

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	0570809723		
法人名	株式会社えがお		
事業所名	えがお大曲		
所在地	秋田県大仙市大曲舟場町1-1-21		
自己評価作成日	平成23年12月20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	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成24年1月13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"> ・地域やご家族との繋がりを大切に、出来るだけこれまでの生活を継続できるよう支援している。 ・利用者様のご希望を引き出し、可能な限り応じられるようにしている。 ・職員のスキルアップのため、年間計画をもとに社内、外の研修に参加している。 ・資格取得に力を入れている

【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>職員は利用者が楽しめることを考えてホームでの催しを企画して家族や近隣に参加を呼びかけたり、近所の方が犬を連れて立ち寄ってくれたり等々、職員の努力によって地域との関わりが増えてきています。また、年間を通して研修の機会が多く、職員は研修後の振り返りシートを作成する等ステップアップに繋げる環境が整備されており、法人全体で職員のスキルアップを図り、資格取得に向けた取り組みをされています。</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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	「地域と共に」という理念を共有するため、毎年、代表者が研修を行っている。地域の方には日頃の挨拶からはじまり、催しへの参加の呼びかけなど行い、全員で実現できるよう取り組んでいる。	法人共通の理念に基づいた事業所及び個人の目標を毎年設定し、管理者によって会議の場で意識付けされ、日々のケアに活かされています。	
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	散歩の際の挨拶や年2回広報誌を発行し配布したり、町内の清掃活動に参加するなど、地域の中で存在を認めてもらえるように努めている。少しずつではあるが地域の方の訪問も増えている。	利用者が職員と一緒に広報誌を配布されています。ボランティアの訪問も多く、ホームでお好み焼きパーティーを開催して近隣にも参加を呼びかける等、利用者が日常的に地域と交流できるよう事業所の年間目標にも掲げて実践されています。	
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	昨年4月に「認知症なんでも相談所」を開設し、実際に相談を受けることもあり、一時的に保護を受け入れたこともあった。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの現状や活動報告を行っている。ご家族や利用者、地域の方のご意見を参考にサービスの向上に努めている。	会議ではホームの取り組み状況について質疑応答が行われ、出席者からの意見、提案が運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	サービス情報と研修状況合わせた「月刊えがお」毎月配信している。また、生活保護やケアプランの作り方等制度について分からない点はその都度相談にのってもらっている。認知症なんでも相談所についても連携している。	運営推進会議でホームの取り組みが伝えられ、不明点は随時電話で相談して助言していただいております。研修の開催等で協力関係が築かれ、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	毎年、外部、内部の研修を通じて学んでいる。職員が講師することでより具体的に理解できるよう期待している。日中、玄関等へ施錠しておらず自由に入出りできるようになっている。	新任職員が理解できるようサービス中にも説明し、統一したケアができるよう取り組まれています。	
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	毎年、外部、内部の研修を通じて学んでいる。また、職員のストレスやケア状況についても相互にチェックでき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	毎年、外部、内部の研修を通じて学んでいる。日常生活自立支援や成年後見制度の利用が必要な方には支援で生きる体制を整えている。		
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	契約書や重要事項説明書に基づき説明し、同意を得ている。ご本人やご家族の疑問や不安に対しは、理解し、納得して頂けるよう努力し説明している。ご本人には、状態に合わせ混乱のないよう配慮している。		
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	ご意見箱の設置や無記名のアンケートを実施しご意見やご要望を遠慮なくいただくように心掛けている。契約時、外部への苦情申したて機関の説明も行っている。	面会時やサービス担当者会議で意見や要望を聞き、介護計画に反映できるように努めています。	
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	管理者は現場で職員の意見を聞く機会を多くとるよう心掛けている。それを毎週行なわれる管理者会議で代表や総合施設長へ伝えるようにしている。また、代表や総合施設長は週1回は来訪し、管理者と意見交換している。	職員間の連絡帳を活用して情報の共有が図られ、サービスの向上に繋がっています。	
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	毎年個人目標を設定し、その実現に向けて、向上心をもって取り組めるようにしている。読書手当の支給も行っている。毎年、社内実践報告会を開催したり、月2回の社内研修を設定したりして、学べる環境を整えている。		
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	社内研修は教育委員会の計画に基づき実施している。個人の目標や力量に応じて参加を促している。また、外部からの専門的分野の講師を招き研修会を行っている。外部研修は個人の希望、目標、能力に応じ参加してもらっている。		
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	大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会、日本認知症グループホーム協会や、圏域の研究会に入会して、研修会への参加等を通じて同業者との交流や情報交換を行っている。		

