

(様式2) 平成 24 年度

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	0572110104
法人名	社会福祉法人 大館圏域ふくし会
事業所名	グループホームたしろ
所在地	秋田県大館市岩瀬字上岩瀬上野35番地
自己評価作成日	平成24年12月15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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 秋田ハッピーライフセンター
所在地	秋田市將軍野桂町5-5
訪問調査日	平成25年1月23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)】

①平成24年度から2ユニット体制となる。ユニット相互の連携を図り、お互いの利用者が楽しい生活が送れるよう工夫・協力をを行う。②月1回の広報誌『かわら版』の発行・家族交流・ボランティア交流・利用者による花や畑作り・保育園児との交流を通じ、地域・家族に開かれた事業所を目指す。③『運営推進会議』の設置により、家族・地域・行政等が一体となり事業所の健全な運営に努める。④防災計画を基に、夜間体制の確保・消防避難訓練等を実施し長慶荘本体と連携し利用者の安全確保に万全を尽くす。⑤認知症に係わる研修会等に積極的に参加することで、職員の専門性の向上を図る。

【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)】

立地環境は、ゆったりした田園の中にあり、隣接して保育園がある。バックアップ施設「長慶荘」は1^{km}程離れているが、災害時直ちに駆けつけられる距離にある。運営推進会議開催は、市役所の参加日程に合わせているが、年6回実施して定着している。推進会議での提案や意見など町内会長の発言も含め、災害警報サイレンの設置など実現している。チームでつくる会議計画では、電子手帳や申し送りノートの作成を活用し、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら臨機応変に見直しの努力をされている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	避難訓練や朗読の会等のボランティア等、また地域交流会を通して地域と交流しながら、利用者のその人らしさを尊重した理念に沿ったケアが出来るように努めている。	事業所の方針は、職員会議において管理者から、特に近隣地域との関わりを大切にしよう伝えられている。そのため交流紙「かわら版」の配付先を増やすなどして地域との交流に努めている。	
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員として日常的に交流している	隣接する保育園との交流、地域へ散歩したり、野菜を頂いたりと交流をしている。	地域との交流は、隣接する保育所には頻度を多くしており、地域とは利用者の散歩時に関わりを持っている。そのことで、野菜等食料の差し入れを受けている。「かわら版」の発行は12部届けている。	地域との関わりを「かわら版」で積極的に持たれているが、利用者個人のプライバシーに配慮に欠ける写真が見受けられたので、過度にならぬような取り組みを期待する。
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	運営推進会議や介護者教室で認知症の方への理解、支援方法やホームでの取り組みを伝えている。		
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	外部評価の結果は運営推進会議や職員会議で伝えて、委員、職員間で話し合い、サービス向上に活かすようにしている。	開催は、市長寿支援課の都合に合わせて日程を決め、年6回以上会議を持っている。9名のメンバー中8名は常時出席しており、地域からの提案で災害時の警報サイレンを事業所屋外に設置したなど委員の意見が活かされている。	

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
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	月末には待機者の人数を報告したり、毎月かわら版を届けたり、運営推進会議のメンバーになっており、協力関係を築くよう努力している。	包括センター職員は、同業法人が担っており、市担当者と連携が密になっている。非常時の体制づくりについて確認とアドバイスを受けている。	
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	身体拘束マニュアルを職員に理解して頂き、職員間で話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関のチャイム、離床センサーを使用し、事故がおきないように見守りしながら、安全に生活できるように努めている。	玄関戸を解放しているためセンサー、チャイムを設置しているが、これに頼らない利用者見届けを徹底している。以前、一度無断外出者を出した経験から職員会議において身体拘束防止の検討をしている。	
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	職員間で常に意識して、虐待防止に努めたケアに取り組んでいる。また、言葉使いにも注意している。		
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	成年後見制度について研修に参加し、参加した職員は研修報告として、他の職員に伝え、職員皆で理解できるようにしている。		
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	入所・退所時や改正時は入居者家族に説明し、理解して頂いている。		
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	利用者からの要望や、面会時には家族からの意見や電話にて相談したり、運営推進会議では家族からの要望を聞いて運営に反映させるよう努力している。	長期利用者の家族来訪は、安定していると考え面会が少ない。また、家族の面会時や事業所より「かわら版」を送り、利用者の入所状況を具体的に知らせている。時には、事業所外において家族会を開催するなどし、家族等の意見を事業所の運営に反映するよう努めている。	

