

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	0571213958		
法人名	社会福祉法人 こまくさ苑		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 田沢の家		
所在地	秋田県仙北市田沢湖生保内字上清水698		
自己評価作成日	平成26年11月5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://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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26年11月21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)】

利用者様の話をよく聴き、思いや願い、意思を尊重します。自分のできることや、持っている力を引き出し、役割や満足・充実した生活が送れるようお手伝いいたします。利用者様の「自分らしく」や「笑顔」を大切に、支援いたします。

【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)】

できることを生活の中に取り入れ、職員主導にならないように一緒に行い、利用者に寄り添ったサービスを実践されている家族的な雰囲気ホームです。認知症に対する地域の理解を得るための策を模索されており、限られた業務の中でできるよう努力されています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	利用者の状況に応じた理念の見直しや再構築を行っている。事務所内等へ掲示。申し送りやミーティング時に確認、実践・共有へとつなげている。	状況に合わせて理念の見直しを行い、理念に沿ったサービス提供ができるようにミーティング等で確認しながら実践に繋がっています。	
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	ネットワークづくりの研修会へ参加したり、地域の行事や学校行事の招待を受け参加交流している。また、ボランティアの受け入れを随時受け入れ、交流を図っている。	周辺に民家が少ないため、地域との連携が難しいものの、保育園や学校の行事に招待されたり、地域の行事に積極的に参加し、母体施設の行事を通じて交流できる機会をつくっています。	
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	認知症何でも相談所の開設や、運営推進会議の委員の方々への説明、広報で認知症について伝えているが、細やかに地域へ認知症の理解を深めることはできていない。ホームの立地条件もあり、気軽の立ち寄れるようではないが、発信方法について検討していきたい。		
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	地域密着型の3施設合同で運営推進会議を開催。開催場所を食堂ホールで行ったり、実際のサービスが見えるような形で行っている。家族、本人、委員の方々の意見が直接届いたり、会議内容を申し送りやミーティングで報告。サービスの向上や活用に努めている。	認知症の理解に向けて地域の事業所として具体的に取り組むために意見交換される等、会議を有効的に開催しています。	
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取り組んでいる	ネットワークづくりの研修会の場で、情報の提供、収集を行ったり、市町村担当者へ相談、連絡調整を密に行っている。	運営推進会議を通じてホームの取り組みに協力を求めている他、行政、医療関係者、事業所で組織されるネットワークでの情報収集や担当部署への相談等、関係各機関と連携されています。	
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	基本方針として、身体拘束をしないケアを目指し、利用者の行動や言動に合わせ、時に付添い、手引きで対応。玄関へはセンサー使用。窓は自分でできる方は自由に開閉されている。	マニュアルを整備し、利用者の行動を確認しながら拘束をしないための工夫を検討して対応されています。	
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	利用者への声かけにおいて、言葉使い、表情、声の大きさに特に注意するようにし、ミーティングや申し送りにて防止の徹底が図れるよう、注意喚起している。虐待というものをしっかりと理解し、利用者の状態、家族の状況などを把握、注意を払うようにしている。マニュアルの確認を行うようにしている。		

