

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	0591100045		
法人名	株式会社 ユニマットそよ風		
事業所名	たかのすケアセンターそよ風		
所在地	秋田県北秋田市米代町5-4		
自己評価作成日	平成23年9月30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	秋田県秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年10月13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)】

認知がありながらも自分を大切にしている家族のことを忘れずに人生をまっとうできるように平成22年10月から希望する家族に学習療法を取り入れ認知症の進行予防に試験的に取り組み始めている。どの年齢になっても食べる飲めるの機能を保つ為に口腔体操を取りいれている。

【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)】

2階の居室から見える山並みと、木々の移り変わりから四季を感じることが出来る環境の中にあります。写真付きのおたよりで報告を行うことで、離れている家族が状態を把握できるようにお伝えしています。家族のつながりを持ちながら、地域での生活を過ごすための工夫に努められています。

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:					
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	職員の休憩室に理念を掲げ常に目を通し共有している。また、事業所共通の憲章を掲示し唱和している。	地域の状況に合わせた独自の事業所の理念を掲げています。毎日朝礼が行われる中で、週3回は朝礼において唱和をし、共有に努め実践につなげています。	
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	地域のクリーンアップや地域行事(もちっこ祭り)に積極的に参加し、地域との交流の場をもっている。	民生児童委員に広報紙の配布をお願いし、その中で行事のお知らせを行っています。小中学校からは、学校行事への招待を受けたり、ボランティア活動としての来所等があります。	
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	地域の方には行事の時などボランティアとして来て頂いたり、中学生には福祉体験の場としての受け入れも行っている。行事で来訪された子供達にはレクレーション等でふれあいの場を設けている。また、家族や地域の方へ学習療法の説明会を行っている。		
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1度開催し、活発な内容になっている。サービス内容等の評価や意見を頂いている。次回への課題も決め、取り組み状況の報告をするなど、向上に努めている。	毎回、行政・地域包括の方が出席した中で行われています。出席できなかった方には、議事録を回覧し、後日受け取りに行った際に意見や質問を受け、改善につなげています。	
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	地域運営推進会議に包括支援センターの職員に参加して頂き、現状を理解して頂いたうえで、こちらからの相談に的確なアドバイスを頂いている。	日頃から協力関係にあり、運営推進会議等においても活発な情報交換がなされています。成年後見制度を利用するケースに関しては、行政職員とともに対応しております。	
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	毎月身体拘束廃止委員会を開催し「これって拘束？」等実例をテーマにグループで検討する方法で全体勉強会、報告会を行っている。	本人にとって身体拘束となる行為にならないように、毎月1回の会議で相談・話し合いが行われています。家族からの情報を得て、入居前に環境を整える工夫をしています。	
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	虐待防止への外部研修へ職員が参加し、全体会議で報告している。また、センター内全体でも「高齢者虐待についても」を学習し、スキルアップにつなげている。		

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
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	1名の家族より相談があり、資料の取り寄せをし話し合いを持ち成年後見人制度を行っている。これを機会に勉強会を開き制度の理解を深めている。		
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	契約の際、説明を行った後、重要事項の説明書の読み合わせを行い同意を得ている。不明な点については質問を受け相手の理解が得られるまで、説明を確実にやっている。		
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	苦情窓口を設置しているほか、事業所以外にも苦情の受付があることを掲示している。面会時や家族等で日頃感じていることを伺うようにしている。	家族会や運営推進会議の中で、行事等の写真を見ていただいて共感しています。意見を頂けるように、和やかな雰囲気作りを心がけています。今後は、時間帯や会場を工夫した、より有意義になる会議の在り方も検討しています。	
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	月のミーティングや利用者のカンファレンスを通して職員の意見(介護部分、物品、シフト等)を聞き改善や反映につなげている。例えば他部署との合同レクや機会浴の活用時間等	管理者を入れたミーティングが、月1回と週1回行われています。毎月の目標を掲げ、カンファレンスを行い検討をし、改善策を考えています。慣れによる弊害を防ぐために、新人から意見等を聞くことで、より良いケアを行うように努めています。	
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	それぞれが各委員会に参加し、他事業所と連携を取り、現場内で役立てられるように努めている。また、体調不良の職員には労働時間や内容に配慮している。そよ風内部研修、外部研修に多く参加しやりがいにつなげている。		
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	センター全体で新しい介護方法「福辺流介護術」を学び、介護レベルアップにつなげている。また、パート伝達研修で腰痛予防体操も組入れている。		
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	東北エリアそよ風内グループホームの同業者と3~4カ月に1回プロジェクト会議を開催し、地震時の対応はどうだったか？書類について等、勉強会や相互牽制に努めている。		

