

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	0572607380		
法人名	社会福祉法人 柏仁会		
事業所名	ありす刈和野		
所在地	秋田県 大仙市		
自己評価作成日	平成22年10月20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	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22年11月17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)

ありす刈和野は、刈和野駅から徒歩5分ほどの住宅地の中にあります。交通の便が良いので、利用者さんの家族の方は電車を利用して訪ねて来られる方もおります。近くの高校生は、放課後にボランティアに来てくれます。利用者の方で散歩を希望される方は、近くの神社まで散歩が日課です。安全の為、職員も同行して運動と季節感を楽しみます。地域の方は、声をかけてくれます。ありす刈和野では、みんなで過ごす時間が多いです。戦争当時の歌を皆で歌ったり、ゲームをしたり、それぞれの自分のペースで過ごしています。利用者の年齢が高くなっており、ご自分のできることを少しずつ楽しみながら援助しています。既存の施設を改造した建物で古いですが、訪れた方は、ゆったりと落ち着いた感じがするといわれます。利用者も家族も安心して生活できるよう職員もまた共に生活しています。

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)

職員会議等の時間を利用しては、こまめに職員研修を実施しており、決済・回覧・参加者・内容・時間がひと目で確認できるなど関係書類も非常によく整備されている。憩いの家を改装したホームであり、玄関前に広がる日本庭園、周囲の桜、ひなたぼっこに適した廊下、畳、障子、共有空間にあえて配置された懐かしい家具のせいも、訪問した瞬間にとても落ち着く感じがする。手作りにごだわった食事は、高齢者が好む家庭の味である。エアコン以外の家具類は全て家庭からの持込みであり、以前暮らしていた部屋をそのままホームの1室に移したような安心感がある。年数を経た建物が懐かしさや落ち着きを感じさせる、心暖まるホームである。

サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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、活き活きと動けている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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+)+ (Enter+)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
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	法人・事業所理念を掲げ、研修等で確認している。また、家族へのお便りなどにも理念を載せ、理解していただいている。	昨年度の評価結果に基づき、ホーム独自の理念を全職員で協議の上、新たに作成している。玄関にホームの理念が誰からでもはっきり見えるよう大きく掲示されているほか、定期的に発行されるホームの便りにも毎回記載している。	
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	利用者と一緒に散歩しながら、近隣の方との挨拶を心がけている。また、近くの小学校や地元の高校生ボランティアなどを通じ、交流を行っている。	利用者がそもそも地元の方々であり、大好きな散歩、あるいは近隣の病院へ徒歩ででかけたり、商店街でソフトクリームやコロッケを購入したりするなど、日ごろより住民と自然に声を掛け合うよう配慮している。	
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	「認知症相談所」を設置し、地域の相談窓口として受け入れしている。		
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	運営推進会議は、年6回実施し、包括や地域、家族や利用者の各代表も参加して、サービスの実際について話し合っている。また、外部評価の報告をし、家族にも送付している。	2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、ホームの運営について詳細に報告、協議されることが実施報告書で確認できた。家族への会議内容報告はもっと簡素な形が望ましい。要綱の委員構成と現状の委員に若干相違が見られる。	家族に対する運営推進会議内容の報告について、より分かりやすくするなど、何らかの工夫が期待されます。また、運営推進会議の要綱を現状に照らし合わせたものに整えていくことも今後望まれます。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険事務所主催の集団指導や話し合いには積極的に参加し、問題があれば、日頃より連絡をとるようにしている。地域包括にも直接足を運び、情報を得たり相談するよう心がけている。	市の地域包括支援センター職員が、運営推進会議の委員として毎回参加し、情報交換をしているほか、機会あるごとに行き来しており、市町村との連携が密に行われている。前回の評価結果から改善されていることが確認できた。	
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	身体拘束排除については、勉強会を行っている。徘徊し外に出ようとする利用者もいるが、施錠せず安全に見守り同行できるように職員が連携をとり取り組んでいる。	現在身体拘束に該当する事例はない。徘徊のある利用者への対応として、戸に鈴をつけ気配を察知する工夫をし、出来る限り職員が付き添うよう配慮している。	
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	虐待に関する勉強会を行い、防止に努めている。また、職員のストレスが生じないように休憩時間は各自、確実に取れるよう努めている。		

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
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	今年度中に学習会を実施する予定あり。各職員が理解できるよう学ぶ必要あり。		
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	契約の締結・解約・改定の際は、十分に説明し、文書にて確認を行っている。また、入居の際には利用者や家族から要望を聞き、退居の際には、家族より意見要望を伺うようにしている。		
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	事業報告や法人の決算書など公表している。 また、意見箱を設置し、利用者や家族より意見要望をいただくようにしている。	些細な内容でも、苦情やヒヤリハットとして取り上げ、対応策を検討している。毎日の生活の中で利用者の意見や要望を聞き取るよう配慮しており、家族については面会時等に、利用者の状況報告をとおして、意見や要望を汲み取る努力をしている。	
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	職員会議を月1回実施し、職員の意見や提案を聞いて話し合う機会を設けている。また、法人内事業所会議にも参加する機会がある。	日常の業務の中で、あるいは毎月開催される職員会議をとおして、出来る限り職員が意見を言いやすいよう努力しており、法人内の事業所会議等でも運営に関する提案等を議論している。	
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	法人全体で話し合う場を設け、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修に、各職員が参加できるような機会がある。		
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して、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流の場に、積極的に参加している。 職員も、他施設実践発表を聴いたり、各研修会に参加し、スキルアップできるよう努めている。		

