

### 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	0572210367		
法人名	五十嵐企画		
事業所名	ケアセンターほほえみ(グループホームA棟)		
所在地	山本郡三種町森岳字木戸沢115-16		
自己評価作成日	平成26年8月7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9月3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)】**

①温泉入浴が利用者の楽しみになっている。 ②食材の野菜は地産の新鮮な物を使用している。 また、旬の山菜やくだものも多く取り入れている為、大変喜ばれる。 ③併設されているデイサービスやショートステイの利用者また、地域の方々や小中学生と施設行事などを通し交流が図られている。
--

**【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)】**

職員は利用者の言動を否定・拒否することなく、理念に沿ったサービス提供に努め、人間として尊厳ある生活ができるよう支援している。個別に誕生会を行ったり、希望に応じた外出を実施するなど利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を丁寧に行っている。家族からの意見・要望は出しやすいよう工夫し、出された意見や要望へ個別に対応している。また、利用者が終末期になっても最後までその人らしく暮らすことができるよう、かかりつけ医や家族と連携しながら看取りの対応を行っている。経営者は年1回、職員全員の要望を把握したうえで対応しており、それが職員の意欲に繋がり、サービスの質の向上に結び付いていると思われる。今後も引き続き地域に密着した事業所であることが期待される。
---

**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 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	日々のケアにおいて理念を実践できるよう、ホールに理念を掲示し共有を図っている。	職員は、朝のミーティングや夕の申し送りの場で、利用者が自分らしく、本人らしく過ごせるよう、支援の実践内容を確認し、より良いサービス提供に努めている。	
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	自治会に加入し、地域の行事(町内の清掃活動、お祭り、冬のイルミネーション)に利用者と共に参加している。また、地域の小中学生と学校行事やボランティア活動を通して交流する機会がある。	中学生の職場体験や小学生の雪かきボランティアの受け入れ、保育園や小学生の訪問の機会を設けるなど地域の方が来てくれる環境を積極的に作っている。また、町内会の清掃日には利用者もゴミ拾いに参加している。	
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	ホーム便りや、ホームページの他、施設敷地内前庭に掲示板を設置し、利用者の活動を紹介して認知症に対する理解を深めている。		
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ヶ月に1回行っている運営推進会議で外部評価の結果を踏まえながら、現在取り組んでいる内容や問題について話し合い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議では、家族代表が下肢筋力低下防止運動のビデオを持参してくれたり、栄養管理や健康管理の情報提供があったりと色々な意見や要望が活発に出ている。利用者の病状等、何か問題が起こっても、話し合いをし、理解と支援を得ている。	
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	運営推進会議に市町村担当者に毎回出席して頂き、事業所の実情や取り組みを伝え、問題が発生した時には速やかに報告し、解決に向けて相談している。	利用者の病状や施設の職員体制についてなど、小さな事でもすぐに市町村窓口足を運び相談し、解決している。事業所も、行政が近くなったと感じるなど、連携が深まっている。	
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	勉強会を通して身体拘束についての理解を深め、ミーティング等で身体拘束のないケアになっているか確認している。	マニュアルなどは全て整備され、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。また、身体拘束の事例は無い。	
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	高齢者虐待についての勉強会を行い、職員の理解を深め、施設全体で虐待防止の徹底に取り組んでいる。		

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	権利擁護に関する勉強会を行って、職員の理解を深めるようにしている。 家族会で「権利擁護について」の講演会を開催し、家族会の方々にも権利擁護を知る機会をつくっている。		
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	契約時には、特に利用料、重度化や看取りについての対応、医療連携体制について詳しく説明し同意を得るようにしている。 また、解約時も十分に理解・納得していただいた上で手続きを行っている。		
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	家族にアンケート調査を行っている。 また、玄関には苦情箱を設置して利用者や家族が意見や苦情を出しやすいようにしている。出された意見や要望は会議で話し合い、改善に取り組んでいる。	年1回家族アンケートを行っており、意見を出しやすいよう、質問内容を工夫しているほか、アンケート様式を変更するなどし対応している。また、家族からの意見や要望には個々に対応している。	
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	経営者は年2回職員との面談を行っている。管理者も職員とのコミュニケーションを図り、意見や要望、不満などを聞き入れ働く意欲の向上に繋げている。	月1回のグループホーム会議で職員の意見(備品購入など)を管理者会議の際に取り上げ反映している。また、年1回職員は自己評価を行っており、その上で経営者と個別面談を行い、勤務体制や配置異動の希望も検討されている。	
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	年2回の基本機能チェック及び本人の勤務状況を把握したうえで個々の評価をしている。また、個人面談を行い抱えている悩みや相談を受け入れながら働きやすい職場作りに努めている。		
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	グループホーム協会主催の経営者会議等に参加研修し学び運営に反映させている。 管理者・職員には施設内外の研修に積極的に参加できる体制を組んでいる。		
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	ネットワークを利用しながら他事業所との情報把握に努めている。また、管内の事業所を訪問し、意見を聞いたりしながらサービスの質の向上を図っている。		

