

(様式2) 平成 25 年度

### 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	0571321470		
法人名	株式会社 大日向建設		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	秋田県にかほ市三森字午ノ浜126-1		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

利用者様が『安心・安全・快適』に過ごせる場として、御家族に安心と信頼を感じて頂ける施設を目指しています。  
利用者様がそれぞれの出来る事を継続することで、日常生活が不活性化せず、笑顔で過ごせるように楽しみとハリのある生活の推進に努めています

※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	特定非営利活動法人 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成25年11月22日		

**【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)】**

近くに鳥海山麓、仁賀保高原、由利原高原、吹浦から家潟にいたる海岸線、桜の名所野至公園など大自然の恵を受け山の幸、海の幸に恵まれ外食で楽しんでいる。同法人3施設合同の夏祭りには近隣の関係者や関係機関を招待して利用者の座花笠音頭や民謡また職員は踊りを披露しボランティアの屋台も出て地域との交流を深めている。またケアでは利用者へ寄り添い、理念をケアに生かす試みを工夫している。感じるまま思うままを書ける「私の手帳」で利用者の意向や思いを汲み取ろうとしている。若い職員、ベテランの職員、管理者、代表者が一丸となって笑顔で職務を生き甲斐にしている姿勢は大いに評価される。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を共有すべき毎月の会議で復唱、また施設内のよく見える場所に提示し『安心・安全・快適』な生活を提供できるように努めている。	毎月のグループホーム会議で文章化した理念を読み上げ職員が毎日のケアに活かすよう意識付けを図っている。また事務室の見やすい場所に掲示したり、カードにして携帯している。	
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	法人内合同の行事を通じて地域との交流を深めたり、地域の夏祭り等への参加、外食・床屋など、地域の施設を利用している。散歩では、住民との挨拶を行うことで交流を図っている。	法人3施設合同の夏祭りには老人クラブ、婦人会等の諸団体を招待し、民謡の上手な利用者は歌を歌ったり、毎年利用者と職員が練習して演芸に参加している。各施設の職員もそれぞれ演芸を披露、また三森地区の恒例の盆踊りにも参加、正月には同地区の獅子舞の訪問、中高校生の校外学習としての訪問ではお話し相手になっている。日常の散歩では近隣の人との挨拶を徹底している。	
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	地域の人々と交流する機会にグループホームについての説明をしている。文化祭への作品展示を通じて認知症の人への理解を得てもらえるよう努める。		
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	行政・自治会長・民生委員、家族等の参加を得て開催、施設内の日常を報告し、踏まえて助言を得たり必要な情報を得て、日常の支援に繋がるようにしている。	自治会長、民生委員、行政(福祉事務所)、家族等の参加を得て2ヶ月ごとに開催、事業報告したあと助言や意見が活発にだされている。	運営推進会議は地域との架け橋として重要な位置を占めていますが、認知症の理解はまだ低く理解と協力を得るため老人クラブ、婦人会等の諸団体に運営推進会議への参加をお願いし、委員構成の多様化を図るよう期待します。

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
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、にかほ市子育て支援課より担当者が参加。 また、生保入居者については、福祉事務所と定期的に連絡をしい、ケアプラン等の報告を行う。	行政から子育て長寿支援課より担当者が出席、また地域包括支援センターの非常勤ケアマネが当施設のケアマネでセンターとは常に連携しやすい状況である。生保の利用者もおり福祉事務所担当者の定期訪問もある。	
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	マニュアルを定め、見守りや声かけ、同行等で対応する。 困難事例には、サービス担当者会議を開いて対策を立て、全職員に回覧し統一した対応するようにしているが、職員の少ない早朝、夜の時間帯では、玄関の施錠はやむ得ない現状がある。	夜間施錠しているが、10時までは就寝など各自自由に行っている。ベッド上、柵での拘束はない。日中隙を見て外出徘徊することがあったが、見守りを徹底し徘徊者には職員が交代し常に対応している。	
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	マニュアルを定め、見守りや声かけ、同行等で対応する。 困難事例には、サービス担当者会議を開いて対策を立て、全職員に回覧し統一した対応するようにしているが、職員の少ない早朝、夜の時間帯では、玄関の施錠はやむ得ない現状がある。		
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	成年後見制度については研修を受けている職員もいて、家族の要望により、情報提供する等必要に応じた支援を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行い、確認した上で契約等を行っている。		
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	玄関に苦情受付の意見箱(ポスト)を置いている。運営推進会議で意見を伺ったり面会時に会話の中から家族の思いをくみとり、反映することができるように努めている。	利用者との日常の会話や家族との面会時に意見等を聞き、運営推進会議での家族からの意見や要望を運営に反映させている。意見箱を設置しているが、苦情・要望等に関しての訴えはなく、ほとんど利用されていない。	