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
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	サービス提供開始前に、職員でケアの方向性を話し合っている。本人の話を傾聴し、職員で共有して、ご本人が安心して生活できるよう努めている。		
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	サービス導入前に、家族からの要望や心配や不安なことを聴き、解消していけるよう説明を行い、安心していただけるよう努めている。		
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	職員は、利用者が穏やかに暮らせるよう共に信頼関係を築けるよう努め、支援している。		
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	家族には、利用者の様子を密に伝えており、家族へ相談したり協力をいただきながら支援している。		
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	家族を通じ情報を得て、本人が、これまで大切にしてきた繋がりや思い出が、継続して安心して生活できるよう職員全体で努めている。	散歩途中に声を掛けたり掛られたり、友人が訪問したりと、出来るだけ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。	
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	利用者は、皆と一緒に居間で過ごすことが多いが、一人ひとりが居心地よく暮らせるよう職員も一緒に寄り添うよう努めている。また、利用者の意見や行動を観察し利用者同士がうまく関わり合えるよう支援している。		

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
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	サービス利用終了時には、家族より意見を伺っている。また、今後も機会があったらいつでも相談できることを伝えている。		
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	利用者一人ひとりの思いや希望を聴き、本人の意向になるべく添えるようにし、否定のない言葉がけに努めている。	畑仕事、食事準備、干し柿作り等、利用者個々の希望のほか、家族からの情報をもとに、一人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握に努め、その人らしい生活ができるよう支援している。また、利用者の将棋の相手に高校生ボランティアを活用している。	
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	利用者との会話の中から、本人のこれまでの生活を聴きだし、近づけるよう努めている。また、家族からの協力もいただいている。		
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	情報の共有と記録から、職員全員が利用者の暮らしや健康状態を把握できるよう努めている。		
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	介護計画作成の際には、本人・家族から希望や意見を伺い、職員で意見交換を行い、本人の意向に近づけた計画書を作成している。	現状に即した介護計画を目指し、居室担当の職員を中心に、利用者本人、家族、必要な関係者から得た情報をもとに、勤務時間を調整しながらチームで作成している。	
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	個別に日々の様子を記録し、職員で情報を共有している。毎月モニタリングを行い、介護計画に添ったケアができているか確認している。		
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、その時々にも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	できるだけ利用者が個別に、それぞれの地域資源を活用できるよう支援している。 (図書館・病院・スーパー・神社など)		
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	近くの協力医院やかかりつけ医を受診し、定期的な受診や健康診断、予防接種など定期的に行っている。また、状況に応じて利用者の状態を電話でも相談いただき、職員も安心して医療を受けることができている。併設された薬局からも、説明を受け処方されており、関係が築かれている。	2ヶ所の協力医療機関が近隣に位置している。利用者は地元の方が多いため、個々のかかりつけ医とホームの協力医療機関がほぼ一致している。2ヶ所の協力医療機関の間に位置する薬局からもアドバイスが得られるなど、良好な関係にある。	
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	月2回訪問看護があり、利用者の健康状態を報告・助言を受けている。また、職員の健康や不安についても助言いただき、安心して仕事ができている。24時間体制で相談できる。		
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。	利用者が入院した際には、病院関係者と情報交換し、家族との連絡をとりながら早期に対応、退院ができるよう支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度や終末期に向けた指針について、予め家族とは契約を確認し、同意を得ている。また、実際に利用者の状態が重度化した場合は、家族に都度報告し、医療関係者や施設との連絡をとり合い、今後について支援している。	契約時にホームで作成した「医療連携体制の概要」に基づいて本人・家族に説明し、同意を得ており、この概要の中に「看取りに関する指針」が含まれている。種々の条件がそろった場合には看取りを行うとの内容になっている。早い段階から事業所でできることを十分に説明し、方針を共有する体制にある。実際に看取りを実施する場合はさらに詳しい内容を説明し、同意を得ていることが確認できた。	
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	新規採用職員は実践訓練を実施していないが、実施を予定している。		
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	日中・夜間の避難訓練を、年2回実施している。 地域住民や家族代表にも協力いただき実施している。	消防署が近隣に位置し、折にふれ来所してはアドバイスを得ている。避難訓練には町内会長他住民の協力もあり、実際にどのような協力ができるかを検討するきっかけにもなっている。スプリンクラーの設置について具体的に検討中である。	

