

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	0572212264		
法人名	有現会社 ワイケイ企画		
事業所名	グループホーム愛寿苑 A棟		
所在地	秋田県山本郡三種町鶴川字無頭57-1		
自己評価作成日	平成25年2月3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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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25年2月22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)】

何事も無理強いせず、出来る限り、入居者の自己決定を優先する。職員はホームの理念を目標に、人生の先輩としての敬意をはらい、共に楽しみ、笑い、また哀しんだり、自然な形で「共に生きる」姿勢を心掛けている。二棟が繋がっているため、本人・家族の要望で居室交換や入居者同士の行き来を可能にし、苑内全体でのコミュニケーションを図っている。

【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つのユニットは廊下で繋がっており、まるで1ユニットのようで、職員も入居者も自然な形で生活されている。施設長の「入居者の自己決定を優先する」ケアは職員全員に浸透しており、日々のケアに繋がっている。また、介護計画の作成に当たっては、入居者及び家族からの希望や意見を意識調査という形で書面に記録・把握するとともに、職員からの意見を参考にしながら実施しており、入居者及び家族の意向を尊重したサービス提供に反映させている。通院には施設長が同行し、入居者の健康状態・診療や投薬内容等がわかるよう通院記録を整え医療機関とのスムーズな連携に努めている。

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 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. 全くいない
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している (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
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	事業所独自の理念をつくり、玄関・ホール・事務所等、常に見れる様、掲示している。	家庭的な雰囲気を大事にするとともに、入居者の自己決定を尊重した支援に努めている。事業所の理念を「愛寿苑のおもい」として玄関・ホール・事務室の見やすい所に掲示し、月1回の全体の申し送り確認している。	
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	地域の団体等から定期的に苑行事に参加してもらったり、また施設長が地域自治会に加入し、地域活動に参加。地元の人々との交流にも努めている。	施設長は自治会の一員として会議に参加し、入居者と職員も花壇作りなどの地域活動に参加している。また、獅子舞や踊りなど地域団体の定期訪問を受け入れ、地域との交流に努めている。	地域住民の協力を得て入居者を支える取組を進めるため、施設長がより積極的に地域の自治会・行政機関・企業・医療福祉関係者との交流や情報交換等に努めていくことが期待される。
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	地域コミュニティセンターの花壇の手入れ(花植え・草取りなど)を自治会から請負うなど、定期的に行い入居者の地域貢献を考えている。		
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	会議の構成メンバーは固定していない。自治会長・老人会会長及び会員・地元警察・消防署・役場・民生委員・家族代表・地域住民・管理者・職員などで行っている。現在、メンバーの固定を思案中。	施設長は、地域に密着した運営に関して、理解と協力を得られるホームにするため、運営推進会議を充実させたいと考え、固定した委員で組織しようとしている。多方面の方の参加により、ホームの理念の浸透や現状報告・意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	
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	役場・相談支援センター、居宅介護支援事業所にパンフレットを置いたり、福祉担当課にホームの実情・空き情報を提供している。	行政の担当窓口や地域包括支援センターにパンフレットを置いたり、ホームの状況報告や運営推進会議に参加してもらい、連携できるよう取り組んでいる。	
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	現在、身体拘束は行う必要が無くおこなっていない。家族・地域の人々にもたらず印象、閉塞感などデメリットを認識、理解し、日中の施錠は行っていない。	身体拘束のマニュアルに沿って職員全員で研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修会等に参加した者から、ミーティング等で職員に報告、また、苑内研修も行き、防止に努めている。		

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	管理者が研修会に参加把握し、ミーティングで全職員に報告している。また、必要とあらばご家族に活用いただける様支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	丁寧な説明を行い、個々の立場にたつて解かり難く、不安が生じていないか確認しながら契約している。		
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	各自の意見・不満・苦情を引き出せる様、満足度調査でさりげなく聞き取り、速やかに対処し運営に活かしている。	職員は、日常のさりげない会話から入居者の意見や要望を聞き出している。また、計画担当者も家族からの意向調査でその把握に努め運営に活かしている。	
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	ミーティングなどの機会に実施している。運営に関すること、入居者状況、サービスの実情に関して、必要時、職員の意見の聞き取りをしている。	施設長に対して意見を出しやすい雰囲気のため、月1回の職員会議や毎朝の申し送り時に、入居者の状況報告や支援方法等に関する意見が出されており、運営に反映されている。	
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	非常勤職員は努力や実績などを把握して昇級制度を設けたり、特別賞与も行っている。また正職員には適正な賞与等で対応している。		
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	個々の勤続年数に応じた外部への研修会参加、また、何らかの苑内研修を、ほぼ2ヶ月に1度、開催している。		
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	秋田県グループホーム協会・能代山本グループホーム協会に加入している。また、雄志による認知症研究会に加入し、相互勉強会や独自の研修参加等で、同業者と交流する機会を設けている。		