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
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	毎月の職員会議は施設長、補佐、グループホーム職員で行い、一緒に考えている。また、毎朝の申し送り時には職員の意見を聞いて、皆で一緒になり、取り組んでいる。	職員会議には、バックアップ施設長も毎回参加して現場職員と意見交換する機会を作っている。施設長は、職員との個人面談を年一度実施しており、意見や要望を直接聴取する仕組みが出来ている。	
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	年1回、職務遂行能力考課の自己評価を行い、その後施設長と面談し、職員個々が向上心を持って働ける環境になっている。		
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	法人内外の研修等に参加させて頂き、研修後は職員に報告し、皆で向上出来るように努めている。		
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	同法人内にグループホームがあり、相談しながら行うことができる。法人内の交流や同業者との研修に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	グループホームへ入居する前には、本人・家族と面談し、安心して生活できるように、家で使い慣れた物を持ってきて頂いたり、生活習慣を継続できるように努めている。		
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	入居前や家族交流会、面会時には家族と話をし、一緒に支える関係づくりの継続に努めている。		

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
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	人生の大先輩として、習慣や伝統行事等は聞いて、また漬け物作り等と一緒にいき、楽しく暮らせる関係づくりを築くよう努めている。		
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	本人や家族の思いを大切にして、思いを聞いたり、家族には連絡・相談して一緒に支えあうよう努めている。		
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	面会に来て頂いたり、家族と外出されたり、入居前に利用していた美容院には継続して行ったりしている。御家族の方が出る舞踊の発表会の見学は継続している。	知っている美容師の来所、出身家族の舞踊会への利用者参加など機会を捉えて馴染みの場を心がけている。利用者の要望で家族の送迎を条件として外出を進めている。	
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	食事席の工夫や家事、ゲーム等を行い入居者同士の関わりあえるように努めている。また、気の合う者同士で外出したり、興味のあることを一緒に行い、楽しく生活できるよう努めている。		
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	法人内の他事業所に移動する事が多いので、連絡を取ったり、行事で行った時には話をしたりしている。また、御家族から相談があった時はケアマネージャーにつなげている。		

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
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	入居者一人ひとりの思いを大切に、本人の希望や意向にできるだけ添えるよう努力している。	利用者の意向把握は、本人の言動を受け止める受容姿勢で支援している。把握困難な場合は家族から確認して対応している。これら利用者の思いや意向の評価は、バックアップ施設グループの統一した書式を使い職員間で共有している。	
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	入居時には今までの生活様式や趣味等を聞いて、入居しても継続出来る様に努めている。		
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	入居者の思いを聞いて、その方の生活リズムにあったケアを心掛けている。		
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・家族の意見を聞いて、また、サービス担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。	介護計画は、担当サービス会議や職員会議で協議し、策定する。この際の記録目標や見直しの期間は、3～6カ月ごとに行っている。この場合、家族の了解を得ることを含め家族の意見を計画に盛り込んでいる。	
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	毎日の様子は日誌に記入し、また、申し送りで話し合い、月の最後にはその人の状態を入力し、介護計画の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	ボランティア等を受け入れ、入居者が楽しく生活できるよう協力して頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	入居する前からのかかりつけ医を継続したり、家族や本人と相談して病院を決めたり、受診している。	通院支援医は、近くの西大館病院と田代診療所であるが、遠距離になると家族の協力を得る通院となる。薬局には、それぞれ通院した病院の隣接薬局を利用している。	
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	管理者(看護師)に相談したり、補佐、施設長、長慶荘の看護師に相談して、適切な医療や看護を受けられるよう支援している。		
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。	院時には病院看護師や医師、また必要時には相談室の方と相談し、退院後も安心して生活できるように関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態が変化した時や、薬が変更になった時は家族に報告したり、今後もことも家族と相談し決めている。	終末期の看取りは、行っておらず、大館西病院へ転院する。このことは入所当初説明しているが、一方重度化が顕著になった場合にはバックアップ施設「長慶荘」への変更も視野に入れて家族と相談している。	
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	事故発生時の対応についてはマニュアルに沿って対応し、また繰り返さないように皆で振り返り、実践力を身につけるように努めている。(ヒヤリハット、事故報告書に記入)		

