

# 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	秋田県由利本荘市岩城富田字根本10-22	電話	0184-62-51
自己評価作成日	平成23年11月12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	秋田県秋田市東通三丁目9-31
訪問調査日	平成23年12月13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)】

入居者間の年齢・能力・認知症状にかなり開きがあるため、当日の体調や精神面に配慮した作業や趣味活動を提供している。  
地域の祭りに参加したり、季節の行事を一緒に楽しむとこで地域との交流を大切にしている。少人数での外出も大切に考えており随時行っている  
毎月、自主防災訓練を組み入れ全職員が避難誘導方法を体験できるよう工夫している。  
清潔な場で過ごしていただけるよう、また、感染予防にも配慮し清掃・環境整備に努めている。  
独自の勉強会「かや学」を開き、積極的に参加し自己啓発に努めている。

## 【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・ケアハウスに隣接し、法人の医師・看護師との協力体制がとられ、機能を活かした支援が行われています。職員は法人の研修の他外部研修にも積極的に参加し、質の向上を目指しながら利用者一人ひとりに合わせた取り組みが実践されています。地域住民による災害支援ボランティア(10名位)が登録されており、地域との協力体制が築かれています。また 法人の多目的施設(かやぶき荘)が隣接し、地域住民の集会やご家族の宿泊の場所としても活用されています。

## 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 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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念に基づき、「ユニット会議」「かや学」ケアカンファレンスにおいて意見交換、振り返りを行い実践につなげている。 理念は、見える所に掲げており、自分たちの言葉でもとらえている。	研修などで地域密着型サービスの社会的役割を十分に理解されて、職員全員で創った理念であり、更に理念を基に職員一人ひとりが年間の目標を掲げ、日常の関わりの中で意識づけされたサービスが展開されています。	
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人として日常的に交流している	地元の行事に積極的に参加し、地域ボランティアの方々との交流で親交を深めている。 広報で日常の様子を伝えている。	町内会の総会に出席・災害支援ボランティアの結成・広報の発行・歴史的な行事の受け入れ、見学散歩時には近隣住民からの声かけ・野菜などの差し入れ等々地域から受け入れられ日常的に交流が持たれています。	
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	2か月毎の運営推進会議において、写真、DVDを活用し日々の様子を伝えている。年4回広報を作成し家族、近隣の方々に配布し様子を伝えている		
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	運営推進会議の内容、議事録を掲示し全員が確認している。委員からの意見に関しては、その後の運営に反映させている。 議事録を、図書コーナーに置き誰でも閲覧できるようにしている。	町内会長はじめ民生委員・ご家族・消防職員・市職員・同法人の関係者の出席のもとで多くの意見が交わされて運営に活かされています。	
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取り組んでいる	加算の算定や、新事業の取り組みなどに関し多くの助言を頂いている。運営推進会議にも参加いただき、的確な意見やアドバイスがある	運営推進会議をはじめとして、出来るだけ生の声を聞けるように窓口へ出かけて相談をしたり、助言を頂いたりして連携を深めています。	
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	施設内勉強会や研修等において、充分理解できており安全を確認しつつ開放的な空間で施錠しないケアを行っている。	日常の関わりの中でお互いに注意し合い、安全を確保しながら拘束のないケアが実践されています。外に出ようとする方には制止せずに、同法人の協力も得て安全面に配慮して、本人本位の自由な暮らしを支える取り組みがされています。	
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	施設内外の勉強会、研修において学ぶ機会があり直接的、間接的に虐待の意味を理解している。職員同士意見が言い合える環境作りに努めており日常的に注意を払っている		

