

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	0590500138		
法人名	株式会社 グレープ由利		
事業所名	グループホームいなほ		
所在地	由利本荘市大浦字八走123-7		
自己評価作成日	平成27年1月15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	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27年2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)】

事業所の理念である『いつも笑顔で・仲良く・ほのぼのと』した施設になるように、利用者職員は家族であるとの思いを持って業務に当たっている。一人一人の現在までの生活を大事にし、人生の先輩として敬い、尊敬と感謝の気持ちを持って接するようにしている。

【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)】

事業所は、山、川、国道を控えた集落の一角に位置している。また由利組合病院が徒歩数分のところにあり、医療面では恵まれた環境にある。グループホームは家庭のように、利用者同士は家族のように、そして利用者には自分らしさを失うことなく、生きがいや楽しみを感じて貰い、支援者も共に喜びを分かち合うことのできるケアを目指すことを目標とし、日々努力をしている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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

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
I. 理念に基づく運営					
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	玄関に掲げている事業所の理念は、開設時に職員全員で考えたものである。それを実践するために職員一人一人の理念をホールに掲げ、日々努力している。	事業所の理念は、地域密着型サービスの意義と役割を踏まえた上で職員全員で話し合っ作られたものである。実践につなげるために職員一人ひとりの目標も掲げられ、理念の遂行に努めている。	
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	開所して1年目のため、まだ地域とのつながりは浅いが、運営推進会議には町内会会長を始め、4名の方に委員として参加して頂き、町内会の総会には社長が出席した。避難訓練には地域の方が数名参加してくれた。駐車場の除雪は近所の方をお願いしている。子供たちが時々遊びに来てくれ、子供たちを通じて親が挨拶に来てくれたりと少しずつ地域になじんできている。	事業所は町内会に加入し、町内会とのつながりを大事にして、また町内会からも協力を得て、地域に溶け込もうと努力している。	
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	町内会説明会では、地域の方の交流の場として活用して頂きたいと話し、認知症の相談が来たら対応できる体制は整えているが、まだ相談は無い。		
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	町内会長・副会長・会計・老人クラブ会長の参加を得て開催し、実績、行事等を報告している。行事等について質問やアドバイスを頂き、実行している。	運営推進会議には行政(地域包括支援センター)、町内会役員の参加の下に開催されており、行事や事業を報告し、出された意見を支援に繋げるなどしている。	運営推進会議の構成メンバーとして、当事業所の運営規程に定められている利用者、利用者の家族が参加されていない。幅広い立場の人が参加することで、その役割を理解し質の向上に結び付けることが出来るよう期待したい。
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	運営推進会議には毎回長寿支援課職員に参加して頂いている。利用者の状況やケアで困ったときはすぐに相談し、アドバイスを頂いている。	市町村担当者とはいつでも相談できるように、情報のやりとりを行いながら、日頃から連携を密にしている。	

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
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	職員研修で身体拘束の廃止に関して学び、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関の施錠をしないことで、無断外出する人もいるが、戸が開いたときに知らせるセンサーで、見守りを強化している。	玄関にセンサーを取り付ける等、できるだけ早く対応ができるようにしている。また、一人ひとりの行動パターンを把握し、見守りの強化と身体拘束の廃止に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止セミナーに参加し、職員の虐待防止に関する知識や認識の強化に努めている。		
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	2名の職員が、成年後見制度についての研修会に参加し、必要な時は情報提供できる体制にある。		
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	重要事項説明書で十分な説明を行い、納得して頂いてから契約するようにしている。料金改定時は事前に情報を流し、電話で説明し、具体的な数字を出して同意を得ている。		
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	利用者との日常の会話や家族の面会時に家族と話をする時間を作り、意見を伺い、運営に反映させている。	職員は、面会時に家族の思いを受け止めるように努力をしている。また、家族に利用者の健康状態や生活の様子を報告して安心感を与えている。	

