

# 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	0572206944		
法人名	社会福祉法人 琴丘ふくし会		
事業所名	やすらぎホーム 希望の家		
所在地	秋田県山本郡三種町鹿渡字町後256		
自己評価作成日		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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

## 【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25年2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)】

入居者の希望・要望に応じて、天気の良い日は外出支援(ドライブ・買物・散歩・日光浴等)に力を入れている。家の裏には、畑を耕し、一緒に種蒔き・収穫を楽しんでいる。毎日、1日2回のラジオ体操、筋トレ体操を行い体力維持に努めている。家庭的の中で入居者が自分の役割(食事の準備・食器拭き・野菜の皮むき等)をしっかりと持ち、生き生きと生活出来ている。母体施設の行事(納涼祭、敬老会、運動会、風船パレー大会)に参加し交流を図るとともに、希望の家独自の行事(お花見、流しそめん、バーベキュー、なべっこ会、クリスマス・忘年会・出前昼食会等)を毎年計画し実行している。職員たちは入居者の笑顔を引き出すため、毎日の余暇時間は、利用者が厭きないように工夫を凝らしている。日曜日(足浴実施)以外は、毎日入浴・夜間浴を行っている。日曜日の夕食時や行事、その他随時お酒提供している。

## 【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)】

特養を母体として、種々のサービスと共に運営され、行事等において協力や交流が図られています。ホームの理念を基に目標を定めて利用者の支援をされ、個々の残存能力を見極め、毎日の体操で体力の維持向上を目的とした取り組みをされています。木のぬくもりを感じる構造の中で、居室は利用者が掃除する等、役割分担しながらできることを職員と一緒にいき、生活意欲に繋げています。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

# 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	理念を職員全員が共有している、さらに入居者が安心して生活する上での目標を立てることで、実践に向けて日々取り組んでいる。	運営理念、目標がホーム内に掲示されており、職員会議やカンファレンスで確認しながら、日々のケアに反映できるよう取り組まれています。	
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	ボランティアや知人が気軽に立ち寄ってくれている。移動売店の人とは馴染みの関係でお茶を飲んだり地域の情報を得たりと楽しんでいる。地域の行事やイベント等に参加し交流している。	ボランティアや中学生の体験学習を受け入れ、敷地内の特養行事や近くの商店に出かけて交流されており、町の文化祭には作品が展示され、職員から地域の情報を得ながら、地域住民と触れ合う機会をつくっています。	
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	介護福祉実習や中学校の福祉・一般ボランティアを受け入れ、入居者と共に会話やゲームを楽しみ、一緒に食事したり後片付けしたり等の支援を行ないながら、認知症高齢者を理解してもらう。		
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	入居者の生活状況・行事や外出支援等の説明をし、また、認知症研修からの自施設での取り組みなど、それに対する意見や感想・質問等を頂きながらサービス向上に活かしている。	家族の他、包括、民生委員、町内会長が参加して定期的に開催されています。ホームの取り組みを報告して意見をいただき、会議を通じて地域と協力体制が構築されるよう努力されています。	
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	包括支援センター職員より運営推進会議に出席してもらい、生活状況や取り組み等を伝えてい。町からの電話や文書での報告や指示を得ながら連携をとっている。包括職員には、困難な事例があった場合、相談等行い助言を頂けるようお願いしている。	地域包括支援センターとの連携や福祉事務所等への相談を適宜行っており、関係を築き上げ、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	苑内研修や職員会議等で、全職員で検証を行い、あらゆる面での拘束がないケアに取り組んでいる。玄関には施錠をせず、出入りはチャイムを設置し、確認している。	職員会議やカンファレンスを通じて、職員が拘束の内容を理解することができるよう取り組まれています。不明な点は管理者に確認してから対応されています。	
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	苑内研修後、再度職員会議にて、希望の家では虐待がなされていないか、何が虐待なのかを全職員で検証している。また、普段から疑わしい行為に対しては、職員同士が注意をするように心掛けている。		

