

(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	0572608982	
法人名	有限会社 白岩の郷	
事業所名	グループホーム 花みづき	
所在地	秋田県仙北市角館町白岩下西野103番地	
自己評価作成日	平成 25年 1月 11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://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	秋田市将軍野桂町5-5	
訪問調査日	平成25年2月1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>花みづきは、自然に囲まれ利用者様と職員が一つの家族のようにゆったりと安心して暮らせる環境作りに努めております。 年2回の避難訓練・夏祭りその他の行事等を通して、地域の方々との交流を図っております。</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>グループホーム花みづきは、2ユニットからなる事業所である。 四季の豊かな自然と人情の厚い風土に囲まれて、理念「自立と相生(あいおい)」を掲げ、利用者一人ひとりが尊厳を持ちながらゆっくり家庭と同じような生活が継続できるように支援されている。 福祉は人づくりからという施設長の強い信念に基づき、職員は研修を積み、人生の先輩を支援する強い自覚と高い技術を持って支援に当たっている。 また地域交流にも積極的であり、地域の中に入り、地域の一員としての土台を築いている。 ご家族との話し合いの場を大切にし、その人らしい生活を最優先とし、利用者のご家族に寄り添う姿勢を貫いている。</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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「自立と相生」という事業所の理念があり、ユニットごとの全体会議や事業所全体での管理者会議で、共有や意見交換をして実践につなげられるように努力している。	理念「自立と相生」を職員が繰り返し研修し、玄関に手書きで掲示して常に念頭に置くことを心がけている。人生の先輩である利用者の尊厳を守り、出来ないことをさり気なくお手伝いするという立場で支援に当たっている。	
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	ホームで行う行事に地域の方々を招待し、交流の場を設けたり、散歩などで外に出た際に積極的に挨拶するなどして日常的に交流している。	施設長自ら積極的に地域の世話役を担うなか、利用者は地元小学校の発表会や地域合同の運動会などに出席している。事業所主催の「なつまつり」にはボランティアや地域の方々がたくさん訪れ、利用者と一緒に一時を過ごしている。事業所は認知症なんでも相談所を開設し、キャラバンメイトでの活動も積極的に行ない、避難訓練には地域の方々にも参加してもらって実施している。	地域の方が参加する行事等に、看護師による血圧測定等健康指導の実施を検討されるよう期待したい。
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	2ヵ月毎の運営推進会議の中で、研修報告をするなどして話し合っている他、認知症なんでも相談所として窓口を設けている。(広報などで伝達)また、職員が認知症キャラバンメイトとして地域で活動している。		
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	会議のメンバーに家族代表が入り、意見交換等を行い、サービス向上に活かされている。	運営推進会議は定期的開催され、事業所から利用者の様子、行事、職員研修報告等の情報が積極的に開示され、出席者からの意見を利用者の支援に活かしている。	

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
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	市町村行政・市立病院や個人医との医療連携や、消防署との防災訓練で意見交換したり指導を受ける事で、協力関係を築いている。また、包括支援センター・介護保険事務所の研修会へ参加し、相談や意見交換を行っている。	運営推進会議や研修、交流、地域活動の中で情報交換し、利用者の支援につなげている。	
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	法令順守をモットーに「身体拘束・行動制限マニュアル」を作成し、最低年に1回の社内研修を開催し、職員全員が正しい理解の上でケアに取り組んでいる。	身体拘束について運営規定およびマニュアルに明示され、契約書で家族の同意を得ている。玄関のセンサーで外出する利用者を見守り、時に一緒に散歩したり外のベンチで寛いだりしている。折に触れて内外研修を行ない、身体拘束をしない支援を職員同士で確認している。	
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	社外研修に参加し、全体会議での研修報告を行なっているほか、最低年に1回の社内研修を開催し、法についての理解を深めている。また、一人で悩んだり、ストレスをためないように毎日の業務の中で意見交換を行なっている。		
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	権利擁護に関する社外研修に参加し、全体会議の中で研修報告をし、資料を職員全員で回覧するなどして理解を深めている。		
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	入所時にパンフレット及び運営規程・重要事項説明書等を契約者と照らし合わせながら説明し、理解・納得しているか確認しながら契約をするようにしている。		
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	重要事項説明書の中に苦情相談の窓口を記載し、外部者へ相談できることを知ってもらえるように説明している他、ホーム内に意見箱の設置・月に1度家族と連絡帳を交換するなどして、必要があれば利用者や家族と話し合うようにしている。	職員が常に話し合う姿勢を持っていることについて家族は高く評価している。家族は行事等に協力的であり、代表が運営推進会議にも出席している。事業所は連絡ノートを交換したり、「友の会」便りを発行する一方で、面会時のコミュニケーションも大切にして取り組んでいる。	家族会設立に向けて、家族が一步踏み出すための支援を期待したい。

