

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	0572710226		
法人名	特定非営利活動法人ファミーユ		
事業所名	グループホーム ゆっくりゆっくり		
所在地	秋田県横手市十文字町上鍋倉字勘六村雷 9番地		
自己評価作成日	平成 23年 7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://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8月29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)

個別支援を心がけ、その人らしく楽しい生活が送れるよう支援しています。広い庭を利用し、散策や農作業等、利用者が活躍できる場面をつくり、日々新たな発見ができるよう取り組んでいます。

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)

旧農家を改修したホームと新しく建てられたホームからなる2ユニットの事業所である。広い敷地には種々の木々が生い茂る庭、野菜や花が植えられた畑があり、豊かで趣ある風景となっている。職員は、基本理念にある「丁寧であること やさしいこと」を念頭に支援に努めており、一緒に過ごす時間を大切に、利用者・家族等の信頼関係を築いている他、利用者一人ひとりが主役になれるよう心がけて接しており、外出や行事等が利用者の豊かな暮らしにつながっている。年4回発行の「通信」を家族・近隣に配布すると共に、新聞に折り込み、広く地域に配布し、地域との関わりを大切にしている。目標達成計画等に対し、会長・管理者を中心に一つずつ改善へ向けて前向きに取り組んでいる。

サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の 1/3 くらい 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、生き活きと動いている (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+)-)+(Enter+)-)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
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	事業所理念は玄関に掲示し、勉強会やミーティングで随時確認しています。全職員が理念を共有し、生活に活かしています	利用者主体であること」今ある姿に敬意を表して接する」を基本理念の柱とし、会長、管理者が率先して日々の実践、理念の共有に取り組んでいる。新任職員には、仕事に就く前にホームの理念、運営方針を説明し、理解を得ている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会、地域行事等へ参加し、地域との交流を深めています。外出時等、日常的に地域の方と会話をする機会が増えています。	事業所は、近隣への行事の案内、「GHゆっくりゆっくり通信」の配布の他、通信を新聞に折り込み広く地域に発信している。ボランティアによる手踊りや地域の方の敷地内の庭の手入れ等幅広い交流ができています。	
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	自治会や地域行事参加において、運営推進会議での行事やサービス内容の紹介。認知症に関する本の貸し出しの準備もしています。		
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回開催。活動やサービス状況を報告し、意見、要望を受け今後のサービス向上に向け取り組んでいます。	会議は2ヶ月に1回開催され、事業所からの報告、連絡の他、行政から情報提供、利用者、家族等から意見、要望等を得ており、その内容等は事業所で話し合い、サービス向上に反映している。	議事録の書き方を工夫することで、会議に参加していない職員に内容を伝えたり、協議事項の経緯の振り返りに役立てていくことが望まれる。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケア会議や運営推進会議、各種の会議等に参加し、連絡、相談できる体制を築いています。地域包括支援センターや居宅支援事業所とも連携を図っています。	市担当者や包括支援センターの職員とは、何かあれば気兼ねなく相談や連絡を取り合える関係が築かれている。地域ケア協会や市グループ協会等の会議に出席しており、情報交換や他事業者との協力体制を整備している。	
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作り、勉強会やミーティング等で周知、確認を行っています。	日中は施錠せず開放している。帰宅願望のある方には寄り添い、さり気なく後を付いて行き、散歩したり、自宅に外出する等の支援をしている。身体拘束廃止のマニュアルを作り、身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。	
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逃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り、勉強会やミーティング等で周知、確認を行っています。虐待防止委員会を設置し、定期的にチェックできる体制を設けています。		

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
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	各種研修会への参加。勉強会でも議題に上げ学ぶ機会を設けています。必要な方には相談し、活用できるよう支援しています。		
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	入居時に契約書を元に重要事項を説明し同意を得ています。ご本人、ご家族が、不安のない様 ホームでの生活を説明し理解して頂いています。		
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回相談員が訪問し、利用者の要望等をくみ上げる体制があります。また、日頃より何でも話せる関係作りを心がけ、日常会話の中からも要望等があれば対応できるよう努めています。外部の相談窓口についても書類で説明しています。	家族の面会時等に、声をかけ利用者の日頃の様子を伝え、意見、要望等を聞くように努めている他、家族会を設立し、意見を反映しやすいように工夫している。介護相談員の訪問時に、利用者・家族の意見や思いを積極的に聞くようにしている。	
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	勉強会やミーティングにおいて、職員の意見等を受け入れ、より良いサービスへと反映させるよう努めています。	会長・管理者を含めた諸会議で、職員から意見を聞く機会を設けている他、申し入れがあれば都度聞き、出来る限り早い対応に努めている。	
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	一人ひとりの資格や特技などが活かせるように配慮しています。勤務状況を把握しており、相談や助言をしています。職員の事情を考慮した勤務体制等、働きやすい職場環境の整備に努めています。		
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	経験年数等、個々の職員に合った研修に積極的に参加できる機会をつくっています。また、資格習得のための研修へも勤務を調整する等配慮しています。		
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して、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GH交流会、横手市南部GH交流会等へ参加しています。その際、勉強会の機会もあり、他の活動、状況報告を聞くことで、サービスの質の向上に活かしています。		