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
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	身元引受人が後見人となり、対応しているケースあり。本人や身元引受人、及び関係者と良く連携をとり対応。個々の状態に合わせ、必要に応じては制度活用できるようにしている。		
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	契約前に重要事項説明書類を渡し、見ていただき、契約時再度説明。相談や不安の解消に対応。理解と納得を得ている。解約や改定等の内容も契約時に説明対応を行っている。		
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	意見箱を設置しているが、活用されることはない。契約時に公的機関等、苦情・相談できる旨を説明している。計画作成やモニタリング送付時、意見要望欄を設け、何でも記入いただけるよう呼びかけている。記入があれば話し合いを行い、運営・サービスに反映できるようにしている。	家族からの意見には管理者が窓口となって対応されています。面会時には居室で話を聞く等の配慮をされ、サービス内容についても家族に評価していただき、介護計画の見直しに繋がっています。	
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	定期的な職員ミーティングの開催により、意見や提案を聞く機会を持っている。事務所との話し合いを持ち、代表者との検討を図るようにしている。	管理者は職員の意見やアイデアを反映させ、ケアの向上に活かせるよう取り組まれています。	
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	利用者個々との密接な関係が築かれ、やりがいのある仕事をしていると思えるが、労働と給与の相乗効果を期待する。		
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	研修等の情報を回覧等で職員へ発信。職員一人ひとりにあった研修をすすめているが、遠方での開催や休みを利用した参加となったりで希薄になっている。		
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	ネットワークづくりの研修会へ参加。情報の交換やケース検討等意見交換や勉強会の機会もあり、多数の職員参加の機会を設けて行きたい。		

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
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	入居以前より、顔合わせや自宅訪問など行い関係性を築くようにしている。ホームの見学を行っていただいたり、日常の会話の中から不安・要望・相談をいただけるよう努めている。		
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	入居申込みが家族から入った際は、その段階から相談に応じ、入居のはこびになった時も随時対応。良い関係ができるよう努めている。		
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	一人ひとりの状態や状況にあわせ、家族と居るような雰囲気を大切に、本人なりに、満足や充実した生活が送れるようにしている。本人ができる事を尊重。職員間で話し合いをすすめ、互いに支えあう関係性を築いている。		
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	ホームでの生活状況や身体及び精神状態等、面会時に伝えたり、電話連絡を行い、本人の状態を知っていただきながら、状況によっては、外出・外泊・受診対応協力をいただいたり、面会時は共に居室で過ごしていただき、共に支えあう関係を持っている。		
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	会話の機会を多く持ち、住んでいた所の話や、家族、親類、友人の話を取り入れるようにしている。地域の観光資源を利用し外出したり、買い物、受診等で馴染みの方と会話ができるよう支援している。	お盆に帰宅したり、行きつけの美容院や地区の敬老会に出かけて外出時に顔馴染みの人と触れ合える機会をつくり、老人保健施設の利用者に会いに行く等、馴染みの関係が継続できるように支援されています。	
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	一人ひとりの性格や行動の把握に努め、トラブルの無いよう、また、上手く会話がつかない関係が保てるよう、職員が間に入り対応。共同作業やレクリエーション活動を通して、共に支えあう支援に努めている。		

