

### 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	0570209015		
法人名	有限会社ケアサービス おちあい		
事業所名	グループホーム おちあい		
所在地	秋田県能代市落合字上釜谷地187-2		
自己評価作成日	平成26年11月6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

**【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26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)】**

・当施設では、協力医療機関の医師による訪問診療、訪問看護事業所との連携を整えてあります。近隣には総合病院もあり、緊急時には迅速に対応出来ます。近隣には商店街やスーパー、日常的に買い物や散歩等、外出しやすい条件が整っています。入居者様、ご家族、職員が一緒に楽しめる行事を企画し、より深い絆を築くことが出来るよう努力しています。

**【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、管理者、職員は良好なコミュニケーションを築いて、活発な意見交換を繰り返しながら利用者のより良い暮らしを作る取り組みをしている。また、明るく朗らかな職場の雰囲気が利用者の笑顔につながっている。月2回の往診や24時間連絡体制、週1回の訪問看護などの医療連携を活かして医療・健康管理面での支援を行っている。居室担当制としており、担当職員の月一回のモニタリングで利用者の心身状況が詳細に把握され、ケアプランに反映されている。今後も利用者及び家族との絆を深めつつ、職員の知恵と努力でなお一層充実した生活が営まれていくことを期待したい。

**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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を職員一人ひとりが理解し、現状と比較しながら見つけ直すことを意識し、実践に繋がっています。	玄関に事業所の運営理念が誰からでもはっきり見えるよう置かれており、職員は出勤時に目を通すように心掛け、意識づけを図っている。	創業時からの理念であるので、時代とともに形骸化し、現実と乖離してくることもあるので、職員全員で見直しなどの話し合いの機会を設けることを期待したい。
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	近所に買い物に出掛けた時や、またホーム内や畑から顔が見えた時など、声掛けや挨拶による交流を図っています。	ボランティアの定期訪問、近隣の看護学院の文化祭の見学、納涼祭や敬老会に一部の住民が参加するなど地域との交流が少しではあるが広がっている。	利用者が地域とつながりながら暮らしていけるように、地域の方々との交流など積極的な関わり合いを期待したい。
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	地元の養護学校に招待されたり、舞踊会などホームの行事に招待しています。運営推進委員会を通じ、認知症の理解や支援についての話し合いを行っています。	/	
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	市役所職員、地域住民、利用者の家族、管理者、ケアマネで構成され、二ヶ月に一度、運営推進委員会を開催し、状況報告や地域性を含んだ話し合いを行っています。	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催されている。事業所からの報告・連絡を行うほか、行政からの情報提供や助言などを得ている。会議の内容は事業所の運営に活かされている。	
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	生活保護受給者がいるので、市役所の関係職員と話し合い、助言等頂いています。また各種手続きに関すること等、関係職員に相談し、話し合うことで協力関係を築いています。	運営推進会議に市職員の参加を得ている。介護認定の更新、生活保護受給への相談など機会あるごとに行き来し、連携を密に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	鍵をかけないケアを目標にしているが、入居者様の安全の為、止むを得ず施錠する時があります。入居者様のご希望に添って、職員同伴にて外出しています。	施錠は夜間のみで日中は施錠をせず見守っている。身体拘束防止のマニュアルを作り、身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。	

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注意を払い、防止に努めている	職員同士で注意しあい、虐待の起こりうる環境に至らないよう努めています。		
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	制度について研修等で学んでいる。必要関係機関と話し合い、活用している。		
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	契約書や重要事項の説明には十分時間をかけて、理解納得の上での契約としています。また質問・疑問等があった場合には、迅速に回答出来るように努めています。		
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	普段から利用者様とコミュニケーションを図り、要望があった時には可能な限り対応しています。家族の面会や月に1度お手紙にて現状報告を行っており、気軽に相談できる雰囲気づくりを心掛けています。その際、利用者様やご家族からご要望があった場合、会議等を通して反映させています。	毎日の生活の中で利用者の要望など聞き取るようコミュニケーションを図っている。家族からは面会時や電話などで意見や要望などを汲み取る努力をしている。家族に毎月、近況報告の手紙を請求書と一緒に送付している。意見や要望については話し合い、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	毎月職員会議を行い、職員の意見等を運営に反映させています。	毎月開催される職員会議に法人の幹部職員が参加し、運営に関する提案などを職員と話し合っており、理解に努め意見や提案など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	各職員の役割・責任を明確にし協力しあうことでやりがいを持てる環境づくりに努め、技術の向上を目指しています。		

