

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	0292500121		
法人名	有限会社プライムライン		
事業所名	グループホームちびき		
所在地	〒039-2683 青森県上北郡東北町字大平1-115		
自己評価作成日	平成26年9月9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年9月26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)】

<p>協力医療機関やかかりつけ医との連携を図り、往診や受診など健康管理を日々行っている。</p>
--

【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)】

<p>周囲を緑に囲まれ、適度に幹線道路から離れた広い敷地内に立地しており、事業所内も清潔で、落ち着いて過ごせる雰囲気を感じられる。開設間もないものの、地域の小学校や保育園、地域の方々との交流を持ちつつ、隣接事業所や協力医療機関と連携しながら地域密着型サービスの役割を果たそうと努力されている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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ふまえた事業所理念をつくり、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	事業所理念をつくっているが、職員との共有ができていないが、職員一同、日々事業所理念にかかげている「介護は顔で」を実践できていると考えています。	「介護は顔で」という独自の理念を掲げ、管理者は理念を基に職員を指導し、日々のサービスに反映させようと努力されているが、全職員で共有し、話し合う機会が少ない。	理念を玄関や共有スペースに掲示したり、リーフレットに明記するなど、事業所の基本的な考え方を内外に示すとともに、職員全体で話し合う機会を設けて具体的なケアの意思統一がなされるよう期待する。
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	週一回の買い物や地域へポスターなどを掲示し、夏祭りなど行事を通して、地域交流が来ている。また、地域の保育園や小学校などが訪問するなど交流の機会がある。	夏祭りや地域交流を兼ねたバーベキューなどを行っているほか、地域の保育園や小学校の来訪を受け入れるなど、積極的に地域の方々ともふれあえる機会を設けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている	平成26年4月より開設をしたばかりで、地域貢献などの活動はまだ来っていない。運営推進会議において、地域の方々へ向けた理解や支援方法を考え現在は計画を進めていく予定である。		
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	会議において、現在の稼働状況などを話しており、往診や受診時の対応について、家族の同行受診をお知らせなどを呼びかけ少しずつであるが向上につながっている。	事業所の活動状況や利用者の状況を報告し、メンバーである関係職員から助言を受けたり、地域の方々や情報交換し事業所への理解が深まるよう努力している。	
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	運営推進会議において、行事予定や報告、稼働状況を連絡している。	運営推進会議のほか、必要に応じて役場福祉課職員や包括支援センターと連絡を取り合い事業所や利用者の課題解決に繋げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないようにケアに取り組んでいるが、共同生活において周囲への影響や事故発生が出た場合、ご家族へ状況を報告し、同意を得て実施する場合もある。	玄関は日中は施錠せず開放されている。身体拘束に関するマニュアルを整備し、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、心身の状況により、車いすやベッドから転落する恐れが強い方に対し、ご家族の同意を得て実施した事例がある。	身体拘束に関する外部研修に参加したり、勉強会を実施するなどして、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為や拘束による弊害などを職員が共有認識出来るよう期待する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	入浴時や排泄などケアを実施時に皮膚の観察や利用者様の訴えなどを親身に危機、虐待がないのかを把握するように努めている。		

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	開設したばかりであり、社内研修など出ていない状況。今後、外部研修や社内研修を通して事業所職員一同理解し、活用できるようにしていく。		
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	入居前や契約時に十分な説明を行いながら、今後の重度化時や緊急時、通院などご家族が納得していただけるように努めている。		
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並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	利用者家族へ状態変化時やご家族への依頼の電話や面会時などにご家族様からの意見などに答えている。また、今後も家族との意見交換の機会を増やしていきたい。	電話連絡や面会時には、利用者の状況を詳しく伝えるとともに、家族の思いや要望を訊くように心がけている。また、病院受診時にはなるべく家族にも同行していただき意見交換の機会としている。	
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	職員から事業所の会議を行ってほしいとの意見があるが、現在は1度しか実施できていない。	朝夕のミーティングで職員と意見交換しているが、定例の会議は開催出来ないでいる。今後は、月1回のユニット会議やリーダー会議の開催を検討している。	職員からの要望もあるため、開業から半年ほど経過した現在、事業所の課題や利用者、職員一人ひとりの課題などを整理し、振り返りすることで、今後のサービスに活かされるよう早期の開催を期待する。
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	職員の意見を聞き、ケア時間の変更などを実施している。また、多々職員からの意見が出ているが、開設したばかりということもあり、施設側としても整備するのが難しい状況である。整備していく意志もある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、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	現在、認知症実践リーダー研修や認知症実践者研修、雇用管理研修など外部研修へ取り組んでいる。今後は、外部研修で学んだことを内部研修などで発表するなど活かしていく。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	他事業者やボランティアとの合同行事を計画し実施している。今後も継続して、合同行事なども計画していきたい。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時などご本人様の生活に対する意見などを談話を通じて把握しサービスへつなげている。ただ、施設側としてすべての要望を聞くことは難しい。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に施設のサービスの説明などを行い、また家族からの要望なども確認しサービスにつなげるように努めているが、面会などが少ない家族に関しては、電話などですぐ連絡するように努めているが、なかなか理解していただけない。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族が以前同法人のデイサービスに通っており、今後も地域交流してほしいとの要望があり、たまにデイサービスへ談話をしにいくななどデイサービスの活用や本人の状態を把握し、福祉用具の購入や紹介などを行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は業務に追われているだけでなく、一緒に体操を行ったり、創作活動や散歩、談話の時間を作っている。		
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置かず、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	ご本人様が家族が面会へ来ないなど不安な気持ちがあった場合、ご家族へ連絡し、面会へ来ていただいたり、ご家族様が元気であることを話すなどしている。		
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	同法人のデイサービスへ通っていた方へ会っていただいたり、面会をしていただいたりしている。ご利用者様の馴染みの方などの面会も多くみられている。	入居前通っていた同法人のデイサービス利用者や馴染みの方々と面会したり、ご家族の協力を得て、墓参りしたり理美容室に出掛けするなど、関係継続の支援を行っている。	
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ご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	利用者同士の状況を把握し、テーブルの位置や席替えを行うなどしている。またサービス内容の変更を行っている。		

