

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	0590400081		
法人名	社会福祉法人 比内ふくし会		
事業所名	グループホーム 山王台 《こまち棟》		
所在地	秋田県大館市池内字上野234番地1		
自己評価作成日	平成26年12月25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	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成27年2月12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)】

入居者の意志やご家族様の想いを尊重し、まごころこもったケアの実践をし、入居者様の人生の最終章が穏やかな時間となるように支援いたします。
地域とのつながりを大切に、行事等に参加する事で交流を深め、事業所や入居者さんに対する理解を深めて頂くよう努めています。

【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)】

- ・町内会へ入会し、地域の一員として過ごすことができています。
- ・利用者自身の生活への思いが継続できるよう、本人の生活歴に応じた対応、会話に努められています。
- ・管理栄養士のメニューをもとに、利用者が楽しみながら栄養を摂る工夫が行われています。

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	理念を事業所内に掲示し理念遂行の為、努力している。ケアの実践が理念に基づいたものになるよう、日常的に取り組んでいる。	地域に根差した社会福祉法人の理念をもとに、利用者の状況に応じ、安らぎのある生活を過ごすことができるよう、支援に努めています。	
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人として日常的に交流している	町内会、老人クラブに入会。町内行事、老人クラブ健康教室などに参加している。回覧板もまわってくるので、近隣の方々との交流も多い。	町内会に入会することで、町内の方と交流する機会を持つことが出来ています。曳山の訪問を受け、地域行事にも積極的に参加しています。	
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	地域の人々に向けて山王台ブロックとしての行事を開催し、グループホームとしても積極的に参加している。学生ボランティアや地元大学の実習生を受け入れ交流する事により、認知症の方々への理解を深めてもらい、支援の方法を学んで頂いている。		
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	会議の中で、都度利用者状況を報告し、実態を理解していただきながら、意見を伺いサービスの向上に繋げている。	地域包括支援センター・町内会長・家族会等の方ができるだけ多く出席できるよう、年間予定を配布し、都合の良い日を調整することで、よりよい話し合いの場を作っています。	
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に取り組んでいる	市担当者へ事故報告の際や運営推進会議等で報告、相談を密にし、事業所実態やケアへの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くようにしている。	運営推進会議開催時に相談し、助言を受けています。研修会案内のお知らせを受けています。入退所届け等の際に、担当者とお会いし話し合える関係を築いています。	
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	職員会議を活用して、正しく認知症を理解できるよう努めている。現状としては拘束はなし。	認知症を理解するための研修を行うことで、利用者の行動抑制につながらないケアを行うことができているようです。	
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	職員会議等で定期的な指導、確認を実施。虐待は職員個々のストレスによる影響が大きい為、管理者、主任との個人面談を適宜行い、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支援している	権利擁護や成年後見人について、新人研修の科目として取り入れたり、職員会議の中で勉強会を行う予定である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入退居時の説明や運営規定改定に伴う重要事項説明書改定の機会を利用し、説明を重ね理解していただいている。		
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	運営推進会議、家族説明会、家族昼食会への参加を促し、意見を伺って運営に活かしている。特に家族からの意見には、話し合いの場を設けており、第三者委員への報告も行っている。	利用者からは、日々の生活の中で聞き取り、職員間で確認しています。 家族からは、昼食会やクリスマス会等の行事や運営推進会議出席時に意見を伺っています。 職員で共有し、意見反映に努めています。	
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		随時、意見や提案を聞く体制があります。 職員で解決できることは行っています。 本部の方の巡回時に利用者の状況に合わせた環境改善についての提案を行い、改善につながるよう努めています。	
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	法人ではキャリアパス制度があり、職位に応じた人材育成研修制度を導入している。		
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	法人内外の研修に積極的に参加、受講している。職員の質の向上につながっている。		
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	共用型DSを運営している事から他事業所との関わりも多く、情報交換も行っている。		

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	入居予定が確実な場合は、共用型DSを利用して、環境に早く馴染めるよう配慮している。入居後は家族に報告相談を積極的に実施。家族には生活履歴の記入を依頼し情報を共有、早期に安心感を持って生活できるよう努めている。		
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	入居時、本人の不安が強い場合は可能な限り家族に面会や電話等で本人と積極的に関わって頂くようお願いしている。家族との関係が切れないう、職員も家族と関わり、信頼関係の構築に努め、家族のご要望をケアに反映させるようにしている。		
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	悩みの相談や要望など、本人と向き合い、じっくりと時間をかけて話を聞いている。日常生活全般のことを介護職員と一緒に言い、信頼関係を築くようにしている。		
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	家族説明会、家族昼食会、運営推進会議への参加を促し、本人、家族、ホームが一緒になりケアや生活を考えていこうという事を発信している。		
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	本人の希望と家族が記入が記入されたセンター方式の内容を参考にし、馴染みの店、自宅への外出、外泊の実施、親戚、友人等の方々に来援して頂くなど、関係性が途切れないよう支援している。	馴染みの理美容院に行くことで、人と場の関係作りを行っています。 家族の協力を受けての受診や外出を行うことが、つながりが途切れない方法の一つとしています。	
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	食事、おやつ、ラジオ体操などの声掛けは、入居者同士で行う様子多々あり。積極的に関わりを持たない入居者さんには、職員が仲介に入り、良好な関係を援助しています。		