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
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	事前訪問時、ご本人、ご家族から話を伺い、生活状況や本人の思いを受け止め、寄り添い安心して頂けるよう努めています。		
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、ご家族が困っていることや思い等を受け入れるように努めています。状況によっては、他のサービス利用へつなげることもあります。		
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	職員は常に、利用者と共に生活していることを意識しながらサービスに努めております。共に悩み、考え、笑顔をいつも見られるよう努めています。		
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	ご家族との連絡を密にし、面会時、電話等で日頃の様子を報告し、ご本人の思いなど伝え、共に考え相談できる関係を築けるよう努めています。		
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	ご本人の希望を聞き、電話や面会、外出等の対応をしています。親戚や知人が気軽に訪問して頂けるよう努めています。	家族との面会の機会を多く持てるよう工夫しており、家族や知人等の面会時は、居室で歓談できるように配慮している。一人ひとりの趣味や嗜好等に合わせ、自宅で暮らしていると同じように買い物等が出来るように、家族の協力を得ながら取り組んでいる。	
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	一人ひとりの個性を把握し、利用者同士の関わり合い、相性等考慮したり、居場所を確保して、コミュニケーションがとれるよう調整し支援しています。		

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
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	退所先に対して、要望があれば情報提供を行なっています。ご家族からの相談には随時対応し、必要な支援へと結びつけるよう努めています。		
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	ご本人やご家族から伺う様にしています。日々の生活の中でご本人の思い等を聞いたり、また家族からの話で思いや意向を把握し、ご本人が望む生活の実現に努めています。	日常の会話の中から利用者一人ひとりの思いや意向等の把握に努め、申し送り等を通じて職員間で情報を共有している。また、つぶやきや何気ない会話、仕草や表情からも思い等を見逃さないように努めている。	
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	事前訪問にてご本人、ご家族より話を伺っています。その他、ケアマネからの情報提供により把握できるよう努めています。		
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	支援経過記録、連絡ノートを活用し、朝、夕の引継ぎや昼のミーティングで現状の把握に努めています。休日の職員には、出勤後必ず記録に目を通すよう徹底しています。		
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	ご本人や家族の思いを聞き、介護計画に取り入れています。勉強会やミーティングで一人ひとりの情報交換をし、意見を取り入れています。年2回現状調査を行い、状態変化を把握し、介護計画の見直しにも活かしています。	利用者、家族の意向等を基に、勉強会やミーティングで心身状況を確認し、介護計画に反映している。6ヶ月に一回、見直しが行われている他、必要に応じて、随時計画の見直しを行っている。	
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	個々の記録や連絡ノートに記入し、全職員が共有できるようにしています。出勤後はそれらの記録に目を通すことを徹底しています。		
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、その時々にも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	一人ひとりの状態や可能性を見極め、外出やボランティア訪問等へつなげ、楽しみのある生活が送れるよう支援しています。		
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	かかりつけ医、薬局等それぞれの希望機関を利用しており、気軽に相談できる関係です。必要に応じ、往診もお願いしています。	医療機関の受診は、利用者や家族の希望を尊重し、十文字町内の受診には職員が付き添う他、家族と連携しながら柔軟に対応している。協力医から週1回看護師が訪問し、健康管理指導等を受けている。また、歯科の往診体制は整っている。	
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	開業医と医療連携を結び、定期的に看護師の訪問を受けています。小さなことでも相談でき、助言をいただいています。		
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。	ご家族や医療機関との連絡を取り合っ、状態の確認、問題点等相談できる関係を築いています。		
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	ご本人、ご家族の希望を踏まえ、主治医や職員全員で方針を決め、情報を共有できるように努めています。必要に応じ、他のサービス(特殊寝台のレンタル等)も検討しています。	重度化した場合の対応に係るホームの指針があり、契約時に本人、家族に説明している。積極的には、看取りを行わない方針だが、出来る限り利用者や家族の希望を受け入れ、家族、主治医、職員等で話し合い、可能な範囲で支援している。	
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	毎年1回、救命講習会を開催し、全職員が初期対応ができるよう訓練を受けています。ミーティングでも緊急時を想定し、対応を確認しています。		
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	総合避難訓練、夜間を想定した避難訓練を行なっています。個々の避難方法や順序を決め、緊急時でも慌てず行動が出来るよう訓練を行なっています。地域との連携もとれています。	年2回消防署の指導を受けての防災訓練と、夜間を想定した避難訓練を毎月行っている。廊下から外に出られる避難スロープや火災通報専用電話機が設置されている。	今後、近隣の方の防災訓練への参加や、避難訓練時の協力体制の構築が望まれる。