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
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	サービス利用時、ご家族へ状態が変動した場合や相談した時にすぐ連絡するようにご家族へはなしている。そのこともあり、退所後も短期利用する方もいる。		
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	本人との日々の会話などを通して、何を求めているのかを把握するように努めている。困難な場合は、何かの機会に合わせて対応。また、ご家族の協力も得ている。		
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族や本人からの聞き取り、前ケアマネからの情報などにより把握し、フェースシートなどにまとめている。また、サービス利用の経過などは、ケース記録や介護日誌などで記録している。		
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	日々の暮らしの中で職員が利用者の状態の変化について気づいたことなどを把握し、介護日誌やケース記録へ記載、また申し送り時に連絡し職員が把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	計画作成担当者、看護職員、本人、家族と話し、意見を聞き作成しているが、介護職員との話し合いの時間がとれない。申し送りなどへ参加し本人の状態を把握、また入院時の状態を見て、作成するように心がけている。今後、介護職員との話し合いの機会を多く持ち、よりよい介護計画を作成していきたい。	計画作成担当者と看護職員が主体となり、受診や入退院時の状況、ケース記録の情報を基に計画を立案し、本人や家族と話し合いを持ちながら作成している。	今後開催するユニット会議や計画見直し時の話し合いの中から、普段家族や本人に接している介護職員の意見も取り入れ、関係者の気づきや意見、家族や本人の要望を、より反映した介護計画の作成に期待する。
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	ケース記録や介護日誌などで記録し、申し送り時などに情報を共有している。現在、話し合いの時間が少なく、職員と話し合い、月に一度、ユニット会議を開くことを決定した。		
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	病院受診や協力医院による往診などのサービスを行っているが、より家族への情報を共有していただけるように同行受診や家族による受診介助をお願いしている。また、日々の状態変化を把握し、通院対応をしている。食材購入時に利用者も一緒に買い物へ連れて行き、リフレッシュしていただいている。		

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
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	地域の消防署の協力を得て、防災の為に訓練を行っている。また、ボランティアや同業種事業所と協働して行事も実施。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	協力医院による往診やかかりつけ医への定期受診を行っている。また、協力医院と現在関係を築いている。	基本的にはかかりつけ医の病院へ受診しており、なるべくご家族にも同行していただき、受診結果の情報共有を図っている。また、協力医院による定期的な往診があり、本人や家族の安心につながっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	正看護師、准看護師を配置しており、日々の状態を把握、夜間も24時間オンコール体制をとっている。		
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、また、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。	入院時や退院時に施設からネットワークシート、また病院側からも看護サマリーなどをいただき情報交換を行っている。		
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	重度化や看取りにおける指針や家族からの意向を入居時に確認、説明を行っている。家族の意向が変わり次第、変更できることを伝えている。	入居時に重度化や看取りにおける指針や退居にあたっての条件を説明し同意を得ている。その中で本人やご家族の意向を確認し、方針を決めている。状況や意向が変わった場合には、その都度、本人やご家族、主治医の意見などにより方針変更することになっている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	開設前にAEDや心臓マッサージの訓練を受けている。また、緊急時の対応もスタッフルームや各ユニットに掲示している。		
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	消防訓練を年2回計画しており、開設後は現時点で昼時の訓練を1回実施。2回目に夜間対応を計画している。消防訓練の実施については、家族や地域の方、近隣に住む職員にも運営会議で伝えている。	日中および夜間を想定した訓練を年2回計画しており、上半期には日中想定した訓練を実施している。運営推進会議などを通じて関係機関、同法人の事業所や家族、地域の方々から訓練への協力が得られるよう説明、報告している。	