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
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	家族から日常の生活を伺い施設でも近づけた生活が出来るように生活環境や日課等を出来る限り同じように努めている。こちら側に対する本人の思いを聞いたり、家族への代弁を聞くなどしている。		
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	相談を受ける時には計画作成者が同席し家族の要望や困っている事を聞いている。その後も密に連絡を取り関係づくりに努めている。利用前には見学をしてもらっている。		
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	自分で出来る事は行って頂き日常の食事作り、盛り付け、おしぼり作り、洗濯物畳み等を一緒に行っている。		
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	家族が面会に来れる日に外出や散歩、受診を組み入れている。時間のある家族については、おやつ、レクリエーションに参加して頂き、共同作業の場が図れるように努めている。		
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	建物の関係上、馴染みの関係が近くに存在する。(ショートステイ、高齢者住宅、デイサービス)センター行事は合同で行い馴染みの人と出会い、お話ができるようにしている。また、ご家族で入院、危篤なケースでは、可能な限りお見舞いに同行し関係をつなげた。	外出先については、本人を交えて話し合いを行い決めています。お墓参りや親族、友人知人らと会う機会を大切にしています。	
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	日常生活状況で利用者の状況を観察、把握し、行事やレクでの位置関係、食事席は常に関わり合えるように努めている。また、職員が中に入りながら協力できる体制をとっている。		

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	退去時は個別のアルバムを渡している。その際、介護で困った時は「いつでも足を運んで下さい」と伝えている。地域でご家族とお会いした時は、「その後どうされていますか。」と必ず声かけをしている。		
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	利用者との日常会話にてご本人の思いを聞きだしている。職員と1対1の入浴や、フットケア、買い物などで聞くことができる。家族からの情報も得ている。	足湯、フットケア、タクティールケア等、1対1でお話ができる機会を利用し、思いを聞く工夫が行われています。	
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	やりたい事、過ごしたい方法、健康状態に合わせて維持出来るように努めている。入居前より利用している床屋や市日への買い物は継続している。		
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	生活の中で本人が出来る能力はカンファレンスで話し合い過剰介護にならないように、本人にやって頂けるよう統一ケアに努めている。		
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	担当者会議でご家族や利用者等と話し合いの場をもっている。カンファレンスで職員の意見をひろい、反映するように努めている。	普段の生活の中で本人の思いや希望を聞き、家族からは面会時や年1回のアンケート調査で確認しています。前回の計画と照らし合わせ作成しています。	
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	学習療法で得た個別の情報は日々ケアしているスタッフに伝えられるよう日報シートを活用している。また、日々の様子は個人支援経過記録に記入し、変化があった時には、記録に色をつけ、見やすいようにしたり、カンファレンスを行い記録に残している。		
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	そよ風納涼祭では高校生のボランティア、民生委員等との協働で行っている。また、夜間の火災発生時は職員だけの避難に無理がある為、民生委員を交えて通報訓練、避難訓練を行っている。		
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	症状に応じてかかりつけ医と家族に相談し紹介状を持って受診ができています。初回の通院は、先生より説明があるため、家族同伴で受診しているケースが多い。	入居前と変わらない医療機関への通院が継続され、職員が付き添って受診しています。家族対応の場合は、医師に入居中の様子をお伝えする独自の様式書を利用しています。	
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	同じ施設内に看護師がいる為、利用者の健康管理の医療的な部分ではいつでも話し合ったり、相談できる環境にある。転倒があった場合には、看護師にみていただいて安静度を解除したりしている。		
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。	入院中は利用者の不安な気持ちを考え翌日から退院するまで面会を継続している。その際、担当、看護師と情報交換に努めている。また、家族の方が面会后、そよ風に立ち寄って頂いたり、電話を頂いたりして、常に状況把握に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年1回、家族、本人に意向調査を行い思いを伺っている。利用者の変化や重度化した場合、意向調査をふまえ、主治医や家族との話し合いの場を増やし模索しながら支援している。	年1回、意向調査を行っています。事業所として対応できる部分については、家族に説明を行い了解を得ています。又、終末ケア体制については、徐々に準備しています。	
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	センター内で緊急時用のマニュアルを作成し勉強会で取り入れ職員間で確認しあっている。餅を食べる時は吸引器を準備したり行事計画書にてマニュアルを添付し緊急に備えている。		
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、総合災害避難訓練を行っている。地域の方も参加して頂き、協力体制をとっている。また、地震による避難訓練も計画的に行っている。	隔月の10日に地震の避難訓練を行い、逃げる行為の意識付けを行っています。職員が主となって取り組み、運営推進会議のメンバーや地域の方々の参加も毎回あり、地域との協力体制の構築も図られています。	

