

# 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			
法人名	有限会社ケアサービスおちあい		
事業所名	グループホーム かんとう		
所在地	秋田市檜山川口境11-17		
自己評価作成日	平成26年2月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

## 【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20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)】

近くを流れる太平川は、春には桜が咲きほこりきれいな桜並木となり、竿燈祭りの時期には、竿燈ばやしが周辺に聞こえて来る。そんな場所にGHかんとうはあります。開設して2年目を迎えますが、檜山がまくら祭り等への参加で町内へも少しずつ根付いて来ております。認知症高齢者の方々と共に暮らし、入居者様の気持ちに寄り添いその人を知る事で入居者様への支援を行っております。

## 【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)】

事業所は閑静な住宅地の中に位置し、隣には地域の人々が遊んだり、行事の練習をしたりする公園があり、日々入居者は地域住民と共に季節の移ろいを感じながら暮らしている。開設2年目とまだ地域の仲間入りをして日は浅いながら、運営推進会議や行事などを通じて地域との信頼関係も築かれつつある。管理者は常に向上心を持ち、勉強会を開いたり、日ごろのケアの中で気が付いたことをその都度職員に還したりしながら一人ひとりの利用者向き合い、より良いケアの在り方を目指している。代表者や管理者と職員の関係は良好であり、意見を出しやすくする工夫もしている。

## 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 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と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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所としての理念は玄関や更衣スペースへ掲示しており、各ユニット毎でも理念を作成し、認知症ケアに繋げている。	昨年、自分達がこのホームで暮らすとしたらどんなケアが受けたいかという職員へのアンケートをもとに作り上げた理念であり、ケアに行き詰まった時にはこの理念に立ち返り、そこからまた始めてみようと思える理念となっている。	
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人として日常的に交流している	竿燈祭りの練習場所が隣の公園となっており、祭りが近づいて来ていることを肌で感じることが出来、檜山かまくら祭りでも準備段階から参加させて頂き、交流を深めている。	隣接する公園には、地域の人々や子供たちが遊びや行事の練習に訪れており、ホームで暮らす入居者に季節の移ろいや日々の楽しみをもたらしている。ホーム駐車場での竿燈の演技会やホーム行事開催時は、地域住民との交流の機会となっている。	年々地域との交流も深まり、住民から「災害避難時に公園フェンスの一部を開放できるのでは」との助言も得ている。今後も更に地域に施設機能の還元を図れるよう、認知症の勉強会などの交流機会を作る事を期待する。
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	運営推進会議へ町内会長様や民生委員の方も参加され、認知症高齢者の方への状況を説明し、理解して頂いている。		
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	町内地域包括支援センターの方や町内会長様・民生委員の方、入居者様ご家族様の方々が運営推進会議へ参加され、事例等を報告し対応した内容等を説明したり意見を頂戴した場合は運営の参考に等させて頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催している。毎回参加する家族もあり、ホームや入居者の状況報告や地域との情報交換が行われている。また地域との連携・協力に関する相談なども盛り込まれ、高齢化率の高い地域の中で関心を持って迎え入れられている。	
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に取り組んでいる	秋田市介護保険課・保護課とは密に連絡を取っている。入居者様の状況や事業所としてのサービスの取り組みを報告等行っている。	市担当者とは連絡を密に取り、ホームの状況について伝え、協力関係を築いている。具体的な対応は地域包括支援センターが行っている。	
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	身体拘束についてマニュアルを作成し、毎月行う職員全体会議や勉強会を開催して取り組んでいる。	現在身体拘束は行われていない。身体拘束を行わないケアについて、職員は研修や勉強会を通じ、その内容について具体的な理解を深めている。	

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
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	不定期ではあるが、勉強会の開催や随時入居者様のカンファレンスの実施、外部の事例を職員間で考える等防止に努めている。		
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	現在権利擁護を利用されている入居者様がおられ、職員間でも制度を理解している。外部研修へも参加し制度の理解を深めている。		
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	重要事項説明や契約時にご家族様への説明を時間をかけ、説明している。説明後も不明な点等があれば都度説明を行っている。		
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	面会時や電話連絡(Fax)等や運営推進会議へ参加をお願いしたり、気兼ねなく話せる様に配慮している。	運営推進会議では家族の意見を聞くことができる。また、職員の穏やかな対応は入居者・家族の話を引き出し易い雰囲気を作っている。管理者は、1年に1回の事業所便りなどの発行頻度を少しずつ多くすることで、更に事業所の状況を家族・入居者と共有していきたいと考えている。	
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	ユニット毎の会議や全体会議等で職員からの意見を話す場を設けている。それ以外でも提案シートがあり、気づいた事を気軽に書き込み提出出来る様にしている。	事業所独自の取り組みとして「提案シート」を活用することで、職員が意見や要望を表現しやすい仕組みがつけられている。また、意見の反映が難しい場合には代替の提案が示されている。そのため職員は、代表者や管理者は職員の意見を受け止めていると感じることができている。	
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	勉強会の開催やユニット毎のミーティングで職員間での話し合いを行い、スキルアップに繋げている。		
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	管理者は職員へアンケートの実施や各職員との個別の時間を設け、職員一人一人の力量の把握に努めている。		