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	毎月グループホーム会議を開催し話し合いの場をもうけていると共に常日頃出る意見は管理者が代表者に伝えている。	毎月行われるグループホーム会議で職員から多くの意見が出されており代表者と管理者は積極的に運営に取り入れている。	
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	常に利用者の事を考え、安全、安心で働けるよう環境整備を進めている。		
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	毎月のグループホーム会議に合わせてミニ研修を行い、職員の向上を図っている。また、居室担当業務、行事担当業務を通じての認知症対応、スキルアップを図っている。		
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	グループホーム協議会への参加や新設するグループホーム職員の研修受入等で交流を行っている。 前年度は他施設との職員交流を行い、今年度は、入居者交流の予定があったが、まだ実施されていない。		
<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	声かけ、傾聴、話し合うことで信頼できる関係作りに努めている。 居室には担当者の名前を大きく貼り付けている。		
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	声かけ、傾聴、話し合うことで信頼できる関係作りに努めている。 居室には担当者の名前を大きく貼り付けている。		

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
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	各利用者の『できる事』に応じた日常生活の必要な事は行ってもらうようにしている。その上で安全で快適に過ごすために支援を行っている。		
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	2ヶ月に1回の『かがやき通信』で、生活状況を伝える。それぞれ面会もあり、年賀状を出したり、利用者と家族の関係に合わせて支援している。		
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	床屋や美容院に出かける。高齢になり認知症を患うなかでの関係継続は難しいところもあるが、ドライブ等で馴染みの場所に出かけるなどして懐かしさを楽しむ機会を作っている。	他町村の馴染みの美容院や買物店に通う人がいる、そこで、顔なじみとの出会いと交流を楽しんでいる。また、希望する場所については家族とも相談しながら、出来るかぎり対応するようにしている。場合によっては、個別対応で職員が同行して出かけることもある。	
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、コミュニケーションが取りやすいよう配慮し、テーブルの位置を変えたり、皆で楽しむ、リハレク、ゲーム等に機会を多く持ち、連帯感を意識した対応を行うようにしている。		
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	入院、その他で退居になる場合は、その後の在宅支援についての説明や相談等を行い、安心して在宅支援を受けられるように対応している。		

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
<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	ケアプランの依頼に対して毎月のモニタリング、6ヶ月毎の評価、サービス担当者会議を行うとともに、日常、利用者の状況把握の中で本人の気持ちを受け入れるようにしている。	利用者と信頼関係を築きながら意向や思いを汲み取っている。また独自につくった「バックグラウンドアセスメント」では利用者の生い立ちや経歴、「私の手帳」では利用者が思ったこと感じたことを自由に書いて貰い、思いや意向の把握に努めている。	
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	家族が前担当ケアマネより情報を得るとともに、本人との会話の中で必要な情報を得ている。		
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	介護日誌、各チェック表、記録表や個人のケア記録を通して現状の把握を行う。また、申し送りノートも活用している。		
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	居室担当者、看護師、管理者、ケアマネ等で、話し合いをした上で介護計画を作成する。参加者に本人、家族が入る時もある。また認定調査書の提供を得て参考にしている。	家族と利用者から意向や要望を聞き利用者の特徴を基に管理者、看護師、担当職員、ケアマネが、モニタリングやミーティングを重ねて介護計画を立てている。	
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	記録を元に1/3ヶ月、グループホーム会議で利用者の現状確認を行い、問題点やケアに必要な事等話し合い、情報を共有して対応できるようにしている。		
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 <b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b>			

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	地元の床屋の利用や散歩コースの温泉施設、海の近くの公園に出かけることで、施設生活の中でよい刺激になっている。		
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	かかりつけの医療機関を優先にし、協力医療機関については、家族に十分に説明を行っている。 嘱託医の往診が1/月ある。	入居時のかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を優先し家族とも相談しながら嘱託医(加藤医院)を中心に、象潟病院、医師会病院、第一病院、由利組合病院と連携をとっている。	
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	月10日程看護職員の配置があり、薬の管理、適切な助言、指導がある。 また、随時連絡可能で状況合わせた指示を受けられる。		
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。	入院にともない必要な情報提供を行っている。 また、病棟担当者や病院担当者へ連絡し、情報を得て家族との相談にのれるようにしている。		
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	『看取り』は行っていないが、心疾患が重篤な利用者があるため、急変時の対応等は嘱託医の指示をもとに家族、嘱託医の連携について職員間で何度も確認している。	看取りは行っていないが、心疾患、動脈瘤で急変の恐れがある利用者があるので家族の同意を得た上で嘱託医と十分な連携をとっている。	
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	普通救命講習を修了した職員もいるが、全ての職員が実践力を身につけるためのプログラムを今後考えていきたい。		
35	(13)	○災害対策			

