

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	0570512632	
法人名	社会福祉法人 久盛会	
事業所名	グループホーム田園	
所在地	由利本荘市岩城富田字根本10-22	
自己評価作成日	平成22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://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 秋田県社会福祉協議会	
所在地	秋田市旭北栄町1-5	
訪問調査日	平成22年10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)】

入居者一人ひとりの年齢、体調、身体能力、認知症の進行に細やかに配慮し柔軟に対応している。
 季節や目的に応じた行事計画の他、個別やグループでの外出などもあり枠にはめ込まない活動ができています。
 季節を味わえる、食事を楽しんでもらえるための献立作りにもこだわっている。

【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)】

母体の老人保健施設やケアハウスなどに隣接し、法人の医師や看護師、管理栄養士との連携により充実したサービス提供体制を整えている。
 職員はすべて正規雇用とし、法人のスキルアップ研修や独自の勉強会「かや学会」により職員の質の向上に力を入れ、職員は利用者のできることを見極め、時間をかけて根気よく見守りながら、生活機能の維持・向上に努めている。
 また、毎月の大掃除では一覧表に基づいてベットや洗濯機の下、タンスの上や換気扇などの埃を掃除し、事業所内の水回りを中心に消毒するなど、感染予防に徹底して取り組んでいる。
 さらに、法人の多目的施設「かやぶき荘」が隣接し、囲炉裏や鉄瓶、御膳を使用して利用者の回想療法に取り入れているほか、行事や家族の宿泊、各種団体の研修の場としても提供するなど、地域への還元にも努めている。

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) ○	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) ○
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) ○	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、生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せている (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、安心して暮らしている (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	ユニット会議や独自の勉強会、カンファレンスなどを理念に立ち返る機会とし、共有しながらの実践に努めている。	法人理念をもとにした介護目標・理念を掲げ、利用者が生きがいを持ち、楽しく和やかに過ごせることを最も大切にしている。 また、毎月の職員会議や勉強会で振り返り、「思いやり」の共通認識と、事業所に相応しい人、相応しくない人物像を掲示して意識付けしている。	
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	町内総会に職員が参加し災害支援ボランティア賛同を募り積極的な参加を得られている。 地域ボランティアの方々との交流で親交を深めている。	二つの地区の町内会や役員会に職員が参加しており、散歩などで声を交わし、近所の方が野菜や花を届けてくれるなど、地域の一員として受け入れられている。 また、近所の公園に出かけて保育園児と自然体でふれ合い、フラワーボランティアや高校生ボランティアなども積極的に受け入れている。	
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	老人クラブや家族介護教室へ参加し、認知症への理解や介護について啓蒙活動に努めた。		
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	運営推進会議での討議や意見をユニット会議で報告し話し合いサービス向上に活かしている。	3か月毎に開催し、徐々に関わってくれる方が増えてきており、運営状況報告や行事などへの協力依頼のほか、事業所への意見や要望を募り、実践につなげている。 また、地域資源を活用した行事提案を受けて地域の探索を行ったり、非常災害時の連絡体制のあり方についても参考になっている。	地域と連携し、開かれた事業所運営を継続していくため、2か月毎の開催をめざし、課題に応じて消防署などからの参画を求めするなど、効果的な実施により具体的なサービス提供に生かしてほしい。

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
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	スプリンクラーの設置、ショートステイの受け入れ事故報告の仕方について数多くの助言をいただいた。 外部評価についての結果を提出した。	行政に外部評価結果を届け、利用者の状態変化に応じた他事業所の利用やスプリンクラー設置に向けて相談するなど、必要に応じて連携している。	行政担当者との関わりを深めるため、定期的に広報を届けたり、認知症サポーター養成に向けて相談するなど、事業所の理解を深めるための積極的な働きかけを期待したい。
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	勉強会、研修に於いて十分に理解し、安全に努めながら施錠することのない開放的な空間となっている。	日中は玄関にカギをかけず、センサーにより出入りを把握しているほか、ホールから死角になる場所にカメラを設置し事故や怪我がないか見守りしている。 また、付近の危険箇所を把握し、地域住民には散歩時の声かけや見守りを依頼しており、利用者の外出時は抑制することなく、職員が付き添いながら対応している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の勉強会、外部研修に参加している。 家族にとっての負担が大きくなるよう協力を求める際にも配慮している。		
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	外部研修などで学ぶ機会を設けている。 実際の制度の活用はない。		
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	十分な説明に努めており、契約書類は双方1部ずつ所有し常に確認し合える状況にある。		

