

### 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	0572808749		
法人名	株式会社 アキタニット		
事業所名	グループホーム しゃくやく		
所在地	秋田県湯沢市小野字諏訪23-6		
自己評価作成日	平成25年8月31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究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年10月14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)】

家庭的でなじみの関係を大切に環境の中で、ご本人様のできることを發揮していただき、穏やかに安心して生活が継続できるように配慮しています。また、ご家族様の協力により、今までの関係性を大切にできるように、できるだけ面会や外出の機会を作り、不安を軽減できるよう努めております。地域の一人として、クリーンアップへ参加したり、学校行事に参加させていただいたり、職場体験等の受け入れを行ったり、地域向け広報を発行したり、認知症の理解が得られるような活動させていただいております。住み慣れた地域で、最期まで過ごす事ができる環境づくりのため、努力していきたいと思っております。

【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)】

木材が多く使用され、木の温もりが感じられるホームは、廊下の中央部に畳が敷かれた広々とした造りで、長期間利用されている方の身体機能の変化に合わせて安全に移動できる配慮が随所にみられます。家庭的な雰囲気の中で、利用者の能力を引き出して、利用者も職員も共に安心に繋がる生活が送れるよう理念に基づいて目標を掲げ、努力されています。

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	理念をふまえ、月毎の目標を掲げ、実現に向け、よりよいケアを実践できる様、目標を掲げ、声を掛け合いながら取り組んでいる。また、理念を振り返る時間を持ち、再認識するように努めた。	ユニット毎に毎月目標を決めてサービス提供されており、更に理念がケアに反映されているか毎月確認されています。	
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	小学校行事に招いていただいたり、地元の中学生の職場体験学習を受けたり、運営推進会議では、グループホームについての理解を広めるよう努めている。また、地域のクリーンアップへ参加し、地域の一員としての活動を行っている。	小学校や地域の行事に参加し、ホームの行事に地域の方を招待、高校生のボランティアを依頼する等、利用者が地域と関わっていけるように努力されています。クリーンアップへの参加はホームを知っていただく良い機会となっています。	
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	地域向け広報を発行し、認知症についての情報提供や、相談機関としての役割を明確にしている。認知症サポーター養成講座の開催ができることを周知し、地域で認知症の方が普通に暮せるまちづくりに協力していきたい。	/	/
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	施設内での活動の様子を、抱え込まないよう報告し、また、サービス向上の為に、様々な議題を取り上げ、ご家族、地域の皆様、関係機関よりご意見を頂戴しながら、運営に活かしている。	その時々議題に合った地域の方へ出席を呼びかけ、意見や提案が運営に活かせるよう取り組まれています。席上で認知症の周知を図り、地域の理解と協力を求めています。	
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	地区のケア会議へ参加し、各機関や他施設、包括支援センターなどと情報交換を行っている。また、困難事例等のケース検討などを各機関と協同して行い、連携をはかるように努めている。	グループホーム管理者会議等で情報収集、相談をし、関係機関と協力関係を築いています。	
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「介指指定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	身体拘束をしないケアについての正しい理解を深め、行動を制限しないよう取り組んでいる。行動を制限せず、見守りや寄り添う姿勢を大事にして、利用者様の思いを尊重した対応を心がけている。	職員は拘束の内容と弊害を理解して取り組んでいます。	
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注意を払い、防止に努めている	ミーティングの際、研修を実施し、正しい理解に努め、虐待を見過ごさないよう、申し送り等で情報共有に努めている。職員自身の抱え込みを防ぐよう、コミュニケーションを充実させるよう心掛けている。	/	/

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
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	入居者様の必要性に応じて、ご家族と相談しながら、支援を行っている。制度に関して、理解できるよう資料等の回覧を行い、知識の習得ができるように努めている。		
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	契約の際、丁寧な説明を心がけ、納得していただくから利用していただくようにしている。また、分からない点は、いつでも連絡をいただき、再度説明させていただきようにしている。		
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	玄関へご意見箱の設置をしているが、利用される方がいないので、普段からのご家族様とのコミュニケーションを大事にし、運営推進会議などで、ご意見を頂いたり、要望があった場合には、早期に対応するよう心がけている。	入居期間の長い利用者の家族にもできる限り面会に来ていただけるように働きかけ、言い出しにくい気持ちを察して、いつでも話が聞けるように、管理者だけではなく、他の職員も対応できるようにしています。	
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	日常よりコミュニケーションがとれているが、月1回の調整会議で、議題提供したり、意見交換を行っている。また、朝夕の申し送りへの参加、連絡ノートの活用により情報共有している。	意見交換は活発に行われ、スタッフ会議で話し合ったことを、調整会議に諮り、ケアの向上や運営に反映させています。	
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	個人で年間目標を設定し、向上心を持って働けるように、声掛けや促しをしている。資格手当の導入もあり、積極的に資格取得を促し、協力的である。		
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	資料等の回覧で、各研修への参加を促し、スタッフの力量に合わせて研修の機会を確保している。GH連協主催のものに関しては積極的に受講を促している。また、月1回のミーティング時、研修や各研修の伝達研修を行っている。		
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	管理者は、2ヶ月に1回、市内のグループホームネットワーク会へ参加し、情報交換している。今後、交流会や研修の機会を確保できるよう話し合い、スタッフ間の交流も行いたいが、なかなか実現できていない。		