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
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	職員は、利用者の生活歴を把握し、認知症があっても人権を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけ支援している。	言葉かけひとつについても、利用者個々の個性に合わせ、方言で話した方がよいかなど、細かく配慮している。また、入浴介助の職員の配置についても、出来る限り本人の希望を反映し、プライバシーに配慮した形となるよう努力している。	
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	日常的に、利用者は自分の思いや希望を表現することができているようだが、自己決定するには、職員も本人も根気よく取り組む必要あり。		
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	職員は、利用者が自分のペースで過ごすことができるよう支援している。訴えを聴き、希望に近づけるような工夫ができるよう支援している。		
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	定期的に理容師に来てもらったり、美容院に行って希望の髪型にしている。担当職員が、希望する衣類や化粧品などを本人のお小遣いから代行で購入し援助している。毎朝髪を結ったり、髭そりを支援している。		
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	利用者の食べたいものの希望を聞いて食事を作っている。簡単な調理・盛り付け・配膳・食後の片づけなど一緒に行っている。男性には、下膳やテーブル拭きなどお願いしている。	食卓に箸を配布したり、おしぼりを準備したりなど、出来る範囲で利用者が行っている場面が確認できた。それぞれの食卓に職員が入って同じメニューと一緒に食べ、会話しながら楽しく食事ができるよう支援している。手作りの食事は高齢者が好む家庭的な内容である。	
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	栄養チェック表に記入し、食事量を確認している。 法人の栄養士に献立の評価をお願いしている。		
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・朝、就寝前の歯磨き・口腔ケアを支援している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄がみられないようであれば誘導している。自分で排泄できるよう促し支援している。	利用者個々の排泄状況をチェック票で確認した上、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	本人の排泄パターンを確認し、下剤に頼らないよう食事の工夫で支援している。(乳製品や食物繊維の多い食品、ヤクルトやオリゴ糖など)また、軽体操やレクなどの運動もすすめている。		
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	午前の入浴希望・夕方の入浴希望など、その方の希望や時間帯・タイミングに合わせて入浴している。また、毎日バイタル測定し確認後、入浴している。	男女の入浴時間が重ならないよう配慮しながら、毎日入浴できる体制を維持している。入浴は大好きなのに、入るまでになかなか気持ち乗らない方に対しては、根気よく声かけするなど、あの手この手の工夫をしている。	
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	温度・湿度調整、照明の調整を行い、スムーズに就寝でき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	職員が目につく場所に、薬局から処方された薬の一覧表を貼り出している。職員は、内服薬を都度確認し与薬している。		
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	計算ドリル、散歩、歌、縫い物、ゲーム等、生活歴やの能力を活かした楽しみの時間を、適度に設けている。また、食べる楽しみも持つよう、本人の嗜好により、嫌いな食べ物は変えたり、お茶以外の飲み物も提供している。		
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	散歩や買い物など希望される方がいるので、職員付き添い楽しんでいただいている。家族の同意のもと、外出や外泊もできる。近隣の行事の見学や参加も心がけている。また、年2~3回程、全員でドライブに出かける機会を設け、季節感を楽しみ、外食している。	ホームの車のほか、同法人のデイサービス用の車椅子対応の車を手配し、大森の芝桜・ダリア園・ユメリヤの足湯等々、出来るだけ利用者全員での外出を楽しんでいる。町内を一周する散歩コースも自然に出来ており、地域住民と言葉をやり取りするよい機会になっている。	

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
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	家族同意の上、自己管理して小銭を所持している方・自分のお金を施設に預けている方いる。自分でお金を出して使う機会はあまりないが、欲しい物があれば職員に伝えて購入、一緒に店に行き選んだりする。		
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	本人や家族からの希望があれば、電話がかげられるよう支援している。面会がしばらくなく心配されているときは、話ができるよう支援している。手紙の返信等の援助も行っている。		
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	共用空間は、不快がないよう清潔に使用できるよう気配りしている。 花や、曆に合わせた飾りなど、心地よく生活できるよう工夫している。	憩いの家を改造したホームであり、玄関前に広がる日本庭園や周囲の桜、またホーム内のひなたぼっこに適した廊下、畳、障子、共有空間にあえて配置された懐かしい家具のせいか、訪問した瞬間にとっても落ち着く雰囲気を感じる。湿度や温度管理にも配慮している。	
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	居間や食堂では自分の場所があり、安心してゆっくり過ごしている。廊下ソファでは、気の合った利用者同士座って話をしたり、ひとりでゆっくり外を眺めたりしている。庭にもベンチがあり、自由に散策されている。		
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	入居前に使用していた家具や布団を持ち込み、自宅での生活と変わらないような空間づくりをしている。家族にも自宅での様子を伺い、安心して生活できるよう支援している。	エアコン以外の家具類は全て家庭からの持込みであり、以前暮らしていた部屋をそのままホームの1室に移したかのようである。年数を経た建物が懐かしさや落ち着きを感じさせる居室である。	
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	自分の役割をもって生活できるよう(洗濯干しカーテン開閉・カランダ-交換など)支援している。共用部は、「風呂場」「便所」など、わかりやすい言葉で表現されている。		