

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	0572207736		
法人名	有限会社 ホサカ		
事業所名	グループホームゆとりの里		
所在地	秋田県山本郡三種町浜田字村下343-1		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ホーム周辺は田園地帯ということもあり、のどかで、四季折々の風景を楽しむことができる。利用者様の状態や希望に合わせ、環境整備を心がけ、対応に努めている。また、職員の変動も少なく、馴染みの関係を維持しながらよりよいサービス提供を心がけている。

※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	秋田市將軍野桂町5番5号		
訪問調査日	平成25年12月12日		

【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)】

事業所は住宅地の裏地にあり、周辺が田園に囲まれたのどかな場所にある。社長は事業所に対する思い入れが深く、毎日のように事業所に向いて利用者一人ひとりに声かけをし、利用者の心の安らぎに努めている。職員も利用者一人ひとりの思いに応えるために、温かで家庭的な雰囲気の中でゆったりとした生活リズムで過ごすことが出来るよう支援に努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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	ホーム玄関に、ホーム理念・スタッフ理念を掲げ、申し送りや会議など、時折振り返りながら、理念の実践に取り組めるよう努力している。	事業所の理念は設立当初の社長のモットーを表現したものであり、それを実現するために職員はスタッフ理念を掲げている。職員は、利用者は年長者であることから尊敬の念を持って接しており、特に言葉遣いなどに気をつけながら温かいまなざしで支援をしている。	
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	地元の自治会に加入をし、地元の商店や理美容室を利用するなど、交流をしている。	地元の商店や理美容室の利用など交流を図っているほか、地元消防団の見学、民生委員の見学や慰問、中学生の実習など、徐々に地域との交流が深まっている。また、町民祭に利用者の作品を出品する等の工夫もみられる。	地域との交流は年々深まってきているが、利用者の徘徊時等の事故防止などを回避できるように、地域住民の支援が得られるような関係性の構築に期待したい。
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	平成25年10月18日、地元八竜中学校3年生3名の職場体験を受け入れ、認知症の方の理解や支援の方法について学習していただいた。		
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	会議では、ホームの状況を報告する事により参加していただいた方々より様々な意見をいただいている。また、外部評価、情報開示の自己評価並びに評価結果について報告をしている。またそこでの意見をサービス向上に活かしている。	地域の有識者、栄養士、自治会長、婦人会長、地域包括支援センター職員等を構成メンバーとして年6回開催している。事業所の実情や事業報告が主な内容であるが、委員からは防災無線の設置等の意見があり検討をする等、出された意見はサービス向上に繋げている。	

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	運営推進会議への参加等により情報交換の場としている。また、電話等により、空室情報等連絡している。その他、運営上の相談、疑問など、電話など相談できる関係を築いている。	地域包括支援センターが役場内にあることから、包括支援センターに連絡すると役場に対応してくれるほか、栄養士による個別ケースの相談や、栄養指導による献立づくりなどの協力関係を築いている。	
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	身体拘束マニュアルに基づき拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルに基づき、利用者ごとの行動パターンを把握している。不穏な利用者には二人きりになって話しかけたり、「帰りたい願望」の者には、職員がついて出て行くなどの対応をしている。	
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	外部研修に参加、また、ニュース等報道記事を回覧するなどし、ホーム内にて研修を行っている。また、虐待防止に努めている。		
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	外部研修に参加した職員から、研修の内容、資料をもとに、学ぶ機会を設けている。また、個々の関係機関との連絡を取りながら話し合い支援している。		
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	入居時十分な説明をされていると思っている。いままで、契約や解約などによりトラブル等特にない。		
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	目安箱を玄関に設けている。また、他の機関のリーフレットをご家族様に送付したり、ポスターを掲示したりしている。また、日々の日常会話や表情などから理解できるように職員間で情報交換に努めている。また、面会の時など声をかけるなどしている。	月1回～2回の面会時に、家族が困っていることや要望について聞くことが出来るように声掛けをしている。又、役場や社協のリーフレットを配布しながら、外部にも意見を言えるようにしている。	