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
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	運営推進委員としての家族の積極的な参加があり、意見を反映することができている。意見・苦情箱の設置があり、サービスに反映させるための体制を整えている。	居室や談話コーナーでの面会時には職員が必ず会って意向を把握しており、換気扇の掃除など職員が気づきにくい部分の実践に生かしている。 また、年一回家族交流会を実施し、利用者と共に温泉などに出かけ、食事をしながら意見や要望を確認している。	
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	代表者との会食の機会がある。日常的、ユニット会議など意見を聞く機会を多く設け、管理者のみの考えとならないように心掛けている。	毎月のユニット会議でテーマを決め、「かや学会」で職員が勉強しており、法人内外の研修参加や個人目標の設定など職員の自発性を尊重している。 また、法人代表者と職員が会食する機会を設けるなど、職員の意見を運営やサービスに反映させたいとの前向きな姿勢がみられる。	
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	自己評価に基づいた面談の実施、給与体系についての見直しや各種研修への推進があり意欲を持ち働けるよう整備されている。産休代替職員の採用も重複期間が考慮されている。		
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	法人内での勉強会はもちろん、出来る限り職員のレベルに沿った研修へ参加、資格の取得ができるよう機会の確保に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会主催の勉強会や親睦会への参加、情報交換し合う中で疑問や不安点を解消することができている。		

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	フェイスシートの活用により統一したケアをすることで、環境に慣れることを第一にリロケーションダメージに十分に配慮している。		
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	家族の方が話を持ちかけやすいよう職員全体が挨拶や声掛けなどを心掛けている。面会時はゆっくり居室で過ごせるよう環境づくりに努めている。		
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	常に尊重し、一人一人役割を持てるよう関わっている。共に生活するという意識を大切にしている。		
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	家族交流会の開催、外出・外泊の支援、緊急受診の際、病院で待ち合わせるなど互いに協力し合える関係であるよう努力している。広報を活用し、日常生活の様子を共有できるようにしている。		
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	故郷訪問など外出先の検討・計画を工夫している。年賀状や電話のやり取りができるような支援や町の敬老会で同級生と再会できる場面作りをしている。	地区の敬老会に出席して同級生や知人と再会したり、友人が訪ねて来てくれる関係を大切にしており、家族や友人に年賀状を出すなど、これまでの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	気軽に話せる空間作りができており、トラブルがないように見守り、必要に応じては介入することで円滑な関係が保てるよう支援している。		
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	手紙のやり取りや家族の立ち寄りがあり、退去先の施設との情報交換もある。		
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	他者の誤解を招かないよう十分に配慮し、状況や場面を考えながら思いの把握に努めている。 意向に添えない場合は、説明をし理解を得られるような働きかけをしている。	利用者の生活歴や家族からの情報を職員全員で共有し、記録に残すことで職員間で関わり方に差が生じないよう統一したケアを心がけている。 また、日々の会話や表情から希望や意向を感じ取り、誕生会の祝い方も一人ひとりに合わせている。	
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	フェイスシートの活用、家族からの情報、本人との会話の中での把握に努め、ケアプランにも反映させている。		
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	記録の申し送り、各種ノートの活用、バイタルチェックにより十分な把握に努めている。		
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	3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとのカンファレンスを実施している。本人や家族からの意見の引き出しには努めているが会議への参加までには至っていない。個別ケアノートの活用。	管理者が家族の意向を確認し、友人からも情報を得ており、一人の利用者に対して職員全員が意見を出し合い、その結果をもとに計画作成担当者が介護計画を作成している。 また、3か月毎のモニタリングを含め職員全員でカンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	