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
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	退居後も連絡、相談に応じるよう対応。家族の希望があれば、法人全体でフォローできるよう相談・援助をすすめている。		
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	その人らしい生活を送れるような環境作りに努め、会話の中から希望、意向を聴けるように努めている。家族からの情報も大事にし、時に行動の中から本人ができることをみつけたし、本人を尊重した援助ができるよう検討・支援している。	日常の観察や会話の中で利用者の理解に努め、利用者の思いに沿った生活ができるように検討されています。	
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	入居前、訪問調査にて、本人・家族・担当ケアマネジャーから情報を得て、暮らしやすい環境や、入居後は本人の言動・行動の観察、馴染みのある方からの情報を基に生きがいや経過等の把握に努めている。		
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	身体的・精神的な毎日の観察やバイタルチェックを行い、健康や気分の揺れに留意しながら、本人なりきの過ごし方をしていただけよう努めている。		
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・家族の意見や思いを取り入れ、ケアカンファレンス、ミーティング、申し送り時に話し合い、必要であれば、担当医に相談を行ったりし、本人の状態に応じた計画を作成している。	3～6ヵ月毎、或いは状況に応じて随時見直し、家族にも再評価していただいて介護計画に反映させています。	
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	計画を基にサービスを実践、展開。個別記録やバイタルチェック表、管理日誌で情報を提供。申送り、ケアカンファレンス、ミーティングで意見を交換、情報の共有を行い、実践・見直しへと活かしている。		
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	学校行事や敬老会への参加。隣接する母体施設との交流、馴染みのスーパーや病院受診などにより、友人や親類との会話、近隣や自宅周辺の方々の面会、各種ボランティア等の受け入れながら支援している。		
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	定期受診や本人意向での受診、状態変化時の受診等、希望の病院や、かかりつけ医へ対応。家族と情報を共有しながら、必要であれば専門医や施設協力病院にかかれるよう支援している。	以前からのかかりつけ医で受診を継続されており、安定した状態であれば説明した上で近医に変更していただくこともあります。母体施設の看護師とも連携されています。	
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	個別記録やバイタルチェック表に状態を記入。毎日の身体状況等の管理を行いながら、必要時、隣接の老健看護師と連携、指示、協力を受けられるようにしている。		
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。	家族との連絡を密に行いながら、病院の連携室や看護師より情報を得たり、必要であれば本人への面会をもったり行っている。		
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	ホーム内でできることを職員間で共有、はっきりとさせ、随時家族と話し合いを持つ他、入居時の説明にて状態変化時のことも説明。法人全体で本人を支えていく話し合いをすすめている。	重度化した場合、医師の往診が困難であることからホームでの対応が難しく、法人内で支援できること等の説明をされています。	
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	2年に1度救急救命講習会を実施。利用者の有する病歴を記録前部に表示。すぐに見えるようにしている。緊急時、急変時のフローチャートの確認や状態に変化がありそうな時、対応について確認をしあっている。		
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	昼・夜間帯とわけて避難訓練を行い、利用者の安全が図れるようにしている。 近隣に住宅等無く、協力体制を築くのは難しいところあるが、消防署が近いために、まず「119」へと指示いただいている。隣接施設からの協力を得られるようにしている。	近隣の協力を得ることが難しい立地環境ではありますが、近くの消防署と連携し、2ユニット合同の防災委員会が中心となって避難訓練を実施しています。	

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
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	一人ひとりの行動や言動、表情、仕草をみながら、見守りや傾聴、同調をしたり、気分を損ねないよう気をつけ、声かけ、会話を持つようにしている。	利用者一人ひとりの性格を理解し、生活リズムを尊重した対応をされており、自然な声かけをしながら接している様子が確認できました。	
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	本人の動きや話を聴きながら、思いを自己決定できるよう見守ったり、声をゆっくり待つよう対応している。ケースによっては、返答や決定のしやすい声かけを行うようにしている。		
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、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	本人の気分や身体状況に合わせ、業務を変更することあり。利用者に合わせて対応を心掛けている。家族的にみんなと過ごしたいという思いを大切にしながら、個々のその人らしさを尊重し支援している。		
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	目配り、気配りを忘れず、その人らしい服と一緒に選んだり、季節にあった服を家族に協力いただき、持参や入れ替えを行っている。整容や整髪の援助必要な方は行い、理美容の利用も本人の希望や状態に合わせ利用できるよう連絡調整を行っている。		
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	行事食や季節の旬の食材を味わったり、個々の好みの物をききだし、メニューに入れたりしている。食事の形態も好みや状態に合わせて、個々に準備や盛り付け等できることをしていただいたり、片付けなど分担で行ったりしている。	畑で収穫した野菜を献立に取り入れたり、食事の準備やお菓子作り等、できることを一緒に行って楽しく食事ができるように取り組まれています。	
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	食事量、水分量のチェックを行っており、状況を把握するようにしている。禁止物や好み等もあり、代替品を提供することもあり。食事の形態や習慣等、状態に合わせて、メニューに偏りのないよう支援している。		
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	毎食後、うがいの実施が習慣化している。口腔内ケアは個々の力量によるが、義歯洗浄・消毒を行っている。必要によっては、歯科医の指導、治療の対応をしていただき、清潔保持に努めている。		

