

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	0570108555		
法人名	医療法人 久幸会		
事業所名	グループホーム なでこの家		
所在地	秋田県秋田市金足追分字海老穴 223		
自己評価作成日	平成24年9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://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	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22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)】

母体が病院であり、特変時の対応がスムーズであることや、法人内の各種の事業所との連携を図り、次のステップへの対応も行いやすい。
また、家族との時間の大切さを重んじ、いろいろな機会を通し、共に過ごせる時間を提供できるようにしている。

【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)】

法人の理念を基盤に、グループホームが地域密着型サービスであるということ意識した独自の理念を、職員が話し合って作り上げている。その理念に沿って職員のグループホームにおけるケアの姿勢を統一し、「自分の家族や自分が認知症になったらどういう風にケアしてもらいたいか」という利用者の立場からの視点を大切に支援している。自己のスキルアップについては、研修や日々のケアの中で研鑽を積み、ホーム全体の質の向上につなげている。また、バックアップ機関との連携がよく図られており、利用者や職員が安心して日常生活を送れるような支援を行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人内のグループホームでの共通理念の他、職員間でケアの目標を話し合い、独自の理念を考え、その理念のもと日々の実践に向けて取り組んでいる。	独自の理念の明確化により、職員間に十分に浸透しており、利用者はもとより職員も「笑顔」を絶やさない日々のケアに取り組んでいる。	
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	近隣町内会2つに所属し、清掃活動や総会、夏祭り行事への参加を進めている。ホーム便りを発行し、ホーム内の様子を伝えたりしている。また、敬老会やクリスマス会などへの参加もすすめている。	地域との繋がりをとても大切に考え、グループホームを良く知ってもらえるようホーム便りを町内に配布している。また、地域で認知症サポーター養成研修を開催したり、町内会長と密に連絡を取り合い、町内活動に積極的に参加したりするなど、日常的に働きかけ関わりを持つように努めている。	認知症に関する理解や知識を地域に伝えているが、地域の高齢化が進む中、災害時や緊急時に、ホームを有益な地域の資源として気軽に活用していただけるよう、ホームの機能を地域に還元できるような体制づくりも期待される。
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	地域向けお便りなどで認知症に関する情報を伝えたりしている。また、認知症サポーター養成講座の開催を進めている。		
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	普段の活動状況の報告や評価についての説明を行い、参加者それぞれの立場からご意見を頂き、問題解決のための取り組みや更なるサービスの向上に活かしている。	2か月に1回のペースで、定期的に運営推進会議を開催している。町内の情報を提供していただいたり、ホームから情報を提供したりするなど、双方向の情報交換により有意義な会議となるようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との直接的な連絡は法人内の担当部署で行っている。包括支援センターとは様々な相談や協力を頂いている。また、秋田市認知症グループホーム連絡会において市の担当職員に来ていただき、現状報告など聞いている。	法人内部の担当部署を通じ、良い協力体制が整えられている。市町村主催の研修等に参加したり、市の担当者と接する機会があれば、現状報告をする等、ホームとしても連携が図れるよう取り組んでいる。	
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	研修や勉強会により理解を深め、基本的な考え方として身体拘束はしないことを職員全体が認識している。	法人独自の内部研修や外部研修にも積極的に参加し、身体拘束や権利擁護についても職員全体が共通認識を持って、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修や勉強会により、虐待の内容や起こりうる状況などからそのようなことが見過ごされることのないようお互いに注意しあい、防止に努めている。		

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
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に支援している	法人内外の研修に参加したり、様々な情報に目をむけるようにしている。必要に応じ関係各種と話し合い、活用できるように支援している。		
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	生活相談員と共に、契約書をもとに疑問点や不安について十分に話し合い、納得、理解を得るようにしている。		
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	意見箱を設けている。また、いつでもご意見やご要望を伺うことができるように面会時など話しやすい環境作りにも配慮している。頂いたご意見は真摯に受け止め職員間、関係各種で話し合い、運営に反映できるようにしている。	家族の面会時には、何気ない会話からも注意深く要望等を拾い上げ、運営に活かせるよう努めている。今まで、ホームに苦情等が寄せられたことは無いが、法人が得た意見や要望等を、他人事とは考えず、それらも貴重な意見として捉え話し合っている。	
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	ミーティングで話し合ったり、気づいたときにいつでも自由に意見を出し合えるようにしている。	○JTの機能が上手く働いており、ミーティングの際も気軽に意見交換ができるほか、日常生活のケアの中でも、気付いたところや疑問を感じたところは、日々の申し送りや職員間の話し合いで解決できるよう努めている。	
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	ひとり一人の資格や特技などが活かせるように配慮したり、それぞれが新年度に目標を掲げ、目標達成のためのアドバイスをうけることができるようにしている。		
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	法人内外の研修への参加は積極的にすすめられている。また、経験に応じた研修への参加も行われている。また、普段の業務の中からも学びも意識して取り組んでいる。		
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	県や市のグループホーム連絡会を通じて情報を入手している。市のグループホーム連絡会ではHPも作り、常に最新情報をUPできるようにしてしている。研修も定期的に開催し積極的に参加している。又、法人内のグループホーム同士での情報交換、交流会も行っている。		

