

# 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	0570809723		
法人名	株式会社えがお		
事業所名	えがお大曲		
所在地	秋田県大仙市大曲船場町1-1-21		
自己評価作成日	平成25年9月10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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

## 【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年12月16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)】

法人理念の「地域と共に」を掲げ、地域の方やご家族との繋がりを大切にしています。入居後も可能な限りそれまでの暮らしを継続できるよう支援しております。

## 【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)】

日々の関わりの中で、利用者の意欲を引き出しながら、家族、地域との繋がりを大切にし理念に基づいた支援ができるように努力されています。また、アセスメントに必要な帳票類を、詳細でわかりやすいものとなるように見直しをされていますが、より具体的な改善に繋げるために更に見直しを検討されています。

## 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
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	「地域と共に」という理念を共有するため、年度初めに代表者が職員に向け研修を行っている。また、事業所内の目のつくところに理念を掲示して常に意識できるようにしている。	地域でその人らしく過ごせるように、理念に基づいて毎年目標を設定し、実践に努めています。	
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	小学校の行事や図書館、市民会館等公共の場所へ出かけている。最近では、近所の方から野菜をいただいたり、花火大会の際、見物用に空き地を貸して頂いている。	住宅街にあることから、散歩の際には挨拶を交わし、野菜をいただいたり一般家庭と変わらない交流をされています。近隣の老人保健施設とは運営推進会議を通じ相互に協力し合える関係づくりをされています。	
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	「認知症なんでも相談所」を開設し、相談を受けている。また、年2回発行する広報誌にもその内容を掲載しながら、継続的に働きかけている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの現状や活動報告を行っている。ご家族や利用者、地域の方のご意見を参考にサービスの向上に努めている。	会議でホームの取り組みや利用者の様子を伝え、参加者からの意見が具体的にサービスの向上に繋がるように努力されています。	
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に取り組んでいる	生活保護やケアプランの作り方等、制度について分からない点は、その都度、相談にのってもらっている。担当の方とも顔なじみになっている。	運営推進会議への参加の他、困難事例や不明点を随時相談して対応していただく等、日頃から協力関係を築いています。	
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	毎年、外部、内部の研修を通じて学んでいる。職員が講師を務めることで、より詳しく理解できるようである。また、日中は玄関の施錠をすることもなく自由に入出入りできるようになっている。	内外の研修を通じて拘束による弊害を理解し、職員同士がお互いに注意し合える環境にして、拘束をしないケアを実践されています。	
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	毎年、外部、内部の研修を通じて学んでいる。また、職員のストレスやケア状況についても相互にチェックし合えるよう心掛けている。グレーゾーンについては研修などで話し合う機会を設けている。		

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
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	毎年、外部、内部の研修を通じて学んでいる。日常生活自立支援や成年後見制度の利用が必要な方には支援できる体制を整えている。		
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	契約書や重要事項説明書に基づき説明し、同意を得ている。ご本人やご家族の疑問・不安に対しては、理解し納得して頂けるよう努力し説明している。ご本人への説明は、状態に合わせ混乱のないよう配慮している。		
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	ご意見箱の設置や無記名のアンケートを実施しご意見やご要望を遠慮なくいっていただくように心がけている。契約時、外部への苦情申立て機関の説明も行っている。	アンケートで出された意見については、運営推進会議で報告され、サービス担当者会議の案内や面会時に意見を言っていたるように心がけて、必要に応じて職員全員で検討されています。	
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	管理者は現場で職員の意見を聞く機会を多くとるよう心掛けている。それを毎週行う管理者会議で代表や総合施設長へ伝えるようにしている。また、代表や総合施設長は週1回は来訪し、管理者と意見交換している。	日頃から話し合いの機会を多く設け、職員の意見がケアに反映されています。	
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	個人目標を設定し、その実現に向けて、向上心をもって取り組めるようにしている。社内実践報告会を開催したり、社内研修や事業所内研修を設定して、学べる環境を整えているが昇給に直接反映されているとは言えない部分もある。		
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	社内研修は教育委員会の計画に基づき実施している。個人の目標や力量に応じて参加を促している。また、伝達講習や事業所内研修で職員が講師を行い個々のステップアップにつなげている。外部研修は個人の希望、目標、能力に応じて参加している。		
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	全国認知症GH協会秋田県支部や大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会等に入会しており研修会への参加等を通じて同業者との交流や情報交換を行っている。		