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
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	職員の人数も少なく、管理者や職員は常に一緒に居るので、職員は日常的に思ったことや意見を述べてくれる。その都度検討したり、定例委員会で検討したり、重要な事項は社長も出席する全体の職員会議を開催し、運営に反映させている。	職員は、毎月1回の職員会議やカンファレンスで自由に意見を述べることができ、出された意見は運営に反映されている。	
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	代表者は職員個々の勤務状況を把握し、働きやすい職場になるよう声をかけてくれる。		
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	代表者は、『施設での商品は職員である』と言う考えで、職員の外部研修への出席や内部研修を積極的に進めてくれ、職員の質の向上に力を入れている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、他施設職員との交流や研修に参加している。他施設職員の研修を1名受け入れ、2名の職員が他施設研修を実施した。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居前のアセスメントで本人と面談し、安心して入所して頂くように努めている。入所前の情報は本人の意向が反映されているとは限らず、入所後に声掛けや傾聴を多くし、本人の安心や信頼関係を築くよう努力している。		
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	相談の段階で、家族の困っていることや要望を伺い、サービス内容について説明し、無い様に同意を得て、安心して入所させることができるように努めている。		

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
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	利用者を人生の大先輩として敬い、家事や季節の行事等を職員に教えていただきながら、一緒に行う楽しみを感じていただいている。職員採用時はグループホームはお年寄りが少し多い家族と思うように話をしている。		
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	毎月写真を添えたお便りを発送している。訪問時や電話で状況を伝えたり、ケアで困ったときは家族に相談している。夏冬の衣類の入れ替えや病院受診、消耗品の購入等、できる家族には依頼している。		
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	一人であるが、入所前の居住地の美容院に連れて行っている。ドライブは利用者の出身地を考慮して行っている。親戚・友人の訪問も多い。	理・美容の際は、出身地の馴染みの店を利用している。利用者の友人の多くも事業所を訪問してくれる。家族だけでなく、親せき、友人等馴染みの関係性が途切れることのないように支援をしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人の性格や感情の変化を把握し、利用者同士が仲良く生活できるように職員が配慮している。職員が忙しい時、見守りしてくれる利用者もいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	心身の状態悪化で退所した方がいるが、退所に当たって施設を紹介し、家族が納得できるように話し合いを何度も行った。元気になって外出できた時、家族と一緒に会いに来てくれた。		

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
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					
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	利用者の話を傾聴することで、利用者の思いをくみ取り、その人らしく生活ができるように、カンファレンス等で話し合っている。	職員は、日々の会話や関わりの中から利用者の思いや意向を把握し、内容を検討、記録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	入所前のケアマネや家族・本人からの情報はもちろんできるだけ集めているが、入所してから本人と普段の会話から知ることが多いので、日常できるだけ会話の機会を作るようにしている。		
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	業務日誌・介護記録・チェックシート・申し送り等で、現状把握と情報を共有している。		
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	家族の訪問時に意見を伺ったり、リーダーを中心に担当職員が評価・アセスメント・目標を話し合っている。それを介護計画に反映している。	介護計画の作成に当たっては、利用者の意向や家族の意見を聞きながら作成している。ケアチェック票により、リーダーと計画作成担当者が評価を行いながら、見直しをして作成している。	
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	介護記録やチェック表を基に申し送り等で情報を共有し、より良いケアができるようにし、介護計画の見直しに反映させている。		
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	困難事例は包括支援センターに相談してアドバイスを得ている。理容・美容は地域の美容院に連れて行ったり、行けない時は訪問理容等をお願いしている。看護師や職員は近所の人も採用している。行事の時はボランティアが来てくれる。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬受診は、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	かかりつけ医は遠いことや待ち時間が長かったりすることで支援困難なため、家族が希望して協力医療機関に変更した方もいる。歯科は入所前に利用していた医療機関にそのままかかっている。どちらも家族の意向で行っている。	当事業所での医療機関受診は、家族の付き添いが基本となっている。家族の都合で、かかりつけ医が遠く、待ち時間が長いことの理由から事業所の協力医へ変更した方もいる。しかし家族の付添は難しく事業所職員へ委ねられているのが現状である。歯科医については、全員変更なくかかりつけ医を受診し、薬局との関係もスムーズである。	
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	看護職員は定期的に週3日、加えて利用者の状況に応じて必要な日に出勤する。また利用者の状態悪化時には昼夜問わずに対応してくれ、医師や病院看護師との連絡、家族への状態説明、職員への指導等している。		
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。	入院時は病院への情報提供を行い、入院中は病棟を訪問して状態確認し、退院前には病院で担当者会議を行い、退院後の支援が適切に行えるようにしている。		
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』は行っていないので、入所時に重度化、末期に向けた方針を説明している。しかし現在重度化している利用者があり、家族は寝たきりになっても現在の施設での生活を希望している為、できるだけ家族の意向に沿うよう関係者で協議中である。	家族には、できるだけ長く置いて欲しいと希望されているが、入所契約時に重度化に向けた事業所方針を説明している。また緊急搬送についても由利組合病院か本荘第一病院のいずれか家族から意見を聞いている。	

