

### 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	0570209015		
法人名	有限会社ケアサービスおちあい		
事業所名	グループホームおちあい		
所在地	秋田県能代市落合字上釜谷地187-2		
自己評価作成日	平成23年2月5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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	平成23年2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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は総合病院が近くにあり、緊急時等において昼夜関係なく迅速に対応できる環境にあります。</li> <li>・施設の畑で入居者と一緒に野菜を育て収穫したりして、一緒に楽しみを分かち合うよう支援しています。</li> <li>・施設で収穫した野菜を調理し食を楽しんでもらったり、四季折々の旬を取り入れた食を味わってもらっております。</li> <li>・近隣には商店街やスーパー、日常的に買物や散歩等、外出しやすい条件が整っています。</li> <li>・入居者、家族、職員が一緒に楽しめる行事を企画し、より深い絆を築くことが出来るよう努力しています。</li> </ul>
---

**【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>事業所は「運営理念」や「利用者権利擁護指針」を掲げ、日々の実践につなげているほか、事業所独自の標語も掲げ、自らを律し、マンネリ化の防止に努めている。家族との関係は良好で、連携も図られている。介護計画は、家族の協力を得て詳細な生活史等を把握し、利用者の思いをくみ取ることに努め、分析、作成されており、その人らしい生活となるよう支援に取り組んでいる。</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 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、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、安心して暮らせている (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
<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	事業所独自の理念を職員一人ひとりが、理解し自分の言葉で表現し話せることを目標としています。	玄関先やロッカールームに「運営理念」を掲示し、都度、目に触れるようにしている。また、事務室に「利用者権利擁護指針」を掲示しているほか、管理者は、毎月のミーティング等で理念に即した指示等を行っており、ケアの実践につなげている。	
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	散歩や外気浴の際、顔をあわせたり、ホーム内や畑から顔が見えた時には、こちらから挨拶し、交流を図っています。	事業所前の道路が通学路になっており、登下校時、小学生に声をかけているほか、地域の住民に、事業所の行事の案内を出している。事業所周辺は新興住宅地であり、町内会は結成されていないが、道路脇への花植えや落ち葉拾い等を行い、地域の一員として交流の幅を広げている。	
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	地元養護学校の運動会に招待されたり、地元中学校からの職場体験に学生を受け入れたりしている。運営推進会議を通じ、認知症の理解や支援についての話し合いをおこなっています。		
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	市役所職員・地域住民・利用者の家族・施設長・管理者・ケアマネで構成され、2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し状況報告や地域性を含んだ意見等を頂くとともに利用者の方々との親睦を深めて頂いています。	会議には、市の職員、地域住民、家族が参加している。自己評価・外部評価への取り組みや状況報告等の話し合いを行い、結果は職員カンファレンスで報告し、共有している。	
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取り組んでいる	生活保護受給者がいるので、市役所の関係職員と話し合い等を行い、協力関係を築いています。市役所の職員とは、電話等で助言を頂いています。	市の担当者が事業所の状況を受け止め、課題解決に向けて一緒に取り組んでおり、良好な関係を築いている。	
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	鍵をかけないケアを目標としているが、ご入居者の安全の為、止むを得ず施錠する時があります。希望があればスタッフ同伴で外に出ています。	利用者の安全のため玄関に施錠をすることもあるが、家族には十分説明し理解を得ている。事業所は、施錠しない支援を目標に出ています。	
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	職員同士で注意しあい、虐待の起こりうる環境に至らないように努めています。		

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
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	制度は理解しているが、まだ活用したことがないので、必要になれば支援します。		
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	契約書や重要事項の説明には十分時間をとるようにし、理解納得の上での契約としています。また、質問・疑問等があった場合は、迅速に回答できるように努めています。		
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	家族の面会時には現況報告をおこなっており、気軽に相談できる雰囲気作りを心がけています。運営推進会議には、家族も出席し運営に関する意見要望を反映出来る仕組みができています。	ホームだよりや面会等の機会を活用し、家族に利用者の状態を伝えているほか、思いや要望等を聞くように努め、運営に反映している。	
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	毎月職員会議を行い、職員の意見等を運営に反映させています。	毎月のケースカンファレンスで、職員の意見やアイデアを取り上げ、運営に反映させている。また、代表者や管理者は、年に一度、職員と個別面接を行なう機会を設けている。	
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	自己評価表を用いて、各職員が目標を立て、その達成に向けた具体策を挙げさせています。また、個人面談を行い、相談できるようにしています。		
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	外部研修の場合は職員の状況に応じ定期的に参加する仕組みを構築しています。内部研修としてレポート作成等の研修を行っています。		
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	グループホーム協会主催の研修に参加し、他施設の職員との交流を図っています。グループホーム協会の理事を2期務めており、今年度は介護技術研修会を立案・実行しました。		