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
<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	入所前に見学に来ていただいたり、事前面談では、積極的にコミュニケーションをはかり、思いに寄り添いながら、信頼関係を築くよう努めている。		
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	ご家族の方の思いを受け止めるようにし、ご本人との関係性を見極めながら、今現在の状況を把握し、適切な助言等が行えるように努めている。		
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	家事などの活動を一緒に行い、利用者間で支えあう関係を築けるように配慮したり、本人の力量に合わせた作業を分担し、共同生活の一員として活動できるよう支援している。		
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	家族の方々と、入居者様と一緒に支える立場として共通理解をしながら、行事への参加を促したり、面会の機会を確保し、ご家族様との絆を大切に、良い関係となるように努めている。		
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	知人や親類の方々と面会の機会を確保し、関係が途切れないよう配慮している。ご本人のなじみの場所へ外出できるよう、家族の協力を得ながら、外泊や外出の支援を行っている。また面会にいらした際には、ご本人の居室でゆっくりと過ごしていただけるように、配慮している。	お盆や仏事で帰宅したり、旅行に出かけたりと家族の協力が得られています。利用者の趣味に通じること等、その関係性が途切れないように支援されています。	
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	入居者間関係性を見極め、トラブルに注意し、良好な関係が作れるよう支援している。また、仲のよい入居者様同士の、居室の往来があるも、病気の進行により配慮が必要な場面もあり、巡回等や声掛けなどで関係性を見守っている。		

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
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	退居後も必要に応じて、相談支援を行ったリ、他施設入所の方へ面会に行ったり、電話や手紙で近況を知らせていただいている。また、野菜などの差し入れもあり、交流を継続している。		
<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	入所者様の思いに寄り添い、本人らしい生活が継続できるよう、コミュニケーションをはかり、本人の声を大事にしながら、希望に添ったケア、フォローに努めている。	日常生活の中で利用者の思いを汲み取り、アセスメントに活かせるように努力されています。	
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	センター方式を活用しながら、生活歴、なじみの生活についての把握に努め、ご本人のスタイルを損なわないようなケアを統一して対応できるよう配慮している。また、なじみのものを持参し、安心して生活を継続していただいている。		
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	センター方式の活用により、状態を把握し、記録を行って、日々の申し送りにより、情報共有し、連続性あるケアが提供できるように努めている。		
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	入所者様、家族より意見を伺い、担当によるモニタリング、ケース検討にて情報共有をはかり、計画作成をしている。変化に応じた見直しなどしながら、再検討も行うようにしている。	毎月モニタリング、ケース検討で随時見直しを行い、現状に即したケアプランを作成されています。	ケアプランに基づいた記録を日常的に残し、ケアプランの見直しに繋がるような工夫を期待します。
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	業務日誌へ気づきを記入し、日々の様子を個人ケース記録に記入し、ケース検討を行い、見直しに活かしている。また、朝夕の申し送りにて、変化について情報交換し、早めの対応を検討し、対応させていただいている。		
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	運営推進会議や地区のケア会議より、地域資源の把握に努め、ご本人の思いに添った活用が出来るよう検討している。またご本人らしい暮らしについてご家族から情報提供いただくように努めている。		
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と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	ご本人、ご家族の要望を受け入れながら、適切な医療を受けられるよう支援している。地域の医療機関のご厚意により、往診対応をしていただき、連携をはかることができている。また、薬については、薬剤師との連携をはかり、情報交換等行っている。	本人、家族が希望する医療機関で、往診に対応していただいています。歯科医には、訪問診療、毎年の健診をお願いし、薬局からは薬を届けていただく等、連携されています。	
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	今現在常勤看護師はいないので、通院時、かかりつけ医の看護師へ相談をしたりして、助言をいただいている。入院時は、状況把握の為に面会等行い、情報提供していただいたり、ケース検討会を行ったりしている。		
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。	ご本人、ご家族の要望を受け入れながら、適切な医療を受けられるよう支援している。地域の医療機関のご厚意により、往診対応をしていただき、連携をはかることができている。また、薬については、薬剤師との連携をはかり、情報交換等行っている。		
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	入所契約時に、状況変化時の対応について説明を行い、重度化の際は、話し合いを早期に行い、関係機関との連携をはかるように努めている。	ホームでの限界を理解していただき、状況に応じて医師とも相談しながら、可能な限りの支援をすることを説明しています。	
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	応急手当講習や避難訓練等を行い、対応について学ぶ機会を作り、実践できるように備えている。連絡体制や地域との連携についても今後検討が必要である。		
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	非常口の開錠について訓練を毎月行ったり、年2回の避難誘導訓練を、定期的に行っている。避難場所の確認、地域との連携について今後も継続して話し合っていく必要がある。	非常口の鍵が開けにくいので、開錠訓練を行っています。年2回の避難訓練後の課題を反省し、運営推進会議でも町内に協力を依頼しています。	災害時に速やかに非常口が利用でき、安全に避難できるよう工夫されることを期待します。