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)	○一人ひとりの人格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	それぞれの利用者により、方言を使うなどして人格を尊重して対応している。また、その方の病状や生活歴も把握し努めている。	年長者として敬いつつ、一人ひとりにとって親しみやすい方言を適度に使い会話している。また、本人の羞恥心に配慮し、さりげない介助や声掛けをしている。	
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	日常生活において、すべてを職員が行うのではなく、ご本人様に服を選んでいただいたり、今日は何をしたいのか、また何を飲みたいのかを確認するなどしている。		
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	日常生活において、職員が実施する体操やレクリエーション、創作活動など行っているが、利用者様の日常のペースに合わせるように心がけている。自室で過ごしていただいたり、利用者同士で談話をさせていただくなど		
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	入浴時や起床時に本人へ今日の服はどうするかなど声掛けするなどし決定している。また、自立している方は、自分で選んでいたっている。		
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	一人ひとりの食事の状態に合わせ、粥や刻み食などしている。また、行事などに合わせて工夫している。後片付けや準備も手伝って頂くなどしている。	食の好みや、個々の口腔機能の状態を把握し、新鮮な食材や旬の食材がバランスよく摂れるように配慮して食事形態やメニューを決めている。可能な方には食材購入時の同行や食事の準備、後片付けを手伝っていただいている。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や水分摂取量を毎日記録している。また、水分補給する時間を一日のスケジュールに確保している。		
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	口腔ケアを実施するように声掛けし促している。また、実施したのかを本人へ確認している。自立して出来ない方は、口腔ケアの介助を毎食実施している。		

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向けた支援を行っている	夜間おむつを使用しているが、日中はなるべくトイレで排泄できるように排泄パターンを記録し誘導している。	夜間はおむつを使用しているが、日中はなるべくトイレで排泄できるよう支援している。一人ひとりの様子から察知したり、排泄パターンの把握により適宜時間を見計らって、さりげない誘導を行っている。	
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	職員による体操などの実施もあるが、現在の状況において、活動量が少なく感じている。今後も集団での体操や散歩などの時間をつくっていきたい。受診時などに主治医へ報告し、服薬の調整なども行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	ある程度入浴に曜日を決めているが、職員から本人へ声掛けをして変更するなどして支援している。	基本的な入浴実施日や時間帯は決まっているが、本人の心身の状況や希望により変更したり、足浴するなどして対応している。	
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	すべてが個室になっており、快適に過ごしていただけるように毎日の掃除や定期的なリネン交換、空調の管理を行っている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	日々、看護職員が服薬管理を行っており、服用時の説明を職員が行ったり、職員より看護職員へ症状の変化を報告し対応するなどしている。		
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	農家されていた方などもおり、ヨモギつみを行ったり、祭りやバーベキュー、慰問など支援している。役割として洗濯たみやおしぼり準備、食器拭きなども行っていた。		
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。また、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	現在、開設したばかりというもあり、職員配置もぎざぎざの状況である為、出かける際などは、家族の協力も得ている。また、買い物なども食材購入時などを利用するなどしている。	事業所周辺の散歩や栗拾いを楽しんだり、家族の協力により外出している。また、食材の買い物職員と一緒にするなど外出の機会を設けている。そのほか、ブルーベリーやりんご狩り、ねぶた見学などの実施や計画がある。	

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	職員が管理する以外にも本人や家族の希望で現金を所持できるようにしている。また、金銭を持つことが困難な場合は施設で管理をしている。		
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	ご本人様が家族が希望された場合に認知症の症状による問題がないかぎり電話をさせたり、ご家族からの電話を本人と話していただいたりしている。		
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、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	居間や台所、ホールなどの照明は刺激がないような照明となっている。日々の居室や今などの温度を把握し、エアコンなどで調節している。	共用空間は落ち着いた雰囲気の内装となっており、刺激の少ない照明の配置や適度な採光、エアコンによる温度管理などにより居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	仲間同士で話せるように席替えをしたり、一人で休みたい時には、小上がりでくつろげるようになっている。またリビングなども活用でき、テレビをみたり話をするなどくつろげるようになっている。		
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	本人や家族が以前より使用していたものなどを利用していただいたりしている。また、ご本人の状態にあった環境づくりの為に職員、家族ともに相談をするなどしている。	居室は、本人や家族の意向を伺い、使い慣れたものを使用していただいたり、本人が使いやすいように落ち着ける配置にするなど配慮している。	
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」や「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	居室には、洗面台があり、車椅子や歩行器を利用して使用できるようになっている。また、自立歩行をされている方も掴まれるように廊下などにも手すりを使用。また、ベッドなども転倒しないようにご家族様との相談の上、介護用ベッドを利用することもできる。		