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
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	ケアプランを看護介護記録に添付し、日々の状態を記録している。各種連絡ノートを活用し、情報を共有、統一したケアに取り組んでいる。 記録用紙を改良し気づきを多く取り入れるようにしている。		
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			
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	最も身近な地域資源を見直し、行事や活動に活かせるよう検討、計画し支援することができている。		
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し、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	かかりつけ医との連携は取れているが、近隣に総合病院が少なく必ずしも納得しているとは言えない。 認知症の為に病气発見が遅れたり、緊急時の受け入れが心配される。	利用者のかかりつけ医への受診を優先し、必要に応じて協力医による往診のほか、母体老人保健施設内に歯科があり、定期健診を受けるなど連携している。 また、母体施設の看護師が毎週健康チェックを行い、服薬に関しては健康シートの記録により副作用等を確認している。	
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	医療連携による週1回の健康相談、バイタルチェックの体制にあり適切な受診や看護に結びついている。		
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。	入退院時の情報交換は、こちらから家族を巻き込み行うことで実現している現状にある。 病院への訪問により利用者、家族の精神面のフォローに努めた。		

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
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、事業所の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	体制の説明と重度化した場合における対応に関わる同意も得ているが、思いを共有することには難しさを感じる。	重度化への対応や看取りに関する指針を明確にし、体調の変化や医療行為が必要な場合などに事業所が対応できるケアを家族に説明している。 また、母体老人保健施設が隣接しているため、医師や看護師との協力体制があり、状態変化や家族の希望に応じて施設入所、事業所での看取りに向けて支援する体制を整えている。	
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	毎月行っている独自の勉強会のテーマとしても取り入れ事例検討やシュミレーションをしている。		
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	年2回昼夜を想定し避難訓練を実施している。 身体状況に応じた避難方法のシュミレーションも行っている。 災害支援ボランティアの訓練への参加がある。	地域住民による「災害支援ボランティア」を組織し、その協力を得ながら、消防計画に基づき年2回の避難訓練を実施しており、「かや学会」の勉強会で利用者の状態に応じた避難方法を確認し合い、独自の避難訓練に生かしている。 また、自動火災通報装置の通報先に近隣住民2世帯が登録され、スプリンクラーの設置についても準備を進めている。	
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	その人らしさを十分に理解した声掛けや関わりを心掛けており、見守りからの声掛けを大切にしている。	利用者一人ひとりの性格や個性を把握し、その日の過ごし方を利用者が決められるよう声かけしたり、外出時にはさり気なく後から追いかけるなど配慮している。 また、事務室内の予定表には名前ではなく居室名を書き、個人ファイルはロッカーで施設管理している。	

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
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	職員が決めつけたり指示することなく、選択や自己決定、自分の思いや希望を表現できる環境や状況を多く持てるよう意識した働きかけをしている。		
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	時間の目安や生活のリズムはあっても決め事や業務割をせず、その日の体調や気分、天気に合わせて生活できるよう個々に柔軟に対応している。		
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	希望の理美容室利用、外出時のおしゃれや化粧が楽しめるよう支援している。 日常、入浴後など乳液、ハンドクリームなどで肌の手入れが出来るよう支援もしている。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し、検食簿の活用、旬の食材を取り入れ献立に活かしている。 食事作りは、体調に合わせた作業量や内容を工夫しながら行っている。	旬の食材や地産地消を心がけた献立を作成し、準備や後片付けを利用者と共に行っている。 また、道の駅や地域の食堂へ外食に出かけたり、隣接する系列ケアハウスでラーメンを食べるなど食事を楽しめるよう工夫している。 さらに、検食簿を活用して摂取量などを把握し、2～3か月毎に母体施設の管理栄養士から評価、指導を受けている。	
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	季節の食材を取り入れ、栄養バランスに関しては法人の栄養士より指導を受けている。 こまめな水分補給に努めている。 体重増減に配慮した提供量の調整をしている。		

