

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	0572307999		
法人名	有限会社 恵の里		
事業所名	グループホーム 恵の里 A棟		
所在地	潟上市天王字棒沼台387番地11		
自己評価作成日	平成24年9月28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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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24年10月11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)】

仲の良い利用者同士と一緒に過ごせるように工夫したり、座位が保てなくなってきたとしても、他の人と同じように椅子が使えるよう改良したり、細かいところまで検討し支援しています。起床時間や散歩など利用者のペースを大事しています。おしぼりたみ、食器拭きなどできる事に対して役割を持って頂くように働きかけをしたり、ワラビやミズなど山菜の処理を一緒にに行い、それを食事に提供しています。小規模であるため、食事を作る匂いなども大切にしながら、一人ひとりの個性に合わせて対応に心掛け、その人らしく暮らせるように支援を行っている

【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)】

代表者、職員は利用者の「自己決定を引き出し それを尊重すること」を骨子とし、利用者が「その人らしく暮らせる心地よい場所の提供」の理念のもと、一人ひとりの尊重とその人らしい暮らしを維持するために、利用者の目線に立って常に笑顔と気づきを大切にサービスを提供している。また、管理者・職員間の意思疎通がよくされており、提供するサービスの質の向上のため、一緒になって努力している。地域との関わり合いを大切に大事にしており、災害時の協力体制も整備され地域との良好な関係を築いている。事業所内は共有空間・居室とも明るく清潔に保たれており、ゆったりと過ごせる空間が確保されている。

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)	○ 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)	○ 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
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	申し送り時に毎朝、理念の唱和を行い共有をしている。その人らしく暮らせるような支援をしている	介護理念が事業所内の目につく場所に掲げられ、毎朝の職員の申し送りの際に唱和されている。代表者及び管理者が率先して日々の実践に取り組み、理念の共有に努めている。	
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	町内会に入り、活動に参加している。今年も代表の取締役が町内の役員としても活動をしている。また、老人会の方がボランティアに週1回いらしている。	町内会に利用者共々加入し、会費は事業所が負担している。老人会のボランティアや、毎年、中学生の職場体験学習などの受け入れを行っている。地域の一員として清掃などに積極的に参加しており、日常的に地域の方々とふれあう機会も多く、良好な関係を保っている。	
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	ヘルパーの実習や中学生の職業体験の受け入れを行っている。		
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度、会議を開催し、利用者の状況や活動内容、グループホームを取り巻くサービスの現状を報告し、助言やアドバイスを頂いている。	家族、自治会長、老人会、民生委員、市担当者、事業所職員等を委員に、2ヶ月に一回開催している。会議では利用者の状況や事例の報告等の他、委員からは助言や地域の情報を頂くなど、有意義で双方向的な話し合いが行われている。議事録は詳細に記録されており、毎回熱心な話し合いが行われている。	
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	運営推進会議に出席して頂いている。現状を報告し、助言を頂いている。また、福祉事務所の方にも情報提供を行い、負担軽減の為に助言をいただいたり、空き室の際にも相談に乗って頂いている。	市の担当者が委員として運営推進会議に参加しており、その都度実情や取り組みに助言や指導を受けている。また、情報提供や生活保護受給の相談など機会あるごとに行き来しており、連携を密にして問題解決に取り組んでいる。	
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	転倒の危険が高い方には、センサーマットや足元にセンサーライトを使用し、拘束しない取り組みをしている。1人で外出してしまう方のために玄関にもセンサーを設置し、一緒に外へ行くようにしている。	玄関には入出センサーが設置されており、施錠は夜間のみで、日中は施錠をせず見守っている。全職員は研修などで身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	言葉の掛け方で相手を傷つけることがある事をカンファレンスなどを通して学ぶ機会を持ち、気になる言葉掛けに対して、都度、注意するようにしている。		
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	制度について、学んでおりますが、家族の支援も協力的な方が多いので、現時点では活用していません。		
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	契約時に詳細な説明を行い、理解して頂いています。また、改定時には、特に詳細な説明を行い、疑問点などを個別に伺い、了解を得るようにしています		
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	入居時の説明やホーム便りを活用し、外部への意見を表せる機会がある事をお知らせしている。また、面会時、利用者の状況を説明しながら、家族の思いを伺い、運営に反映している。	玄関に苦情相談箱を設置している。毎月、家族に利用者毎の「スタッフだより」と季刊発行の「めぐみの里便り『クローバー』」を送付している。家族の面会時などには利用者の状況報告をとおして、意見や要望を汲み取る努力をしており、それを申し送りやカンファレンスなどで話し合い、速やかに改善に向けた取り組みを行っている。	
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	朝の申し送りやカンファレンスなどで出された意見を随時、運営に反映している。	毎日の申し送りや、毎月のケアカンファレンスなどで職員の運営等についての話し合いの機会を設けており、意見をよく出し合っている。代表者・管理者はしっかりと耳を傾け理解に努め、意見や提案を運営に反映させている。	
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	キャリア・パス制度を導入し、昇給や昇格を行っている。また、パート希望で採用した職員を正社員で採用する機会を設けている。		
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	職員の力量や内容に合わせ、外部への研修に参加して貰っている。また、介護福祉士などの資格取得のための講習会参加にも勤務の調整を行っている。		