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
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	利用申し込み後、ご本人と面談し出来る限り不安なく利用開始できるよう配慮している。可能な方については、入居前に見学に来てお茶を一緒に飲んでいただくなど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	入居までに何度か連絡をとりあったり、見学して頂いたりして、その都度、困っていることや不安なことについて情報を頂くようにしている。可能な限り安心して利用開始して頂けるよう努めている。		
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	調理や片づけ、掃除等可能な限りご本人からも参加していただき、分からないことは教えて頂いたりしながら生活できるよう努めているが、職員が一方的に行ってしまう場面も見られる。		
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	ご家族がご本人にとって特別な存在であることを理解してもらえよう面会時や電話連絡等の機会にお話している。家族会を開催し、ご家族様同士、ご本人や職員との交流の場を設け、共にご本人を支えていく関係が築け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	入居前に利用していた床屋や美容院を継続利用できるよう支援している。また、大切なご家族や知人と電話や手紙、はがき等で連絡がとれるよう支援している。	知人の訪問や家族の協力があり、利用者の生活習慣を大切にした支援が行われて、継続できるよう取り組まれています。	
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	それぞれの主張があり、どちらかと言うと個人個人で過ごしたい方が多い。利用者同士よりも職員とのかかわりを求める傾向が強く、可能な限り対応し孤立しないよう努めている。		

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
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	退去後も連絡をとり、必要に応じて必要な介護サービスの情報提供をしたりしている。メールを頂いたり、時々、遊びに来てくださるご家族もいる。		
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	ご本人に直接うかがったり、日頃の会話を通じて暮らしながら要望を把握できるように努めている。ご家族へ話している本音の部分も教えて頂けるよう働きかけている。	入浴介助の際に担当職員に思いを話してくれたり、また、日々生活する中から表情や行動で意向を汲み取り、職員間の連絡帳やケア記録で情報の共有を図って、本人本位の暮らしができるように支援されています。	
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	入居時にご本人やご家族から差支えない範囲で詳しく伺うようにしている。入居後も得られた情報をアセスメントシートに書き加えるようにしている。		
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	アセスメントやモニタリングにより状況の把握に努めている。、日々の過ごし方や心身の状態、症状などについて変化があれば、職員が情報を共有できるよう記録し、総合的に把握できるようつとめている。		
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	ご本人、ご家族からのご希望を聴取し、医師、看護師、介護職員等関係者からの意見やアイデアをまとめて介護計画書を作成するようにしている。サービス担当者会議に、出来る限りご家族からも参加していただくようにしている。	帳票の見直しを行い、詳細でわかりやすい記録となるよう工夫して計画の見直しに活かされており、利用者及び家族の意向が反映された介護計画が作成されています。	
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	生活記録の内容を個別化し、それぞれの介護計画に沿った記録をするようにしている。ご本人の訴えや行動等の変化を細かく記録することで状態把握するよう努めている。職員間で情報を共有し、モニタリングや介護計画の見直し活かしている		
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	ボランティアの方に来ていただいたり、なじみの床屋さんに出かけたり、町での催し物に参加したりしている。ただ、外出は希望される方が少なく、毎回限られた方になってしまっている。		
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	ご希望に合わせGHのかかりつけ医以外の選択もして可能にしている。薬局との連携が出来ており談にものってもらっている。	月1回協力医の往診がある他、利用者が希望する医療機関で受診されており、適切な医療支援が行われています。受診状況は家族にも報告されています。	
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	24時間対応可能な看護師(非常勤)を確保しており週1回は健康状態確認のため来訪している。急変時や体調不良時は連絡をとり指示をもらっている。		
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。	ご本人が安心できるかわり方について、情報提供している。また、入院時から退院に向けた調整や退院後に必要な援助について病院関係者と情報交換している。		
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	事業所の「看取りの指針」に基づき、重度化した場合や、終末期について、事業所でできる限界について説明している。ご本人の状態に合わせて段階的に繰り返し話し合い、方針を決めている。	利用者の状況によって、協力医、他施設と連携しながら対応することを契約時に説明されています。今後の課題として対応を検討しています。	
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	毎年、消防署に依頼し、普通救命講習を開催している。事故発生時や病状変化時速やかに対応できるようマニュアルを整備し確認してもらっている。通報訓練も行っている。		
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	非常災害時の対策、対応について研修を行っている。また、定期的に避難訓練を実施しており、地域の方へも協力を呼び掛けている。緊急連絡網にも地域の方から入って頂いている。	地震を想定した訓練を含めて、年3回実施されています。通報装置には近隣住民も連絡網に設定され、協力体制ができています。	

