

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	0570609065		
法人名	有限会社 サクシード		
事業所名	グループホーム こかげ		
所在地	秋田県男鹿市脇本脇本字頭名地73-1		
自己評価作成日	平成30年9月24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://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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30年11月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・外庭の景色の変化に四季の移ろいを感じながら散策を楽しみ、日々穏やかに過ごされています。 ・感染予防に対する衛生面の配慮に力を入れています。 ・家族との交流を積極的に行い行事等への参加を呼びかけ信頼関係の構築に一生懸命です。 ・年間行事の一環として外食ドライブ(男鹿周辺)を取り入れ男鹿の文化を感じとりつつ外への関心を持って頂くことで笑顔を得るよう努めています。 ・入居者様同士の関わり合いを大事にし、精神的支え合う関係を築くことができるよう支援している。 ・職員間の信頼関係を深めいつも明るい気持ちで安心して仕事をすることで、入居者様にも優しく対応できるよう努めている。

【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)】

<p>秋にはホームに居ながら紅葉狩りができる庭は東屋や石を配置してきれいに造成されています。言葉遣いひとつで心穏やかに生活できることを職員は理解し、利用者との信頼関係を築いて日々仲良く暮らしている様子が窺えます。防災訓練を利用者と一緒に毎月行っている他、異常気象による夜勤職員の不安解消に向けた対応を取り決める等、災害に対する意識を高くして対策に努めています。</p>
--

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、生き生きと働いている (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、安心して暮らせている (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
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	男鹿の文化を感じ取っていただけるようコミュニケーションをとり、地域のニュースを提供するなど理念に沿いながら実践に繋げるよう努力している。	毎日申し送りの際に復唱して理念を共有し、その意味をよく理解して利用者との生活の中で実践に繋げています。	
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	ホームの行事への招待や避難訓練や会議への協力をお願いしたり、幼稚園等へ働きかけて交流を持ち、地域の行事にも参加している。しかし、日常的に日中はご近所の方々の姿が見えず、つながりを持つのが難しいが町内会長様を通じホームの存在を知り得ていただくよう働きかけている。	町の文化祭等、地域の行事を通して交流の促進を図り、幼稚園児やボランティアと定期的な交流もあります。職員が町内合同災害訓練に参加して地域の一員としての活動もしています。	
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	散歩や行事等で地域の方と触れ合う以外に、今年も中学生ボランティアを受け入れ、グループホームについて理解していただけるよう、入居者の方々と一緒に作業をするなどの体験をしてもらった。		
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	二カ月に一度地域の方々やご家族、本人にも参加してもらい、いろいろな立場からの意見を聞くことができるようにし、自分たちの取り組みを改善するようこころがけている。情報を頂き、地域の避難訓練に参加するよう努めている。	メンバーである町内会長が参加できない時は替わりの方が参加できるように調整してくれており、いろいろな情報を得ることができています。会議での意見をサービスに活かせるよう取り組んでいます。	
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に取り組んでいる	日頃から連絡を取りいろいろな事を相談し実情を理解していただき助言を得ている。推進会議への出席をお願いし、情報を提供していただくなど協力関係ができています。	窓口に出向いたり、包括支援センター職員とも連絡を取り合い、連携して利用者の支援に繋がっています。	
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	夜間以外は施錠はしていない。身体拘束排除の取り組みを研修に組み入れ、正しく理解できるようお互い確認しながら実践している。	研修を通じて職員は理解して取り組んでいます。家族の同意を得る必要がある場合は、十分に説明し、理解していただいています。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修に参加した職員はホーム内研修で他の職員への周知に努め、自分たちの行動を見直す機会を設け行動に責任を持って防止に努めている。しかし、咄嗟に出る言葉や行動が虐待にあたるかも…と感じる時がある。		