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	
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	ほぼすべての職員が普通救命講習を受講し、1名が上級救命講習を受講している。看護職員が施設の近くに住んでおり、緊急時はすぐに駆けつけてくれる。			
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	年2回の火災時の避難訓練時に、地域住民も数名参加し、消火訓練を実施。地震時や水害時・夜間の避難訓練をまだ実施していないので、27年度に実施したい。	年2回の避難訓練を実施している。うち1回は消防署立ち合いの上で地域住民も参加して一緒に消火訓練も行っている。消防署からは夜間想定避難訓練が必要との指摘を受けている。	火災に備えて、緊急時の職員一斉通報のシステムや地域住民への緊急時警報装置(サイレン音)の整備は整っているが、夜間の避難訓練は実施されていないので、夜間を想定した避難訓練を早急に行うことを期待したい。その際には地域住民の協力も得られるよう検討してほしい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	プライバシーについての研修を行い、馴染みやすい様に方言で話をする場合でも尊厳をもって声掛けするようにしている。トイレ誘導も他利用者がある所で、大きな声で誘導しないように気を付けている。	利用者一人ひとりの意向を尊重しながら、ことばかけにも個々の性格や特徴に配慮しながら支援している。		
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	本人の気持ちを一番大事にしたケアを職員は心がけ、こまめに声掛けしている。表現できない方は表情やしぐさから本人の思いをくみ取り対応している。申し送り等で、連絡を密にしている。			
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	安全第一に一人一人の状態に合わせた対応をするため、リネン交換等計画通り行われず、数日にわたることもある。日中のほとんどを居室で趣味活動している人もいる。			
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	髪が長くなってきたら本人の希望を聞いて、パーマをかけてもらったり、整髪してもらったりしている。希望があれば乳液やクリーム等の購入の支援をしている。定期的に馴染の美容院に行く人もいる。着替えをする時は職員と一緒に選んだりしている。			

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
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	調理できる人には職員と一緒にしてもらっている。立ち仕事ができない人は盛り付けや食器拭きをしている。行事食や季節に合った食事を楽しむことができるようにしている。地域に伝わる食べ物は利用者から職員が作り方を教えてもらうようにして、一緒に食べる機会を設けている。なべっこ遠足等で食べたり、出前の寿司を食べる機会もある。	利用者の状況を把握したうえで、調理、盛り付け、食器拭きなどを一緒に行っている。食材の調理方法によっては、利用者から指導を受けることもあるとか。季節の料理や旬の材料を使った献立を立て楽しく食事する機会を設けている。(笹巻きや山菜料理などふんだんに取り入れている)また、野外での食事や寿司の出前等食に対する喜びや工夫も試みられている。	
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	食事は栄養バランスの良い献立である。食事量・水分摂取量を記録し、適切な量になるよう心掛けている。肉を食べない人には魚にする等配慮している。禁食のある人や刻み食への対応をしている。水分補給はいろいろな種類の飲み物を準備し、楽しんで水分補給できるように工夫し、脱水に留意している。		
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	毎食後一人一人に合った口腔ケアの支援をしている。入れ歯や歯ブラシの消毒の支援をしている。		
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	尿取りパッドやリハPを履いている人がいるが全員トイレで排泄している。排泄記録をつけ、排泄パターンを把握し、尿意のない方はトイレ誘導している。	排泄チェックリストで排泄パターンを把握してトイレ誘導を的確に行うことにより、排泄の自立支援に結び付けている。	
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	野菜の多い食事と十分な水分補給に気を付けている。便秘がちな人には冷たい牛乳を提供したり、朝起きたら水を飲むように声掛けしたり、排泄記録をみて、服薬調整したり、個別の対応をしている。。		