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
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	利用前にご家族同伴で、本人と必ず面会を行い、出来る限り本人の状況、訴えを聞いている。		
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	利用前面会を必ず行き、本人を含め関係者から出来る限りの状況、訴えを聞いている。		
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	ホームの理念を目標に、人生の先輩としての敬意を持ちながら、共に楽しみ、笑い、また哀しんだり、自然な形で「共に生きる」姿勢を心掛けている。		
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	ケアプラン説明時、面会時、苑だよりの発行等で本人の生活を共に支援していく対等な関係を築けるよう努めているが、一緒に本人を支えて行く気持ちの大きさは家族により差がある。		
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	馴染みの店(理容店等)へ出掛けたり、昔からのかかりつけ医に通院。外出時に知人と会った時は、出来る限り会話の場が持てるよう、時間の配慮をする。	かかりつけ医への通院や入居者の馴染みの床屋での散髪、また買物を楽しんだり自宅に戻る時などはホームで送迎を行い、馴染みの関係づくりの継続に努めている。	
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	個人どうしの居室の行き来や、入居者間の意思疎通やコミュニケーションを図るため、間に入り良好な関係となれる様配慮している。		

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	サービス利用の間に培われた関係性を大切に、退去後も気軽に来て頂きたいことを伝えている。		
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	満足度調査や生活の何気ない会話から、考えや希望を聞き取り、入居者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、思いや暮らし方の希望、意向に添えるよう努めている。	居室で、入居者との満足度調査を行ったり、日常のさりげない会話の中で、時間をかけて一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。	
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	新規で入居される方に関しては、ご家族からあらかじめ生活史を出来る限り記入して頂き、情報収集・把握に努めている。		
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	ミーティングで話し合いの場を設けている。また、個々の状況観察を日々怠らず、職員同士の情報共有の為、朝夕の申し送りにより把握に努めている。		
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	作成前の面会時や電話等、家族とある程度話し合いをしている。また、書面(ご家族意向調査)にて意見・要望を把握している。	長期目標は6ヶ月ごと、短期目標は3ヶ月ごとに見直しを行っている。介護計画作成者が、計画作成前に入居者及び家族から意向調査を行うとともに、アセスメント表を作成し職員と意見交換をしながら、現状に即した介護計画を策定している。	
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	個別記録・情報は常に記入・共有し、計画作成に生かされている。		
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	地域の図書館で本を借りる方がいたり、紙芝居を借りてレクリエーションに利用している。今後も個人の意向に合わせた場面の提供を考えている。		
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	本人や家族の希望にもよるが、主に入居前からのかかりつけ医の医師による医療を継続している。	入居者及び家族の意向を確認し、年1回の健康診断や定期受診は入居前のかかりつけ医へ受診している。通院は主に施設長が担当しており、詳細な記録を行い、医師とのスムーズな連携に努めている。また、内服薬は一ヶ所の薬局にお願いし、健康管理や把握がしやすい工夫をしている。	
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	現在、看護師が勤務していない為、かかりつけ医への相談・健康管理を主に行っている。		
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、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。	入院による心身の大きなダメージ、ストレスや負担を軽減するため家族等と相談しながら医療機関に対して話し合いの機会を持つ様支援している。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについては、今のところ前例は無いが、指針を作成し、安心と安全を確保し一日でも長く暮らすために、かかりつけ医の指示のもと、苑全体で協力して支援する。	ターミナルケアの指針作成を進めており、重度化したり終末期を迎えた入居者及び家族の希望に応じて受け入れが出来るよう、体制を作っている。	
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	消防署による救命救急講習受講を、職員全員が再更新した。		
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	年二回の避難訓練を行い、自主訓練も不定期だが行っている。また、近所の人々の協力を得られるような関係作り、働きかけを少しずつだが行っている。	年2回入居者と共に避難訓練を行っているほか、不定期に自主訓練も行っている。また、訓練には自治会長も参加しており、近所のレストランを避難場所とするなど地域の協力も得られている。	