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	本人のペースを尊重し、さりげない声掛けや話しやすい環境作りに努めている。不安や悩みを取り除く配慮や、それまでの生活を大切にしながら本来の姿と現状について伺ったり、安心を得るための関係づくりに努めている。		
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	面会時だけでなく、電話などでもいつでも相談して頂けるような体制はできている。十分な話し合いが持てるようにし、納得、信頼の関係づくりに努めている。		
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	人生の先輩として尊敬する姿勢を持ち、個々の持っている力を発揮して頂く場面を作り、教えて頂いたりしている。共に楽しみ、笑える時を大切にしている。		
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	家族の希望や悩みも受け止めながら、本人にとって最善のが得られるよう、情報交換を密にし共に支えていくための信頼関係が築けるように努めている。また、本人と一緒に記念日を祝うなどの機会を設けている。		
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	家族の協力を得ながら、親類や知人などとの相互訪問もいつでも気軽にできるようにしている。また、手紙や電話のやりとりの支援もしている。	家族との繋がりをとても大事に考えている。家族には積極的にアプローチして、ホームに来てもらえるような機会を提供している。また、今まで利用していた美容院にも通えるよう家族と協力しながら支援をしている。	
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	様々な場面で馴染みの関係が築け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
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	必要に応じていつでも気軽に相談をしていただけるようにしている。		
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					
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	様々な場面で思いや希望を話せるような環境に配慮し、さりげなく尋ねたりしている。また、本人にとって必要とされる最善のケアの提供に努めている。	日常生活のたわいのない利用者との会話の中から、個々の思いや希望を引き出せるよう努めているほか、家族から話を聞くなどして、できるだけ思いや意向を汲み上げ実現できるよう努めている。	
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	プライバシーに配慮しながら、今までの生活の様子や人間関係、趣味や嗜好など、入居時や折に触れ、本人や家族から情報を得ている。		
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	普段の状況を見極めたうえで、身体面、精神面の変化やその日の新たな発見などの情報を共有し、先のことも見据えたうえで現状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	毎日の申し送り、カンファレンスなどの情報をもとに担当者が中心となってケア会議を開催し、それを基に計画作成者と共に作成している。日頃の気づきや思いを大切に、家族や関係職種との情報交換により要望を反映させた内容としている。	居室担当者を中心に職員全員で、計画作成担当者と一緒に個別計画を作成している。通常は更新時や3か月に1回モニタリングを行い、結果にもとづいて計画を見直しているが、利用者の状態の変化に合わせても見直しを行い、現状に合わせた介護計画となるよう努めている。	
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	日々の個別の記録や、関わりの中での気づきをミーティングや申し送りによって情報を共有し、統一したケアの提供に努めている。また、ケア会議を行い介護計画に活かしている。		
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	近隣の学校、文化施設の訪問や、地域のボランティアの訪問による歌の会やお茶会などを開催している。		
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	入居時に、今までかかっていた医療機関や緊急時の搬送先について伺っている。そのうえで希望を大切に利用の支援をしている。新たな法人内の受診をすすめるさいは前もって了解を得るようにしている。	希望により入居前のかかりつけ医への受診も行っている。入居時には利用者や家族の要望について話し合いを行い、結果として協力医療機関が主治医へと変更になることも多い。	
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	日頃から法人内の担当看護師と連携をはかり、相談や受診のアドバイスをもらっている。		
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。	担当相談員や看護師を介して行っている。また、いつでも相談していただけるような環境、体制に心がけている。		
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	入居の際にも話し合っているが、状況の変化に伴い、その都度家族、職員間で話し合ったり、生活相談員を介して、家族、医師との話し合いの場を提供し事業所の持つ特性を活かした支援をしている。	利用者や家族が希望する支援を実現するため、状態の変化を見極めながらどうしたら良いのかを話し合い、ホームで今できる最大限の支援を提供している。さらに、法人内にある事業所との連携を活かした支援の情報提供等を行い、安心して納得できるよう取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って行っている。また、救命救急の講習会を開催し参加している。		
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	年2回、併設施設との消防立ち合いでの避難訓練や単独での訓練を実施している。また、避難方法のマニュアル化や個別の誘導法についても明確にしている。近隣への協力体制については運営推進会議で常に話し合っている。	利用者個々の避難時の誘導方法を作成し、職員に周知している。また、検討課題として、運営推進会議等を通じ、継続して近隣の協力を得られるよう話し合いをしている。	

