

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	0572213734		
法人名	有限会社 シヤトル		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	秋田県山本郡三種町鹿渡字東二本柳48-9		
自己評価作成日	平成26年1月15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://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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26年2月7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)】

基本理念を常に念頭に入れ、利用者様・ご家族様・ご近所の方々との交流を図っています。「笑顔に満ち溢れた環境を創り出す優しい心遣い」は、創設時職員皆の意見や利用者様への思いを籠め設立の為、新たに製作の必要がないほど職員に浸透しており、ご近所の方が買物袋を提げてお茶を飲んだり、会話できる開かれたホームです。利用者様を尊重し、人生の先輩として敬い、行事食や地域の行事等の参加に積極的になれるように支援させていただいています。立地が駅前ということも好条件として活用させていただいています。外出・外食・畑作りも利用者様の希望にほぼ沿えるように、支援を惜しみなくさせて頂いています。

【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)】

地域との関わり合いを大切にしており、町民祭への参加や日常的な交流のほか、災害時の地域住民の協力体制を整えるなど積極的に関わりをもっている。利用者が外出する機会を多くし、気分転換や喜び・楽しみなど利用者の意欲につながるように支援している。また協力医との医療連携を活かして利用者の定期往診など健康管理を行っている。今後、さらに運営推進会議を充実させ、利用者や家族の満足するサービス向上に取り組みながら、今後も地域に根ざした利用者が安心して過ごせる「笑顔」のある事業所となっていくことを期待する。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	基本理念を共有し、利用者様が安心して穏やかな生活が出来るように心がけおり、見えるところに理念を掲示している。	創設以来の事業所独自の理念があり、事業所内に掲示し、意識付けを図っている。管理者や職員は理念をよく周知しており、職員は常に「笑顔」を念頭に置いて行動している。	
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	立地に恵まれている為、地域の方の理解は得られている。町民祭や広報、町内の福祉施設との交流、買い物袋を持ったままの訪問、顔出し、部屋の前を散歩する方との声かけや挨拶など日常的に交流できている。		
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	駅や役場の図書館などに訪問や散歩に出掛けたり、近隣のお宅まで顔出し・訪問を季節の良いときには盛んに行なっている。学生のボランティアの受け入れや、交通の往来に注意をしながら玄関前から狭い範囲だがゴミ拾いなどしている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、地域の方や市町村関係者の意見やアドバイスなどを取り入れ、利用者様やご家族様の希望に沿うための話し合いをし、実行に向けて努力している。	今年度の後半より2ヶ月毎に運営推進会議が開催されている。会議には、近隣住民、地域包括支援センター、ボランティア、利用者家族が参加し熱心な話し合いが行われている。	今後、2ヶ月に1回の運営推進会議の開催を継続するとともに、会議参加者から率直な意見をもらい、具体的にサービス向上に取り組むことを期待する。また、会議参加者に町内の代表者を加えるなど、委員構成の充実を期待する。
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	運営推進会議への参加や利用者様の状況の変化などの相談、事業所の状況の変化に対して相談しやすい体制を築いている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、その都度、助言・指導を受けている。また、役場とは権利擁護事業や生活保護受給の相談など、機会がある毎に行き来しており、連携を密に問題解決に取り組んでいる。	
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	正しく理解できるように会議で取り上げたり、職員全員が高い意識を持ち正しく理解するように努めている。道路沿いに玄関が面しており、夜間は防犯の為の施錠はしている。	身体拘束防止のマニュアルを作り、研修などで身体拘束による弊害を理解している。現在身体拘束に該当する事例はない。玄関は日中施錠せずに開放しており、帰宅願望のある利用者には寄り添い、さりげない声掛けや見守りをするように心掛けている。	