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
		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回の避難訓練や消防署の立ち入り検査を受けている。 地域とも運営推進会議等で協力を依頼している。	消防署立会いの下に避難訓練を行いチェック事項を確認している。また日中と夜間を想定した訓練を行い、食料等の備蓄をしている。 現在避難道路の整備中である。	
<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	職員は十分気をつけた言葉掛けをしている。 プライバシーを損なわない生活環境を整えている。	一人ひとりの尊厳を尊重することは介護サービスの大事な基本であることを職員が十分に理解し、誇りを傷つけないような言葉かけをするよう注意している。	
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	職員は十分気をつけた言葉掛けをしている。 プライバシーを損なわない生活環境を整えている。		
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	一人ひとりの状態や欲求、行動に合わせた対応を心がけている。		
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	着替えはなるべく本人に選んでもらうようにしている。外出時は特に楽しみに準備する姿が見られる。 髭剃りなどは、さりげなく声かけする等、爪切り、その他整容にも気遣って対応している。		

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
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	準備は職員が行っているが、片付けには、利用者の協力を得ている。 月に数回、行事としておやつ作りや食事作りを行い、作る楽しみも楽しんでもらっている。	食後のあとかたづけのお手伝いをしているが、おやつやケーキなど作る楽しみも取り入れている。また土田牧場、いちえ、ハーブワールドなどに外出し、旬のたら鍋やその他外食も取り入れて楽しんでいる。配食も好評である。	
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	水分摂取量を個別把握し水分補給を行っている。 体重の増減や排泄状態に合わせて食事量など個別に対応する。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。 通食後の入れ歯の清潔保持も個人の状態に合わせて必要な支援を行っている。		
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	利用者の個別状態に合わせて、見守り、声かけ、誘導、一部介助、全介助、日中と夜間の対応別など行っている。 失禁の場合は不快にならないように状況に合わせて対応を行う。	チェック票により個人ごとの排泄パターンを把握し、トイレ誘導で自立を図っている。オムツの使用は極力避けて、トイレ内で一部介助、全介助を行っている。 (リハビリパンツ着用6名、内夜間のみおむつ使用1名)	
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	起床後の水分補給、適切な運動、便秘についての話などを行い、予防対応行っているが服薬管理調整を状態に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
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	週2回、曜日で計画されているが、毎朝のバイタルチェックで本人の意向も踏まえて実施している。	週2日の入浴であるが希望により毎日にも対応している。関連施設のデイサービスには温泉がひかれているので希望があれば利用可能である。	
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	休息は利用者1人ひとりが自由に居室で取れるようにしている。 居室ではなく、リビングのソファで休む利用者もおり、安心してできることを第一に対応している。		
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	看護師が日々の薬の管理をしており分包された袋に名前、日にち、服薬時が記入されている。 お薬ファイルがあり、個人の服薬状況を確認できる。		
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	1人ひとりに生活の中で好むこと、好きなものの、楽しみに思うことを把握して対応するように努めている。		
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	天気の具合を見て声かけや、利用者の希望に合わせて散歩の同行をしている。 ドライブ、外出は概ね月1回実施。	日常的に散歩をしているほか花見、お祭り、盆踊り、掛魚まつりなど地域の行事に出かけている。 また希望するところにも出来るだけ対応している、家族と一緒に外出、外泊も行われている。	

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
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	今までは、現金の扱いは行っていなかったが、家族が離れている利用者もいるため、数名預り金での対応をしている。小銭を所持している利用者もいるが、物忘れから、物忘れ発言になることもあり、十分注意している。		
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	本人が電話したいと申し出た場合は、状況を見て対応している。 家族に手紙を出す場合は、切手の購入やポストへ入れる等必要な支援を行う。		
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	居心地の良い空間作りは常に心がけ、温度調整や、採光、また、季節の花や皆で作成する貼り絵で季節感を感じられるよう配慮している。 臭いはレインボーマジックを使用しており、苦情等利用者から出ることはない。	リビングは広く外光を取り入れ、テーブルには季節の花が飾られている。また植物を利用した利用者と職員の手作り作品や時節に合わせた貼り絵を飾り家庭的な雰囲気である。	
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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	玄関前、風除室、リビング、事務室とそれぞれ思い思いに過ごす場所がある。 1人で過ごしたり、時には数名で歌を歌ったり様々な事をして過ごしている。		
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	居室には洗面所の設置、ベット以外は全て本人持ちの建具、家具を使用している。 ベットの向き等も本人の希望に合わせて対応している。	居室にはベッド以外のものは持ち込み可能で洋服かけや記念写真や孫などの写真が飾られた小筆筒などが置かれている。	
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	廊下や必要な場所には全て手すりが設置されている。トイレ表示もよくわかるようにし、居室入口は個別にわかりやすいように配置している。 リモコンの操作等についても、出来る人、出来ない人、出来るが注意が必要な人で個別に対応している。		