

# 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	0591100011		
法人名	社会福祉法人北秋田市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームふなみ		
所在地	秋田県北秋田市鷹巣字本屋敷114番地3		
自己評価作成日	平成23年7月29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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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 秋田マイケアプラン研修会		
所在地	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年8月18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)】

毎月の行事や、地域の催しなど、外出の機会を多くし、ホームに閉じこもらない生活を送っていただいています。  
利用者お一人お一人の好みに応じた献立を作成し、家庭的な手作りのお食事を提供しております。  
ホーム内は、季節の飾り物などで明るく楽しみを持てるようにし、行き届いた掃除で清潔感を保つようしており、いつでも心地よく過ごしていただけるよう、心がけております。  
お店や病院等が近い場所に立地しており、気軽に出かけることができます。  
社会福祉協議会という母体を活かし、地域福祉に根差した活動、各専門機関との連携により、幅広く、安心できるサービスの提供をいたします。

## 【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)】

病院、商店等が近くにあり、ホーム前には田園風景が広がり、自然環境に恵まれ利用者にとって過ごしやすい環境となっています。その中で、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、日常生活を送ることができるように支援を心がけています。また、家族や地域との繋がりを継続するため、ホームに閉じこもることなく外出し交流する機会をつくっています。利用者の穏やかな表情から、社会福祉協議会を母体とした利点が活かされており、地域社会の中で安心、安全に過ごすことができていることを感じ取れました。

## 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	重要事項説明書に明記し、またグループホームでの生活に則した理念も構築し、共有している。	朝のミーティング、申し送り、カンファレンス、日頃業務の中で確認しあい共有し理念の実践に努めております。また、日々のサービス提供場面時において理念を意識し、反映されているかどうかの把握に努めております。	
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	町内会に加入し、町内のきりたんぽ会への参加、婦人会の方の訪問、小学校運動会の見学、お祭りなどの行事参加、日常的な散歩などを通じ交流を図っている。	きりたんぽ会、地域小学校の運動会、婦人会の訪問等で、地域の一員として交流し、近隣周辺の散歩などを行いなじみの関係づくりに取り組んでおります。	
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	社会福祉協議会として、法人全体で取り組んでいる。各地域で行う介護予防防教室など、認知症高齢者への理解や、ホームの活動状況などを紹介している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	日常の取り組み状況などを報告し、意見をいただいている。会議内容を、運営者、職員へ報告し、サービスの向上につなげるようにしている。	2ヶ月に1回開催され、会議内容がマンネリ化しない工夫や取り組みが行われています。会議には毎回の福祉課職員同席の下、現状報告をしながら参加者からの積極的な意見をいただき、サービスの向上に取り組んでいます。	
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	運営推進会議にて、取り組み状況を伝えている。市からは電話や文書により報告、指示をいただいている。行政制度にかかわる特別な問題があるときは、法人事務局を通し、話し合いの機会を設けている。今年度、ケアプランに関わる書類の提出、待機者状況を報告している。	運営推進会議には行政の職員が必ず出席しており助言等をうかがうことができず。	
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	法人で身体拘束マニュアルを定めており、事業所でも勉強会を計画している。本人の行動や意思を優先し、外出やホーム内での行動の制限をなくすよう努めている。夜間以外は、玄関に施錠せず、センサーチャイムで危険防止等図っている。	身体拘束は一切行われておりません。年一回身体拘束に関する研修を実施し、本人の行動や意思を尊重するケアをミーティングで話し合い、今後も発生しないよう取り組みが行われています。なお、玄関のセンサーチャイムの対応が適宜行われていないことがあります。	玄関を利用する職員や関係者が多く、頻りにセンサーチャイムが鳴っています。設置した目的を再確認しながら、利用者にとって適切な対応ができることを期待します。
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	虐待防止法についての勉強会を計画、申し送りやミーティングで、日々のケアの見直しを図っている。		