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
<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	事前面談で情報を十分に収集し、職員全体で共有して安心してもらえるような関係づくりに努めている。		
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	家族の苦労や、今までのサービス利用状況をしっかりと聞き、困っていることや不安なこと、求めていることを聞き入れながら信頼関係の構築につなげている。		
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	職員は利用者に対して人生の先輩であるという意識をもち、生活の技や生活の知恵を教えてもらう場づくりをしている。		
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	面会が遠のいている家族に対しては電話やホーム便りを利用し状況を報告している。家族の思いに耳を傾け、情報を共有することで家族との信頼関係が保たれ本人を支える協力体制が築かれている。		
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	入所後も友人や知人と継続的な交流が出来るよう電話や手紙での連絡を取り持ったり、馴染みのマッサージ、理容院、美容院などへの外出も支援している。デイサービスやショートステイとの合同行事にも参加し交流できるよう支援している。	馴染みの美容室に送迎したり、状況によっては訪問してもらったりと、できるだけ慣れた所を利用し、継続的な交流が出来るように働きかけている。商店やマッサージなどの利用についても利用者個々の生活習慣を尊重し対応している。	
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	その日の心身の状態を十分に把握し、利用者同士の関係が良好に保たれるように職員は調整役となって支援している。		

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
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	サービス利用が終了された方にも訪問したり、家族からの相談にも応じている。		
<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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を日々の関わりの中で声を掛けて把握に努めている。 意思疎通が困難な方には、家族や関係者と十分に話し合い検討している。	利用者の希望に沿えるよう、周りとのバランスや影響を考慮しながら、職員間で十分な話し合いをし、出来る時間や対応の仕方などを検討しながら取り組んでいる。	
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	家族に本人のこれまでの生活に関する情報の大切さを伝え、過去の具体的な情報を教えてもらえるよう努力している。		
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	個々の生活状況を把握し、日常の中で「できる力」を活用しながら、自信を持って生活できるよう努めている。		
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	本人と家族の思いや意見を介護計画に反映し、職員全体でカンファレンスを行い、その時点に合った介護計画となるよう努めている。	家族が事業所に来所した時に意見を伺い、その内容を盛り込みながら、職員会議にて職員全員で話し合い、計画を作成している。設定した期間内でも急変や変更がある場合は必要に応じて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	介護計画に沿ったケアの実践結果や日々の状態を個別に記録している。その記録をもとに職員間で情報を共有し、介護計画の見直しや評価を行っている。		
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	一人ひとりが安全で豊かな暮らしができるよう、消防・自治会・民生委員等と連携を取り相談、意見交換する機会を設けている。			
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	事業所の協力医の他、本人と家族の要望に応じ、利用者のかかりつけ医で医療を受けてもらえるよう通院介助を行ったり、状態に応じて訪問医療を受けたりしている。	利用者個々のかかりつけ医に職員が同行し、受診の支援を行っている。これまでのかかりつけ医を基本としつつ、ターミナルケアなどでやむなく事業所の協力医に変更する場合には、利用者本人と家族と話し合い了承を得ている。		
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	看護師を配置しており、常に利用者一人ひとりの健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護師が不在の時も併設のデイサービスやショートステイの看護師の協力を得ることができる。			
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。	入院の際には医療機関に対し情報提供を行い、本人のストレスや負担の軽減に努めている。 また、家族とも連絡を取り合い速やかな退院支援に結びつけている。			
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	重度化した場合における対応方針に基づき、本人、家族との話し合いを行っている。本人、家族の気持ちの変化や思いに配慮し、安心し納得が得られるよう支援している。	過去に5名を看取った経験があり、今年度も2名の事例があった。「看取りに関する指針」「重度化した場合における対応に係る指針」も整備され、職員も落ち着いて取り組んでいる。体調や時期を勘案し、医師、家族、事業所の3者で話し合い、納得出来る方法で終末期のケアに取り組んでいる。		
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	日中、夜間の緊急対応マニュアルを作成し周知徹底を図っている。 また、消防署の協力を得て、スタッフ全員普救救命講習応急手当の勉強会も実施している。			
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	消防署の協力を得て年2回、日中・夜間想定避難訓練を行い、経路・通報訓練を行っている。 運営推進会議や家族会の時には地域へも働きかけ協力体制が築かれている。	避難訓練は年2回、施設全体で行うほか、グループホームでは月に1度、当日勤務職員だけで避難訓練を行っている。出火場所や出火時間など、あらゆる想定にて行っており、職員の意識付けが出来ている。		