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
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	身体拘束や虐待についての研修に参加し、学んだことを発表したり、面会の方からの話を聞いたり、様子の変化を見逃さないように注意している。社内独自の利用者権利擁護指針も作成されており、目に付く場所に掲示し身の引き締め役に立っている。		
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	権利擁護の制度を利用されている方がおり、支払いや問題発生時に相談や訪問をさせて頂いている。その他、研修会への参加や勉強会を開催して支援時に活用している。		
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	事前調査時に心配事や疑問な点を把握し、契約時には理解できるように細かく説明し、納得するまで説明を行い契約の締結に至っている。改定時にも細かく説明し、納得いただき印鑑を頂いている。遠方の方には電話で説明し、納得後送付してもらう。		
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	利用者様・ご家族様の声を大事にし、要望が出たときは職員会議で検討して、個人的に問題がない場合、運営推進会議での問題提起とし意見などを参考にしている。	毎日の生活の中で利用者の意見や要望を聞き取るよう配慮している。意見箱の設置の他、面会時などに利用者の状況報告を通して、家族の意見や要望を汲み取るように努めている。意見や要望は申し送り及び職員会議で話し合っている。	
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	職員会議で出た職員の意見や要望をまとめ、管理者が管理者会議に議題として提起する。施設長、社長、各管理者の意見などを参考に持ち帰り、職員会議での検討をしている。	施設長、管理者は職員との日頃からの対話やコミュニケーションを大切に、日常の業務の中や職員会議で出された職員の気づきや提案に耳を傾け、法人内の会議に提起し運営に反映するよう努めている。	
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	職員の自己評価や人事考査などを行い、評価の結果を個人面談にて説明したり、会社の方針や個人の意見要望に対する返答とし、個人のスキルアップの為に環境づくりに努めている。		

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
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	職員個人個人のスキルを把握し、内外の研修会に参加して資格取得を優先し、資格手当や職員登用での励みになるようにしている。		
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	グループホーム協会に加入しており交流する機会を多く取っている。同系列のグループホームとの協会加入が異なる為、共有に繋げる為同席参加する事に努め、お互いの質の向上に努めている。		
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	事前調査や家族の情報を基に、気持ちが理解でき、心を開いて自分の思いを吐き出せるように傾聴し、常に安心でき穏やかに過ごせるような信頼関係を築く努力をしている。		
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	管理者・計画作成だけでなく、職員もかわりを持ち、いつでも遠慮なく訪問できたり、要望の訴えが出来るような環境づくりに努力している。		
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	介護するという考えを持たず、一人の家族として関わらせていただき、他利用者様との関係も家族のように関わられるように心掛ける。		
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	ご家族様の思いを常に尊重した上で、ご家族様との関係がいつまでも良好に保てる様に努力し、よい関係を築く。		

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
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	地域の方と関係が途切れないように、地域の行事に参加したり、希望するお店や理髪店などの馴染みの場所などに訪問したり、製作物を提供したりしての支援に努めている。	利用者が生き生きと暮らすために、行きつけの理・美容室や買い物、墓参りや町内行事など、大切にしてきた馴染みの人達との交流や場所とのつながりが継続できるように支援している。	
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	個人の意向を考慮しつつ、個人の関係を把握し孤立しないように、体操・レクリエーション時には体調も考慮し参加していただく。ドライブや食事会などのイベントを設け、お互いを思いやれる様に支援している。		
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	退去後もご家族様や関係者様との関係を継続させて頂き、必要に応じて支援させて頂いている。		
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	利用者様の楽しみや生き甲斐を日ごろより傾聴し、ご家族様を交えての支援方法を検討している。生活の中での言動・表情などから思いを汲み取り、状況に応じた柔軟な支援をしている。	日常生活の中での表情や動作、トイレ、入浴時など一対一になった時の会話や家族からの情報などから、思いや意向の把握に努めている。外出や入浴、食事のメニューなど出来る限り意向に沿えるよう支援している。	
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	各利用者様のバックグラウンドをスタッフで共有し、各自に即した声かけや支援に努め、生活歴を考慮し、貴重な体験談を傾聴し、職員に教授して下さり信頼関係の構築に努めている。		
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	申し送りに特変などの利用者様状況などを記録。職員間で1日の状況を把握し介護させて頂き、個人の体調・意向に考慮しながら日常レクなど施行している。		