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
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	職員会議や申し送りなど職員の意見や提案を聞く機会があり、反映させている。また、日々の業務の中で意見がでた場合にも反映できるよう努めている。	月1回職員会議を開催するほか、職員の提案や意見は運営に反映されている。各種研修には職員の希望や時期をみて受講することが出来る。職員10名中、9名が有資格者であり、職員の入れ替えも少ない。休暇や夜勤体制などの就労環境にも可能な範囲で配慮がみられる。	
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	就業環境の整備には個々の実情を配慮しながら整備に努めている		
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	研修参加を計画し、すすめている。また、研修を受けやすいよう勤務調整をしている。		
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連絡協議会に加入し交流できるよう努めている。また、研修会等に参加できるように努めている。平成25年9月20日、21日と東北ブロック大会並びに秋田県大会に参加している。		
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iyousyano 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	できる限り、ご本人様、ご家族様、利用されていたサービス機関様より話を聞く機会を設け、受け止める努力をしている。		
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	ご家族様が話されやすいように声をかけ、機会を作り、受け止める努力をしている。また、担当ケアマネージャーからも話を聞くなど対応に努めている。		

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
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	利用者様とともに過ごす中で、一人ひとりの利用者様の話を聞き、学ぶことも多く、関係作りは良好であると思っている。		
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	面会時、月々の手紙など利用者様の近況を随時お知らせし、ご本人様と一緒に支えていただけるよう努力している。		
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	できる限り、ご本人様の希望がかなえられるように努めている。例えば、通い慣れた理容室の利用や、かかりつけ医院の利用などは、継続することに努めている。	利用開始時に利用者の生活歴を把握し、かかりつけ医への利用、通い慣れた理美容室の利用などこれまでの関係継続に努めている。また、馴染みの人が利用者を誘って外出する例もみられる。	
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	利用者様同士の関係を把握し、できる限り孤立することなく利用者様同士の関係作りにも努めている。		
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	比較的契約を終了すると、関係はなくなってしまっている。必要な時は、関係を断ち切ることなくかわりを持っていきたい。		

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
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	利用者様一人ひとりの思いを大切に、日々一緒に生活をしながら、本人の意向を把握することに努めている。担当職員が、アセスメントを行い、把握に努めている。	意思を伝える事が可能な利用者からは希望や意向を把握し、不可能な場合は普段の生活を観察しながら把握に努めている。ケアプラン見直しにおいても、利用者の思いは大切に尊重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	日々の生活の中での会話などから聞き取り、又、ご家族様、ご本人様が利用されていた他のサービス事業所などからも経過を聞き取るなど把握できるよう努めている		
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	一人一人の一日の暮らし方、心身状態を個人記録など活用しながら把握するよう努めている		
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	本人、家族面会時などケアのあり方について話を聞くとともに、職員会議等において、担当者や職員の意見を聞き介護計画に反映できるよう作成している。	介護計画作成者は現場職員であり、担当者や職員会議の意見を聞いて計画に反映できるよう作成をしている。また、家族、主治医や看護師などの意見に基づき、半年に一度計画の見直しを行っている。	
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	個人記録、並びに業務日誌など活用しながら情報の共有に努め、介護計画の見直しに努めている。		
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	さまざまな機関の方々より協力を得ることが出来ていると考えられる。		
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。	ホームへ入所以前のかかりつけ医の活用を心がけ、出来る限り、関係を崩すことのないよう一貫した治療が受けれるように支援している。	利用者の健康診断は介護保険の更新時に行われている。日常の通院は本人・家族の希望に応じて対応している。協力医・歯科医の往診の他、薬局で薬を届けてくれるなど、協力関係が図られている。	
31		○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	かかりつけ医院の看護職員との関係作りは比較的良好であると思われる。		
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。	医療機関、家族との連絡をこまめに取り、早期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	ホームで出来ること、出来ないことを明確にしており、ご家族様にも理解していただいている。又、かかりつけ医とも相談しており、看護師不在であるというホームの状態もご理解していただいている。	利用者の重度化や看取りについては入所時に家族に説明の上、医療機関への搬送について了承を得ている。日中の緊急時にはかかりつけ医と連絡のうえ対応しているが、夜間緊急の場合は救急医療機関へ搬送をしている。	高齢の利用者が多いこともあり、夜間に容態の急変も想定されることから、救急搬送時のあり方について、地域の指定救急医療機関との連携や、家族との終末期医療について十分な話し合いを持ち、職員が安心して救急対応ができるように期待したい。
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	平成24年12月17日・18日・19日と三種消防署にて、すべての職員が普通救命講習を受講している。		