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
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1回、ユニットごとの全体会議や事業所全体での管理者会議で活発な意見交換を交わしている他、随時代表者との個人面談の機会も設けている。	施設長と各ユニット管理者のリーダーシップのもと全体会議や管理者会議で議論され利用者支援が行なわれている。一人ひとりの職員を大切に育てる方針に基づき、毎年施設長による個人面談が行なわれ、職員各自の意向を把握してスキルアップ研修等に積極的に派遣している。	
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	昇進、昇給制度、研修制度等に対応している。		
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	県内外の研修等に積極的に参加する機会を設けレベルアップを図っている。また、資格取得による手当支給などをして職員の意欲向上につなげている他、個人面談を行う事で職員一人ひとりを把握するよう努めている。		
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	同圏域内の連絡協議会に加入し、管理者が役員を務めている他研修会等を通して同業者間の交流を積極的に行っている。		
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	入所前の事前調査で、本人の悩みや要望・意見を聞く機会を持っている。また、日常的な会話の中から本人の思いや求めている事を汲み取れ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	入所前の事前調査で、家族の悩みや要望・意見を聞く機会を持っている。また、入所前にホームを見学に来てもらい、相談しやすい雰囲気や場を作るようにしている。		

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
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	職員を娘や孫・嫁のように思ってもらい、なんでも話せる仲になれるように関わっている。また、人生の先輩として敬い、時には職員の相談を聞いてもらうこともある。お茶の時間には会年代を超えて、会話がはずみます。		
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	家族への報告・連絡・相談はもちろん、困った時は一緒に考えお互いに支え合う関係作りに努めている。また、連絡帳の交換やホームで撮った写真を送るなどして、本人との絆を大切にしている。		
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	これまで通っていた病院や美容院等、馴染みの人や場所との関係が可能な限り途切れないように支援している。	入所前に利用者の生活暦を把握し、病院、美容院、理髪店等行きつけの場所を継続できるように支援している。法要、墓参等の外出、外泊等の支援を行なうほか、若いときからの趣味にも敬意を払い、側面から支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの性格を理解し、レクリエーションやお手伝いをお願いをして、その場の雰囲気作りに気を配り利用者同士が良い関係を築けるように支援しています。		
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	ホームの便りや年賀状等で関係を断ち切らないようにし、必要に応じて支援するようにしている。		