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	現在は利用している方はいませんが、以前成年後見制度を利用していた経験を大事にし、必要な時に活用につなげられるよう努めています。		
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	契約時には家族の意見を伺いながら、不明な点についてはわかりやすい言葉で十分説明するよう努め、理解していただき同意を得ている。しかし、この時点は理解できていない事もあるように感じる。利用が始まってからでもその都度説明に努めている。		
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	運営推進会議に参加をしていただけた方は少なく、面会になかなか来られないご家族もいて、直接近況報告をしたり、ご家族からの要望や質問を受けられる回数には偏りがある。アンケートなど実施しながら意見を反映するよう努めている。	家族アンケートでは意見の引き出しが難しいこともあり、面会や電話で状態の変化等を詳細に報告して要望等を話していただき、運営推進会議での意見も運営に反映できるよう取り組んでいます。	
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	職員カンファレンスを開き意見交換ができる場を設け意思疎通を図り反映に努めている。全員出席できるよう意識を高めていきたいがなかなか改善が見られず、出席率は横這いである。	管理者、各ユニットの主任を中心に現場で職員の意見や提案を日常的に聞く機会があり、業務の中で気軽に話し合っただけで備品の整備や設備の改善に繋げる等、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	毎月、職員は休みの希望を出すことができる。又、半年に1回管理者との個別の面接があり、日頃の思いを聞いてもらえる場となっているが、悩みの解決に結びつくのは難しい。		
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	社外研修の情報は回覧され全職員が積極的に参加できるよう配慮され、各々に合った研修を勧めたうえに勤務を調整して下さるなどの取り組みをしている。		
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	地域グループホーム協議会に加盟し、勉強会、研究会に参加することで交流を重ねるきっかけを作るようにしている。しかし、回数は減っている。		

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
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	利用者個々の要望等を聞き、家族からの情報等の協力をいただきながら本人が満足されるよう解決策を見出し、良い関係作りに努めている。		
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	入居前の面接調査などで十分に意見を交わし、入居後は細やかな近況報告をすることで「安心」を提供し、情報交換することで信頼関係を築いている。		
17		○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	居間でのくつろぎの時間等を利用して話題を提供したり、同じ食卓を囲んで食事をするなどしてコミュニケーションを取りながら喜怒哀楽を共にできるよう努めているが、ゆっくり一緒に過ごす時間がなかなか作れないのが課題である。		
18		○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	色々な手段で近況報告をし、相談を受けたり、又助言したり、家族との交流を密にし、本人に関わる事柄を共有し、場合によっては協力をお願いするなど双方の絆がより深くなり支える力が強くなっているご家族と、交流が少ないご家族もいる。		
19	(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	手紙、電話、面会などの要望に応えられるようにし、家族の協力を頂きながら外泊の機会を得ることもある。しかし、家族以外の知人等との関係は入居年数に比例して遠ざかっている。	かかりつけの医院で受診することで知人に会うことができ、住み慣れた地域の懐かしい場所に出かける機会をつくったりしてその人の思いを大切にしたい支援が行われています。	
20		○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	職員が入り込み過ぎない程度に輪の中の入り、コミュニケーションを取りながら目配りし、見守ることでトラブルのないよう支援している。時には軽い口げんかが見られるが黙認して様子をみている。		

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
21		○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	私生活の場でも買物中などに家族と会った時には挨拶をして近況を伺ったり、ホームへ家族からの問合せや相談があれば応じて支援している。		
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					
22	(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	要望があった時には記録し、職員全員が把握するようにして実現に努めている。困難な場合は以前の生活や家族の話に基づいて検討を重ね、本人の満足感を得るようにしている。	利用者とコミュニケーションをとることを心がけ、また、日常の様子を観察してその思いや職員の気づきを共有し、生活に活かせるように取り組んでいます。	
23		○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	入居者事前訪問報告書参考に、本人との会話の中からも知るように努めている。		
24		○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	毎朝バイタル測定をし健康状態を見ながら、その日のその方の様子により、それぞれに合った無理のない一日を過ごしていただけるよう支援している。		
25	(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	居室担当者が主になり、月一回カンファレンスを行い半年毎の介護計画に反映させ、家族に確認していただいている。様子の変化はこまめに家族に報告、相談し、又定期の受診時には医師に報告、変化に応じた計画の作成を行っている。	現状に沿った介護計画となるよう意見を出し合って作成しています。	
26		○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	本人や家族からの要望等は口頭やノートでの申し送りをし、職員全員が把握できるようにしている。個別の介護を日常の生活の様子が細かく把握できるように記録できていないのが課題。体調や機能に変化があった場合は意見を出し合い見直ししている。		