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
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	秋田市認知症グループホーム連絡会へ加入しており、研修参加にて他事業所との交流を深めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時の情報やご家族様からの情報等を把握し、入居後もご本人様からの要望や不安なことを寄り添いながら、取り入れ関係作りを行っている。		
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	入居申請書記入の際に今現在困っていることやご希望を聞き出し、スムーズな入居に努めている。		
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	職員は入居者様と共に暮らすことを理解しており、何をどう支援して行くかを実践し継続することで、入居者様との関係構築を図っている。		
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	ご家族様へは出来る限りの面会をお願いし、入居者様との絆を切らさないよう配慮している。		
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	ご友人様からの連絡や面会等で関係を継続している。行きつけの美容院やドライブで見慣れた場所を見て頂いたり支援している。	事業所は、家族や馴染みの人が訪れやすい雰囲気であり、面会の頻度は多い。家族と買い物に出かけたりする入居者もいる。また、面会の頻度が少ない入居者の家族には、電話で近況を伝えるなど、関係が途切れないよう支援に努めている。	

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
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	食事準備等職員が間に入り、入居者様同士の関係作りに配慮している。		
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	退居後もご家族様より相談等を受けたり、地域包括支援センターとも連携し対応している。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成後毎月モニタリングの実施を行い、ご本人様の要望に応じている。課題に関しては都度カンファレンスを実施し、ご本人様の意向に添う様配慮している。	入居前の生活歴や、事業所の生活の中で気が付いた事を家族に伝え、更に詳しい情報を得るなどしてケアプランに繋げている。また、経験の浅いスタッフにも、入居者の表面に表された言動の奥にどんな思いがあるのか原因を探り、それに寄り添うケアの大切さを伝えている。	
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	入居前・入居後もご本人様やご家族様より生活歴、生きがい等を職員間でも把握し、個人個人の生活が出来る様努めている。		
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	これまでの情報を基に入居者様と関わりを持つ事で出来る事支援する事を明確にし、ケアに繋げている。		
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	毎月モニタリングを実施し、職員間で回覧している。ご家族様やご本人様からの要望等を介護計画へ取り込み作成している。	入居者ごとに担当のスタッフが決まっており、担当が一番深くその入居者のことを理解できるよう関わりを持っている。できていたことができなくなったり、できなかったことができるようになるなどといった入居者一人ひとりの変化をチェックし、入居者本人や家族の意向を確認しながらユニット会議で見直しを行い、次のケアプランに繋げている。	

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
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	毎朝・夕の申し送りで職員が気づいた事や実践した事を記録し、必要であればカンファレンスを開催し介護計画へ活かしている。		
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	観桜会や竿燈祭りの練習風景等季節を感じることが出来る様配慮している。		
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	入居時にご家族様ご本人様へ確認し、以前からのかかりつけ医もしくはグループホームかんとうと提携している協力医療機関を選んで頂いている。	2週間に1回協力医療機関による訪問診療を利用している。また、入居者や家族の希望により、以前から利用していたかかりつけ医を選択することもできる。医療的な相談事などが生じた際は、管理者が協力医に繋げるなど連携を図っている。	
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	毎週月曜日に看護師に来て頂いて管理者からの入居者様の状況報告や当日の様子を見て頂いている。急変時等電話やメールにて助言や指導も受けている。		
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。	主治医より紹介状等を頂き、入院をスムーズに行っている。入院後は医療相談室や担当看護師と連携を取り、ご家族様とも話し合いながら、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
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	入居時にご家族様と看取りに関しての説明を行い、終末期に対しての意思確認を行っている。入院後も主治医との連携も行いながら、ご家族様と話し合いを行っている。	「看取りに関する指針」があり、契約時に家族と終末期について話し合っている。これまで、家族・医療機関と相談しながら、末期がんなどの入居者の終末期のケアを行った経験がある。現在は常勤の看護師がいないため難しいが、体制を整え、看取りについても考えていきたいとの話を管理者より聞くことができた。	
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	職員の7割が救命講習を受講済となっており、緊急連絡網や緊急時のマニュアルを作成し、活用している。		
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	避難誘導マニュアルや定期的な避難訓練の実施を行い、災害対策へ備えている。	定期的に夜間想定を含む火災時の避難訓練を行っている。また、非常時に備えた機器も設置されている。今後は火災想定以外の災害時訓練も考えているとの話が聞けた。	設備や機器についての備えの確認ができた。今後は火災だけではなく、様々な災害への対応の一環として、食料品などの備蓄を行っていくことを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その人に合わせた声掛けやプライバシーに配慮した声掛けを行っている。ユニット会議でも議題として取り上げ、自尊心を傷つけない様職員間でも配慮している。	昼食時、すぐに食べ始めない入居者がいたが、せかしたりすることなく、一人ひとりのリズムや食べ方を尊重し、落ち着いて食事ができるよう対応していることが確認できた。また、時に親しさや馴れにより、フランクな言葉使いになることもあるとのことだが、「言われたくないことは言わない」を基本に、特に意識した時は声掛けへの配慮をプランに位置付け、実践に繋げる努力をしている。	
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	どう接すれば入居者様の希望を引き出せるかを考え、意思を確認出来る様配慮している。		