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
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	理念にあるように丁寧に対応しています。個人の尊重、プライバシー保護について、勉強会やミーティングで確認しています。	会長・管理者は、会議等で、プライバシーの尊重や接遇マナーについて徹底を図っており、職員は、丁寧な言葉遣いや態度で、利用者に穏やかに接していることが確認できた。	
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	一人ひとりの思いを聞き、自分で決めることができるように支援しています。個々の状態に応じて、職員側から提案し、選んでいただくこともあります。		
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	一人ひとりのペースに合わせて暮らして頂いています。その都度確認しながら支援しています。		
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	本人の希望を最大限取り入れます。自分で決められない方については、その方の好みを反映させるよう支援しています。理美容は、事業所へ来ていただく、行きつけの店を利用できるよう支援しています。		
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	調理の下ごしらえや盛り付け等をお願いしています。食事は皆さんにとって、とても楽しみにしていることなので、暗い話をせず、明るい話題で楽しく食事ができるよう心掛けています。雰囲気を変え、庭で食事をする時もあります。	利用者はできる範囲で、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にしている。利用者から希望を聞きメニューに取り入れている他、季節によりバーベキュー、芋の子汁会等を行っている。職員が同じテーブルに着き、利用者の食事のタイミングを見ながら声かけする等、配慮していることが確認できた。	
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	個々の状態や嗜好を把握し、量や食事形態を工夫しています。制限がある方には、医師から助言をいただき対応しています。		
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、介助や見守り等、個々の状態に合った支援を行っています。歯ブラシも、歯と入れ歯では別々の物を準備しています。		

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
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	安易にオムツにせず、できるだけトイレでの排泄を支援しています。個々の排泄状況について職員間で共有し、さりげない誘導で失敗を減らすような工夫をしています。	職員は利用者の排泄リズムを把握しており、さりげなく声をかけ、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいます。失敗した場合でもさりげないケアに努め、自尊心に配慮した支援をしています。	
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	排泄チェック表を活用し、状況を把握します。必要な場合は、医師に相談し、下剤を処方される場合がありますが、水分をとり運動する機会をつくったり、薬に頼らない工夫をしています。		
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回の入浴としていますが、希望によっては、時間帯にとられない入浴を支援しています。疾患等により制限される場合は、医師の指示を受け、入浴しています。	職員は、一人ひとりに声をかけながら利用者の希望やタイミングに合わせて支援している他、入浴剤を使用する等、入浴が楽しめるよう工夫している。入浴を好まない方には、お風呂まで誘導し「お湯がもったいないから...」等と言葉かけをして入浴につなげることが確認できた。	
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	個々の生活状況を把握しており、日中活動の充実、休息の声掛け、居室の遮光等に配慮しています。		
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	個々の記録と共に薬の説明書をファイルし、処方に変更があった場合も全職員が内容を把握できるようにしています。医療機関や薬局とも気軽に相談できる関係を築いています。		
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	一人ひとりのできることを見極め、農作業や家事等、活躍できる場面をつくっています。季節ごとの行事やボランティア訪問(大正琴、民謡等)を企画し、楽しみのある生活が送れるよう支援しています。		
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	庭の散策や散歩に行かれる方が多いです。一人ひとりの希望を向い対応しています。散歩時は、地域の方々が気軽に声を掛けてくれる間柄です。外泊希望の場合は、ご家族、主治医と相談し、実現に向け努めています。	事業所は、花見、回転寿司屋やドライブ等の外出の機会を設けている。外出できない利用者には、花見弁当、出前の寿司を取る等、楽しめるよう配慮している。敷地内には広い庭があり、天気の良い日等は散歩、戸外での食事会等を行っている。	

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
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	ご本人、ご家族と相談し、自己管理が事業所の預りサービスを利用するか確認しています。行事や外出で、お金を使う機会をつくっています。		
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	利用者の希望に沿って対応しています。携帯電話を使用されてる方もいます。		
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	家庭的な雰囲気や心がけ、絵や季節の花を飾ったり、物品にも気を配っております。勉強会、ミーティングで環境の大切さを確認し、居心地の良い空間づくりに努めています。	兼用のリビングと食堂には、利用者が毎月作っているちぎり絵のカレンダーが飾られている他、ゆったりと過ごせるようにテーブルの配置等が工夫されている。2ユニットのうち1つは、民家を改修した造りで、台所で調理する様子等が直接感じられ、家庭にいる雰囲気であ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	リビングや廊下に椅子やソファを配置し、気の合った方同士で過ごせる場所をつくっています。		
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	ご本人、ご家族の希望を重視し、馴染みの家具等を持参いただき、居心地良く過ごせるよう配慮しています。	居室にはクローゼットが備え付けられている。特に持ち込みに制限はなく、利用者は使い慣れたベッド、テレビ、冷蔵庫や色紙、写真等を持ち込み、入居前の生活の雰囲気が保たれるように配慮されている。	
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	個々の状態に合わせて、手すり等を設置しています。トイレや居室に目印等をつける等の工夫をしています。		