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
27		○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	その方の状況に合わせて地域の文化祭や運動会等の行事に参加したり、外出(買物、食事)を楽しめるようにしている。ボランティアや家族の方との交流も大切にしている。		
28	(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し、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	本人、家族が健康状態に対して安心できるように、なじみのかかりつけ医に診ていただき医療職との信頼関係を築きながら他科受診なども行なっている。最近ほとんどの方が入居と同時にホームのかかりつけ医に変更している。医師に相談し薬局の協力で薬は本人が飲みやすい形態にしている。	内科は協力医がかかりつけ医となって協力関係が築かれており、他科については入居前からの医院で継続して受診しています。歯科は訪問診療で対応しています。	
29		○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	介護職は入居者の日々の状況を観察し、変化や異常があれば看護職である管理者に相談し適切に受診できるよう対応している。		
30		○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、本人、家族、病院関係者と情報交換(認知症である為、注意点等)し、入院中は面会の機会を持ち状況を把握し、又家族との連絡を密にして病院関係者からの情報を得ようとしている。退院時には病院関係者から病気にに対する注意点を聞き支援している。		
31	(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	入居時に終末期の考え方を確認し書面になっているが、家族状況等も変化していくので変化に応じて話し合っておくようにしている。要望があれば市の担当者へ相談するなどしている。	ホームでの看取りに対応しておらず、状況に応じて対応しています。	
32		○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	定期的に消防署員による救命講習を受け緊急時に対応できるよう備えている。緊急時の場合の対応マニュアルを作成、対応や連絡に漏れがないようにしている。実践は少ないので、不安はある。		
33	(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	避難訓練は月一回いろいろな場面を想定して行ない、消防署員参加の訓練もあり、消火法や避難のタイミングなどを学んでいる。ご近所の方々の参加はないが、町内会主催の避難訓練等には極力参加し協力体制を築くよう努めている。	有事の際には町内の協力が得られることになっており、町内の訓練にも参加しています。運営推進会議メンバーに見ていただいて発生した課題について反省し、次に活かせるように取り組んでいます。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	身体に触れる前に声をかけ、トイレ介助に入る際も声をかける。何をしたいかを聞いたり察したりして一人ひとりに合わせて日々の声かけや接し方に気をつけ対応している。	気になる声かけ等には都度注意するようにしています。居室内の排泄用品はそれとわからない箱に使いやすくセットされています。	
35		○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	好みの服を着たり決めたりできる機会を作り、本人の選んだ物を尊重し「いいですね」など声をかける等、寄り添って思いを聞き取り、希望を叶えられるよう働きかけている。		
36		○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	希望が聞き取れていない部分もあるが、できる事はゆっくり時間をかけてやってもらい達成感を感じられるようにし、昼寝や就寝は一人ひとりに合わせ、笑顔で過せるような声かけをし希望を実現するよう努めている。		
37		○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	今までしてきたファッション、好みを優先する。意思表示の難しい方にも好みに近づけてその人らしく見える身だしなみになるよう支援している。		
38	(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	自分で食べる力を維持できるよう支援している。味や量などは体調や好みを配慮して、行事には特別メニューで楽しんでいただけるようにしている。出来る方は限られるが、準備や後片付け等を見守りながら一緒に行なっている。	下拵えや配膳、下膳等、利用者は割烹着をかけて手伝っています。職員は同じテーブルに着き、畑で採れた野菜を話題にする等と一緒に食事をしています。	
39		○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	病気により注意が必要な食品や好みなど一覧表の作成、摂取量を日誌に記録、水分を摂りにくい方が多いので好みに合わせた飲み物にしたり声かけして支援している。		
40		○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	毎食後の口腔ケアはなるべく本人にしてもらい、できない部分を補助している。入れ歯は毎日洗浄剤を使用している。必要な方は定期的に歯科医の往診を受けている。		