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
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	利用者の居室には職員が勝手に入らないようにしている。入室時のノックは基本だが居室不在時は入室目的を知らせ同意を得てからにしている。身体で気にしているところは触れないよう対応している。	本人が希望する呼び名を聞いています。本人の生活歴等を踏まえた言葉使いを行っています。身体のことについての話題や言葉にして欲しくない事は、十分注意するように努め、職員間で徹底されています。	
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	全体の満足度調査結果により行事を継続し個人では好みの飲み物を日々選択できる環境にある。日常では意志確認の声かけに努め対応している。		
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	毎日のレクはあるものの利用者の意志で趣味の時間かけに努め対応している。利用者から散歩や買い物の希望が聞かれた時は希望にそって支援している。		
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	着替えは本人の気分や、好みなどを伺いながら支援している。敬老会にはスーツを着ていただいたりしている。希望があればお化粧をほどこしてあげたりして、おしゃれを楽しんでいる。		
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	食事は旬の材料を生かし、歯の状態に合わせた形態を調節している。メニューは毎食ごとにボードに書き、わかるように工夫している。利用者と職員と一緒にゆで卵の殻むきをしたり盛り付け、片付けを分担している。嚥下機能を保つため、毎食に口腔体操を行い食べる力を維持している。	楽しく食事を行うために、好きな歌を歌うことがむせ込み防止につながるよう、楽しんで行える方法を模索し取り組まれています。口腔機能の維持向上を目指した発声練習も行っております。	
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	一人ひとりの水分量や摂取量をチェックし、一日の状況を把握できるようにしている。栄養士に献立のカロリー計算や栄養バランスをみてもらっている。食べれないものがある時は代替品を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、磨きのこしのある方は口腔状態を確認し、支援している。週1回、義歯消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握できるようにしている。声掛け誘導行いトイレでの排泄を促している。本人の出来るところは見守りし、出来ない部分は介助にて支援している。(排泄で自立可能者2名)	排泄パターンを把握し、さりげなく声がけすることで、トイレ誘導や排せつ用品の交換ができるように働きかけています。失禁の回数を減らすことにより、経済面での負担軽減につながっています。	
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	自然排便を促す努力として朝食前の牛乳を提供。日々の運動の他、入浴時の腹部マッサージを取り入れている。体調に合わせて下剤調整を行うケースもある。排泄時、力む声かけをしている。		
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	入浴前には利用者の健康チェックを行い状態の把握をしている。湯温や時間帯は利用者の好みに応じている。菖蒲湯、ゆず湯等バスクリンで季節感をだしている。	利用者の意向に添った入浴が行われています。お友達と入りたい方は、2人で入浴できる方法が図られています。お風呂が好きでない方も、声かけや時間帯等を工夫して、最低でも週2回は入るように働きかけが行われています。	
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	日曜日には足湯、タクティールケア、足裏マッサージを行い、安眠につなげている。生活習慣としてお昼寝や就寝時間は利用者の意志で決めている。		
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	薬の説明書は個人ファイルに保管し、いつでも見られるようにしている。服用する薬は変更になった場合は、職員がわかるように服薬袋へ記入するようにし、誤薬を防いでいる。症状に変化があった時には主治医に連絡し指示を仰いでもらう体制になっている。		
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	楽しみ事として手作りおやつ(味噌つけタンポ、どら焼き、おはぎ等)を毎月2~3回行っている。共同生活しているうちにできた役割分担を職員は見守るようにし、失敗も成功も楽しみの一つとなっている。		
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	四季を体感して頂けるように、ドライブを計画している。行きたい場所は利用者に決めてもらい、計画を立てている。花に興味を示す利用者が多いため散歩を兼ねて花の咲いてる所へ導いている。近くの買い物等は歩きや車椅子をしようしている。また、家族の面会時には家族と散歩をされている。	日常的な買物の他、季節毎のドライブや散策、お墓参り等の希望があります。本人の希望、体調等を考慮したうえで計画を立て、状況に応じてご家族からも協力を得ています。	

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
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	本人の持参金は1万円以下とし本人が自由に管理している。預り金から買う場合は月始めにレシートと預り金台帳を家族へ送付している。		
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	個人的に年賀状や郵便物が届いた時にははがきや電話等でお礼の気持ちを相手に伝えられるように支援している。利用者より家族と連絡をとりたいという時には電話をかけてあげる支援をしている。		
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	地震後は節電に協力する目的や日中は障子を取り外し電気を消して明るさが保てるよう工夫した。装飾は利用者と共に作った作品の展示や職員が持ち寄った子供の絵などを飾っている。トイレには窓がないため、24時間の換気を行って臭いをふせいでいる。女子トイレは広くて施設風なため、装飾をし工夫している。	広いスペースと陽の光を感じることができる空間で、穏やかに過ごしています。車イスや老人カー等が移動しやすいテーブルの配置を行っています。	
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	各テーブル間やイスの配置に余裕をもたせ個々の空間をつくるようにしている。お茶等を飲みながら会話ができるようにソファを設置し利用者同士で自由に過ごして頂けるように努めている。		
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	自宅で本人が親しみ慣れた生活用品、家具、寝具などを持ちこんでもらっている。壁には写真や作品など好みの物を飾りつけており、過ごしやすい生活環境作りに努めている。	ベッドと棚以外はそれぞれ持ち込んでいただいており、心身状態に合わせた安全な家具の配置が施されています。そのうえで、お部屋ののれんは本人に選んでいただくなど、個性も尊重した対応をとっています。	
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	廊下の手すりは各居室まで設置している。洗面所は独歩、車イスどちらの方も使用できる高さになっている。各居室に物干し台を置いて頂き、干す、畳む等本人に行ってもらっている。		