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
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	地域ならではの温かく親しみのある会話を大切にしている。プライバシー保護の研修を元に、入居者一人ひとりの人格・誇り・プライバシーを尊重し、対応を心がけている。	職員全員でプライバシー保護についての研修を行っている。入居時や職員の採用時には個人情報に関する同意書を頂き、慎重な取り扱いに努めている。また、職員は入居者と会話する際、言葉使いに配慮した対応を心掛けている。	
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	入居者は自由に自分なりの生活を送っていたわけですから、出来る限り一人ひとり違った対応、働きかけを行い希望を表したりすることを大切に、引き出す支援に努めている。		
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、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	無理強いせず、個々の生活のリズムや、その日に本人がしたいと思っていること、ペースを大切にしている。		
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	希望にあわせて馴染みの理容店・美容院の利用支援している。本人、家族と相談しながら店を選び、店側の理解も得ている。		
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	入居者の体調を考慮し、準備・後片付けは一緒に行っている。	入居者の安全や状況をみながら、職員と一緒に盛り付けなど食事準備をしている。メニューについては、好みについての配慮やお粥食など一人ひとりに合った支援を行っている。ホーム敷地内や外出先での食事、名物の「だまこ会」など楽しく食事が出来るよう、工夫と配慮に努めている。	
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	医師からの指示など、一人ひとりに合わせた支援をし、個々のおおよそ一日の水分摂取量、食事のカロリー摂取量を記録している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活かしながら、毎食後口腔の状態を良好に保つ支援をしている。義歯の手入れも個人に合わせて行っている。		

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	失禁等の確認は羞恥心プライバシーを損ねないように自室、またはトイレへ誘導し自信を失わない対応をしている。排泄の失敗をなくす対策ではなく本人の希望や気持ち、生活を重視した支援に取り組んでいる。	一人ひとりの排泄状況を記録し、排泄パターンを把握したうえで、入居者個々に必要な対応を行っている。また、様子を見ながら数回声掛けしたり、汚れ物は本人や他の入居者に分からないよう配慮し片付けている。	
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	排泄チェック表を使い把握し、個人のペースに合わせた内服、また、個々のADLに合わせて、運動を勧め、身体を動かす働きかけに取り組んでいる。		
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	本人の意志を尊重するが、よく希望する方と、あまり入らない方に偏りがある。前日未入浴者を優先しているため、希望にそえない場合もあるが、説明し納得頂いたり、時間をずらして対応している。	入浴は週2回、午前実施しているが、希望で夕方に入っている入居者もいる。また、体調不良などで入浴出来ない入居者には足浴や清拭を行うなど、一人ひとりに合わせた支援に努めている。	
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	安心して休んでいただける様、室温の調整など、個別な対応、支援をしている。		
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	お薬写真などの説明をみて理解に努めている。また、飲み忘れや誤薬を防ぐため薬のチェックを二回(薬箱に入れる時・服薬前)行い、薬に対する意識を高める対応に努めている。		
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	家事・畑仕事・趣味など、生活経験に配慮しながら得意分野や楽しみ・役割・活躍できる場面を見出すような配慮をしている。		
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	特別な場所へは、その日の入居者の予定(受診・状態変化など)により行えぬ時がある。その場合は、後日行う対応をしている。主に外気浴・散歩などの外出支援を積極的に行っている。	畑作業や近所の散歩が楽しめる環境にある。自宅への外出や外泊など、個々の希望に沿った外出支援にも努めている。	外出を希望しない入居者や、レクリエーション・軽体操などへの参加を好まない入居者へは、下肢の筋力低下・転倒等の予防や残存能力の維持という観点からの、計画的な外出や軽体操等に取り組まれることが期待される。

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
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	預かり金以外に希望者には家族と相談し入居者自己管理のお金を持って頂くように支援している(協力・理解を得ている)。個々の希望や力量にあわせて支援している。		
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	基本的には制限は無いが、家族の希望等で制限されている方もいる。電話の希望があった場合、プライバシーに配慮しながら個別に支援している。		
52	(19)	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	観葉植物・季節に合った草花を飾ったり、飾り物の配置をしている。臭いについては、各個室・ホール等には24時間換気システムの配慮も行っている。	建物は県のバリアフリー条例に準拠した造りで、24時間の換気システムのため、臭いも気にならないほか、全館に床暖房が整備され居心地良く過ごせる場となっている。	
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	入居者同士、棟を越えた居室への行き来があり、限られたスペースではあるが、畳・ソファ等を等を設置し、落ち着くコーナー作りの工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や品物、思い出の品物を置いている。持ち込みが少ない方には、カレンダーや写真等を飾るよう努めている。	入居者の好みの物や自宅で使用していた物の持ち込みは自由で、写真や家具・テレビなどが置かれている。また、2時間に1回、居室の換気も行っている。	
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	個々のADL状態に対応出来る様、苑内全館バリアフリーにし『手すり・滑り止め床』を随所に配置し、場所によっては、目立つ色にしたり、安全に配慮している。		