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>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	利用者ひとり一人の埃やプライドを傷つけないよう、さりげない対応、言葉かけに努めている。 また、個々の人格を尊重し、日々の関わりを大切にしている。	職員の言葉使いなどで気になる場面があった時は、随時注意し合い、利用者を尊重したサービス提供が出来るように努めている。	
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	個々の希望や関心、嗜好を十分に把握し、生活の中で本人の思いを大切にしたり、自己決定する場面作りに努めている。		
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	一人ひとりのペースや体調を把握し、本人が自分らしく過ごせるよう支援している。		
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	季節に合わせ、その人らしいおしゃれが楽しめるよう、家族に協力を得て洋服等を準備してもらい、本人と一緒に洋服を選んだりしている。		
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	旬の食材や新鮮なものを使用し、利用者の好むよう調理している。 準備や片付けは個々の力を生かし、職員と共に行っている。	事業所敷地内の畑で採れた野菜や頂いた野菜をふんだんに使い、季節感のある献立となっている。皮むきや漬物作りなどを利用者で行っている。調査時も、頂いたミズを利用者と一緒に筋取りし、昼食時に漬物として頂いた。	
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	食事摂取量や水分量をバイタル表に記載し、摂取量不足時には管理栄養士に相談し、栄養バランスを考えたおやつや補食を提供するなど、一人ひとりの食事形態に合わせた対応をしている。		
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、個々のレベルや状態に合わせて、口腔ケアを実施している。就寝後も義歯洗浄やコップの消毒を行うなど、手入れや管理を確実にしている。		

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
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	排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握し、声掛け・見守り・定期的なトイレ誘導を行い、自立した排泄に努めている。	入院時におむつを使用した利用者も、退院後は排泄パターンに応じた個別の支援により、日中はトイレで用を足せるようになるなど、本人の生活リズムに沿った支援を行っている。	
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	繊維の多い食品や、乳製品を取り入れた食事やおやつを提供している。 また、身体を動かす機会を作り自然排便ができるよう努めている。		
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	利用者の希望や健康状態に合わせて入浴してもらい、リフレッシュされている。 入浴を拒む利用者に対しては、言葉かけの工夫やチームプレイにより入浴できるよう支援している。	入浴日や入浴時間の設定はあるが、毎日入浴したり、朝シャワーを浴びるなど、利用者個々の希望に柔軟に対応している。	
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	個々の活動に合わせ、個別に休息を取り入れている。 また、夕方から就寝に向けては穏やかに過ごせるよう工夫している。		
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	服薬表を作成し、薬の目的や副作用・用法・用量について理解している。 誤薬や飲み忘れ防止の為、手渡す際に本人と薬の確認を行い、きちんと服用できるよう見守り介助している。		
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	一人ひとりに合った楽しみや役割をみつけ支援することで、張り合いや喜びにつながっている。 (干し柿づくり、彼岸花づくり等)		
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、入居者の健康状態や希望に応じ散歩やドライブ等に出かけ、季節を肌で感じ、心身の活性につながるよう努めている。 また、誕生日には本人、家族の要望に応じて特別な外出支援を実施している。	「お花が見たい」「遊歩道を散歩したい」「リンゴ園に行きたい」など、利用者の希望に応じて出かけている。また、自宅や兄弟の家、墓参りなどの支援も行っている。	



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	自己管理可能な利用者は希望に沿い少額のお金を所持したり、買い物に出かけた時は支払いができるよう支援している。		
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	家族や知人に手紙を送ったり希望に応じて電話をする等、つながりを大切にしている。		
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	共用空間は居心地が良い場所であるよう、音・臭い・光・室温を常に確認している。また、季節の装飾品や写真を飾り気持ちは安らげるような環境作りに取り組んでいる。	空気清浄器の設置やこまめな換気を行い、臭いがこもらないように気を付けている。また、ボランティアの方から提供された写真(自分で撮影した写真)を季節に合わせてホーム内に展示し、安らげる環境づくりに努めている。	
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	利用者同士の関係性などに配慮し、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	本人や家族と相談しながら、これまで使い慣れていた日用品や写真を持ち込んでもらい、安心して過ごせるようにしている。	居室内の備品は備え付けの家具などは一切無く、全て持ち込みとなっている。仏壇を持ち込み、毎朝ご飯を供える利用者がいたり、観葉植物の株分けを部屋で行っている利用者がいたり、利用者一人ひとりの好みが尊重され、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	一人ひとりのわかる力を見極めて、不安や混乱、失敗を招くような環境や物品がないか職員全体で環境整備に努めている。		