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
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	業務優先になりがちのため、入居者様のペースを知り、入居者様の要望等を理解するため入居者様に寄り添い、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	起床時等洋服をご自分で選んで頂ける様声掛けに工夫をしている。定期的な訪問美容や行き着けの美容院等を利用している。		
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	毎週の献立作りに入居者様の意見を取り入れ作成している。食事作りに関しても、調理や盛り付けを行っている。	好みを聞いたり、選択メニューを準備したりし、入居者が食事を楽しめる工夫をしている。また、食事の準備など入居者ができることを一緒に行い、若いスタッフは入居者に教えてもらうなど、入居者の役割作りの場にもなっている。	
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	毎日食事量のチェックを行い、トロミや刻み食等その人に合った食事の提供を心がけている。水分補給は水分だけとは考えず、寒天やゼリー等の食べる水分補給も実施している。		
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	毎食後の口腔ケアは入居者様の様子を見ながら声掛け等支援している。		
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	その人の排泄パターンを知り、排泄チェック表を確認し声掛けを行っている。	排泄チェック表や、一人ひとりの表情・仕草から排泄のタイミングを図り、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツを使用していた入居者が、布パンツを使用するようになった例もある。水分摂取も重要な支援と考え、ゼリーや寒天状にして、「食べる水分」を取り入れている。	



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	便秘気味な入居者様へは繊維質の食材をメニューに取り入れたり、好みの飲み物を把握し、提供する事で水分量増加に努めている。		
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	入居者様の入浴したい時間帯を聞き、対応している。入浴が億劫な入居者様へも入浴剤を使用したり入りたくなる様な雰囲気作りに配慮している。	「一番に入りたい」「入浴剤を入れたい」等の入居者一人ひとりの入浴への希望を尊重し対応している。入りたくない入居者には足湯などを勧め、「入浴してもいいかな」という気持ちになるようにし、徐々に入浴に繋げるなど、様々な工夫を凝らしている。	
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	ホールソファが2台あり、個々にゆっくり休める様配慮している。夜間も冷え性の入居者様へ足浴や湯たんぽを設置し、安眠出来る様支援している。		
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	入居者様別にファイルを用意し、商法された内服薬の内容を把握している。主治医からの指示等も職員間で、情報を共有し対応している。		
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	毎日の生活の中で、入居者様の様子を見ながら調理や食事後片付け、洗濯物干し・取り込み・たたみ等を行っている。		
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	買い物・ドライブ・近所の散歩等気分転換を図れる様支援している。	入居者一人ひとりのペースや体調を考慮しながら外出支援に努めている。事業所に隣接している公園は、入居者の散歩コースとなっている。また家族の面会時などには外出や外食に協力してもらっている。ホームで外出をする際には車両の関係もあり皆で出かけることは難しく、少人数で行っている。	
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	金銭管理が出来る入居者様へは管理して頂いている。それにより買い物等の支援も合わせて行っている。		

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
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	電話希望の入居者様に応じて支援している。ご家族様へもお願いし、電話を頂いて取り次いだりしている。		
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	節分やひな祭り等その季節に応じた張り紙や飾りつけを行っている。食堂や浴室へも気持ち良く過ごして頂く様配慮している。	共用の空間は、空調の管理も行き届き居心地の良いものとなっている。入居者は思い思いに集まり馴染みの関係を築いている。また、廊下には季節の飾りつけや、昔懐かしい写真などが貼ってあり、みんなで考えたコメントなどと合わせ、親しみやすい雰囲気を作っている。	
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	ホール内でテレビを気の合った入居者様同士で見られたり、新聞を見て過ごされたりゆっくり出来る様配慮している。		
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	ご家族様との写真や使い慣れた家具等を持って頂き、居心地良く過ごして頂くための環境作りをしている。	それぞれの居室には、本人に馴染みのものや写真などが持ち込まれており、居心地の良い空間になっている。また職員と一緒にホームの掃除などを行うことで、自分の居場所としての思いが深まっていくような支援をしている。	
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	共有部分やトイレ等には名札を付け対応している。浴室や洗面所へもてすり等準備し、自立出来る様配慮している。		