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
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	ゆっくり時間を取り、本人の思いや悩み相談に対応している。また、夜勤時にも可能な限り対応している。	一人ひとりの思いを尊重し、昼食後や夕食後など静かな時間帯にコミュニケーションを図ることを大切にしている。職員同士の引継ぎや「れんらくノート」、「私の姿と気持ち」シートを活用する一方で家族との連携を大事にしている。	
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	家族や本人との日常の会話の中から、これまでの暮らし方や苦労話などを聴き取ったり、これまで利用していたサービスの担当者やケアマネージャーから情報提供してもらうようにしている。		
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	日勤者と夜勤者の引き継ぎ時に、1日の過ごし方・現状の把握・報告・注意事項等を共有して対応する他、職員全員に周知してもらうために必要な場合は連絡ノートを活用している。		
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	利用者の家族(来られない場合は意見書を頂く)・利用者・看護師・職員・ケアマネージャーで話し合い、医療面については受診時に主治医に相談したり意見を聞いて介護計画を作成している。	支援計画は利用者・家族の気持ちを最優先に、利用者に無理のない計画を心がけている。家族が来所できないときは意見書を提出してもらっている。日々の個別記録を参考に看護師や時には医師の意見を求めて作成し家族とも良く話し合い納得を得てから実施している。	
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	個別記録への記入の他、必要に応じて連絡ノートを活用し情報の共有をしたり、月1回の全体会議の中でも各担当者からの報告の場で話し合いを行い、日々のケアや介護計画に活かしている。		
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	運営推進会議のメンバーには、民生委員や地区長が参加しており、地域の実情の把握ができる他、施設長が地域の防犯協会に入るなどして地域と深く関わることで、暮らしを支えている。		
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	入所時に本人や家族の希望を聞き、状況に応じて随時話し合いをするなどして適切な医療を受けられるよう支援している。また、医師や薬局とも連携し往診や電話での相談など、柔軟な対応をしてもらっている。	かかりつけの医院、歯科医院からは毎月往診があり、利用者の健康管理を行なっている。かかりつけ医院では夜間や緊急時の助言・指示を受けている。各ユニットに看護師が配置され、日常的に細やかな健康管理が行われている。	
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	日々の関わりの中での気づきなどについて、看護師に報告や相談をし指示をもらえる体制を取っている。また、夜間や看護師が休みの場合も電話にて連絡を取り、相談することができる。		
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。	市立角館総合病院やその他の個人医院と連携しており、入所者との契約では最長2ヵ月(退所期限)の入院まで安心して治療にあたることができるように配慮している。また、院内の医療連携室と密に相談し早期に退院できるよう努めている。		
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	ターミナルケアの指針を定め、入所時に説明し方針について共有・同意を頂いている。また、重度化した場合もその都度、主治医や看護師等の意見も取り入れながら、家族と話し合いを行うようにしている。	ターミナルケアの指針を定め家族にも説明し同意を得ている。職員も研修を重ねて実施できる体制にあり、地域(角館地区)に訪問看護ステーションの設立を望んでいる。	
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	消防署の普通救命講習を2年に1回、全職員が受講し、知識・技術を習得している。また、必要に応じて看護師や主治医から急変時の対応について指示を受けて対応している。		

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
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	消防計画・災害対策マニュアルを作成し、最低年1回の社内研修で対応方法を共有している他、年2回の避難訓練には近隣住民・消防署員にも参加してもらい、災害時の協力体制を作っている。	年2回の消防訓練には地域住民が参加し、避難誘導などに取り組んでもらっている。消防署の立会いもあり、普通救命講習や心肺蘇生講習も行われている。スプリンクラーを設置し、非常時のために発電機、灯油ストーブを備え、食料、日用品等を備蓄している。	
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	本人との日々の関わりで得た気付きや、家族から聞いた話を会議等で共有し話し合い、対応を統一している。	利用者支援の基本は、一人ひとりの支援計画を念頭においた傾聴と見守りであるとして、職員は時々の気づきを共有し合っている。面会は自室で行ない、身仕舞いなどその人らしさを尊重しながら支援している。	
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	日々の関わりや会話の中での本人の言葉や行動から思いや希望を汲み取るようにしている。気付いた事は職員間で共有し、本人が自己決定できるように働きかけるようにしている。		
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	一日の中の食事やお茶の時間など目安となる時間はあるが、一人ひとりのペースや希望に合わせた過ごし方ができるように対応している。		
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	本人の行きつけの美容院やお店などに行けるよう、希望に合った支援をしている。また、家族などからも話を聞き、「その人らしさ」を大切にしている。		