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
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	昨年度、権利擁護に関する外部研修を管理者が受講。今年度は、職員が受講予定。現在は日常生活自立支援事業を利用している方がいる。必要に応じて支援を考えていきたい。		
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	利用契約書、重要事項説明書に示し、十分に説明し、同意を得ている。改定時は、文書・口頭で説明し、同意を得ている。		
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	利用者とは日常のコミュニケーションの中で、気軽に話せる雰囲気作りに努め、要望等は記録し職員同士の共有を図っている。ご家族とは面会時、ケアプランの説明時に確認したり、アンケート調査を行い、意見を反映させている。法人第三者委員を設けている。	利用者とのコミュニケーションは良く図られていて、気軽に会話を楽しむ姿がみられました。また、受診時の送迎や物品購入等家族からの要望に対応しております。更に、法人第三者委員を設置し運営に反映させております。	
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	日常的な報告と、月1回の法人内の管理者会議・運営会議にて事業所内の意見や提案を示せる機会がある。年1回の職員面接を行っている。	定期的に会議が行われており、職員の意見や提案が反映されております。	
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	安定した給与水準、労働時間に則した勤務状況、時間外勤務報告、フレックス勤務、年次休暇等、柔軟な対応ができています。		
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	法人、事業所それぞれの研修計画を立て、実施している。また、外部研修を含めた職員個々の年間研修計画を立て、実行している。その都度案内が来る外部研修にも、積極的に参加している。		
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	県グループホーム連絡協議会に加入し、他地域のグループホームとの相互訪問を行ない、交流、意見交換を行なっている。毎月、県北のグループホーム同士でも、事例検討など勉強会を行なっている。		

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
<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	利用開始前には、本人と面会し、本人や家族から要望などを聞く機会をつくっている。家族の協力も得ながら、面会、電話対応、自宅の様子を見に行く等、初期の不安解消に努めている。		
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	担当ケアマネジャーを通じ、基本的な情報交換を行った上で、入居前に十分に家族とお話する機会を設けている。		
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	昔の暮らし方や、生活の知恵など日常生活の中で引き出せるような会話を心がけている。		
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	家族と共に主治医の話を聞いたり、家族との外出や帰宅などもケアプランに取り入れ、家族とのつながりを大切にしている。		
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	医療機関(主治医)の継続利用や、行きつけの理美容院の利用を支援している。家族以外にも近所の顔見知りや、親戚の方の面会もある。	本人状態を把握しているからなじみの主治医との関係継続を支援しております。また、家族が受診時に送迎する場合もあり、馴染みの人や場所との関係継続ができるように努めております。	
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	外出や余暇活動と一緒にいき、話し相手になったり、車椅子を押してくれたり、気遣いや楽しみをお互いに行っている。利用者同士の相性によって、座る席なども変えたりしている。		

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
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	居宅介護支援事業所などと連携をとり、退所後の生活環境を家族と話し合い、必要なサービス利用につなげている。		
<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	日常の関わりのなかで、一人ひとりの希望や訴えを聞き、ケアプランに反映させるよう努めている。	利用者の普段の生活の行動や仕草、会話等の中で、思いや要望の把握に努め、ケアプランに反映するよう努めております。意思疎通が困難な方には、家族関係者から情報を得るよう努めております。	
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	本人や家族、担当ケアマネジャーからの情報をもとに、基本情報をまとめ、把握に努めている。		
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	経過記録で、日常の変化を記録しながら、スタッフ間での共有に努めている。		
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	本人、家族の意向を確認しながら介護計画を作成し、日常のケアに対する意見やアイデアを職員同士でカンファレンスノート等を活用しながら話し合っている。	本人・家族の要望や希望を確認し、日常のケアに対する意見や提案を職員同士で話し合い、利用者の状態に即した介護計画を作成しております。	
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	日々の経過記録と、月1回のモニタリングを行ないながら、職員間で介護計画と実践の状況を確認し合っている。		
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	なじみの理美容院や、市内の催しへ出かけたり、家族との外出など、一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	本人、家族の希望を確認した上で、かかりつけ医等の利用を支援し、医師との関係を継続しながら、必要な指示・協力をいただけるよう努めている。訪問歯科診療や、かかりつけ薬局の利用で、柔軟な対応をしていたている。	本人や家族の要望や希望に出来る限り柔軟な対応が行われております。受診の際、付き添いや送迎を家族が希望した場合は家族の希望通り行ってもらっています。	
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	日常的に看護師に伝えながら相談し、必要に応じて受診を行っている。		
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。	入院時は、日常生活状況、基本情報を伝え、病状に合わせて、退院に向けた相談を家族を含めて行っている。		
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	重度化した場合に係る指針に方針を明記し、説明し同意を得るようにしている。終末期における指針については、今後も具体的な取り決めが必要と考える。	重度化した場合の対応の指針が示されており看取り介護について実施可能範囲、各職員の役割が明記され、前向きな取り組みが行われております。	
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	法人内研修で、全職員が救急救命講習を受講している。急変時対応マニュアルを備え、定期的に初期対応の確認を行っている。		
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	日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。町内会長を通じ、町内会へ協力体制を伝えてもらい、運営推進会議でも話し合っている。近隣住民の方との避難訓練も行っている。	周辺に消防署・警察署・病院があり、災害時の協力体制が構築されております。また、マニュアルを作成し、年2回利用者と避難訓練を行っており、近隣の町民も参加しております。	