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	法人の苑内研修を受け、全職員が把握できるよう回覧している。希望の家では権利擁護の適用者はいない。		
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	入居の契約時、入居者や家族より疑問や不安なことがないか確認しながら、解りやすいように、十分な説明を心掛け同意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	日頃から対話の中で、不満や要望等を聞き取る事を心掛け、ミーティングや職員会議等で話し合いを行い、入居者の要望に応えるよう支援している。家族からは、面会時・電話等にて意見や要望等を聞き入れるようにしている。	毎月利用者の状況をご家族へ報告をしている他、面会時には出来るだけ話をする機会を大切にされ、聞き取った意見はサービス提供に活かせるように取り組まれています。	
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	職員会議等で、運営に関する意見等が出された場合、十分な話し合いをした上で、法人の経営会議に図るようにしている。	職員の意見が運営に反映できるように、事前にホームで会議を開催して話し合いが行われ、法人会議の内容は回覧にて周知されています。	
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	毎月の経営会議において、職員の努力や勤務状況を把握し、その頑張りや報いるように、職場環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている。認知症ケアは実践の中で、ベテラン職員が、その都度指導したり、職員会議において全体で検討したりしている。		
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	福祉施設協議会主催の研修への参加、近隣GHとの交流により、お互いの行事等にも参加し合い入居者や職員の交流を図っている。		

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
<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	入居された時点で、一日の生活の流れ、状況等を説明し、本人の困っている事・要望等を聞き入れることによって、不安の解消を図り、今後の安心した生活を送ってもらえるように、関係作りをしていく。		
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	担当ケアマネから現状を聞いた上で、家族からも入居者の生活暦を聞き入れる。その中で、家族が困っている事や要望等を聞きだしながら信頼関係を築いていく。		
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	自分の出来る事(配膳、下膳、食器拭き、洗濯干し、掃除、野菜の皮むき等)は進んで行なってもら。畑の野菜や花壇の手入れや育て方等を入居者から教えてもらう等の機会を設けている。漬物・シロップ作り等も協力し合いながら行なう。		
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	家族へ毎月、お便りや広報を送り生活状況等を知らせている。面会等は居室でゆっくり過ごせるように配慮し、家族との外出や外泊等も自由に行なっている。		
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	本人の希望時は、自宅や近隣へ連れて行く等の支援を行なっている。デイサービス・特養の利用者へも面会に出掛ける。行きつけの理・美容院や商店にも出掛ける。	お盆、正月を家族と過ごしたり、自宅の梅の実を他の利用者と一緒に採りに行く等、生活歴や習慣及び残存能力を考慮した支援が行われています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者全員が参加できるような余暇のプログラムを設けたり、みんなで野菜の皮むきをしたりと職員が関わりながら支援している。入居者同士食堂での会話が長く、また、体調の気遣いなどの声掛けもあり、時には居室を訪れ会話したりしている。		