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	献立を立てる時に希望のメニューを取り入れられたり、その日の献立をホワイトボードに書くことで、食事を楽しみにしている様子が見られている。また、食事の準備にも参加してもらい、食事が楽しみになるように支援している。	週2回利用者と一緒に食材の買出しに出かけている。メニューは利用者の希望を取り入れられたり、畑の収穫物を利用したりしながら柔軟性を持って決め、利用者は味付け、盛り付け、配膳、後片付けなどにも参加し、時にはおやつ作りも楽しんでいる。水分摂取量をチェックするとともに、食物繊維の多い食材を使うなど健康面にも配慮されている。	
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	毎日の食事摂取量の記録や受診時の採血の結果から栄養状態を把握するようにしている。水分に関しても水分摂取量を計算し、好みや習慣に合わせた取り方ができるように支援している。		
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	かかりつけ歯科医による月1回の往診があり、口腔内の状態や義歯の調子を診てもらい、指導や指示を受けて毎日の口腔ケアに取り入れている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレへ誘導したり、行動サインを見逃さないように支援をしている。	自尊心に配慮しながら排泄パターンに基づいてトイレ誘導している。利用者が無理をしない範囲で現状を維持できるように支援されている。排便の形状チェックを行なっている。	
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	食物繊維を多く含む食材を献立に取り入れ、水分補給や適度な運動の他、個々の排便リズムの把握に努めている。また、必要に応じて看護師や主治医への相談も行い予防に努めている。		

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
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	体調や希望に配慮しながら、最低週2回は入浴できるように支援してる他、一人ひとりの希望や発汗等の状態に合わせて、入浴の援助をしている。	週2回以外にも利用者の希望にあわせて入浴しているほか、清拭、足浴も行なっている。利用者はゆっくり安全に入浴を楽しんでいる。	
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	個々の生活習慣に合わせた援助をしている。また、適度な運動や作業などの日中の活動を取り入れ、安眠へつなげている。		
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	一人ひとりの服薬量や種類が多く、管理には細心の注意を払って服薬支援を行っている。また、副作用等の症状や変化の観察を注意深く行うように努めている。		
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	散歩や畑いじり・掃除・食事作り・買い物・家族との交流など、その人にとっての喜びや張り合いとは何かを知り、その人に合わせて援助している。また、カラオケを設備しており、皆で楽しめるようにしている。		
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	散歩や買い物などの日常的な外出支援や、お花見・ドライブなどの外出も行っている。また年に1回程度だが汽車に乗って外出する機会を設け、その際は、近隣の方や利用者の家族も参加し、協力して外出することができた。	食材買出しや通院時のドライブのほか、近隣散策中に山菜取りを楽しんだり、花見や紅葉狩りなどの行事を行なっている。秋の内陸線の旅には利用者の家族も参加して楽しい一日となった。散歩コースの途中で休憩できるようにベンチを置いている。	

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
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	お金を大切に所持したり使えるように、見守るなどの支援をしている。本人の希望を取り入れ、買い物の際や欲しい物がある時に自分で支払いができるように支援している。		
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	事務所前のカウンターに電話は誰でも使えるようにしており、必要に応じて電話をまわすなどの支援をしている。また、手紙やはがきなども届いた物を読み聞かせるなどして、大切な人との関係を続けられるよう支援している。		
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	ホーム内は自動換気システムが全室にあり、随時作動して空気を入れ換えしている。建物は南向きで明るく、窓からは自然の採光と季節感ある樹木などの景色が見える。また、ホーム裏にはウッドデッキがあるなど、自然豊かな環境で居心地良く過ごせるように工夫している。	ホームは全館自動換気システムによりさわやかな環境が整っている。畳スペース、椅子スペース、ソファなどめいめいがゆったり過ごすことができ、窓からの採光も十分であり、車の行き交いや小学生の登下校が見える。観葉植物や利用者による貼り絵や俳句などの掲示物がホールや廊下等に貼られ心を和ませてくれる。	
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	ホールにはテレビがあり、畳の上やソファで好きな時に好きなように過ごせるようにしており、利用者同士交流したり思い思いに過ごせ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	本人が長年使用していた物(タンス・椅子等)をホームに持ち込んでもらい、自宅に近い環境作りを心掛けている。また、思い出の物を飾ったり愛着のある物を置いて心安らげるようにしている。	当ホームは3タイプの部屋があり、家具等はなじみのものを持ち込みできる。どの部屋も明るく清潔で、思い思いの絵や写真を飾ったりしており、利用者の個性が感じられる。各部屋に洗濯の物干しが設置されていて、自分で管理することが出来る。	
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	廊下や各要所に手すりを設置し安全に生活できるように工夫している。居室の前には自分の名前や写真を目線に合わせた高さには貼っている他、トイレ等の良く利用する場所にも目線に合わせた高さには張り紙をしている。		