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
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	男鹿、潟上、南秋GH協の介護員部会、管理者部会などの研修会に参加し、勉強会や相互交流を行っている。		
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	サービス開始前に、利用者に面会を行い、利用者の状況、困っていることを伺い、ケアに繋がるようにしている。状況に応じて、在宅のケアマネや病院の相談員などの方にも、同席して頂き、状態確認や安心のための関係作りを行っている。		
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	家族の方が見学に来られた段階から、家族が困っている事、要望を伺い、丁寧なホームの説明を行い、安心出来るように心掛けています。		
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	利用者が出来ることを見極めながら、こちらが、依頼したり、頼りにしたりしている立場を取っている。		
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	随時、変わった事があれば、家族に連絡を取り、相談をしている。また、月1回、担当職員から、たよりを発送して、利用者の状態を報告している。受診や墓参り、外出などに協力して頂いている家族の方もおります。		
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	家族だけでなく、友人や近隣の方も面会に来られ、一緒に過ごされています。墓参りや行きつけの理容院への外出も支援しています。	利用者に友人、知人が訪れた際は居室でゆっくりと会話できるように努めている。利用者が生き生きと暮らせるよう、行きつけの美容室や、お店、お墓参りなど大切にしてきた馴染みの人達との交流やつながりが、継続できるように支援している。	

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
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	仲の良い利用者同士でお話ができるように隣同士で座って貰ったり、気軽に部屋に訪ねていける関係性を支援している。		
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	退所後のケアがスムーズに受ける事が出来るように在宅のケアマネや市の担当者に相談を行っている。また、退所後であっても、家族からの相談に応じている。		
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					
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	利用者からの希望や要望があれば、沿うように怖れているが、多くの方が、困難になってきており、日常の会話から、望んでいる事を把握し、アセスメント会議で利用者が暮らしやすいように検討している。	利用者一人ひとりに日々寄り添いながら、生活の中の表情、動作などのほか、家族からの聞き取りなどから思いや意向を把握するよう努め、得られた情報を職員が申し送りなどで話し合い共有している。	
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	事前調査の機会を通し、これまでの生活環境や暮らしぶりを利用者だけでなく、家族や担当されてきたケアマネジャーからの情報提供なども活用し、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	アセスメントや申し送り、バイタルチェックなどを通し、スタッフの気づきも含めて、一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりに対して、担当者を付け、担当が中心となり、担当者会議を開催している。その中で意見を出し合い、計画作成に反映させている。	介護計画の見直しは6ヶ月に一回実施し、必要があれば随時行っている。利用者や家族の思いや要望、担当者から出された意見を反映させ、利用者が自分らしい生活が継続できるよう、現状に即した介護計画を目指し作成している。	
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	個々に日々の状態を記録に記入している。また、毎日の申し送りやアセスメントの中で気づいた事を話し合い、共有し、それを活かしているように取り組んでいる。		