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	退所された家族に会った時は近況やご家族の様子などを伺ったりしている。死亡された方には春、彼岸時に入居者で作った彼岸花をご家族に届けている。		
<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	日常会話の中から個々の思いを引き出す声掛けを行っている。また、職員個々が希望や意向の把握に努め、全体で検討し実施するように心掛けている。	利用者が話しやすい雰囲気づくりに努め、日常生活や会話の中から意向を把握してアセスメントに活かされています。	
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	本人や家族・担当ケアマネより、今までの状況や生活歴等を聞き取り、全職員で把握し個々に合った生活を送ってもらう判断材料にしている。		
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	一人ひとりの状態を見極め、出来る事・出来ない事の把握に努め、残存機能を活かした張りのある生活を過ごせるよう支援している。毎日、入居者個々の申し送りは確実にしている。		
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	本人や家族の意向を確認した上で、変化のある時は検討会を開催したり、申し送りノートを活用しながら介護計画の作成を行なっている。	日々の記録、担当職員の意見を参考にして全員で話し合い、本人、家族の意向が反映された介護計画を作成されています。	
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	日々の生活状況等は、日誌や個人ケース記録に記入し職員間で共有している。ケアプランについては月に1回モニタリングし、職員会議で話し合い実践や見直しに活かしている。		
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	地域の行事・イベント・学校等の催し物等に参加したり、子供や愛犬を連れて立ち寄ってくれる住民や、演芸ボランティア・民生委員の訪問等がある。また、馴染みの理・美容院や行きつけの店へ買物に出掛けたりしている。		
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	個々に地域のかかりつけ医があり受診・往診への支援を行いながら、医者や看護師との関係を築き、相談や指示を得ている。必ず記録に残し、全職員で共有している。総合病院(指定)受診時は必ず家族へ報告している。	これまで利用していた医療機関で継続して受診されており、それぞれのかかりつけ医による往診も行われています。隣接する特養の看護師とも連携し、適切に医療支援されています。	
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	かかりつけ医の看護師と馴染みの関係で、気軽に相談等を行なっている。母体施設の看護師とも連絡を取り合い、助言・指示・処置等の協力を得ている。		
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。	定期的に面会に行き、医師や看護師から入院状況を得ている。また今後の事を家族と病院の相談員を交えながら話しあったり、医師へは施設の状況等を説明し早期退院に向けた治療をお願いしている。		
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、事業所の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	重度化した場合は、家族・かかりつけ医・担当ケアマネ・同法人の特養と話し合いを持って、希望に応じてショートや特養への利用申し込み等の支援を行なっている。県外にいる家族からは、常に終末期の相談を受けているため、福祉事務所や法人と相談の上で、出来る限りのことは支援することを約束している。	ホームでできることを説明した上で、対応できなくなった時には関係者と話し合い、希望に応じて法人内で連携して支援できるように取り組まれています。	
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	消防署から急変や事故発生時の緊急蘇生法や、AEDの使用法などの研修を、全職員が定期的を受けている。		
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	消防署員立会いで、避難訓練・夜間通報訓練を行ない、消火器を使っての消火訓練も行っている。火災通報では、特養希望苑との連動システムが備わっている。緊急連絡体制網に、地域の消防団も加わっている。	火災を想定し、関連した訓練が実施されており、隣接する特養とは緊急時の協力体制ができています。	ホームの環境を考慮し、運営推進会議を通じて地域の協力が得られるよう働きかけ、訓練後の反省等を全員が共有し、安全に避難できるような具体的に検討されることを期待します。

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
<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	訪室時は、必ずノック・声掛けをしてから入るよう配慮している。入浴や排泄等の支援時は、本人の誇りやプライバシーを損ねないように、さりげない声掛けを心掛け、個々の入居者に合わせた言葉遣い、人格を尊重した対応を行なっている。	耳の遠い利用者へはジェスチャーや声のトーンに配慮するなど工夫されています。穏やかな声かけを心がけ、利用者の生活リズムや利用者の気持ちを考えて対応されています。	
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	訪室した職員や話しやすい職員、居室担当職員、時には管理者へ気軽に思いや希望を話せる雰囲気作りに努めている。自由に中庭や畑に出たり、散歩等を行なえる支援をしている。		
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、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	なるべくその人のペースに合わせた支援を行なっている。利用者の意向に沿って、ドライブやレクリエーション等を行い、参加の意思確認もしている。ゲーム等は、出来るだけ全員が参加出来るような物を考えて行っている。		
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	季節に合わせた衣類の調整をしている。外出や行事等では、衣類を選んだり、髪の設定や薄化粧をしてメリハリをつけたオシャレに努めている。定期的に理容師が訪問し、散髪・顔剃りを行って貰っている。		
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	テーブル拭き・配膳から食後の後片付けまで、利用者が出来る所を職員と一緒に、一緒に食事を楽しんでいる。副食は母体施設より提供あり。毎日の野菜の皮むき支援、裏の畑で採れた野菜の漬物作り・おやつ作り等も一緒に行なっている。	山菜採りや干し柿作り等、利用者が出来ることを季節に応じて取り入れ、出前やバイキング、行事食等も企画して気分転換を図る工夫をされています。	
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	特養の栄養士と提供業者の栄養士が、カロリーを計算した上での食事を提供している。個々に合わせた食事形態で、摂取量も主・副・汁に分けて記録している。日曜日の夕食時や行事、その他随時お酒の提供を行なっている。		
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	食後の歯磨きや入れ歯の消毒等を出来る人には、自ら行って貰うように声掛けし、出来ない人へは職員が準備をして、付き添い・見守りを行って貰っている。		