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
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	毎食後の口腔ケアや就寝時のポリドントなど声掛けし、職員と共に行っている。		
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	安易におむつを使用するのではなく排泄のパターンに応じ、夜間のみ使用、排泄の状態に適したものを使用している。 排泄サインを読み、見守りした後トイレ誘導している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や汚した際にも他利用者に配慮しながら排泄を支援しており、夜間のみハビリパンツやパット等使用している。	
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	乳製品や食物繊維などをふんだんに取り入れている。 健康体操にて30分程度の運動、作業の提供に努めている。		
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	無理強いせず、本人の希望や体調に合わせている。 拒む方には、清拭や足浴などの声掛けや支援をしている。	利用者の希望により、いつでも入浴できる体制を整え、入浴を拒む方には清拭や足浴で対応したり、外泊の際に自宅での入浴を家族に依頼している。 また、浴室の外を目隠しを兼ねて板塀で囲い、半露天のような雰囲気をつくっているほか、近隣の温泉施設に出かけるなど入浴を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	生活のリズムや睡眠状態に合わせて休息の支援をしており、昼食後は昼寝が出来る雰囲気作りや添い寝をするなどしている。		

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
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	看護介護記録の中に健康シートとして添付し、服薬内容を把握、理解できる工夫をしている。 症状に変化があればかかりつけ医に相談・協力が得られている。		
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	得意としていること、自分の役割と感じていることなどを尊重し、張り合いや喜びとなるよう支援している。 グループ・個別レクの取り組み、嗜好に配慮した外食をしている。		
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	出来る限り希望に添えるように努めている。 家族と情報交換をしながらの故郷訪問、地域資源を見直しての近隣への外出で地域の方との交流にも繋がっている。	季節毎の行事や地域の史跡、公園、図書館などに出かけたり、足りない食材があれば買い物に出かけ、地域との交流を楽しんでいる。 また、故郷訪問として、家族の理解を得て住んでいた場所や地域を訪れたり、気の合う方同士でのドライブなど柔軟に支援している。	
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	ほとんどの方がおこずかい程度のお金を所持しており、外出時など買い物を楽しめるよう又、支払いや現金管理ができるよう支援している。 日常の必需品などの買い物支援も行っている。		
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	手紙、年賀状など本人が欠けない場合は、代筆したり電話でやり取りでき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
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	清潔に努めており不快臭はない。ホーム内は仕切りが少なく、台所からの調理の香りや音で生活感があり、天窗からの採光、開放された窓からの風を感じられる。緑の植物を置くことでの明るい空間の演出ができています。湿度・温度調整、換気にも配慮している。	事業所内は明るく、落ち着いたBGMが流れ、テーブルやカウンター、ソファや畳敷きの居間のほか、談話コーナーや廊下へのソファ配置など、利用者がそれぞれの居場所で過ごせるよう工夫している。 また、鉢や花、観葉植物が多く、利用者が水やりの世話をしており、フラワーボランティアの作品なども飾っている。	
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	独りで過ごす時間も尊重しながら、館内所々にソファや椅子を置いたり談話コーナーを設けており、会話を楽しんだり、気軽に休んだりできる空間がある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内が雑然としないよう荷物は最小限にしているが、使い慣れたものや好みのもがあり、畳やカーペットを敷くなど心地よく過ごせる部屋作りの工夫がある。	ベットとタンスを備え付け、自宅から使い慣れた寝具や小物、家族の写真などを持ち込み、希望により畳やカーペットなども敷いている。 また、埃や湿気などからの感染防止のため、日常の掃除とは別に隠れた場所の清掃を徹底している。	
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	一人ひとりを深く理解し自信を失わないよう役割を持ち生活できる支援を心掛けている。 センサーやモニターの活用、対面キッチンにすることで安全で自立した生活となるよう見守りしている。		