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
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	利用申し込み後、ご本人と面談し出来る限り不安なく利用開始できるよう配慮している。可能な方については、入居前に見学に来てお茶を一緒に飲んでいただくなど関係作りに努めている。		
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	入居までに何度か連絡をとりあったり、見学して頂き、その都度、困っていることや不安なことについて情報を頂くようにしている。可能な限り安心して利用開始して頂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	調理や片づけ、掃除等可能な限りご本人からも参加していただき、共に生活できるよう努めている。職員が分からないことはご本人から教えて頂いたり、手助けして頂く場面も多い。		
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	ご家族がご本人にとって特別な存在であることを理解してもらえるよう面会時や電話連絡等の機会にお話している。家族会を開催し、ご家族様同士、ご本人や職員との交流の場を設け、共にご本人を支えていく関係が築けるように努めている。		
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	入居前に利用していた床屋や美容院を継続利用できるよう支援している。また、大切なご家族や知人と電話や手紙、はがき等で連絡がとれるよう支援している。	利用者の生活習慣を大切にしながら、入居前から行われてきたことが継続できるように支援されています。家族も協力されています。	
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	気の合う方同士は交流出来ているが自室で多くの時間を過ごされる方もいて、行事への参加等を呼びかけ可能な限り、孤立しないよう努めている。		

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
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	退去後も連絡をとり、必要に応じて必要な介護サービスの情報提供をしたりしている。メールを頂いたり、時々、遊びに来てくださるご家族もいる。		
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	ご意見箱をホールに設置したり、ご本人に直接うかがったり、日頃の会話を通じて暮らしながらの要望を把握できるように努めている。遠慮がちな方もいるため、ご家族から本音の部分をお聞きする場合もある。	日々の行動から意向を汲み取り、また、入浴時に思いを伝えてくれることも多く、詳細に記録して介護計画に反映させています。また、誕生日に希望に応えることを取り入れて実践されています。	
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	入居時にご本人やご家族から差し支えない範囲で詳しく伺うようにしている。入居後も得られた情報をアセスメントシートに書き加えるようにしている。		
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	アセスメントやモニタリングにより状況の把握に努めている。、日々の過ごし方や心身の状態、症状などについて変化があれば、職員が情報を共有できるよう記録し、総合的に把握できるようつとめている。		
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	ご本人、ご家族からのご希望を聴取し、医師、看護師、介護職員等関係者からの意見やアイデアをまとめて介護計画書を作成するようにしている。サービス担当者会議に、出来る限りご家族からも参加していただくようにしている。	詳細な記録を基に、家族からも意見を聞き、利用者の意向が反映された介護計画を作成されています。	
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	生活記録の内容を個別化し、それぞれの介護計画に沿った記録をするようにしている。ご本人の訴えや行動等の変化を細かく記録することで状態把握するよう努めている。職員間で情報を共有し、モニタリングや介護計画の見直しに活かしている		
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	ボランティアの方に来ていただいたり、なじみの床屋さんに出かけたり、市の広報誌を参考にして地域での催し物に参加したりしている。楽しんで頂けそうなことを提案するようにしている。		
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	ご希望に合わせGHのかかりつけ医以外の選択も可能にしている。かかりつけ医や薬局との連携が出来ており、必要時すぐに相談にも乗ってもらっている。	医科、歯科の協力医と連携されている他、利用者、家族の希望する医療機関で受診できるように支援されています。	
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	24時間対応可能な看護師(非常勤)を確保しており、週1回は健康状態確認のため来訪している。急変時や体調不良時は連絡をとり指示をもらっている。		
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。	ご本人が安心できるかわり方について、情報提供している。また、入院時から退院に向けた調整や退院後に必要な援助について病院関係者と情報交換している。		
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	事業所の「看取りの指針」に基づき、重度化、終末期について、事業所のできる限界について説明している。ご本人の状態に合わせ段階的に繰り返し話し合い、方針を決めている。	ホームでできること、できないことを理解していただき、その時々状況によって話し合い、家族の意向を大切に支援ができるように取り組まれています。	
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	毎年、消防署に依頼し、普通救命講習を開催している。事故発生時速やかに対応できるようマニュアルを整備し確認してもらっている。通報訓練も行っている。		
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	非常災害時の対策、対応について研修を行っている。また、定期的に避難訓練を実施しており、役割を交替しながら全職員が対応できる工夫をしている。地域の方へも協力を呼び掛けて、緊急連絡網にも入って頂いている。	年間計画に基づいて訓練、研修が行われ、地域の方も訓練に参加されています。非常口には手すりをつけ、玄関には非常持ち出し袋を準備し、改装を行って利用者の動線に配慮されています。	