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
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	内外の研修において学ぶ機会があり理解はしている。あまさぎ園相談室と連携を図り、いつでも対応できる体制にある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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部ずつ所有し事業所と利用者家族との間で理解と納得が得られている。		
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	運営推進会議に家族の出席がある。また面会時の状況報告をきっかけに意見や要望の汲み取りに努めている。意見、苦情箱のポストを設置している。	運営推進会議には出来るだけ多くのご家族に出席を頂き、また 面会時や電話でも意見や要望を伺い運営に反映されています。	
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	代表者との会食の機会がある。あまさぎ園事務との連携を日常的に図っており意見交換ができています。職員の意見、提案を取り入れ運営に反映させている。月1回のユニット会議にあまさぎ園事務長の参加がある。	職員同士はどんな事でも気軽に話し合える雰囲気であり、出された意見・アイデアなどは、ミーティングや各会議などで話し合われて、サービス向上に繋げる取り組みがされています。	
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	職員個々の実績に応じた昇給があり、給与体系の説明が1名ずつなされている。育児休暇復帰後の職員が時間短縮勤務を取りやすいよう適切な部署への配置換えが可能となっている。		
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	法人内外の勉強会への参加、職員の力量にあった研修への参加を推奨している。参加後の報告勉強会もある。資格取得も法人全体の意識付けが定着し職員自ら積極的に取り組んでいる。		
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交流勉強会があり、情報・意見交換ができています。相互訪問が行われ報告会が行われた。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	フェイスシートを活用しスタッフが統一したケアを行っている。本人の気持ちを汲み取り、コミュニケーションを大切にし本人本位のケアを大切にしている		
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	家族の方が会話のきっかけを作りやすいよう挨拶や声掛けに配慮している。面会時は、居室でゆっくりすごせるよう環境作りに努めている。		
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	入居者一人ひとりが得意とすることを生かし、役割を持てるような関わりをしている。共に生活してい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、協力病院以外の受診の際には家族の同行や待ち合わせ等協力しあえる関係を築いている。日常生活の様子も面会時の近況報告やお便り、広報の配布により共有できている		
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	行きつけの美容院、薬局、商店に外出したり年賀状や電話のやり取りができるよう支援している。地区の敬老会出席で友人との交流や散歩の途中で立ち話など楽しむ姿がある。	個人的な外出は出来るだけご家族の協力を得て、以前住んでいた所とか、お店・知人宅へ出かける事もあります。また 一人ひとりの趣味や嗜好品などを聞いたりして、出来るだけ地域との関わりを継続出来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	それぞれの個性を尊重し、トラブルがないよう見守り、必要に応じ介入することで円滑な関係が保て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	法人施設への住み替えがあり、情報が共有できている。グループホーム協議会において、情報交換も可能となっている。		
<b>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</b>					
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	日々の会話から、希望や意向を引き出すよう努めている。把握が困難な場合は、職員や家族等で本人の視点に立って話し合い取り組んでいる	日常の関わりの中で一人ひとりの表情などで推測することもあります。また バイタルチェック時に話してくれることもあり、内容は個人ノートやミーティングなどで確認され共有された支援がされています。	
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	フェイスシートの活用、家族、本人との会話の中でプライバシーに配慮しながら把握に努めている。 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	スタッフ間での申し送り、ノートの活用、バイタルチェックにより把握に努めている。本人の気分や状況を把握し、自信をもってできること、判ることを発見していくよう努めている。		
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	3か月ごとのモニタリング、6か月ごとのケアカンファレンスとプランの見直しをしている。本人、家族の意見、希望の把握に努めている。個別ケアノートを活用している。	アセスメントシートの記録を参考に、ご家族・医療関係者・本人・職員の意見を聞き本人本位の計画が作成されています。3ヶ月ごとに開かれるモニタリングにはご家族の意見を取り入れ、サービス向上に繋げる取り組みが行われています。	
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	ケアプランを介護記録に添付しており、内容に即した、あるいは気分を捉えた記録をしている。各種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。介護記録に本人の気分チェック項目があり活用している。		
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	資源を公共・観光施設、地域の人々と捉えており活動、行事に活用している。		
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	かかりつけ医との連携は取れており、受診困難時は、往診も可能。かかりつけ薬局の体制も整い、適切な医療を提供できている。かかりつけ医以外の病院受診についても、家族対応困難時、緊急時は、要望に応じ支援している。	利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるように、ご家族と協力し また協力医との連携も取られており、適切な受診が出来るように支援されています。受診情報はご家族にも伝えられ、職員は個別ノートやミーティング等で共有されています。	
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	医療連携による、正看護師による週1回の健康チェックがある。入居者の健康管理、状態について、いつでも報告、相談ができる体制にあり適切な受診につなげることができている。		
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。	入退院者が出た場合は、病院関係者と情報交換し相談、対応に努めていく。また、かかりつけ以外の病院とも医療連携室を通じ必要に応じ相談できている。		
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	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。	利用開始時に事業所としての方針を説明しているが、今後 あり得ることとして、ご家族・かかりつけ医・法人本部と連携をとり、安心して最期を迎えられるように、随時意志を確認しながら取り組むことにしています。	
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	法人の勉強会や、毎月の自主防災訓練、独自の勉強会のテーマとしても取り入れ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	毎月の自主防災訓練、年2回の総合防災訓練を実施し、身体状況に応じた避難方法、シュミレーションも行っている。スプリンクラーも設置され、地域住民による(災害支援ボランティア)訓練への参加協力も得られている。	同法人の事業所・町内会の災害支援ボランティアなどによる災害時における協力体制に加え、事業所内でも月1回の防災訓練が行われています。東日本大震災の教訓を活かし防災マニュアルの見直しもされています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その人らしさを理解した声掛けや関わりを心掛けています。失敗を他者から誤解されないように時にそっと見守りするなどの支援をしている。	接遇の中で言葉遣いには特に注意し、お互いに声を掛け合いながら支援されています。利用者の居室の入り口には、名札はなく一人ひとりに配慮された方法がとられております。	
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	自己決定できるよう、選択を設けたり声掛けアドバイスし、本人の思いや希望を汲み取り支援している。		
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	生活のリズムはあるが、その日の天気、体調に合わせ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	希望の理美容室の利用、外出時のおしゃれや化粧、祭り時の浴衣の着用など、楽しめるよう支援している。整容時に乳液やハンドクリームを利用し肌の手入れができるよう支援している。		
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	一人一人の嗜好を把握し、季節の食材を使用した献立を工夫し提供している。外食時は、メニューの中から好みの物を自分で選べるよう支援している。食事作りは、個々の体調や気分に合わせて作業を工夫している。	食事に感ずる一連の作業の中で多くの事が利用者と一緒に行為れており、無意識の中で残存機能の維持向上が図られています。小グループでの外食の機会もあり、一人ひとりの思いなどを聞く機会ともなっています。	
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	栄養バランスは、3か月に1回、法人管理栄養士に指導を受けている。健康管理のため、体重増減に配慮した提供量の調整をしている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケア、就寝時のポリデントなど声掛けし行っている。本人が、日課として行っている場合は、そっと見守り支援している。		