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
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	ご本人の誇りやプライバシーを損ねないよう、事業所内での研修を行い「不適切なケア」への気づきを促している。利用者様の個性によって異なるが、時として馴れ馴れしい口調で接する場面も見られる。ご本人が不快にならないコミュニケーションの取り方を心掛けている。	言葉遣いや接し方に注意し、利用者が不快な思いをすることのない対応ができるように努めています。	
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	出来る限り自己決定できるようその方の能力にあわせて選択していただく方法を考えている。しかし、職員の都合を考え遠慮している方もいるため、十分な希望の表出ができていないとは言えない。		
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	急な希望には応えられない時もあるが、可能な限り応じている。毎日の暮らしがパターン化している方が多く、それに沿った職員の動きになっている。		
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	外出時はおしゃれをしたりお化粧をしたりする方もいてそれを支援している。日頃の身だしなみについては、対応する職員によってばらつきがみられることもあり、課題としている		
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	好みを伺い、メニューを一緒に考えたりしているが特定の方に偏ってしまっている。食事の準備も職員中心で、盛り付けや下ごしらえくらいしか参加してもらえていない。片づけはほとんどの方に参加して頂いている。	誕生日や季節の献立に工夫をし、寿司パーティーを開催して、職人の握り寿司を家族にも呼びかけて一緒に楽しむ機会をつくる等、食事が楽しいものとなるよう支援されています。	
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	食事・水分摂取量は記録に残し、必要量摂取してもらえるように取り組んでいるが十分とは言えない。その方によって偏りあり、外部から栄養士を招き研修を行ったり、献立の指導をしてもらったりして改善に努めている。		
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、歯磨きやうがいを促し習慣化している方もいる。個人の状態に合わせ職員が必要な援助を行っている。		

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
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	排泄チェック表にて、個々の排泄パターンを確認し、時間やサインをもとにトイレでの排泄を援助している。使用しているパットやパンツもその方の状況に合わせたものを選んで使用している。	パッド類の使用を自分で決めている利用者もあり、介助の必要な利用者には、適切な誘導によってトイレで排泄できるよう支援されています。失敗した時には、プライバシーに配慮した対応をされています。	
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	便秘傾向の方には、食べ物や飲み物、水分摂取等により可能な限り工夫をしているが、処方されている下剤や整腸剤にて調整出来ているのが現状である。		
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	毎日入浴できる体制をとっており、ご本人の希望を確認しながら入浴して頂いている。どうしても援助出来ない場合は、ご本人との話し合いによって納得して頂いている。生活の中で入浴を楽しみにされている方を優先的に入浴してもらっている。	利用者の希望を確認しながら、週2～4回の入浴をされています。入浴拒否される利用者には清拭や足浴が行われ、清潔保持できるよう対応されています。	
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	眠剤に頼らず眠れている方が多い。睡眠障害のある方については、その方のサイクルを尊重しながら活動や休息、睡眠を支援している。眠剤を使用している方も満足のいく眠りとなる条件を職員が共有し、提供している。		
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	経験の浅い職員が多く、全員が把握できているとは言えない。最低限、薬の変更があった場合はその副作用、効用について薬局の説明書に目を通してもらうようにしている。		
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	日々の生活の中でご本人のできることをお願いしながら役割として定着しているものもあるが、全体的に出来るがやりたくない傾向の方が多く、意欲の引き出し方に課題が残っている。外出や散歩を楽しみにされている方には気分転換の機会として支援している		
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	ご希望のある方にはその都度、散歩や外出の支援を行っている。しかし、限られた方に偏ってしまっている。	外出を希望される利用者は少ないものの、出かけることを楽しみにしている利用者もいて、市や小学校の行事、季節に合わせたドライブ等計画を立てて外出支援されています。ホームの周辺を散歩したり、花の水遣り等、利用者の希望に沿った支援が行われています。	

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	お金の管理ができる方が数名いる。支払いの出来る方にはご自身でお支払していただくことが多い。		
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	ご希望があれば応じている。電話番号の確認やハガキの購入や投函についてもその都度代行している。		
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	建物の老朽化が進んでおり、11月より改装工事を行っているため、騒音やほこりにより利用者様にはご迷惑をおかけしている。ホールでは季節に合った飾りつけを行ったり、好みの音楽を流したり、ソファでテレビやDVDを見てゆっくり過ごして頂けるよう工夫している。	利用者の安全に配慮した改修工事が行われていました。ホールには利用者の書初めの作品や季節を感じとれる装飾がされて、家庭的な共用スペースとなっています。	
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	限られた空間なので一人になりたい時はほとんどの方が自室で過ごされている。ホールではテーブルを分けたり、ソファの設置はしているが利用者同士よりも職員とのかかわりを求める方が多い。		
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	ご自宅から使い慣れた家具や写真等なじみの物を持ち込んでいる方もいる。こだわらない方、困惑のある方はシンプルにしてそれぞれ生活しやすい空間になるよう工夫している。	フローリング、畳の部屋があり、仏壇を置いて毎朝お茶を供えたり、自分で掃除をしている利用者もいて、一人ひとりの状況や思いに沿った生活環境となっています。	
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	アセスメントをもとにシルバーカー、ポータブルトイレ等を使用している。また、必要などころには手すりを設置し可能な限り自立した生活を送って頂けるよう工夫している。		