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	
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3回の入浴であるが、入浴時間帯(午前・午後)や入る順番は本人の意向や身体状況・処置の必要性等により調整している。	入浴は利用者の希望を取り入れながら、週3回、職員が1対1で見守りながら支援をしている。毎日でも入浴を希望する利用者には応じるようにしている。特に夏は日曜日以外は、いつでも入浴ができる体制をとっている。	入浴は裸になることでの不安や羞恥心、抵抗感を感じる利用者もいると思われるので、あらかじめ利用者から同性介助の希望を確認しておくことが望ましい。職員の勤務体制等により希望に添えない場合は状況を説明し了解を得てほしい。	
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	休息は一人一人が自由に居室でとっている。共有スペースの畳にお昼寝布団を準備しているが、居室で休む方がほとんどである。日中はできることをして頂いたり、活動を多くし、夜間ぐっすり眠れるようにしている。			
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	看護師が個々に仕分けした薬を職員が手渡し、飲み込みまで確認している。お薬情報のファイルを作成し、誰でもすぐ見ることができる。薬が変更になった時は申し送りノートに記載し、状況にすぐ対応できるようにしている。家族が付き添って受診する場合は家族に状況を報告している。往診の時は事前に情報を主治医に伝え、状態に合った薬を処方して頂くようにしている。			
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	掃除や調理の手伝い、盛り付け、食器拭き、洗濯干し、野菜の手入れ等できることをしていただいている。本の好きな人は毎月図書館に連れて行っている。おやつを作りや作品作り、ドライブや行事で楽しく生活できるようにしている。			
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	天気や行事、受診、利用者の状況により、一人一人のその日の希望に合わせての外出は困難であるが、近所を散歩したり、外に出たい利用者には職員が付き添っている。ドライブや外出行事は冬期間を除いて毎月行っている。	春から秋にかけては、散歩やドライブ、買い物など外出の機会も多く取り入れている。しかし冬季は、散歩、図書館から本をかりるなど、利用者も限られている。外出の少ない利用者にはショッピングセンターと一緒に出掛けるなど、気分転換を図っている。		

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
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	物盗られ妄想の方もいるので、トラブル防止のため、小遣いは施設で管理している。お金を持っていないと不安な方は少額のお金を自己管理している人もいる。毎月家族に小遣い帳のコピーを送付している。		
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	本人から希望があれば対応している。家族から電話があった時、本人と話してもらうことがある。手紙を出したい方には切手の購入や差出の支援をしている。		
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	異食の利用者がいて、花や観賞用植物は撤去し、壁の飾りつけ等も制限があるが、リビングには畳が敷かれたスペースがあり、木の梁があり、提灯型の電気が和の空間を作り出している。家庭と同じように、調理のにおいがし、食事を楽しみに待つことができる。	共用空間であるリビングは、テーブルと椅子、畳の上り場もあり、片隅には洗濯物も干されていて、台所からは食事の準備のにおいがして、我が家で過ごしているような雰囲気を感じることが出来る。利用者もそれぞれこの雰囲気に同化しゆったりと過ごしている。	
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	畳スペースに座卓を置き、畳で休む事ができるように配慮している。		
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	入所に当たって家族の負担を軽減するため、ベッド・筆筒・加湿器は施設で準備している。洗面台が付いている。持ち込みは制限していない。仏壇やテレビ・テーブル・椅子・写真等持ってきている。	利用者の居室には使い慣れた物や馴染みの物を持ち込む等、本人が安心して過ごすことができるように配慮されている。また清掃も行き届き清潔で気持ち良い。	
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	安全に移動できるように、一人一人の能力に合わせて安全に移動できるように杖や歩行器を使用し、手すりを取り付けている。安全に立ち上がりできるように必要な人にはベッド柵を取り付けている。居室の名前やトイレ表示は目の高さに合わせている。		