

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11月10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11月25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、利用者者と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している。事業所が早く地域にとけこむことができるように、町内会行事への参加や日常のあいさつ・言葉かけを心掛けている。

【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)】

「いつも笑顔で・仲良く・ほのぼのと」この皆で作った理念をケアに活かすため、一人ひとりが独自の目標を作って業務に取り組んでいる。地域との交流を推進するためには、夏祭りや市最大行事の裸参りに参加し町内チームの一員として活動している。また意向や思いを把握するために利用者、家族から無記名アンケートをとり、家族会を設けたり、新聞を配布して利用者の近況を伝え家族との絆を強めている。火災をはじめ地震水害等の自然災害に対しては、近隣の協力を得て夜間想定等避難訓練を重ね利用者が安心して生活できるよう職員が一体となって取り組んでいる。

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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)		

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	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今年も職員一人一人の理念を施設内に掲げ、日々努力している。	職員は地域密着型サービスの意義を理解し、事業所理念を共有しながら職員一人ひとりが独自の目標を掲げてケアに繋げようとしている。	
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	町内会に加入し、総会や町内のお祭りには役員が出席している。お祭りの際は施設の前で子供たちに踊りを披露して頂いた。近所の方に駐車場の除雪をお願いしたり、避難訓練や夏祭りには町内有志の方が参加してくれた。	町内会に入り市の最大行事裸参りには町内チームの一員として職員が参加している。事業所にAEDを設置して活用を呼びかけたり、避難訓練には町内から参加してもらうなど地域と共に歩む事業所を目指して努力している。	地域との交流をさらに深めるよう介護教室の開催、婦人会、老人クラブ、学校等との交流、また認知症サポーターの活用などに取り組まれることを期待したい。
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、まだ相談はない。		
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践、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	当推進会議では行政、駐在所、町内の会長・副会長・会計・老人クラブ会長の参加を得て、実績、行事等を報告している。特に避難訓練ではいろいろな訓練の方法・実際火災が起きた時を想定し、たくさんのアドバイスを頂き、次の訓練に生かしている。	地域包括支援センター、町内会、老人クラブ、民生委員、利用者の家族が出席、状況報告と行政から指導助言、委員から意見が出て討議が行われている。	時々テーマに沿った講師を招いたり、構成メンバーには幅広い分野から参加してもらうなど、同会議が地域との交流やケアの向上に繋げていかれることを期待したい。
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。	地域包括支援センターの職員は運営推進委員会議に毎回出席している、また日頃から連携を密にとり困り事やケースの取り扱い、助成金などの相談をしている。	

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
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。	身体拘束をしないケアについては改良型センサーと見守りで対応している。また、言葉は使い方によりプライドを強く傷つけることがあるので親しみを感じる方言でも言方にも気を配っており、職員全員がオレンジリングの資格を習得し頑張っている。	
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逃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	職員研修で虐待防止について学び、虐待防止に関する知識や認識の強化に努めている。施設外でも虐待を疑われる事例を発見した場合には、通報する義務があることも勉強している。		
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	役員と管理者が、成年後見制度についての研修会に参加している。包括支援センターが主催するケア会議に出席し、日常生活自立支援事業に関する情報を得ている。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。経済的に厳しくなってきた利用者ご家族の相談を受け、いろいろな施設の情報を提供し、特養入所になった方がいる。		
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。家族会を開催し、意見や要望を伺う機会を設けている。毎月、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。	職員は面会時に家族の思いや意向を受け止めるよう努めている。また家族会議を開催し心の通じ合う支援に繋げている。	

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いるので、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・リーダー会議・職員会議で話し合い、出された意見は運営に反映させている。	毎月の定例委員会で職員の要望や困りごとを取り上げ、リーダー会やカンファレンスでは活発な意見が出て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	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配慮してくれている。		
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	代表者は、「施設の商品は職員である」という考えで、職員の経験や習熟度に応じた外部研修への出席や内部研修を積極的に進め、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。		
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	相談の段階で出来るだけ施設に来てもらい、安心して入所して頂くように努めている。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ている。入所させることに家族が後ろめたさを持たないように、充分家族の思いを受け止めるように努力している。		