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
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	利用者様及びご家族様の意向を含めて、計画作成担当者がアセスメントし、毎月の職員会議でカンファレンスの上、具体的な計画を作成している。3ヶ月に1回のモニタリングから見直しがスムーズに出来ている。	利用者や家族の意見を聞き、日々の生活状況を踏まえ、居室担当者、計画作成担当者を中心に全職員で6ヶ月に1回の見直しを行っている。また、必要があれば随時見直しを行っている。モニタリングは職員会議の中で行っており、全職員への情報の共有化を図っている。	
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	利用者様別に介護記録・バイタルチェック表・排泄確認表など記入及び申し送りを記入。介護業務の前には申し送りを受け、情報を共有し実践や介護計画の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			
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	立地が駅前及び役場の総合支所の近くであり、散歩がてらの見学やコミュニティセンター内の図書館より本など借りたりすることにおいて、支所関係者や地域の方々との交流が取れている。		
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	ご家族様や利用者様本人の希望を取り入れ、定期健診や往診・受診を行なっている。体調変化や希望時にはかかりつけ医に連絡を取り、専門医などへの受診やアドバイスを受けられる連携を取っている。薬局との連携も取れている。	通院介助は基本的に事業所で行っている。希望のかかりつけの医療機関への受診や協力医の週2回の往診、予防接種などの支援を行っている。薬についても薬剤師からアドバイスがもらえる良好な関係にある。また、受診結果は家族に電話などで連絡・報告をしており情報の共有を図っている。	
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	ホーム内には看護師は常勤していないが、かかりつけ医や看護師に連絡は取りやすく、往診時の前などには事前連絡にてスムーズな受診など受けられる。特変時の対応などもアドバイスいただいている。		

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
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。	ご家族様の都合がつかないときには、ホーム職員が全面的にサポートを行い、関係者様への連絡は密に取って、心のケアや入退院に問題なく対応できている。		
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、事業所ですることが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	看取り・終末期ケアなどは看護師が常駐していない為積極的に行なっていないが、主治医・ご家族様、利用者様本人との話し合いや状況が、見取りや終末期の介護に向った場合、関係者様と話し合い、説明に納得していただき支援する事の用意あり。	現在、看取りは行っていないが、重度化や終末期の事例が出た場合、早い段階で利用者・家族等と話し合い、主治医やほかの関係機関と連携を図り対応の検討に結びつけていくことにしている。	今後起こりうることとして、利用者・家族への説明や同意を得る際の資料として、また職員間でも方針を共有するために「重度化した場合の対応」や「看取りに関する指針」の作成を期待する。
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	普通救命救急の講習を職員全員受講しており、利用者様の急変時に対応できるようにしている。緊急連絡網を作成し、見直しを定期的に行い、緊急時対応マニュアルを状態ごとに分けてすぐに活用できる場所に置いてある。		
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	消防計画に基づき避難訓練や防災訓練を行い、地域の方との協力体制を築いており、協力体制の拡大を計画している。	消防署立会いの下、年2回、防災・避難訓練を実施している。災害時の緊急マニュアルの作成、火災通報装置、スプリンクラーの整備、発電機の設置、備蓄など非常時に備えている。近隣の方の避難訓練の参加などもあり、協力体制が構築されている。	
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	勉強会や会議で利用者様に不適切な言動がないように排泄時の声かけや対応の確認その他についても意識の向上に努めている。写真の掲示や外出・面会なども家族の同意を得ている。	利用者の人格を尊重し、さり気なく優しく「笑顔」で接している。特に排泄支援や入浴支援などでは配慮している。少し気になる言動などがあればその都度、職員同士で互いに注意し合っている。プライバシーの尊重と関わり方、接遇マナーについて内部研修などで徹底を図っている。	
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	日常の介護の中での会話の中から、希望や要望などを表現できるような支援を行なっている。行動に移せる態勢を整えている。		

