

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	0572208916	
法人名	有限会社 エルアイズコーポレーション	
事業所名	グループホーム水沢の里	
所在地	八峰町峰浜水沢字三ツ森カッチキ台3-1	
自己評価作成日	平成22年11月8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11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)】

地域の方と共に笑顔と思いやりの心を持ちながら一緒に生活を楽しむ支援をします。
--

【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)】

事業所は閑静な住宅地にあるため、地域の方へのあいさつや声かけを心がけ、外部評価を機会に、地域との関わりを意識した理念の見直しや積極的な地域交流、地域住民による利用者の見守りや避難訓練への参加など、具体的な取り組みにつなげている。 そのため、事業所に対する理解も深まってきており、事業所独自に開設した介護相談窓口にも相談が寄せられるなど、事業所機能の地域還元にもなっている。 また、法人代表者は、管理者、職員と情報の共有に努め、職員からの提案や気づきに対して、職員会議等を通じて話し合い、介護計画や事業所運営に反映させているほか、職員の希望や目標を把握し、研修への派遣や資格取得の支援など、職員のスキルアップとサービスの質の向上に努めている。
--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	毎朝の朝礼で理念を復唱し合いサービス提供を行っている。また、理念にそって実践できるようつなげていきたい。	前回評価結果を受け、地域密着型サービスの視点で「地域の方と共に笑顔と思いやりの心を持ちながら一緒に生活を楽しむ支援をします」という理念に見直し、日々の実践につなげている。	
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	自治会に加入し、ホーム内行事、カラオケ大会など実施、チラシを配布し、地域の人たちとの交流に努めている。	近隣小学校の学芸会や運動会に招かれ交流しているほか、町内会に加入して、利用者の見守りを依頼したり、事業所で行事を行う際には、利用者と共にチラシを配って案内するなど、前回評価結果を受けて、積極的に交流を図っている。 また、トイレを地域に開放しているほか、事業所独自で住民向けの介護相談窓口を設置するなど、地域への機能還元を努めている。	
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	地域、町内の人たちと交流を深め利用者との交流を持つことで皆さんに認知症を少しずつ理解してもらえ。		
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	家族や利用者様はじめ地域住民、町などから寄せられる意見などでサービスの向上に向けとりくんでいる。	会議では行事計画や地域との交流などについて検討しており、意見や助言を得て、小学校の長期休学期間中に学童保育を兼ねた事業所の開放を予定するなど具体的な取り組みに生かしている。	会議の開催予定計画を定め、曜日や時間など委員が参加しやすい時間帯を調整するなど、定期的な開催に努めてほしい。

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	解らない所があれば、町、行政と連絡を取り、サービスの向上の勤めている。	地域福祉権利擁護事業利用者がいるため、社会福祉協議会と連携しながら支援しているほか、スプリングラー設置に伴う助成金の活用について行政に相談している。 また、食事栄養面について行政担当者に相談したところ、栄養士資格を有する役場職員の協力を得られることになり、事業所の献立を2～3か月毎に確認してもらっている。	
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	毎月の全体会議にて、情報を共有し、実践に当たっている。	日中は玄関に施錠せず、チャイムで出入りを把握し、出かけた方の行動を制限することなく、付き添いや見守りにより対応している。 また、毎月の職員会議で、身体拘束について確認しており、車イスでの長時間座位保持も拘束と捉え、座りきりにならないよう、横になったり、場所を変えるなど配慮している。	
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	毎月の全体会議にて問題点はないか出し合い、スタッフが虐待等と解っていないまま行われぬように早期発見し対応している。		
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	県などで実施している研修への参加を促している。ホーム内に置いてある資料(本)を置き活用できるような状態をとっています。		
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	事業者と管理者双方が一緒に面談しホーム生活を説明し利用者様及び家族様に納得して契約をする事になっている。		

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
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	玄関内に、苦情、意見、要望、のポストを設置し、家族の方より要望があれば会議に上げて検討している。常時、苦情を受付出来るよう管理者の携帯番号を公表し、定期的に家族様と面談を行っています。	管理者の携帯番号等を知らせ、常に管理者と連絡が取れるよう体制を整えるなど、意見や要望の把握に取り組んでいる。 また、夜間の家族面会への対応など、苦情等があった際には、必ず職員会議で話し合い、改善に努めている。	
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	全体会議等で意見の交換している。	職員会議、朝礼のほか、管理者が毎月行なう個人面談で意見や希望を確認しており、利用者のスケジュールを表にして貼り出したり、研修に参加した職員の意見で、車イスからの乗降介助方法を変えるなどケアの向上につなげている。 また、職員の希望や経験等を踏まえ、他事業所との交換実習や研修に派遣するなど、職員のスキルアップを支援している。	
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	役割と課題を明示して成果内容を評価し自信に繋げている		
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	職員内研修も実施して職員全員でレベルアップに努めています。		
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	グループホーム協会に入会し、他のグループホームの見学会に行き質の向上を目指しています。		
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	インテーク時には、キーパーソンも含め、必ず話し合っています。		