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	
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、昔からの行事や食べ物、山菜等の料理を教えてもらっている。おやつ等みんなで作り、利用者も職員も一緒に食べる機会を多く設けている。			
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、利用者と家族の関係が途切れないようにしている。			
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	入所前の馴染みの美容院に連れて行っている方がいる。ドライブは利用者の出身地を考慮して行っている。家族のみならず親戚・友人の訪問も多い。	理、美容院は出身地の馴染の店に行っている。また親戚や友人の訪問も多く、家族だけでなく馴染の関係が途切れないように支援している。		
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	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。落ち着かない利用者にも、声をかけたり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	経済的理由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。利用者の状況、習慣、これまでのケアの工夫や家族の希望等の情報を相談員に詳しく伝え、施設が変わっても今までの生活が継続できるよう配慮した。			

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	利用者の入所までの生活歴を知り、日々の会話の中から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。	日常会話の中から意向や気持ちを汲み取っているが気持ちをよく言えない人には会話の機会や時間を多くしている。また家族会を開催し、無記名でアンケートをとり意向と気持ちを汲み取っている。	
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	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。介護記録の書き方の外部研修・内部研修を行い、記録が充実したことで、現状がより把握しやすくなった。		
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。	介護計画作成では担当職員が利用者の意向や家族の意見を聴いて申し送りノートで日々のカンファレンスを行い、管理者がケアプランを作成している。また3ヶ月ごとに変化に対応した見直しをしている。	
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、訪問美容等をお願いしている。行事の時はボランティアが来てくれる。敬老会にもご招待頂き、記念品を受け取った。利用者の描いた絵を地域のお祭りで展示してもらう。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	かかりつけ医は家族の希望で協力医療機関に変更した方もいる。その場合、最初は家族の付き添いで受診してもらっている。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方が多いが、通院困難で訪問歯科を利用した方が一人いる。どちらも家族や本人の意向を確認している。	かかりつけ医は本人、家族の意向を受けて選定している。かかりつけ医が遠い場合は近くの医院へ変更する方もおり、本人と家族の意向により変更を行っている。かかりつけ医は夜間休日にも往診に応じている。また緊急搬送先は本人と家族の意思によって決めている。	
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、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、入院中は家族との情報交換や、病棟を訪問して状態確認し、退院前には病院で家族も一緒に担当者会議を行い、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	入所時に重度化・末期に向けた方針を説明し、特養入所申込をしている利用者もいる。現在認知症がかなり進行している方がおり、その時々に合わせてケアの方法を家族とも話し合い、実践している。	看取りを希望する家族はあったが、看取りは行なっておらず入所時の契約で重度化に向けた方針を説明して了解を得ている。また、緊急搬送があった際の希望病院についても予め家族から意見を聞いている。	
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	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。AEDを設置し、全職員が使用方法を習得している。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。		

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	夜間火災、地震、日中火災を想定し、消防職員や地域住民の参加を得て3回避難訓練を実施した。また、災害の発生時に備えて食料や飲料水、反射式ストーブを準備している。	夜間避難訓練をはじめ火災、地震、水害等を想定して訓練を重ねている。実施6回のうち消防署が5回立会い講評をもらっている。近隣からは5名参加して協力体制は良好である。利用者、職員の防災頭巾を準備し、3日分の食品と水を備蓄している。	
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	高齢者に対する配慮として介護の倫理、尊厳の理解、プライバシー保護等を外部講師を招いて研修を実施した。馴染みやすい様に方言で話をする場合でも、個々の性格に考慮し行っている。トイレ誘導も他利用者がいる所で、大きな声で誘導しないように気を付けている。	プライバシー保護については、人格を否定せず、本人の意向を尊重し、ことば遣いに注意している。 またトイレ誘導や身だしなみ支援に心がけ利用者本人の精神的安定が保たれるよう配慮している。	
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、こまめに対応し、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るようにしている。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方もいる。食事時間の長い方は10分以上前に提供し、食べ終わるまで下膳せずに待っている。		
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	本人や家族の希望を聞いて、パーマ・整髪・髪染めしてもらったりしている。希望があれば乳液・クリーム・口紅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。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・盛り付け・食器拭き等一緒に行っている。食事に関するアンケートを取り、週一回のオリジナルメニューに取り入れている。山菜や地元の食材を使った料理や行事食を職員も一緒に食べるようにしている。なべっこ遠足や回転寿司に行ったり、手作り弁当を作ったり食事が楽しくなるよう工夫している。	年2回嗜好調査を実施し、利用者が食事を楽しめるよう工夫している。週1回オリジナルメニューにしているが利用者の好みのもので職員が持ってくる山菜など季節感のあるものを喜んでいる。食欲のない方には別メニューとして好きなものを提供し居室で食べてもらうなど本人の意向を大切にしている。	