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	暖かい清拭用布を準備し、自力でパット交換した人は、トイレに清拭用布と使用済みパット入れのバケツを設置しそれに入れて貰い、出来ない人は随時パットの汚れ確認・交換とトイレ誘導を行い、夜間は排尿パターンを把握し、声掛けでトイレ誘導を行っている。	トイレで排泄できるよう支援されています。トイレ使用後の後始末を職員が繰り返し介助することによって、利用者自身で行うようになったケースもあります。	
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	毎日排便チェックをし、個々の状態に合わせて、医師の処方により、定期的の下剤を服用し、排便を促している。なるべく体を動かし水分や果物を多く摂るよう声掛けし、飲み物にも工夫を凝らしている。ラジオ体操、筋トレを1日2回継続している。		
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	毎日午後入浴(日曜日は足浴のみ)。入浴する順番は、利用者の意向や希望を取り入れながら、ゆっくりと入浴している。2名の入居者が夕食後の夜間入浴を行っている。	利用者の希望に応じて支援されており、利用者の生活状況と健康状態を把握することが、夜間入浴の対応に繋がっています。	
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	全員での掃除も、その時間眠っている利用者には声を掛けずに休んで貰っている。又、体調や気分が優れず居室で過ごしたい利用者にも、ゆっくり休んで貰っている。状況に応じて、お茶や食事も居室に運んで摂取して貰っている。		
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	医師の指示に従い、全職員が用法や用量の理解を深め、服薬支援を行っている。状態の変化等によっては、その都度かかりつけ医に報告し指示を受けている。誤薬・飲み忘れ防止の為、個々の薬を入れるケースを作ったり等の配慮をしている。		
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	日常生活において出来る事によって、それぞれの役割を持っている。(テーブル拭き・配膳・裁縫・手芸・漬物作り・野菜の皮むき等)、また入居者と職員と一緒に掃除を行なっている。天気の良い日はドライブ、散歩、買物等に出掛け気分転換を図っている。		
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	天気の良い日は、ドライブや散歩に力を入れている。ドライブは町内外や、時には遠出もする。町内の行事やイベント等にも参加し、地域の人達と交流している。希望により衣類等の買物に出掛けたり、畑や花壇作りでは、種蒔きや草取りをして、時期には収穫を楽しんだりしている。	外出計画に沿った支援をされている他、畑仕事や周辺の散歩、買い物等が利用者の生活リズムの中で行われています。ご家族との交流や支援の機会については、面会に合わせ協力を繋げたい意向です。	



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
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	自分で管理出来る人には、預かり金より希望額(1~2万円程度)を手渡している。移動売店や外出時の買物等では、自分で支払えるように支援している。所持できない人にも、なるべく職員がお金を手渡し、支払う支援を行なっている。		
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	何時でも、事務室の電話を使用して貰っている。(職員が掛けてあげる事が多い)。掛かってきた時は、その都度取りついでいる。手紙は依頼時、便箋を買ってきたり、ポストへ出すなどの支援をしている。		
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	食堂兼ホールには、ソファや畳のスペースを設け、台所は対面式で常に入居者の見守りが出来ている。常に季節を感じることが出来るように、玄関先や壁面等には季節にあったものを掲げるよう努めている。毎日掃除をし、臭い等もチェックしている。室内の温度調整はこまめに行い、一定の温度を保つよう心掛けている。	木の温もりが感じられる構造で、ホールは広々として開放感があり、天窓にスタレを設置して適度に陽射しを調整しています。	
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	ホールのソファでは、気の合った入居者同士が座り、テレビを見たり新聞を読んでいたりと、畳やテーブルでパズルなどを行っている。廊下には南ベンチが設置され、外の景色を眺めながら、入居者同士が腰掛けて談話している。		
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	入居時に、必要な物・普段から使っている物、趣味の道具などを相談の上、持って来て貰い、その後も必要な物は家族に持って来て貰っている。居室へは写真や自分で作った作品などを思うように飾っている。	必要な身の周りの物を持参し、植物や好みのもを飾るなど、利用者個々の生活の場としています。パネルヒーターの上に水を入れた容器を置いて、乾燥対策をされています。	
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	各居室には表札を掲げたり、トイレ・カレンダーなどは大きな文字や絵で解り易いようにしている。玄関先にはスロープ、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されている。空いた時間は、ホールでパズルをしたり、本など読んだり、自由出来るようにしている。		