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
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	一人ひとりの要望に添うように支援体制を整えている。希望に添う為にご家族様、関係者様にも協力を仰いでいる。		
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	行きつけの理・美容院や、希望があれば衣料品店に購入に出掛ける。不穏時に衣類の不備などの着衣の違和感時には、他の利用者様の注目や話のネタにならないよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に応じて郷土料理を食べたり、行事食を作る際参考意見を聞いたり、畑や差し入れの食材を活用している。菓の飲み合わせ、アレルギーなども考慮している。少しずつ体力低下が目立つが、体力・意欲に応じ支援している。	職員が交代で献立を作成し、普段の会話から食べたいものを確認してメニューに取り入れている。また、系列事業所の栄養士に相談しながら栄養管理に努めている。利用者は食材の下拵えや食器拭きなどできる範囲で手伝っている。食事は利用者と職員と一緒に摂り、和やかな雰囲気、ゆっくりと時間をかけて楽しんでいる。	
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	栄養バランスが偏らないように献立にも工夫を施し、併設の短期入所施設の栄養士のアドバイスを受けたり、食事量・水分量のチェック表にて利用者様の体調管理など共有している。		
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	毎食後の口腔ケアのための義歯洗浄やうがい、ブラッシングなどを施行している。インフルエンザなどの流行時にはカテキン活用でうがいしている。訪問歯科医との提携あり。食事前の口腔ケア体操あり。		
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	排尿のパターンを把握できるように、排尿時の記録と申し送りでの情報の共有にて、トイレ誘導や自立に向け、普通のパンツ対応でも汚れのない様支援している。	リハビリパンツやパットを使用しながら、自立した排泄を目指し、排泄チェック表や利用者個々の行動パターンから声掛けのタイミングを計るなどの支援をしている。失敗した場合でもさりげないケアで、自尊心に配慮しながら対応している。夜間は見守り時にトイレ誘導などの支援をしている。	

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
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	食事や水分補給のチェックシートの活用で、個々の排便サイクルの情報の共有をし、運動・食事の内容・水分の補給量の調整をしている。		
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	基本は週3回の入浴日が設定されているが、利用者様の要求に応じて入浴を楽しめる個浴のため、入浴は楽しめるよう支援している。清拭や朝の部分洗浄などの活用あり。	週3回の入浴ではあるが、柔軟に一人ひとりの希望を聞き、個々の心身の状態を把握し、気分転換を図り清潔が保たれるように支援している。入浴を好まない利用者には、その時々に合わせて言葉掛けをするなど、工夫しながら行っている。	
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	各居室は冷暖房の完備により個人の温度調整に対応。食後は服薬の影響による傾眠が強い方には居室にて休息を取られたり、ホールソファにて休息をとられたりされている。		
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	内服状況を職員全員が把握できるようノートを用意し、変更があれば職員に連絡ノートや申し送りにて理解できるようにしており、かかりつけ医やかかりつけの薬局に相談できる体制あり。		
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	食事やおやつレクなどは楽しみの一つ。個人の意見を取り入れたり生活暦よりの掘り起しにて、個人の趣味・お手伝いなどで自分の存在をアピールしている。		
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	年間行事の他、個人の意見や気候などを考慮して外出・散歩・見学・食事会などの外出支援はよくしている。その外出支援に併用して利用者様の希望する場所への外出あり。近隣の公共施設への訪問も楽しみとされ、地域の方との交流を図る。	花見など年間行事のほか利用者全員でドライブに出かけ、見学・食事・買い物など様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。天気の良い日は、駅や近所を散歩し、駅員や近隣住民との会話で気分転換を図るなど支援している。	

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	ご家族様の希望と利用者様本人の要求により管理されている方がいるため、外出時はお店に寄ったり、家族が来られた際や沙汰時に孫・ひ孫さんへの小遣いとして寄贈する事などへの支援は出来ている。		
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	希望があれば電話をしたり手紙の交換などの支援体制あり。遠方のご家族様には年賀の挨拶や季節に応じて連絡できる。		
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	ホールや廊下などには季節に応じ利用者様の作品や写真などを飾り、季節感や満足感を感じていただき、歩行などにも不快感や不便さを感じないように配慮し、危険なものなどが手元ないように配慮・支援している。	ホールは適度な光が入り、明るく清潔に保たれている。床暖で温度・湿度管理などにも配慮している。利用者はホールに居る時間が多く、ゆっくり休めるようにソファを設置している。トイレは3ヶ所あり、スペースも広く取られている。	
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	共有空間もどこでも休息や自分の趣味や思いを語れたり出来る場があり、各居室訪問も盛んである。		
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	入居時慣れ親しんだ家具や寝具、仏壇、写真など搬入したりされ、前からの生活暦に違和感のない居室作りの工夫をしている。	各居室は明るく、クローゼットやエアコンが設置されている。部屋の清掃は職員が行っている。利用前からの使い慣れた筆筒や家族の写真など馴染みのものも持ち込まれ、一人ひとり安心し落ち着いて暮せるように居室づくりがされている。	
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	加湿対策もあるが、洗濯物干しを設置し自分で出来る事はしていただき、出来る事をなるべく忘れることのないように見守りや気配り目配りで支援している。		