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
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	食事量・水分摂取量を記録し、週一回体重測定を行い、カロリーの過不足や水分不足にならないようにしている。特に水分補給はいろいろな種類の飲み物を準備し、楽しんで飲むことができるように工夫している。アンケートを取り、好みのおやつを提供している。肉を食べない人には魚にする等配慮している。その方に合わせて刻み・ミキサー・温野菜にする等対応している。		
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行い、入れ歯や歯ブラシの消毒を実施している。		
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を履いている方がいるが全員トイレで排泄している。排泄チェックリストを活用し、排泄パターンを把握して、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利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を適切に実施して排泄の自立に繋げてる。	
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。本人の希望によりヨーグルトやヤクルトを購入している方もいる。家族の希望で排泄チェックリストを活用し、服薬調整している方もいる。		
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	週3回の入浴であるが、状況や希望により毎日入浴している方もいる。同性介助の希望を確認し、対応している。バイタルチェックし健康状態に合わせてシャワー浴や短時間入浴に対応している。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。	曜日や時間など希望に合わせているが毎日の人にも対応している。入浴時は1対1で職員が見守りしている。同性介助については家族と利用者に説明し理解を得ている。	

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
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	寝具はほとんどの方が自宅から持ってきたものである。休息は一人一人が自由に居室でとっている。日中はできることをして頂いたり、運動や活動量を多くし、夜間ぐっすり眠れるように配慮している。		
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。薬が変更になったとき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、往診の時は事前に情報を主治医に伝え、状態にあ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、洗濯干し等できることをして頂いている。落ち着かない人の面倒を見たり、歌で場を盛り上げる役割の方もいる。本の好きな方を毎月図書館に連れて行ったり、おやつ作りや作品作り、ドライブや行事等で楽しく生活できるよう支援している。		
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	春から秋にかけては散歩・ドライブ・外での食事等、外出の機会を多く設けている。公共施設見学やりんご狩り等、季節を感じてもらえるよう行先も考慮している。	春から秋にかけては花見や果樹園に月1回、またドライブ、理美容院、買い物のほか個人でも外出の機会を多くするよう計画している。冬期間はイオンへ買物に行き気分転換を図っている。	
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	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方もいる。毎月家族に小遣い帳のコピーを送付している。		

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
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	リビングには畳が敷かれたスペースがあり、足を伸ばして座ったり洗濯物を畳んだりしている。見える場所に洗濯物が干され、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。	リビングには利用者の行事の写真や共同制作した作品を飾り、テーブル等は利用者同士の関係を配慮して配置し、心身の癒しの場となるようにしている。	
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	リビングと離れた場所にイスを置き、そこで休憩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	洗面台付きの居室には、ベッド・箆笥・加湿器を施設で準備している。馴染の使い慣れた物の持ち込みは制限していないため、仏壇や御位牌・テレビ・テーブル・椅子・写真等持ってきている。	居室には利用者の馴染みのものを持ち込み、ベット、箆笥、テレビ等好みに合わせて配置し、趣味の絵や塗り絵など個性を重んじた居室にしている。清掃も行き届き清潔である。	
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	一人一人の能力に合わせて安全に移動できるように手すりを取り付けている。杖やシルバーカー・歩行器を使用している方もいる。ベッドから安全に立ち上がりできるように、必要な方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、わかりやすいように工夫している。		