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
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			
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	近隣の方の花壇の花を散歩の時にいつでも良いからと摘ませて頂いたり、近くのスーパーと一緒に買い物の行ったりしながら、楽しみながら生活できるように支援している。		
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	入所前から、診て頂いている医療機関があれば、希望を伺いながら、継続して治療している。また、かかりつけ医がない場合や受診が困難な場合にはホーム医から往診して頂いたり、整形、皮膚科など専門医の治療が必要な場合には家族と相談して決定している。	希望のかかりつけの医療機関の受診や、協力医の往診の支援を行っている。通院介助は基本的に事業所で行っている。歯科往診や口腔ケアなどに積極的に取り組んでいる。受診結果などは電話や「スタッフだより」で連絡・報告をしており、家族等との情報の共有を図っている。	
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	毎日のバイタルチェックや日常の観察、申し送りなどの気づきなどをホームの看護師に相談し、状態に合わせて必要な医療機関に受診できるように支援している。		
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。	入院時に情報提供を迅速に行っている。また、退院に向けての相談を行っている。		
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	少し、早い段階で重度化した場合の方向性について家族と相談を行い、必要に応じて、地域の相談員や介護支援専門の方とも相談している。	過去に1回看取りの経験がある。事業所としてできること、できないことを契約時に「医療連携体制の概要」「ターミナルケアに関する指針」に基づいて利用者・家族に説明し、同意を得ている。事例が出た場合、早い段階で家族等と話し合い、「看取り介護についての同意書」を交わし、対応を検討することとしている。	
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	今年度は、救急救命の訓練は行っていないため、実施の計画をたっている。		

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
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	防災計画に基づき、今年度より二か月に一度避難訓練を実施している。問題点を抽出し、次回への課題として取り込んでいる。	消防署立会いのもと年2回の総合訓練を含め、2ヶ月に1回の避難訓練を実施しており、地域の協力体制も構築されている。災害時の緊急マニュアルの作成、スプリンクラーの整備、発電機の設置など非常時に備えている。	
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	一人ひとりの性格や理解力に違いがあるので、その人に合わせた、声掛けやゆっくりとした会話や間の取り方を心掛け、尊厳を損なわないように接している。	職員は、利用者の生活暦や人格を尊重し、さり気なく優しい笑顔で接している。少し気になる言動などがあればその都度、管理者または職員同士で互いに注意し合っている。プライバシーの尊重と接遇マナーについて内部研修などで徹底を図っている。	
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	希望を表す事が出来る人には、利用者の希望に沿った買い物など支援をしているが、自分の思いを表す事が出来ない人はアセスメントをとしてその人らしく過ごせるように検討し、支援をしている。		
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	食事など決まっている時間もあるが、出来る限りその人のペースにあわせて、起床して頂いたり、散歩や買い物など自由に生活して頂いている。		
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	利用者の希望に合わせて、パーマや毛染めの支援や状態にあわせて理容院や移動美容院などを利用している。		
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	山菜と一緒に畑から収穫した野菜を利用したり、スイカなどの果物や鯖など季節の食べ物を提供しています。出来ない利用者様も多くなっている現実もありますが、下拵え、食器拭きなどおこなっています。	職員と利用者がテーブルを囲んで楽しく食事できるよう配慮している。食材の下拵えや食器拭き、おしぼり巻きなど、利用者はできる範囲で手伝っている。ハタハタや山菜、事業所の畑で獲った野菜や果物など、季節に応じたメニューを提供している。	
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	お粥や刻み、とろみ剤を利用し、安全に食べる事が出来るように対応している。水分量が確保できるようにコーヒーやスポーツドリンクなど好きなものも提供している。		