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
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	外部研修の場合は、職員の状況に応じて定期的に参加する仕組みを構築しています。内部研修としてレポート作成等の研修を行っています。		
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	近隣の市町村で昔から付き合いのある同業者との交流を図り、現状の問題点など話し合いながら、サービスの質と意識の向上につなげています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の事前調査・面接時に、ご本人が不安を感じないように配慮しています。ご本人に寄り添いながら傾聴を重視した援助を行うようにしています。		
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	入所前に必要な情報を伺った上で援助内容を決めて確認を行います。入所後は、情報交換を密に行い、信頼関係が構築できるように努力しています。		
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	能力に応じて家事をお願いするなどして、共同で生活が出来るように努めています。出来た事を共に喜びあえるよう支援しています。		
19		○本人と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	ご家族には病院受診や行事への参加をお願いしたり、面会時はご本人が希望する場所で過ごしてもらっています。		

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
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	出来るだけ馴染みのある物や家具を持って来て頂いています。また、面会・外出等で馴染みの方や場所との関係も保たれています。	利用者が培ってきた家族や大切にしてきた友人・知人、行きつけの美容室・床屋、お店など馴染みの人達や交流の場所とのつながりが継続できる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	気の合った仲間同士の交流設定、孤立しやすい入居者様には職員が間に入り、支え合えるような支援をします。		
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	退居された方のご家族へ連絡を取り、近況を伺ったり、必要に応じて支援できる体制を構築しています。		
<b>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</b>					
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	入居者様の希望や訴えを、職員会議で話し合い職員全員で共有しています。場合によってはご家族にも相談や協力を頂いています。	日常の会話の中や家族からの情報をもとに、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。得られた情報を、職員が申し送りなどに持ち寄り共有するよう努めている。	
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	今までの生活歴やサービス利用状況等をご本人やご家族、また関係者から情報収集し、ご本人の生きがいや趣味などの把握に努めています。		
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	個別の介護記録に気付いたことを記録し、状態の把握に努めています。毎日の申し送りやカンファレンスで気付いたことも話し合っています。		

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
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	毎日の生活状況や会話の中からニーズを拾い上げ、必要に応じて、または定期的にモニタリングを行い情報収集しています。それを元にご家族や関係者と話し合っケアプランに反映しています。	居室担当者が日々の関わりから月一回モニタリングを行い、全職員がケア会議で話し合い現状に即した介護計画を目指して、家族の同意の下に介護計画を作成している。	
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	職員間で情報を共有出来るよう、連絡ノート、カンファレンスノートに記録し、ケアプランの見直しに活かしています。		
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	ボランティアの受け入れ等を積極的に行い、入居者様が生きがいを感じられる支援を行っています。		
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	ご本人及びご家族が希望すれば、協力医療機関による隔週の訪問診療と特変時には連絡することで臨時往診があります。また、かかりつけの病院へ定期的を受診される方もいます。	協力医の月二回の往診や系列事業所の週一回の訪問看護が行われている。また、歯科医も要望があれば往診に応じてくれる。協力医や訪問看護とは24時間の緊急時の連絡体制がある。事業所から往診後の利用者の状況をFAXで連絡するなど協力医との連携が取れている。	
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	系列の訪問看護による医療連携を行っている為、個々の状態を伝え必要な援助が受けられる体制を整えています。		

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
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。	入居者様の入院等あった場合、ご本人・ご家族との面会を行います。身体状況の把握に努め、病院関係者とご家族と今後について話し合いを行い支援してます。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様が重度化しホームの生活が困難になった場合は、ご本人・ご家族・主治医と話し合い最善の方法がとられる様に支援しています。入居契約時に、ホームで対応出来る部分をしっかりと説明しています。	看取りの経験はない。「重症化対応・終末期ケア対応指針」を整備している。事例が出た場合、早い段階で家族などと話し合い、「同意書」を交わして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	対応の基本として、事故対応マニュアルがあり、常に職員が見られるようにしています。また、研修等を行い再確認もしています。		
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回の消防訓練の他、運営推進委員会で協力をお願いします。	消火・伝達訓練なども盛り込まれた訓練を年2回実施している。災害時の緊急マニュアル、火災通報装置、スプリンクラーの整備など非常時に備えている。	災害はいつ起こるかかわからないので、避難訓練をあらゆる発生時間(特に夜間)を想定して行うことを期待したい。また、職員だけの誘導の限界を確認し、日頃より地域住民との連携を図りながら、協力体制を築いていくことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様への声掛けは「さん」付けを基本としています。馴れ合い的な言葉は使わないよう心掛けています。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない対応や言葉かけに留意している。職員の気持ちが利用者に反映するため、常に笑顔で接している。尿意の確認などはさりげない小声で声かけするなど配慮している。	
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	日々ゆっくりと話をしながら思いや希望を聴きだすようにしています。自己決定について、どんな小さな事でもご自分で決められるように支援しています。		