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
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	諸事情により退去されても、相談に乗ったり、その後の状態を把握するよう、努めています。		
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	入居者さんの生活習慣を重んじ、無理強いのない日課を送っていただいています。意思表示の少ない方には、家族などからの情報収集や職員の観察により、好みや希望を推測してケアに活かしています。	モニタリングを担当制にし、利用者の思いや希望の把握に努めています。担当者が関わりの中で感じた事を職員間で話し合い、ケアの共有を行うことで思いや意向が反映できるよう工夫されています。	
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	アセスメントにはセンター方式を活用。家族、親戚、居宅ケアマネと連携して情報収集を行い、把握に努めている。		
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	センター方式24時間シートにより、できる事、できない事を把握し、家族が面会時や電話にて現状報告をし、情報交換をしている。		
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	日々の申し送りを丁寧に行い、ケースカンファレンスも随時行い、本人の状態変化に即時に対応できるようにし、その内容が介護計画に反映されるよう努めています。	担当者を中心に介護計画書に基づいたモニタリングを行い、状態の変化に即した介護が行えるように、計画作成者への情報を伝える工夫が行われています。	
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	入居者個々のケアマニュアルを作成し、随時見直し検討している。		
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	音楽演奏、読み聞かせ、学生ボランティア等、地域資源の導入を行っている。買い物外出や地域行事へ積極的に参加するなど、楽しみながら安心した暮らしを支援しています。		
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	入居前のかかりつけ医や、本人、家族が希望する医療機関を継続的に受診している。	本人・家族の希望する医療機関への受診が行われています。 誤薬を防止するため、分包された袋に名前・日・時を記載してくれる薬局の利用を行っています。	
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	常勤看護師はいないので、受診時病院等の看護師に情報を提供している。口頭で伝えたり、文書にしたり、より適切に伝わるよう工夫している。		
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。	入院中は、管理者や介護職員が状態確認のため病室訪問を行うとともに、必要に応じて医師、看護師と情報交換を行っている。 退院時には、グループホームの施設概要を説明し、理解を得られるよう努めています。		
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	入居時、重度化した際の事業所の方針を説明するとともに、家族には現時点での希望を確認している。入居後も家族説明会や個別に話し合いを重ねながら意思確認を行っている。重度化した際にも、再度説明確認を行い、必要によっては居宅ケアマネに相談し、希望に沿うよう関係者との連携を行っている。	重度化によりホームで対応出来ない場合は、状態に応じた施設への申請や手配等の支援を行い、不安解消できるような話し合いを行っています。	
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	AEDを設置している。緊急時、急変時のマニュアルを作成し、職員間で確認し合っている。		
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	年2回実施される避難訓練には、町内会員で構成される緊急連絡員による駆けつけ訓練も行っている。年1回以上は、緊急連絡員会議も行っている。	昼夜想定避難訓練が行われています。 町内会員の協力を得て、入居者の誘導を行っています。 反省をもとに、消防署に指導・助言を求め、実践につながる訓練内容に取り組んでいます。	

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	一人ひとりを尊重し、自尊心を守りプライドを傷つけない様、入居者個々に合わせた声掛け・対応を心がけながら関わっている。	利用者の生活歴を知ることが、誇りやプライバシーを守ることを考え、日々職員間で気付いたことを話し合い共有するよう努めています。利用者の体力や認知状態に応じた関係作りの支援のため、利用者の身体状態把握を行うことで穏やかな生活につながるよう工夫しています。	
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	入居者が自ら話しかけたりできるよう、温かい雰囲気づくりを心掛けている。意思表示が上手く出来ない入居者には表情などから読み取り、自己決定できるよう心掛けている。		
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	入居者の生活リズムに合わせ、性格を理解し、希望や意見を聞きながら話し合いしている。その日の体調にも留意しながらも、出来るだけ希望に沿った暮らしになるよう支援している。		
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	入居者の希望に沿ったおしゃれができるよう、散髪、髭剃り、季節ごとの衣替えなど、個々人に合った支援をしている。		
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	入居者と職員と一緒に楽しく会話をしながら、食材購入・調理・食事・後片付けを行っている。好き嫌い・食事形態を把握し、本人のペースに合わせ、ゆっくり時間をかけながら食べる事を楽しんでいる。	昼食は、利用者と職員と一緒に作った物を楽しみながら食しています。同じものを食することで、共通話題を楽しく語りながら食事されていました。	
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	基本的に献立は特養の管理栄養士が立てた内容に沿って提供して、栄養バランスは良好。それぞれの食行為に合わせて配膳している為、必要量を確保出来ている。温盤利用して、状況を確認し把握している。		
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、職員と一緒に口腔ケアを行なっている。歯磨き、イソジンうがい等は個々の状況に合わせて行っている。感染症流行期には昼夕のイソジンうがいを実践しているが、口腔内の常在菌にも考慮し夏季には、イソジンを使用せずに行っている。		