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
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	認知症の理解も家族と一緒に学んでいけるよう努めています。		
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	昔の話を聞いて、その時の状況を思い出しながら料理とかお金の貯め方などを教わりながら良い関係を築いている。		
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	毎月一度、生活状況など通信(お便り)にて送付している。家族が訪れた時は、近況報告します。		
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	ホームの利用者以外の馴染みが余りない為に馴染初めの方とも会い、お話が出来るよう受け入れをしています。	近所の方や友人へ電話をしたり、事業所に訪れてもらうほか、外泊や一時帰宅も支援している。 また、散歩の際は近所の方への声かけに努め、新たな顔なじみの関係づくりに努めている。	
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	仲の良い利用者同士のコミュニケーションを取れる場を設けてあります。必要なときはスタッフも仲介役みたくなっている。		
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	退所後も外出先で会った際は、今の状況を聞いたりしている。		

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
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	普段の利用者様の会話、家族の情報より希望や思いを聞きだし把握して、日々のケアに活かせるよう努めている。	利用者の言動や、散歩、入浴の際の会話、家族の情報などから意向を把握するよう努めている。 また、ホールには利用者のスケジュール表があり、カラオケ、ダーツ、読書、散歩などのマグネットを利用者自ら貼り付け、その日にやりたいことを確認しながら、意向に沿った支援に努めている。	
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	本人、家族の方から聞き取りし得られた情報は良く把握して日々のケアに活かせるよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、食事量、排泄、排便、顔色など心身状態をチェックから把握しながらケア出来るように努めています。		
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、家族の意向をカンファレンスで話し合い、それぞれの意見を出し合い現状に即した計画を作成している。	申し送りや職員会議、ケアカンファレンスで意向を踏まえた利用者の生活の様子や目標などを話し合い、職員全体で共有しながら、一人ひとりの状況に応じた介護計画を作成している。 また、ICFに基づいたアセスメントやモニタリング様式を使用し、より具体的な計画の見直しに繋げている。	
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	日々の様子を記録し、朝礼等で情報を共有して見直しを行っています。		
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	利用者様に、出来る範囲で畑を利用して作物作り等を出来るよう支援しています。		
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	利用者はもちろん、家族と相談し適切な医療を受けられるように支援する。必要時には、往診も可能である。(医療機関もあります。歯科医、委託医)	かかりつけ医への受診を支援し、毎月の定期受診や往診のほか、協力医の看護師による24時間の電話対応など連携している。 また、歯科医の往診もあるほか、近所の介護支援専門員資格を有する知人の薬剤師にも相談するなど、協力を得ながら利用者の健康管理に努めている。	
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	緊急時は救急車対応ですが、その他は受診などに行き、病院との情報交換を行っています。		
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。	主治医の先生に指示をもらい、先生との情報交換をしながら行っている。		
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	重度化や終末期に対して受診時に主治医に報告、相談し家族へ連絡、今後について相談している。看取りについては、家族の要望があれば主治医と連絡を取りまた家族の方とも話し、出来る範囲で行う。	ターミナルケアについての同意書等書類を整備し、方針を明確にしており、利用者及び家族の希望や医師の判断に基づいて、事業所で看取る体制を整えおり、かかりつけ医が協力医のケースで看取りを行ったこともある。	
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	消防署主催の救急救命の講習を受け、マニュアルに基づいている処置方法を学んでいる。		

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
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回は消防署立会いの防災訓練に参加。	<p>前回評価結果を受け、年2回、近隣住民の参加を得ながら、日中だけでなく夜間も想定して避難訓練を実施し、職員会議時に避難手順を確認している。</p> <p>また、スプリンクラーの設置を予定しているほか、食料の備蓄を行ない災害時に備えている。</p>	
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	今まで生きてこられた環境、時代背景を理解しながら人生の大先輩として尊敬の念で対応しています。	<p>笑顔で優しい言葉かけを心がけ、トイレ誘導時は小声で誘い、食べこぼしを気にする方には職員がサポートすることを伝え、羞恥心やプライバシーに配慮しながら支援している。</p> <p>また、個人ファイルは事務室のキャビネットに施錠のうえ、適切に管理している。</p>	
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	ホワイトボードを活用しながら今、自分がしたいこと、一日何をして過ごすのかをマジックシートで張り付けるように促している。		
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	要望に応じて、即対応できるように支援しています。		
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	入浴時、外出時、気候に合っているかどうかを確認し自分で選んでもらっています。理・美容に関しては本人希望、必要とスタッフが感じた時に促しています。		