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	火災訓練は三種消防署署員立会いの元、年2回は行っている。また、地区消防団の方への協力を依頼していると同時に、自治会の方へ、運営推進会議などをとらして理解、協力を得られるよう働きかけている。	緊急災害マニュアルが整備され、年2回夜間を想定した火災・避難訓練を行っている。また、地元の消防団も駆けつけてくれる体制となっている。非常食等の備蓄も十分である。	夜間の勤務は職員が一人体制であることもあり、日頃から地域との連携を深めて災害時に地域住民の協力が得られるような協力体制の構築に期待したい。
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	利用者様一人ひとりが年長者であることを認識し、礼儀を踏まえた声かけや対応を心がけ、利用者様一人ひとりの人格や誇りを損ねないよう配慮している。	利用者が年長者であることから尊敬の念をもってやさしく丁寧に接しており、トイレ誘導などのことは掛けもプライバシーに配慮しながら対応している。食事の介助においても利用者の性格などに注意しながら対応している。	
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	ご本人様の思いや希望を表すことが出来るような声かけをするなど、又、選択できる場面を作ったり自分で決めていただくなど配慮している。		
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	入浴したい日、時間など出来る限り一人ひとりのペースに合わせ、生活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	かかりつけの理美容室や、本人の希望の理容・美容の店に行けるよう努めている。		

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
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	日々の食事作りは一緒におこなうことが困難になってきているが、山菜の下準備やだまもちづくりなど一緒に作ったりしている。おしぼりたami、テーブル拭き・下膳など利用者が行っている。	テーブル拭きや下膳は利用者が行っている。嫌いな物が出された時はメニューを変えて提供するほか、食欲のない利用者には口に合う物を提供するなど利用者が食事を楽しむことができるように支援している。食事は職員と一緒に会話を楽しみながら摂っている。利用者の誕生日には職員と一緒に外食を楽しんでる。	
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	一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量の状況を個人記録に記入され把握している。又、ご本人様に合わせた食事の提供を心がけている。4ヶ月に一度は、外部(地域在住)の栄養士に献立を見ていただき指導助言をお願いしている。		
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	口腔内の清潔保持に努め、夕食後には義歯洗浄後ポリデントを使用したり、又、イソジンガーゲル液での嗽をすすめている。又、嗽の困難な方に対しては、水分摂取をしていただけるよう努めている。嗽など困難な利用者様へは、口腔ケアスポンジを利用し口腔ケアに努めている。		
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	一人ひとりの排せつパターン、サインを把握し、トイレ誘導するなどし、気持ちよく排泄していただけるよう配慮し支援している。	9人中、オムツが1人、尿取りパットが5人である。利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりの行動を見ながら職員が判断し対応している。	
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	水分摂取や体動を促し、便秘の予防に努めている。		

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	入浴したい日、時間、順番を把握し、本人の体調に合わせ、希望にそった入浴が出来るよう支援している。	利用者の希望に応じて時間に関係なく対応している。入浴を拒む利用者には足浴、全身清拭で対応している。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、休息したり、眠れるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個人記録ファイルに服薬中の薬、効能、用法用量について綴っており、理解に努めている。また、ほか医療機関受信の際に活用している。服薬確認症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を理解し、今できることから自然と役割が出来ている。また、一人ひとりの気分転換の支援を心がけている		
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	ドライブ、買い物支援など戸外に出かけられるよう支援している。また、利用者様一人ひとりの誕生日には、個々の担当職員とともに外食、植物園や、買い物へでかけるよう支援している。	日常的には通院時の買い物が主で、そのほか、花見、ぶどう狩り、ドライブ、砂像見物などを楽しんでいる。利用者の誕生日には職員と外出のうえ食事を楽しんでいる。	

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	職員が付き添いながら支払っていただくなど一人ひとりの希望や力に合わせ支援している。		
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	自ら電話をかけることは殆どないが、家族や親戚、友人からの電話がかかってきたときは気兼ねすることなく使用していただいている。		
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	共用空間においては、利用者様に不快な思いが生じないよう職員の声、テレビの音量などに配慮している。また、季節の花を飾るなどし、居心地良く過ごされるよう工夫している。	共用空間は家庭的な環境・雰囲気であり、利用者が時間に拘束されることなくテレビをみたり、廊下に備え付けの椅子で会話を楽しんだり、居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	北側ホールに椅子や、本棚を設置し、一人で過ごされたり、気の合った利用者様同士で過ごせるよう配慮し、活用していただいている。		
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	居室は、ご本人様の使い慣れたものや好みのもを活用していただけるように勧めている。居室は、本人が、居心地良く過ごせるよう、本人の希望に沿って、畳や家具の設置など配慮している。	居室は利用者の希望に添ってベット及び畳となっている。また、使い慣れた物品や遺影の持ち込みもみられ、家族写真や作品を装飾するなど利用者の意向に沿った対応となっている。居室ドアは利用者の希望に沿って開閉している。	
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	一人ひとりの身体機能を活かして、手すりの設置や、器具の準備をし、出来るだけ自立した生活を送っていただける様配慮し混乱や失敗を防いでいる。		