

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	0590200085		
法人名	株式会社労栄		
事業所名	グループホーム和み(よねしろ棟)		
所在地	秋田県能代市二ツ井町飛根字高清水265番地		
自己評価作成日	平成25年2月23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25年3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)】

田園地帯の立地を活かし四季を身近に感じて生活出来る様に敷地内で畑作りや花壇作りそして周辺の散歩を行っております。また、個々の能力に合わせて居室の掃除や食事の下ごしらえ、リネン交換等無理の無い程度で出来る範囲の事をして頂き少しでも家庭での生活を取り入れる様なケアを行っています。ご家族様との信頼関係を育む事については毎月初めに近況報告と月4回実施しているレクリエーションの様様、そして日常生活の写真にコメントを載せた「和みだより」を送付しております。ご家族様に少しでも入居者様の普段の生活ぶりを実感していただきたく開設以来の「和みだより」の発刊を続けております。

【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)】

随所にある窓からは明るい日差しが入り、自然の景色が眺められ、季節を感じる事ができる。リビングでは、利用者が身体を動かし、生き活きとした表情で過ごしている。利用者一人ひとりの日記帳があり、体調に応じて職員が利用者の会話や出来事を記入したり、書ける日は利用者が、思っていることや書きたいことを自由に記入するなど、思いの把握のほか、身体機能の変化にも気付くことができる。事業所に合った理念は共通理解のもと、日々の支援に活かされていることが利用者や職員の穏やかな笑顔から伺われる。訪問当日、職員と一緒に囲む食卓では、優しく温かい会話で、利用者は和やかな雰囲気包まれながら、食事をしていることが確認できた。

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、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	日々目につく様、玄関、事務所、ホールに理念を貼り、常に意識しながら職員同志話し合い仕事に取り組んでいる。	理念を玄関、ホール、事務所に掲示している他、毎月の職員会議ではサービスの意義を職員全員で確認し、事務所と利用者、地域の関係性を重視した理念を大切にしている。	
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人として日常的に交流している	地域の祭りの際、敷地内にて屋台等をし、近隣の方々や家族の方を招待して飲食をしたり運動会や芸達者の会にも毎年参加している。	学校・地域の行事にも積極的に参加している。地域住民からの野菜や山菜、花や魚等の差し入れがあるなど、地域との良好な関係を構築している。	
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	毎月作成している「和みだより」を地域の皆様に見て頂きたいと考えている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し、活動の報告や参加者の質問、意見をたくさん出して頂き、サービスの向上を目指し活かしている。	会議は定期的に行われ、取り上げられた検討事項等について、その経過を報告している。また、これまでの外部評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容について意見をもらうなど、活発に意見交換がされている。	
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	運営推進会議には、市の福祉課職員にも参加して頂いている。施設での相談事項がある場合は、担当課を訪ねたり連絡しあいサービスの質の向上に努めている。また、電話連絡帳をつけ明確にしている。	市福祉課の担当者と日頃から連絡を取り、事業所の実状や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。	
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	身体拘束に関して、会議や日々の申し送り等で正しく理解する時間を設けている。やむを得ず必要になった際も家族に説明し、同意を必ず得る等し、そのための書類も用意されている。	利用者が一人で外出しそうな様子がある場合は、止めるのではなく、安全面に配慮しながらさりげなく声をかけたり、一緒について行く等、自由な暮らしが支援できるよう心掛けている。また身体拘束防止に関する勉強会を実施し、職員の認識の共有化を図っている。	
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	虐待に関して、会議や日々の申し送り等で正しく理解する時間を設けている。事業所内で虐待が行われ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
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	会議や日々の申し送り等で学ぶ機会を持ち、理解している。権利擁護に関しての研修に参加し職員会議にて報告し理解を深めている。		
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	契約を結んだり、解約したりする際は、利用者や家族などの不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得を得ている。		
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	利用者の意見に職員は耳を傾け、管理者に報告し管理者は家族に報告している。また、玄関に意見箱を設けて誰でも気軽に意見を言える環境を作り運営に反映できるようにしている。行事に家族が参加してくれる際意見を聞いている。	職員は、家族への手紙のほか、面会時等に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。	家族にとって、事業所に対する意見や要望は言い出しにくいものであることを理解し、今後、家族からの意見や要望等を更に吸い上げ、事業所の運営に活かしていくことが期待される。
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20日に職員会議を行い、職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。	代表者や管理者は日頃から職員の意見や声を聞き、一緒に話し合いながら運営に反映している。	
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	職員会議等で意見や要望を発言する場を提供し、やりがいを持って働けるように努めている。		
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	研修には積極的に参加する機会を与え、また、個々に受けたいものがあれば参加に向けて支援している。		
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	地域の能代山本地区グループホーム協会に入会し、協会の研修にも参加し、交流を深めている。		