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
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	定期的に避難訓練を行い、職員、入居者が災害時に慌てずに対応できるようにしている。また、年に1回は地域住民にも参加して頂き、避難訓練を行っている。	事業所の自衛消防団は、独自で年4回の避難訓練を行っている。また、自動通報装置は地域住民にも通報されるシステムとなっている。昨年4月ユニットの増設において課題であった避難通路の整備を行っている。	
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	言葉づかいに気をつけ、入居者を尊重した対応をするよう、努めている。	職員は、利用者の生活歴や日常の行動記録を読み込み、その上で一人ひとりの「やりたいこと」「できること」の生き方を尊重し、支援している。	
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	外出希望がある時は散歩やドライブに行ったり、衣類や食べ物等も入居者の好みを聞いて対応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し、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	入居者の思いを聞いて、その方の生活リズムにあったケアを心掛けている。		
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	外出するときは、特におしゃれをして出かけるよう、また夏祭りの時は浴衣を着て、化粧したりして、身だしなみやおしゃれできるように支援している。		

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
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	入居者に食べたいものを聞きながら、メニューを考えたり、誕生日にはその人の好きなメニューにしたり、旬の山菜や郷土料理を一緒に作って、食べて、片付けたりしている。	食事の献立には、魚のハタハタ等を取り入れたり、利用者の意向を組み入れるよう工夫している。年一回の法人運動会では、外食を近くのユップラ温泉で摂ったりの変化をつけている。	
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	食事摂取量や水分量を記録し、摂取量が少ないときは間食を摂って頂いたり、長慶荘の栄養士に相談し、高カロリー補助食品や好きなものを食べて頂き、栄養補給できるようにしている。また、咽せやすい人にはとろみをつけて食べて頂いている		
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	就寝前には義歯洗浄、歯磨き等を行うよう声がけ、介助している。		
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	排泄チェック表をつけ、時間で声がけ、誘導して、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者の排泄状況は、健康体の強弱を見るバロメーターであるため排泄チェックが重視されている。オムツ一人、紙オムツ二人まで排泄自立が改善し、声かけ支援を継続している。	
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	便秘予防として、毎朝ヨーグルトを食べて頂いたり、牛乳や豆乳等、その人にあった飲料に変えたり、運動したり、また医師に相談し、下剤を服用している人もいます。		

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
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	グループホーム開設当初は、いつでもと就寝前に入浴したこともあったが、入居者に目が届かず事故が起きた。現在は入浴日を決めて行っている。	週3回、午後からの入浴日は職員3人を貼り付けての努力で確保されている。職員の貼り付けは、浴室1人・脱衣場1人・ホール1人である。入浴を好まない利用者には、他の利用者の助けを借りて声かけしながら促している。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、自室やホールのソファで休憩している。天気の良い日には布団を干して、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方内容書類は利用者毎に保管し、薬変更時は申し送りノートに記入し症状に変化が無いか、観察に努め、医師につなげている。飲み忘れや誤薬がないよう服薬チェック表を活用している。		
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	一人ひとりの趣味や好みに合わせ、編み物をしたり、手紙を書いたり、料理や畑仕事等を行い、気分転換できる方法を行うようにしている。		
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	季節にあった行事(花見、紅葉狩り)に外出したり、散歩やドライブを行い、希望があったときは答えるようにしている。	年間行事を計画し、また近隣への散歩など出来るだけ外出支援を心がけている。しかし、冬季間は正月等家族が迎えに来ての一時帰宅だけである。年間行事には9割の参加を支援している。	

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
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	いつでも要求があれば買い物できるように金庫にお小遣いを保管している。		
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	希望があれば電話したり、手紙を書いたり、年賀状を書いたりしている。		
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、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	ホールや玄関に季節の花を飾ったり、壁に装飾して、季節を感じて過ごせるように努めている。	“臭い”の解消には、芳香剤スプレーを使用している。ホーム内での音楽は当面の行事にふさわしい選曲をして、利用者を行事参加に向かわせている。	
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	ホールのソファや廊下のくつろぎ場や畳席等を自由に使っている。		
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	自宅で使い慣れた物をホームに持ってきて頂き、環境をあまり変えずに、落ち着いて過ごして頂ける様にしている。	居室の配慮で一番心がけているのは、ホームが自宅と何ら変わらない環境作りをした支援を行っている。そのため、家族の意見や利用者の居室への持ち込みを受け入れている。	
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	洗濯物を自分で干すことができるよう物干し台を置いたり、タンスの整理ができるようにネームを付けたりして、自立した生活ができるように支援している。		