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
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	利用者一人一人に、なるべく何を食べたいか聞きホームの畑で収穫した野菜を調理しています。食事の配膳、下膳を一緒に行っています。	利用者の好みを踏まえ、栄養士の助言を得ながら栄養バランスに配慮した献立づくりに努めており、職員と共に食事の準備や後片付けを行なっている。 また、外食や寿司を買ってきたり、行事の際にはビールを出すなど、食事を楽しめるように支援している。	
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	食事の摂取量、水分摂取量などの確認、食事以外、10時、15時に水分補給チェックを行い水分補給に努めている。		
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	食後、自分で出来る人には、声掛けをし歯磨き、うがい等の口腔ケアを促す。自分で出来ない人には、介助で行い、義歯は夕食後に必ず義歯洗浄剤に浸ける。		
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	トイレ誘導が必要な人にはスタッフが誘導し、ポータブルトイレを使用している方はそのまましてもらい、一人一人自立に向けた支援を行っています。トレーニングパンツを使用している方には、なるべく下着とパット使用で行えるよう支援し努めています。	排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、時間を確認しながら必要に応じて声をかけトイレ誘導している。 また、ヨーグルトや野菜ジュース等の摂取を心がけ、薬に頼らない自然な排泄を促している。	
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	水分を多く取ってもらえるように声掛けにて促す。排泄時、腹部マッサージをして刺激を与えたり繊維質の多い食料を料理に取り入れてもらうよう努めています。		

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
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	月に数回、温泉に行かれたり、ホームでも夕方に入浴していただいたり、利用者様の希望にそった支援を心がけて努めている。	基本的に月曜、水曜、金曜日を入浴日としているが、希望があれば、夜間でも入浴でき、利用者の希望を確認しながら同性介助を行うなど柔軟に対応している。 また、浴室に五十音表や日本地図を貼り、学習療法を行ったり、温泉に出かけるなど、入浴を楽しめるように工夫している。	
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	個々の生活のリズムなど、その日の体調などを様子観察しながら、休息を促していくよう支援している。		
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	薬状に目を通しどういった効果があるのか、注意点はどうか、どういった薬なのか、などを確認し把握に努める。薬の参考書を読み副作用など確認している。		
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	利用者の好きなものを献立に取り入れたり、ホームの畑で収穫した野菜を調理したり、また、利用者が好む、おやつや飲み物の時間を提供し楽しんでいただいている。また、下膳、配膳、洗濯物たたみ、畑の世話、草刈など利用者の負担にならないよう、楽しみながら行ってもらってます。買い物やドライブで利用者の気分転換を図っています。		
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	見守り、付添をしながら町内を散歩したり、ドライブなど要望があった場合は即対応出来るように支援しています。	日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の方と会話しながら変化のある生活を支援している。 また、利用者の希望により、水族館や温泉、ボウリング場などへの外出を支援しており、職員と共に楽しんでいる。	

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	利用者は希望によっていくらかのお金を所持し、外出時や希望時に欲しいものを買うようにしている。お金を所持していない方は立替にて購入しています。		
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	電話番号がわかる利用者には自分でかけていただき、かけられない利用者の場合はスタッフが代わりにかけます。		
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	1か月ごとに手書きのカレンダーを作ること で季節を感じてもらったり、利用者の馴染みのものを置くよう努めたり、気持ちよく過ごせるようホール、玄関、トイレと清掃を行いま たホールの配置など工夫しながら努めています。	全館床暖で、ホールにはソファやベンチを置き、天窓から自然光を取り入れ、明るく快適な空間づくりに努めている。 また、利用者の生活歴に配慮し、洋式と和式のトイレを使用できるようにしている。	
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	何時でも、何処でも椅子に座れる様に、利用者同士でお話ができるスペース、ソファ類を増設しています。		
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	居室内の家具、テーブル、椅子の配置は本人や家族の意思を優先している。半年ないしは年に1回、または、本人の要望があれば協力をし配置換えを行う、その場合、本人の意思を優先しています。	誕生祝の表彰状や家族の写真を飾り、使い慣れた時計、仏壇を持ち込むなど、利用者のこれまでの暮らしに配慮しながら居室づくりを支援している。 また、見当識障害が見られない方の居室には、プライバシーの観点から、あえて名前を張り出さず、職員の見守りにより対応している。	
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	居室のドアに目印で居室番号を張ったり、利用者の目線になる物を施しています。		