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	入所前面接時は、まず本人が不安を感じたり警戒しなくてもいいように配慮しています。入所後は、信頼関係を築くために本人の意思を確認してから援助を行うようにしています。		
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	入居前に必要な情報を伺った上で援助にあたり、入居後は情報交換を密に行って信頼関係が構築できる様努力しています。		
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	能力に応じて家事をお願いするなどして、共同で生活ができるように努めています。当たり前のことでも、できたことに対して共に喜べるよう援助しています。		
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	面会時は希望の場所にて過ごしていただいています。また、家族にも受診やイベントの参加をお願いしています。面会時や電話にて近況報告も行っています。		
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	できるだけ馴染みのある物や家具を持ってきていただいております。また、面会・外出等で馴染みの人や場所との関係も保られています。	利用者の教え子から本の差し入れがあるほか、図書館の利用を勧めている。利用者がその人らしく地域で生活していくために、馴染みの関係の継続を支援している。	
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	気のあった同士の交流設定、孤立しやすい入居者にはスタッフが間に入り、仲間作りの援助をしています。		

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	退去された方の家族等へ連絡を取り近況を伺うことや、必要に応じて支援できる体制を構築しています。		
<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	入居者一人一人の希望や訴え等、職員会議などで話し合い、職員全員で共有しています。場合によっては家族にも相談し協力を得ています。	職員は、居室でじっくりと話を聞くなど工夫し、利用者の思いや希望、意向等の把握に取り組んでいる。また、利用者との信頼関係の構築が、思いや意向把握の近道と考え、利用者との距離を置かないように努めている。	
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	今までのサービス利用状況等を、家族や関係者から情報収集し、好きなレクや作業・趣味の把握に努めています。		
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	介護記録に気付いたことを記録していくことで状態の把握に努めています。また、日々の申し送りや運営推進会議の中で気付いたことなども話し合います。		
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	本人から日々会話する中でニーズを拾いあげています。また、家族の意見を活かしケアプランに反映させています。担当ケアマネとして、定期的なモニタリングを行い、サービスの実施状況等把握を行っています。	職員は、利用者の心の奥に語りかけることに心がけ、気持ちの把握に努めている。意向の把握がむずかしい場合は、家庭訪問を重ねて確認し、介護計画に反映させている。	
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	職員間で情報を共有できるよう、連絡ノートなどに記録しています。介護記録を毎日、日勤者と夜勤者が記録して情報を共有し、ケアプラン見直しに活かしています。		
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	ボランティアの受け入れ等も積極的に行い、利用者が生きがいを感じられる援助を行っています。		
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	協力医療機関による隔週の訪問診療と特変時に連絡することで臨時の往診の援助があります。馴染みの病院へ定期的に受診される方もおります。	かかりつけ医が隔週で訪問診療しているほか、利用者や家族が希望する医療機関への受診を支援している。家族が付き添う場合は、適宜、結果の報告を受け、情報を共有している。	
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	当ホームに看護職員はいませんが、主治医へ訪問診療前に一人一人の状態を伝えるとともに、適宜ホウレンソウを行い、必要な援助が受けられるよう支援しています。		
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。	入居者の入院等ある場合、本人・家族と面会を行い、身体状態の把握を行っています。また、面会を重ねながら病院関係者と家族と今後の事を話し合っています。		
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	入居者が重度化しグループホームの生活が困難になった場合は、本人・家族・主治医と話し合い、最善の方法がとられるよう支援しています。入居契約時に、当ホームが対応できる部分等をしっかりと説明しています。	事業所は、重度化した場合のあり方「事業所として対応出来ること、対応出来ないこと」について、利用者や家族に説明し理解を得ている。現在、看取りまでの体制を検討している。	
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	対応の基本として、事故対応マニュアルがあり、常に職員がみれるようにしています。全ての職員が救命講習を受講しています。		
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回の避難訓練の他、運営推進会議で協力を依頼しています。消防署の指導により消火器の使い方を実施しています。	事業所内に、水害マップや災害時の避難場所、救急連絡手順等を掲示し、把握に努めている。年2回、防災訓練を実施しており、今後、火災報知機、スプリンクラーの設置工事を行うことにしている。	今後、火災関係の設備が備わることから、機器を活用し、さらに、地域住民、警察署、消防署、職員の連絡・協力体制の構築が期待される。