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
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	生活や排泄のパターンにあわせ、声かけや誘導により失禁を少なくし、本人の気持ちや羞恥心を考慮し、パットや紙パンツ等、本人の負担にならず安心して使えるようなものを選び対応。昼夜の使い分けを行ったり、トイレまで歩行移動の不安な方はポータブルトイレを使用していただいたりしている。	職員は利用者の排泄パターンを把握されており、トイレでの排泄を見守っています。排泄の失敗にはさりげない配慮をされています。	
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	排便チェックを行い、個々にあった下剤の内服を行っている。食物繊維や、野菜、果物、乳飲料、水分が摂れるメニューの工夫、散歩、軽運動をすすめている。		
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	受診や外出など都合により、入浴時間や入浴日の変更、個々の事由を考慮しながら入浴を実施。タイミングが必要な方は、声かけと介助者と二人で対応を行ったりしている。ゆっくりとリラックスした時間が過ごせるよう、また、安全に入浴できるよう環境も考慮しながら入浴を行っている。	季節によって異なりますが、週2～3回の入浴と毎日の足浴が行われています。お湯の温度や入浴にける時間等の希望に応じ、ゆっくり入浴できるように支援されています。	
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	無理せず日中の活動や日々の体調にあわせて、休息いただいたり、テレビを観ながら寝入ったり、足浴後就寝など、個々の習慣に応じながら支援している。		
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	個々の記録簿へ処方箋を入れ、用法や用量、副作用が、いつでも見れるようにしている。不明な点があった際は、医師、薬局に確認したり、確実な内服、状態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	何かをする喜び、人のためになる満足感を得られるよう、個々のできることを尊重した作業を行っていただいたり、希望によっては、自分の好きな事をレクリエーションに取り入れたりしている。体調に影響の無いようコーヒータムを楽しんだり、花の世話、畑作業など、時々にあわせた楽しみを行っている。		
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	天気にあわせ、ホーム周辺の散策や花の観賞、ふらっと外へ出たりすることもあり見守っている。 季節や地域行事にあわせて、バス移動外出の機会や買い物外出、気軽に自宅へ行ってこられるよう家族協力をいただいたりしている。	必ずしも個別の希望に沿えないこともありますが、できる限り外に出られるよう支援されています。家族と外出される利用者もおられますが、協力が得られない利用者を買物に誘う等の配慮をされ、事前にリサーチして全員で温泉に出かけたりされています。	

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	金銭管理のできる方は少ないが、買い物外出時、お金を持ち、付き添いにて買い物をしたりしている。能力に応じて、電話賃程度を所持、管理している方もいる。		
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	公衆電話を設置しており、かけたり、かかってきたり、自由にしている。必要に応じて、取次ぎや電話をかける等の援助をしている。手紙の投函、希望があれば代筆援助も行っている。		
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	花を世話し、季節の花々を楽しんだり、自分達で作品を作り展示。季節にあったものを楽しんだりしている。ホーム内の清掃の徹底や、トイレ等随時汚れや、臭いに対応している。冷暖房等、湿度や温度管理にも注意をはらっている。	季節が感じられるように飾り付けに配慮され、表示を「トイレ」「便所」とする等、場所を認識できるように工夫されています。	
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	食堂ホールのお空間を利用。ソファーや、食事席の椅子を多く置いたり、好きな所で過ごしていただけるようにしている。		
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	愛着のある物の持参や、家族写真、自分の作品など居室内に掲示したり、安全な環境に考慮しながら、居室内は自由な空間とし、生活いただいている。	居室内も温湿度計で健康管理されています。使い慣れた家具等を持参し、家族の写真を飾ったりして利用者それぞれの好みの環境をつくっています。	
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が送れるように工夫している	個々の補助具、シルバーカー、杖、歩行器等点検を行い、安全に移動できるようにしている。トイレ等共有の所へわかりやすく表示するようにしている。		