれば、曜日に関係なく入浴することができ、湯温を利用者の好みに合わせたり、入浴剤を入れるなど、入浴を楽しめるよう工夫している。 また、入浴を拒む方には、「薬をぬりましょう」などと声のかけ方を工夫したり、清拭で対応しながら清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの生活ペースに合わせ、穏やかに過ごしていただけるよう努めている。夜間の安眠が得られるよう、日中は適度な活動を取り入れている。		
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	薬局からのお薬説明表で薬の働き、注意事項、相互作用、副作用を確認している。不明な点は電話連絡を行い医療関係者の活用を図るなど、症状の変化の確認に努めている。		
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	生活歴や現在の状況を把握しながら、洗濯物干し、台所仕事、居室掃除、散歩、外気浴等を声掛けし一緒に行っている。		
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	日頃からホーム周辺の散歩や、近くのショッピングセンターへの買い物に出掛けている。外出行事を企画し、車イスの方も参加できるように法人のリフトカーを使用し対応している。	散歩や買い物など、利用者の希望を確認しながら日常的に外出している。 また、法人所有のリフトカーを利用し、近隣の公園でなべっこ遠足をしたり、ドライブに出かけるなど外出を支援している。	

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
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	原則として家族の了解を得てホーム側での立て替え形式をとっている。利用者で手持ちのお金を利用したい方は、預かり金取り扱い保管規定により預からせていただくこともできるようにしている。		
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	家族と相談し状況や時間をみて、電話や手紙のやり取りができるようにしている。		
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	ホールや廊下には季節ごとの本人の作品(カレンダー、俳句)や、行事の写真、行事のお知らせを飾っており、生活感や季節感を採り入れている。備品、物品いずれも家庭的なものを使用し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ホールや廊下には、書道・俳句教室での作品や行事の写真、季節の飾り物を掲示し、生活感や季節感を演出している。 また、利用者の体型に合わせて高さや硬さの異なるソファを数箇所配置し、利用者の居場所づくりに努めているほか、面会室や休憩室などもある。	
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	全室個室で一人になることができる。本人のペースで自由に過ごすことができ、気のあった利用者同士で過ごす共用空間としてホールがある。面会室も使用していない場合は開放している。		
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	馴染みの品を持ちこみ、使い慣れたものや好みのものを活かして居室を飾ったりできるようにしている。安心して過ごせるよう居室環境に配慮している。	使い慣れたタンスを持ち込んだり、家族の写真やカレンダー、習字や俳句の作品を飾り、利用者の意向を確認しながら居心地のよい居室づくりに努めている。 また、ベッドの高さを調整したり、居室に畳を敷くなど、利用者一人ひとりの状態や好みに合わせて支援している。	
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	廊下やトイレ、浴室等各箇所に手すりを設置している。入浴時には浴槽、浴室に滑り止めマットを使用し、転倒防止に努め安全な環境作りに努めている。		