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
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	個々の力に応じて、声掛けや見守り、ケアが自力では困難な方には介助を行っている。また、ポリドント消毒の支援を行っている。		
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	排泄が昼夜逆転している場合には、運動を行って頂いたり、排泄チェック表を活用し、排泄リズムを確認し、失禁のないように支援している。	リハビリパンツやパットを使用しながら、自立した排泄を目指し、排泄チェック表や利用者個々の行動パターンから声掛けのタイミングを計ったりして支援している。失敗した場合でもさりげないケアで自尊心に配慮しながら対応している。	
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	その人にあわせて、ヨーグルトや牛乳の提供や水分を多めに摂って頂いたり、キノコ類などを食事に多く取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決まっていますが、体調や気分に合わせて、声掛けをし、ゆっくりとした気分で入浴できるように心掛けている。入浴できない場合には、シャワーや清拭、足浴などで清潔が保てるように支援している。	入浴は週2回である。入浴の際はバイタルチェックや利用者個々の心身の状態に合わせて、ゆっくり入浴を楽しめるように支援している。入浴を好まない利用者には、声かけのタイミングを工夫するなどして対応している。身体状況により入浴できない場合は清拭やシャワー浴などを実施している。	
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	室内の温度の調整、排泄や発汗など不快な状態の有無を確認し、不眠となる原因を探して取り除いたり、個々の入眠時間や照明に配慮し安心できるように支援している。		
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	記録ファイルに処方薬のお薬情報を添付し、いつでも確認できるようにしている。また、状態の変化を医師に報告、相談し、薬の内容に変化があった場合には、申し送りでの用法、用量を共有している。		
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	おしぼりたたみ、トレー拭きなど自分の役割をもって過ごして頂いたり、野菜の収穫や生け花など個人の力を活かす場面作りをしたり、音読や計算、歌、レクリエーションなど個々にあった対応し楽しんで頂いている。		

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
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	日々の散歩や外食、外出に可能な限り、支援しているが、利用期間が長い方も多く身体的機能の低下がみられ、頻回に外出する事は困難になっている。家族と一緒に外出する事は諸事情により、困難な方が多いが、受診や散歩、外泊に協力して下さる方もおります。	天気の良い日は庭のベンチでお茶をしたり、畑仕事をしたり、事業所の周りを散歩したりして気分転換を図っている。ぶどう刈りや博物館見学、外食や買い物など、外出がてらのドライブを楽しんでおり、様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。	
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	大半の方がお金を管理することが出来なくなっていますが、所持できる方には一緒に買い物に行けるように支援しています。		
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している	自ら電話を掛けることは出来ないが、希望により番号を押して話しが出来るように支援している。		
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	窓を開けるなど換気に配慮している。季節の花を玄関やホールに飾っている。居室にポータブルトイレを置いている場合には臭いがこもらないように消臭剤などで工夫をしている。	廊下やホールは適度な光が入り、明るく清潔に保たれている。また、エアコンや空気清浄機も設置されている。利用者と職員の手作りの作品や、行事の写真などが壁に飾られている。食卓の椅子やエアコンの風向きなども利用者に合わせ調節している。	
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	ホールにはソファの他に個人向けの椅子を配置したり、外のベンチで日光浴をさせている。		
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	自宅から布団や家具を持参して頂いている。茶碗や湯飲みなどの食器も使い慣れた自分の物を使用して頂いている。	居室にベッドやタンスを備え付けている。利用者、家族の希望で使い慣れたものを持ち込んでおり、これまでの生活の雰囲気は保たれ、ゆっくりと落ち着いて過ごせるよう配慮している。	
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	能力に応じて、安全に歩行できるように歩行器やシルバーカーを使用して頂いている。居室やトイレがわかるように目印やのれんを使用している。		