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
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	ご本人の誇りやプライバシーを損ねないよう、事業所内での研修を行い「不適切なケア」への気づきを促している。利用者様によっては距離が異なる為、時として馴れ馴れしい口調で接する場面も見られる。ご本人が不快にならないコミュニケーションの取り方を心かけている。	研修を行い、サービス提供上で理解、実践できるように話し合い、利用者が不快に思わない接し方になるように心がけています。	
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	出来る限り自己決定できるようその方の能力にあわせて選択していただく方法を考えている。しかし、職員の都合を考え遠慮している方もいるため、十分な希望の表出ができていない。		
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	急な希望には応えられない時もあるが、可能な限り応じている。毎日の暮らしがその方の日課として定着している方が多く、それに沿った職員の動きになっている。		
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	外出時のおしゃれや、お化粧を支援している。日頃の身だしなみについては、対応する職員によってばらつきがみられることもあり、その職員の課題としている		
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	好みを聴いたり、メニューを一緒に考えたりしているが一部の方に偏ってしまっている。食事の準備は一部の方にしか参加してもらえていないが片づけはほとんどの方に参加して頂いている。	外にテーブルを出して食事をしたり、誕生日に好きなものを食べに出かけたりと、利用者が楽しめる工夫をされています。利用者にはできることをしていただくことで、力が活かせるように支援されています。	
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	食事・水分摂取量は記録に残し、必要量摂取してもらえるように取り組んでいる。不足がちな方には人工濃厚流動食やムース食で補ったり、栄養状態の改善に努めている。		
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、歯磨きやうがいの促しを行っており習慣化している方もいる。個人の状態に合わせ職員が必要な援助を行っている。		

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	排泄チェック表にて、個々の排泄パターンを確認し、時間やサインをもとに全員トイレでの排泄を援助している。使用しているパットやパンツもその方の状況に合わせたものを選んで使用している。	介助の必要な利用者には適切に誘導し、車椅子の利用者もトイレで排泄されています。夜間、ポータブルトイレの使用を希望する利用者には、設置位置を変えながら、自分のできるように支援されています。	
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	便秘傾向の方には、食べ物や飲み物、水分摂取等により可能な限り工夫をしているが、処方されている下剤や整腸剤に頼っている部分が多い。		
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	毎日入浴できる体制をとっており、ご本人の希望を確認しながら入浴して頂いている。どうしても援助出来ない場合は、ご本人との話し合いによって納得して頂いている。生活の中で入浴を楽しみにされている方を優先的に入浴してもらっている。	2日に1回程度、入浴されていますが、希望があれば毎日でも対応できるようにしています。	
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	睡眠障害のある方については、その方の生活を尊重しながら活動や休息、睡眠を支援している。その他の方は食事の時間以外にご自分の体調に合わせて生活していただいている。休憩の促しが必要な方のみ声掛けしている。		
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	職員全員が定期薬の分薬に携わり、内容を把握できるように努めている。服薬について分からないことは、かかりつけの医師や薬局、看護師等から指導をもらっている。		
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	日々の生活の中でご本人のできることをお願いしながら役割として定着しているものもある。外出や散歩を楽しみにされている方には気分転換の機会として支援出来る。見たい映画や音楽番組を録画して提供し、楽しんで頂いている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、外でご飯を食べたりしている。買い物や図書館等希望に沿った外出の支援も行っている。ご家族の協力を得て前からの希望であった地域の敬老会にも参加して頂いた。	散歩や買物等、希望に沿って個別に支援されています。草取りをしたり、近所に山菜採りに行ったりと戸外に出られるように支援されています。	



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
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	お金を持って自分で管理している方もいる。支払いの出来る方にはお任せすることが多い。		
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	ご希望があれば応じている。電話番号の確認やハガキの購入や投函についてもその都度代行している。		
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	ホールでは季節に合った飾りつけを行ったり、好みの音楽を流したり、ソファで好きな音楽や映画のDVDを見てゆっくり過ごして頂けるよう工夫している。	ホールは利用者同士の相性に配慮してソファを配置し、落ち着いて過ごせるようにしています。車椅子でも利用しやすいトイレに改装されており、利用者の安全に配慮した箇所が随所に見られます。	
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	ホールでは空間やテーブルを分けたり、ソファの設置をしており、暮らしながらご本人が居心地の良い場所を選んで決めている。限られた空間なので一人になりたい時は自室で自由に過ごされている方もいる。		
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	ご自宅から使い慣れた家具や写真等なじみの物を持ち込んでいる方もいる。こだわらない方、困惑のある方はシンプルにしてそれぞれ生活しやすい空間になっている。	入居してからも、以前と変わらない生活を送れるように支援されています。手の届くところに必要な物を置いている人、自分で掃除をする人等、それぞれが自分の生活の場として過ごされています。	
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を送れるように工夫している	アセスメントをもとにシルバーカー、ポータブルトイレ等を使用して頂いている。また、必要などころには手すりを設置し可能な限り自立した生活を送って頂けるよう工夫している。		