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	リハビリパンツ、尿失禁パンツを併用し失禁の原因、排泄パターンを把握し支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、それとなく声かけてリハビリパンツ・尿失禁パンツを併用しながら、トイレで排泄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	乳製品や食物繊維を取り入れたメニューとしこまめな水分補給、また、立位での作業提供、お粥の提供への切り替えなど随時対応している。		
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	一人ひとりの希望やタイミング、健康状態に合わせて声掛けをしている。拒む方には、足浴、爪切り等の声掛けを通じ入浴への支援につなげている。	時間帯・回数などは利用者の希望に合わせて、いつでも入浴できるように支援されています。拒否される利用者には無理強いせず、工夫された声掛けで入浴して頂き清潔の保持に努めています。	
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	入居者個々の生活のリズムやその日の体調、睡眠状況に応じた休息の支援をしている。昼食後は、昼寝ができるような雰囲気づくりや添い寝をするなどしている。		
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	看護、介護記録に健康シートとして、添付している。服薬内容の理解、把握に努めている。かかりつけ薬局、法人看護師、かかりつけ医に相談、協力が得られる体制にある。		
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	各人の状態、ペースに合わせた家事などの役割、また得意な分野を生かした趣味活動を行っている。		
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	利用者の心身の状態に応じ、希望に応じた外出支援をしている。地域の史跡、図書館の活用、不足食材の買い物に出かけ地域の方々との交流に努めている。	散歩・食材の買い物・図書館等へ出かけ、旧藩祭り 参拝・敬老会等地域の多彩な行事にも積極的に参加でき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	大半の方がお小遣い程度のお金を持っており、外出時使えるよう支援している。また、日常消耗品の買い物支援している。		
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	電話の依頼には、すぐ応じている。手紙や年賀状など、本人ができる範囲で書いてもらったり代筆をしたりしている。		
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	清潔に努めていおり、不快臭はない。天窓からの採光、解放された窓から、風、音、温度を感じ取ることができる。緑の植物や花を置くことで安らぎの空間を作っている。	ホールのソファの置き場所・数などは利用者の心身の状態に合わせて調整されています。事業所内は木材がふんだんに利用されており、天窓からの採光は木材の温もりを強調しています。また ホールや廊下の飾り物は、季節が分かるように配慮されています。	
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	ホーム内に談話コーナーを設け、ソファや椅子を置くことで、気の合ったもの同士が共に過ごせる場所がある。新聞、図書コーナーがあり貸し出し自由。		
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	本人なじみの寝具、小物を持参いただきご本人の生活背景に合わせ畳、カーペットを敷くなどしている。家族の写真や花、ぬいぐるみなども飾られ、温かいイメージがある。	これまで使い慣れた身の回りの物が持ち込まれ、一人ひとりの生活スペースがつくられています。また 一人ひとりの生活習慣に合わせて、畳・カーペットを敷くなどの配慮がされています。	
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が送れるように工夫している	一人一人のできることを生かした支援をしている。センサーやモニターの活用しできていない部分を見分け支援している。		