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
<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	尊重した言葉かけに努めているが、全職員ができているところまではいっていない。介護職員として、もっと自覚が必要であると感じる場面もある。	尊重した言葉かけに努めていますが、業務に集中してしまい余裕がなくなることがあり、利用者に対する人格尊重等に関する意識が薄くなることが時々あるようです。	常に利用者の人格を尊重した対応ができるよう、職員間の意識向上のための工夫を期待します。
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	例えば、食べたい物や行きたい所などの希望を引き出し、出来る範囲で実行できるよう支援している。		
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	その日の入浴や活動内容などをお知らせし、本人の意向を伺いながら支援している。外出や行事の参加にも、本人の自己決定を引き出し、優先している。		
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	その人のなじんでいる服装をしていただいている。行きつけの理美容院があれば、継続して利用できるよう支援している。		
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	献立をもとに、一人ひとりの好みに応じた食事を提供している。その人の意向や能力に応じて、食事の準備や片づけを行っている。	利用者と職員と一緒に食事をしながら会話を楽しみ、利用者が自分のペースで食事を楽しめるようにしています。また、それぞれの利用者が「頂きます。」と手を合わせる雰囲気心地良く感じられ、利用者が出来る範囲の片づけも行ってあります。	
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	食事量や水分量を確認、記録し、一人ひとりの健康状態のパロメーターとしている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを声掛けし、できないところを支援しながら、継続している。就寝前は、入れ歯をはずし、ケースに入れ、洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのパターンにあわせた、声掛け、誘導をし、失敗を減らすよう行っている。身体機能が低下しても、できるだけ、トイレでの排泄を支援している。	自立した排泄に向けトイレ誘導を行うことで、オムツからリハビリパンツそして失禁回数の減少につながるよう努められています。入院により身体機能が低下した利用者には計画的な取り組みを行い、自立に向けた排泄の支援が行われております。	
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	毎日、牛乳やヨーグルトなど乳製品の提供を行っている。水分摂取もこまめに促しを行っている。排便間隔をみながら、処方されている下剤の調整を行っている。		
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	特に希望がなければ、午後からの入浴となっており、一人ひとりの入浴時間に合わせ、ゆっくり入っていただいている。その時の本人の希望を尊重しながら、入浴への声掛けを行っている。もっと楽しんでもらえる入浴内容を考えたい。	入浴を拒否する方には強制せず言葉かけ等で誘導し、安心感を抱いてもらい楽しい入浴できるよう工夫が行われております。また、利用者は週2回～3回の入浴となっており、利用者の希望の入浴回数が叶うよう努めております。	
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	本人のペースにあわせ、休息や睡眠を促している。		
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	服薬マニュアルに基づいた管理を徹底し、飲み込むまでの確認や、一人ひとりの内服状況についての把握に努めている。薬剤師を招いての勉強会も行っている。		
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	食器洗いや、お盆拭き、裁縫や歌を聴くなど、一人ひとりに応じた役割や楽しみを提供できるよう支援している。しかし、日常が業務的に流れているところもあるので、業務の見直しが必要である。		
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	地域の行事や、買い物など出来る限り戸外に出掛けられるよう支援し、地域との交流や気分転換を図っている。職員が付き添えない場合は、家族にお願いし、出掛けていただいている。定期的に家族と外出されている方もいる。	家族との外出や地域の行事への参加は利用者の希望と活力向上のために行われております。	



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
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	基本的には、預かり金の管理を行い、毎月家族へ収支の報告を行っているが、本人の希望があれば大きくない額で所持していただき、買い物や散髪時に本人が支払ったりされている。		
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	本人の希望を伺いながら、家族と電話で話していただいたり、手紙や贈り物なども本人へ伝わるよう支援している。		
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	テレビの音や照明、光、空調などはその都度調整している(食事の時は食事に集中できるように、会話を楽しめるようテレビを消している等)。暦や毎月の写真、毎日の食事メニュー、装飾などを行い、楽しんでいただけるよう配慮している。	利用者一人一人の好みを把握しており、利用者の意向に基づいた雰囲気作りをしています。	
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	テーブルやソファの配置をその都度考慮し、気の合う利用者同士が談話できたり、独りや少人数で安らげる場所も確保できるよう努めている。		
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	使い慣れたものや、物品などは、本人と家族の希望するものを持ってきていただいている。本人や家族と相談しながら、居室のレイアウトを行っている。	利用者と家族が相談し使いやすい物品や好みの物を準備することで、安心感のある生活ができるよう努めております。居室には思い出の写真などが壁に貼られており、利用者が居心地良く過ごす配慮が行われております。	
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	必要な箇所に手すりが設置されており、利用者の活用頻度も高い。出入り口やトイレ、自室など、利用者はほぼ把握されている様子である。		