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
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	共同生活の中で最低限のルールはあるが、出来るだけ個々のペースに合わせ生活を送れる様に支援しています。レクリエーションでも、その日の気分や体調を考慮した声掛けをしています。		
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	馴染みの理容・美容院に行ってます。訪問理容を利用している方もおります。		
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	家事手伝い出来る方には調理や後片付けに参加して頂いています。簡単な作業や味付け等、食事が楽しみに出来るよう工夫しています。	職員が交代で献立を作成し、普段の会話から食べたいもの確認してメニューに取り入れている。職員と一緒に食材の買い物に出かけたり、食材の下拵えや食器拭きなどできる範囲で利用者が手伝っている。利用者が和やかな雰囲気、ゆっくりと時間をかけて楽しんでいる様子が確認できる。	
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	記録をつけて状況把握に努めています。食べやすい形態にしたり、好きな飲み物や柔らかい食べ物を出したり、栄養・水分が十分摂取出来るよう工夫しています。		
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	歯磨きの声掛けを行い、誘導しています。出来ない方には職員が付き添い誘導し援助を行っています。義歯は洗浄剤で消毒しています。		
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	排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンの把握に努めています。時間や習慣を把握、トイレ誘導を行いトイレでの排泄を支援しています。	布パンツやリハビリパンツを使用しながら、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り支援している。希望により、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。	



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
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	排泄チェック表に基づき便秘の日数を把握し、毎日牛乳・ヤクルトを交互に飲んでいきます。水分補給や食事内容にも気配りし、自然排泄が出来るよう支援しています。		
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	入浴前に確認を取り、健康状態や希望に合わせて入浴しています。	その日の利用者のバイタルチェックなどで体調を総合的に把握し、希望などにも留意して入浴を支援している。週2回の入浴である。入浴日以外は清拭や足浴で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中、ラジオ体操・レクリエーション等を行い、活動的に過ごせるよう援助することで安眠へ繋げています。歌番組等を楽しみに遅くまで見られる方もおりますが視聴後は満足されて眠られています。		
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	お薬の説明書があり、職員がいつでも確認出来るようになっていきます。お薬手帳も個々に分けております。全職員がお薬の知識を深め、服薬後の様子観察をしています。		
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	個々の能力に合った役割、掃除・配膳・洗濯物量み等を行って頂き、自信に満ちた日々を過ごせるように支援しています。また日々の楽しみとなるような嗜好品の準備を心掛けています。		
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	年間の行事に外出する行事を取り入れております。ご家族と一緒に買い物、ドライブ・散歩に出かけられるように支援しています。	花見やつつじ見学などの年間計画の中で出来るだけ全員で外出しては、ドライブを楽しんでいる。天気の良い日は近隣の系列事業所の訪問や事業所の周りを散歩したりして気分転換を図っている。午後、事業所の周りを職員の目の届く範囲内で利用者一人で散歩している姿が確認できる。	

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	基本的にホームでは金銭管理を行わないことになっていますが、自己管理出来ない人にはご本人・ご家族と相談の上で預かり金としてホームで管理しています。管理出来る人は、小銭程度位持って頂いています。		
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をしている	ご家族からの電話やご本人の希望による電話等を必要に応じて支援しています。		
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	毎日掃除をして清潔を心掛けています。家庭的な雰囲気にも心掛け、ソファや椅子を配置しています。玄関先にはベンチ・テーブル等があり、外気浴を兼ねお茶の時間を設けたりしています。	ホールは広く明るく、ソファや椅子を配置しており、利用者は一日の多くの時間をホールで過ごしており、職員や利用者同士でレクリエーションや会話などを楽しんでいる。また、季節が感じられるような貼り絵が飾られたり、利用者の作品が壁に掛けられたりしている。今月、百歳になった利用者の誕生会の写真も飾られている。	
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	テレビ前にソファやテーブルを配置し、気の合った仲間同士が安心して過ごせる居場所を提供しています。また、ホール内でも独りになれる空間をご用意しています。		
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	自宅で使用していた大切な物、家具等を持って来て頂き、安心して生活が出来るようにしています。ご本人が使いやすいように家具等の配置を行っています。	各居室は明るく、ベッドと収納棚、エアコンが配置・設置されており、ゆっくりと落ち着いて過ごせるよう配慮されている。また、利用者が使い慣れたものを持ち込み、これまでの生活の雰囲気が保たれるよう配慮している。ルームランナーを持ち込んでいる利用者もいる。	
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	居室前には手作りの工作物を飾り各居室が分かるようにしています。トイレ等の場所が分かるように白線を引いたり、必要な場所に手すりをつけて工夫しています。		