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
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	言葉遣いや対応時の姿勢などひとり1人に合わせた対応に心がけている。	利用者の生活歴や家族から聞き取った情報等により、画一的にならないよう、利用者の馴染みのある話し方や声掛けに心掛けるなど、一人ひとりに合わせた対応に努めている。	
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	いつでも自分の思いを伝えることができる話しやすい環境作りに心がけている。また茶話会時の飲み物や、食事会のメニューなど希望を伺いながら相談している。		
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し、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	本人の希望を尊重しながら無理のないペースで過ごせるように支援している。受診などの時にはあらかじめ本人に伝え理解して頂いている。		
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	一緒に買い物して自ら洋服を選んだり、普段のお化粧を続けて頂いたりしている。また、一緒に準備をすることでおしゃれの会話を楽しんだり本人の希望を伺う機会にもしている。		
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	個々の状態に合わせた食事形態やおいしく食べやすい食事の提供に努めている。一緒に作業することで得意とすることを発揮して頂いたり、食卓を囲んでの自由な会話を楽しみながら食事をしている。	きざみ食にとろみを少し加える等、個々の状態に合わせた食事の提供に努めている。また、外食をしたり、最近「食や食材」をテーマとした会話が食事の準備の際や食卓を囲みながらにぎわっており、食事が更に楽しみの時間となっている。	
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	その都度食事量、水分量を記録し、不足と思われる時は、随時声掛けし水分補給をして頂いている。体調により食事が十分に摂れない時は補食の提供や、必要に応じて医師、栄養士等に相談し個々の状態に合わせた食事提供をしている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けをし、口腔内の清潔を保つようにしている。ひとり1人のレベルや口腔内の状況に合わせ、必要な方には手助けをしている。		

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
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	さりげない声掛けによるトイレへの誘いや、わかりやすいトイレの表示に努めている。個々の排泄パターンの把握に努め、排泄に関して困っていることがあれば泌尿器科などの受診も支援している。	個々の排泄パターンの把握・利用者の状況に合わせた紙パンツやパットの使用を検討し、さりげない誘導でトイレでの排泄に心掛けています。	
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	個々の排便パターンの把握に努めている。軽体操をしたり、生活の中で無理なく体を動かす機会を作るようにしている。便通を整えるような食材や飲み物の提供を心がけ、朝食時にはカスピ海ヨーグルトを毎日提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望を尊重しながら、健康状態を確認したうえで個別に対応している。また、入浴できない時は清拭や足浴などをしていただいている。	毎日入浴できる体制となっている。また、個々の好みの湯温に合わせた支援を行ったり、入浴を好まない場面があった場合にも、無理強いせずに、清潔保持できるよう支援している。	
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	ホーム内での基本的な生活パターンはあるものの、本人の習慣や希望を優先し気持ちの良い安眠を支援している。		
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	薬の内容を記録し、目的、副作用について把握するように努めている。また、確実に内服できるよう個別に支援している。病状変化時は速やかに医師に報告している。		
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	生活歴や過去の仕事や習慣を大切に、本人の得意とすることを活かしながら役割を持つことで自信に繋げるような支援をしている。また、趣味や好きな娯楽などを楽しんで頂け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	近隣への散歩、近所の売店での買い物、馴染みの美容院の利用など家族の協力も得ながら行っている。また、レクリエーションの一環として季節ごとに公園や文化施設を訪れたり、馴染みの場所への外出も行っている。	個々の習慣に合わせて、馴染みの美容院に行ったり、外食を楽しんだり、近隣への散歩をするなど、積極的に外出支援を行っている。	

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
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	基本的に職員が管理しているが、本人、家族の希望により所持も可能としている。		
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	自由に電話をかけていただける環境作りや、日頃から自由に自分の意思を伝えることができる関係づくりに努めている。		
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	季節の植物を配したり、自分たちで作ったそうじょくを飾ったりしている。消臭芳香剤などを効果的に使用し、不快な臭いの無いようにし、居心地の良い生活空間の提供に心がけている。夏場は外に朝顔を植え、日よけも兼ねて楽しんでいる。また、生活音にも配慮している。	季節の植物や皆で作った干支の貼り絵を飾ったりするなど、華美な装飾とならないよう支援している。また、床材はクッションフロアで、音や足に当たる感触を穏やかにしている。共有空間には、ソファやイス、テーブルを備え付け、思い思いの場所でゆっくり過ごすことができるよう配慮されている。	
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	1階にはリビングテーブル、ソファ、2階にもテーブルセットを配し、馴染みの場所、人との関わりを大切にしている。		
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	入居の際は、本人、家族と相談しながら馴染みの家具や寝具、使い慣れた物などを置くことで安心して居心地良く過ごせる居室づくりをお手伝いしている。	利用者の生活スタイルに合わせたレイアウトとなるよう工夫している。また、馴染みの生活用品を家族と相談して持ち込み、居心地良く過ごせるような居室作りに取り組んでいる。	
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	さりげない表示や、随所に設けられた手すり、車いすでも対応できるトイレや洗面所、2階への自由に行き来できるようにエレベーターも設置されている。		