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
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	本人の要望には常に耳を傾け本人が望んでいる事や欲しい物は担当者が購入したり出来る限り耳を傾けている。		
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	毎月末には近況報告として家族の方に送ったり、新しく入居されたご家族には本人が就寝された後に電話連絡するなど関係作りをしている。		
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、また、自分の親にはこうしてもらいたいという気持ちを持ち理念を常に意識して関係を築いている。		
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	本人の近況報告を毎月末に送ったり、家族からの電話や手紙など家族との時間を大切にしている。利用料を支払いに来る際家族とじっくり話ができる様にしている。		
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	馴染みの床屋さんに来て頂いてカットをしたり出かけたりして支援に努めている。	地域で暮らす馴染みの友人や知人、家族に会いに行くなど継続的な交流ができるよう働きかけ、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	毎週水曜日には行事を行い皆様が楽しんでもらえるようスタッフが考え行っている。		

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
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	担当医療機関、家族と話す機会を設け今後の支援について進めている。		
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	本人から希望や要望があった場合は耳を傾け、困難な場合でも月一回の職員会議や朝・昼の申し送りで、職員同士確認している。	日々の関りの中で利用者へ声をかけ、思いの把握に努めている。また、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。また個人のノートを作り日記のように自由に書いてもらうことで利用者の思いや意向の他、病状の進行等も把握している。	
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	本人の残存機能を活用しながら雑巾縫いやおしぼりたたみ等負担のならないよう行っている。		
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	残存機能、健康状態など常に気をつけ本人に負担にならないよう支援している。		
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	本人、家族、担当医療機関と連携し、本人の残存機能を活かしたケアプランを作成している。見直し等を含め職員全体で話し合い共有している。	職員全員で意見交換やモニタリングを行い、介護計画に活かしている。	利用者、家族の思いや意見を取り入れた上、最終的に職員会議を開き、それぞれのアイデアを反映した介護計画づくりが期待される。
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	朝・昼の申し送りや職員会議で確認し、今後の支援に努めている。		
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	年に二回消防訓練を行い、地域の消防署にも協力してもらい実施している。		
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	かかりつけ医、歯科、薬局との関係は良好であり、利用者、家族に納得してもらい訪問診療を含め、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族の希望する医療機関を、職員が付き添い、受診している。受診結果は、家族への電話のほか、1ヶ月毎に送付している利用者の近況報告で伝えている。訪問診療や歯医者への往診もあるほか、薬局とも日頃から情報をもらうなど、相談しやすい関係にあり、連携が図られている。	
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	月2回の協力医療機関の往診の際、看護師にも気軽に相談や指導を受け医療活用の支援に努めている。また、電話でも受診の見極めの時に相談する場合もある。		
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。	利用者が入院した際には、病院関係者家族と連絡を密にし情報の交換、相談に応じ治療できるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	週末介護のあり方について指針を作成し、本人、家族または身元保証人、かかりつけ医と話し合い、共に納得し理解できるようにしている。	事業所は看取りを経験しており、終末期介護についての指針を、入居時や必要時に利用者及び家族へ説明している。また、協力医や看護師が、事業所にすぐに駆けつけてもらえる体制が整っており、話し合いを重ねながら支援にあたっている。	
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	利用者の急変、事故発生時に備え、緊急の連絡網や救急車要請マニュアルを作成し備えている。また、応急手当講習も受講している。		
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	災害を想定した避難訓練を行い避難場所は事業所の駐車場を使用し、地域の避難場所を活用できるよう地域住民の一員として協力を得られるよう努めている。また、停電にも対応できるよう自家発電機を備えている。	居室ごとのプレートへ、色テープや車いすマークなど、利用者一人ひとりの避難方法が職員以外でも一目でわかるよう、さりげなく色分けされている。緊急時の関係機関や、地域への連絡・協力体制も整備されている。	