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	排泄表を活用。ここに排泄用品を工夫しながら必要最低限の物品で対応。可能な限り便器で用を足す事が出来るよう、声かけ・見守り・誘導を行っている。多少の失敗があっても気持ち良く自力で排泄できるように支援している。	自立した排泄ができるよう、排泄状況を把握し誘導の必要を決めています。水分量と排泄状況の観察も行っています。便秘につながらないように、オリゴ糖と牛乳を混ぜて飲む等の工夫が行われています。	
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	オリゴ糖・寒天・乳製品を多く活用。起床時にお茶・牛乳・白湯を提供し自然な排便を促している。ラジオ体操や散歩も多く取り入れ便秘予防も行っている。下剤に使用は必要最小限にし、整腸剤を活用している。		
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	曜日や時間帯は決めず、健康状態や本人の希望に沿って入浴支援している。安眠に繋がるよう足浴やシャワー浴を毎日行っている方も居る。水虫などの皮膚状態に合わせて支援もしている。	週2回は、保清のため入浴するようにしています。入浴のない日は清拭をし、足浴は毎日行われています。通所介護利用の方は、週5回の入浴を行うことができます。	
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	午睡や適度な臥床を夜間の安眠の妨げにならない様、適度に行なっている。夜間は無理に就寝に繋げず、本人の眠気に合わせ誘導。不安などから眠れない場合は、添い寝をしたり、眠気が来るまでホールでゆったりと過ごし対応している。		
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	個人ファイルに服薬内容・副作用についての注意点を記した資料を貼付し、状態変化あった場合はすぐに確認できるようにしている。また、かかりつけ病院や薬局薬剤師に確認し受診に繋げている。		
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	塗り絵・ドリル・パズル・カルタ・トランプ・折り紙・ビデオ鑑賞・園芸・洗濯たたみ・調理・掃除・ドライブ・・・等をたくさん準備し、個々に合った楽しみの支援をしている。		
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	自宅への外出・外泊は家族の協力を得ながら行っている。気晴らし・気分転換・地域交流などが頻繁に出来るよう体制を整えている。	冬期間はドライブに行く機会が減るため、食材の買い出しの際に出かけるような工夫を行っています。町内の散歩に出かけた際は、ソフトクリームやドーナツを購入し、皆で食べて楽しんでいます。	

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	現金を持っていないと不安になる方へは家族了解のもと、所持し使用して頂いている。		
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	電話できる方は自由に電話を使用できるようにしている。自ら電話出来ない方も職員から家族に電話し会話を楽しんで頂いている。書字可能な方には手紙を書いて頂き、やり取りを行っている。		
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	中庭に野菜や花を植えて、水やりなどの管理を楽しんで頂いている。共有空間は居心地良く落ち着いて過ごせるよう、必要最低限の装飾を心掛けている。夜間は不安感を煽らないよう、消灯せず柔らかい照明で対応している。嫌な臭いで不快な思いを抱かぬよう、適宜アロマ効果のある線香やお香を焚いている。	室温や湿度の調整が行われています。加湿器の設置や窓を開けての換気を行う等の工夫を行っています。障害者雇用の促進を行うことで、感染予防のための室内清掃に力を入れています。	
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	その時々の入居者の関係性など考慮し、ソファ等配置換えを行っている。好きな場所で思い思いに過ごせるよう、ソファや椅子を多く準備し配置している。		
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	本人の心身の状態に合わせて、本人・家族と相談しながら使い慣れた家具や物品の持ち込みを行い、落ち着いた空間づくりを行っている。ADL低下に伴い、適宜ベッドの位置等も家族と相談しながら行っている。	安心・安全に過ごせるよう、本人状態に応じたベッドや家具の配置の工夫が行われています。	
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	居室間違いを起しやすい方には、目印になる表札を設置し分かりやすく工夫している。夜間は必要に応じて各所にセンサーライトを設置し、安全な環境作りを心掛けている。		