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>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	入居者への声かけは「さん」付けを基本としています。「入居者の家族がその場においても失礼にならない言葉かけ」を指導し、馴れ合い的な言葉を使用しないようにしています。	利用者を人生の先輩として、言葉づかいに気を付けている。排泄介助では、利用者の求めに応じて間仕切り等を使用しているほか、入浴時は、恥じらいに配慮した支援に取り組んでいる。	
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	日々ゆっくりと話をしながら思いや希望を聞き出すようにしています。自己決定について、小さなことでも自分で決められる場面を支援しています。		
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	共同生活という最低限のルールはあるが、できるだけ個々のペースで生活を送ることができるように支援しています。		
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	近くの美容院に行ったりしています。美容院に行けない方は訪問理容サービスを利用しています。		
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	家事動作ができる方には調理や後片付けに参加していただいています。調理の参加が困難な方には、食事作りの合間に味見をしていただいたりして食事を楽しむにできるよう工夫しています。	利用者の希望を取り入れた献立としている。食材は新鮮なものの購入に努めるほか、隣接する畑の耕作者や近所の方から季節の野菜や魚等をいただき、活用している。下ごしらえ等には利用者も参加しており、利用者と職員が楽しく食卓を囲んでいることが確認できた。	
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	栄養・水分を十分摂取できるよう、記録をつけて状況把握に努めています。嚥下に問題がある場合、食べやすい形態に調整して提供しています。好きな飲み物を飲んでもらったり、ゼリーを出したり工夫しています。		
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	歯みがき等の声かけを行い誘導しています。一人でできない場合は職員が付き添い、洗面所へ誘導し援助しています。義歯は洗浄剤で消毒しています。		

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
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	排泄表に記録し、個別の排泄パターンの把握に努めています。時間や習慣を把握、トイレ誘導をトイレでの排泄を支援しています。排便に関しては排泄チェック表を活用し要観察しています。	排泄表から、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しているほか、うまくいかなかった時の要因を検討し、早目に対応する支援を行っている。また、利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。	
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	排泄チェック表に基づき便秘の日数を把握したり、毎日牛乳を飲んで頂いたりしています。水分補給や食事内容にも気を使い、自然排便が出来るよう援助しています。		
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	必ず本人に確認し本人が嫌がるような場合は、無理強いしないようにしています。浴室の壁には、風景画をかけて入居者の好みで変えることができ楽しみながら入浴できるようにしています。	入浴は週2回行い、体調に応じて清拭や入浴日をずらす等の対応をしている。浴室の壁には、雰囲気のある風景画が掛けられ、入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	日中なるべく活動的に過ごせるよう援助していますが、なかなか眠れない入居者もいます。無理に寝てもらおうとせず、話をゆっくり聞いて落ち着いてから眠れるよう援助しています。		
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	一覧表が作成されており、職員がいつでも確認できるようになっています。お薬手帳はいつでも確認できるようになっています。		
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	個々の能力にあった役割(掃除、配膳、下膳、洗濯物たたみ、草取り等)を生かしています。		
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	行事として紅葉見物や外出先でのおやつや、花見等に出かける支援をしています。また、天気の良い日など入居者の体調をみて職員と一緒に買い物に行くこともあります。	年間の行事計画を作成し、紅葉狩り、花見、つつじ見物等に出かけている。外出は、利用者の希望を可能な限り取り入れ、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	基本的にホームで個人の金銭管理を行わないことにしていますが、本人・家族と相談の上で自己管理を行える方については、小銭等を持っていただいています。		
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	家族からの電話や本人の希望による電話等の援助を必要に応じて援助しています。		
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	家庭的な雰囲気や心がけ、ソファや椅子を設置しています。仲の良い方々同士が話しをする場面もあります。玄関先にはベンチなどを置き、天気の良い日は外気浴されています。リビングの壁の創作や玄関の飾りに季節感をだしています。	玄関、廊下、ホール等の共用空間には、ちぎり絵や絵画、写真や観葉植物等が飾られ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。事業所全体に温かさが漂っていることが、確認できた。	
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	テーブルやソファの配置で、みんなで過ごせたり、一人でゆっくり過ごせるようにしています。		
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	馴染みの家具や大切にしていた物を自由に持ち込んで頂き安心して生活出来るようにしています。	居室には、馴染みの家具や調度品等が持ち込まれ、大切にされている。利用者の意向を確認、尊重し、居心地よく過ごせるように配慮していることが確認できた。	
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	手すりをつけたりして、少しでも自立した生活が送れるようにしています。また、居室前にそれぞれ表札をつけ、自室の場所がわかるようにしています。		