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	利用者の誇りやプライバシーを損ねる事のないように言葉づかいや行動を徹底し記録等の個人情報のプライバシーの確保も全職員徹底している。	職員会議では、利用者の呼び方や法令遵守について再確認している。トイレへ誘う際も、「向こうへ行きましょう」等、さりげない声掛けで利用者の誇りやプライバシーへの配慮をしている。	
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	利用者が本人らしい思いや希望を表せるように尊重し共同生活の中で納得しながら暮らせるよう支援している。また、日常生活の中で選択する場合は本人の要望を出来る限り尊重するよう努めている。		
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	利用者個人のペースを大事にし役割を持つ事により自信を持って頂けるような支援を行っている。また、日記を記入して頂き、そこから希望、考えを把握するように努めている。		
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	出張理容店と契約しており、本人と家族の希望で行う事ができ本人の望む店にも家族の協力を得ながら希望に沿うようにしている。また、行事にファッションショーを取り入れ、お洒落を楽しむ機会を設けている。		
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	地域家族の方から頂いた物を提供し季節感を大事にしている。また、誕生会では、あらかじめ本人が食べたい物を聞き、誕生会で提供している。また、出来る方にはお膳を下げて頂くように支援している。	利用者が食べたい物が伝えやすいよう、食物を見て選んでもらったり、利用者の嗜好に応じて代替食を提供するなど、希望に沿って提供している。また、家族や地域から食材をもらった際には、利用者に献立を決めてもらったり、食材の皮むきを手伝ってもらうなど、食事が楽しめるよう配慮している。	
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	利用者一人ひとりの摂取量や栄養バランスを考慮し1日1500キロカロリーを目標に献立を作成している。また、個人別に食事・水分摂取量も記録し把握している。		
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	毎食後のうがい・歯磨きは個人の力に合わせた支援をしている。義歯の利用者に関しては、夜間洗浄剤に漬けて清潔保持に努めている。		

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
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	記録によりパターンを把握し午前午後とトイレ移動の時間を設け、残存機能を活かして排泄できるように支援している。	排泄チェック表は職員の提案により、使いやすく工夫されている。利用者が出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、職員はトイレ誘導をこまめに行っている。便秘等がある場合は医療機関と連携し、下剤や座薬等に対応している。	
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	なるべく運動する機会を設けている。毎日11時にはラジオ体操を行っている。便秘になる場合は主治医と相談し下剤を処方してもらい対応している方もいる。		
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	2日に1回と入浴日を固定している。時間帯に関してはなるべく希望を優先し臨機応変に対応している。ゆっくり入っていただけるよう、個別入浴で対応している。	入浴を好まない利用者へは、声掛けの工夫により対応している。利用者の体調等で入浴できない場合は、足浴や清拭をする等一人ひとりの身体状況に合わせて支援している。	
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	今までの睡眠習慣を取り入れ、そのままの環境を再現するようにしている。寒がりな方には暖かい空間作りを行っている。		
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	受診記録を通し情報を共有している。薬箱にもお薬情報を貼り間違えないように細心の注意を払いながら支援している。症状の変化等は主治医と連携し対応している。		
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	おしぼりたたみや縫い物等個人個人の生活歴をみてなるべく役割を持て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	季節に応じて紅葉ドライブ、花見、買い物ツアー(イトク)に出かけている。施設の外庭での活動も積極的に取り入れている。	買い物や、公園の散歩など、日常的に出掛けているほか、季節に応じた外出もしている。利用者が行きたい場所へ外出できるよう努めている。	

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
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	買い物ツアーや本人の受診の際に本人に金銭を渡し支払ってもらうように努めている。		
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	家族から花や贈り物が届いた場合はすぐ電話を行ったり家族から手紙が届いたりした時は利用者の部屋に飾ったりして対応している。		
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	昔の音楽を流したり、時季によってはテーブルに花を飾っている。ゆったりと楽しく過ごせる事を念頭においている。	リビングには、日付が見やすいよう、手作りの日めくりカレンダーが大きく掲げられている。また、歌の歌詞や、利用者と職員で作成した季節の作品、利用者の書などが展示されている。日差しも入り、明るく居心地のいい空間にな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	なるべく利用者様同士の間人関係を考慮しながら座る場所の配置を決めている。		
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	今まで本人が使用していたものを部屋に置いたり、食事の際使用して頂いたりしている。	利用者は、使い慣れた日用品や、仏壇、椅子、座布団、洋服など、馴染みの物を持ち込んでいる。居室に畳を敷いたり、自宅で過ごしていた時と同じ配置にするなど、利用者が安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	手すりを使用して頂いたり通路に物を置かないようにしている。		