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
<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	穏やかな対応を心掛け、声のトーンに注意し、強い言動にならないように、スタッフ間で、声かけしあっている。理解する力に合わせて、わかるような説明を心がけている。	利用者の人格を損ねず、不安な気持ちにさせないためにも、話し方、言葉遣いに気をつけ、統一したケアができるようにしています。職員には、その都度話し、理解に繋げています。	
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	コミュニケーションをはかり、思いに寄り添うように心がけている。また、場面場面で、自己決定できる機会をつくるように心がけている。		
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	一人一人のペースに合わせてながら過ごせるように配慮し、業務優先にならないように、職員間、声かけしあっている。本人らしい暮らしが継続できるよう、買い物代行や、外出など取り入れている。		
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	季節に合った服や好きな色合いなどを考慮し、ご家族と相談しながら、ご本人らしさを尊重できるような配慮をおこなっている。化粧をしたり、白髪染めを定期的に行ったり、本人らしいスタイルを維持できるよう配慮している。		
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	一人一人の能力に合わせて、食事の準備や片付けなど役割を持って活動していただいている。また、偏食な方へは、代替食もご本人と相談しながら対応している。気分転換も兼ね、外食等の行事も行っている。	食材の買い物に出かけたり、ホームの畑で収穫した野菜で献立を決めて調理をしたりと一人ひとりの力が活かされています。夕涼み会には家族を招待し、一緒に食事をされています。	
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	ケース記録により、摂取量について把握するように努めている。ご本人のペースで食事が摂れるよう、さりげなく見守り、適宜介助を行っている。		
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	食後の口腔ケアを促し、口腔内の清潔に努めている。また、夜間は義歯洗浄剤を使用し、週2回定期的に洗浄を行っている。毎年、歯科検診を協力医療機関の先生の往診により行っていただいている。		

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	排泄状況について記録し、本人の排泄リズムに合わせた介助を行っている。また、失禁のある方には、排泄状況に合わせた排泄用品について検討している。	オムツを使用している利用者も含めて、その人のリズムに合わせ、トイレでの排泄を支援されています。	
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	ラジオ体操を毎日行い、水分摂取をすすめ、野菜や果物、繊維質(きのこ類)の摂取を促し、予防に努めている。排泄状況を確認しながら、下剤調整等の対応も行っている。		
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	ご利用者様の希望に添った支援を心がけ、健康状態に合わせてながら、出来る限りの機会をつくり(1日おき)、楽しめるよう配慮している。整容面にも気配りし、清潔保持に努めている。	本人の希望を大切にされ、1日おきに入浴できるように支援されています。職員がコミュニケーションを図ることを心がけ、拒否されることはなくなりました。	
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	疲れを蓄積しないよう、思い思いの場所で、適度な休養ができるよう配慮している。また、コミュニケーションを積極的にはかり、思いに寄り添う支援を行っている。日光浴や散歩、レクリエーションで、日中の活動を増やすように努めている。		
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	服薬管理表や薬手帳を確認し、薬についての理解を深め、管理するように努めている。今後、薬についての理解を深められるような研修を行いたい。		
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	出来る事を見極め、役割を見出し、裁縫など家事一般得意分野での活動を促している。また、気分転換をはかるため、散歩や買い物、茶話会、レクリエーションなど積極的に活動支援を行っている。		
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	外泊、旅行など、ご家族の協力により、支援出来ている。また季節感を味わえるような外出を企画したり、日常的にホーム周辺の散歩には、出来るだけ付き添い、気分転換をはかるように配慮している。	家族と出かけたり、ドライブや日常の散歩等、できるだけ戸外に出られるように支援されています。	

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
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	入居者様の状態に合わせて、自己管理出来る方は本人に任せている。しかし金銭管理が難しい方については、トラブルを避ける為、物品購入等の援助を行っている。		
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	手紙やFAX,電話など、入居者様の要望に応じて、対応させていただいている。		
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	目線の高さへ、看板を設置し、場所を認知出来るよう配慮を行なっている。また、季節の花を生けたり、ソファ等、好きな場所で過ごすことができている。室温、湿度については、定時に巡回し、適温で過ごせるよう配慮を行っている。	ホール、居室前の廊下は広く、利用者が安全に動きやすいように物の配置を変える等の配慮をされています。洗面所の前には長椅子が置かれ、腰をかけて順番待ちができます。	
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	ソファや椅子などの設置により、自ら好きな場所で過ごすことができている。また、仲のよい入居者様同士、居室の往来も見られている。		
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	タンスやベットなど使い慣れたものを持ち込み、馴染みのあるものの中で生活する事が出来ている。入居者様と相談しながら、居心地よい空間作りとなるよう支援している。	広い居室に6畳の畳スペースを設け、家族と相談しながら布団やベッドの配置を決めて、過ごしやすい生活の場となるように工夫をされています。	
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	入居者様のできること、わかることを見極め、見守りながら、できることを促したりして、出来るだけ自立した生活が出来るように、配慮している。		