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
41	(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	全員がトイレでの排泄ができています。ただ間に合わない場合があるので尿意便意のある時の行動を把握して見逃さないようにし、感じない人については時間をみてこまめに誘導している。リハパン等の使用を夜間だけにしていてもいる。	自立している方もおりますが、排泄チェック表を活用してその人毎のパターンを把握して適切な誘導を行い、その人に合った排泄用品を使用して自立に向けた支援が行われています。	
42		○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	食事は野菜を摂るようにし、水分は好みの物を用意するなどしている。朝食後の排泄時はゆっくり座っていただき排便を促す。リズム運動や踊りを取り入れ身体を動かしていただけるようにしている。日数によっては薬で対応する場合もある。		
43	(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	安心してゆっくりと入浴していただけるよう、お話ししたり鼻歌まじりで楽しんでいただくよう心がけている。外出や受診のある日や体調の悪い日は調整している。入浴の順番も希望によって変えている。	週2回の入浴を楽しんでいます。リフト浴の設備があり、状況に応じてゆっくり入浴できるよう支援しています。	
44		○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	入居前から使用していたなじみの品々を置き、好きな時間を居室で過ごされている方もいる。就寝はそれぞれの習慣に合わせ、希望によっては居間でテレビを観たり、のんびり過ごしてから休む方もいる。		
45		○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	処方された薬の注意書きに目を通して理解に努め、服薬時には職員2人で確認間違いのないよう気をつけている。処方内容の変更については直ちに全員に周知させている。異変があった時にはかかりつけ医に報告し指示を受ける。		
46		○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	一人ひとりに得意な事、好きな事を役割として意欲を持って果たしていただいている(床掃除、配膳、お茶パック詰め等)が年々困難になっている。又レクリエーション、カラオケ、ボール遊び等を取り入れて気分転換を図るようにしている。		
47	(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	ホームの周りの散歩、衣類や日用品の買物、地域の文化祭や駅伝の応援、園児とのふれあい、職員と一緒にドライブしながらレストランでの食事、ご家族のご協力で自宅へ帰ったりと時々気分転換ができるよう支援している。冬期間、外出が減り面会も制限されてしまうのが課題。	天候をみながら戸外に出る機会をつくって外気浴しています。散歩や日向ぼっこ、少人数での外出等、車椅子の方も出かけています。冬場には廊下を歩いたり、簡単なリハビリ行って機能の低下を防ぐ対策をしています。	

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
48		○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	本人が所持し管理することは困難な為管理室で預かり(3万円まで)、必要時にはいつでも使えるようにしている。買物は職員が同行、または代行している。同行の機会をもっと増やせるよう努力している。		
49		○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	本人の希望を尊重し可能な限り電話の使用を支援している(不穏を招く場合を除く)。手紙のやりとりもできるよう配慮している。届いた手紙は開封せずに本人に渡す。本人が書いて出す事は年々困難になってきているが続けたい。		
50	(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	清潔感あふれる適度な広さを保ち、季節の花々を持ち寄って飾ったり、種をまいて育てたり、季節の飾り物で四季を感じていただいている。混乱を招かないよう家具の配置はあまり変えないようにしている。又エアコンや床暖房で気温を一定に保つようにし、湿度や換気にも注意を払っている。	地域の風景や行事の貼り絵を利用者と職員が作製し、壁面に飾っています。廊下、トイレは車椅子の方が不自由なく利用できる広さがあり、廊下の写真等は利用者の目線に合わせて掲示され、また、手が触れても危険のないよう貼り方にも配慮しています。	
51		○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	居間のソファーでのんびりできたり、作業がしたい時には食卓を利用し、洗濯物をたたんだり、新聞を読むときは畳の上に広げられるようにしている。廊下の散歩は自由にできます。		
52	(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	馴染みの物を使用し、写真を飾ったり造花やぬいぐるみを本人が使いやすい配置になるよう心がけている。	高い位置にある棚に物を置かないようにして落下による危険を防いでいます。テレビを観る椅子を用意する等、職員と一緒に好みに合った居室造りをしています。	
53		○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	バリアフリーですりかきが付いているので自己歩行で移動できる。適度な広さがあるので車イスや歩行器の方も自操で移動ができるなど、一人ひとりの身体機能に応じた生活を送っていただいている。居室入り口の顔写真付きの表札が目印。		