

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	0572210367		
法人名	五十嵐企画		
事業所名	ケアセンターほほえみ (グループホームA棟)		
所在地	山本郡三種町森岳字木戸沢115-16		
自己評価作成日	平成22年8月28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 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成22年10月7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)

温泉であることから、利用者の希望に合わせ温泉入浴を楽しみながらリフレッシュしていただいている。併設されている他事業所(デイサービス、ショートステイ)と納涼祭やクリスマス会などの行事を通して、利用者同士の交流が図られている。誕生日には本人にとって懐かしい場所や特別な楽しみ(外食)などの外出支援を行っており、利用者や家族の方々にも喜ばれている。

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)

「老いても安らぎと自信をもって自分らしく暮らしたい」という理念を具現化できるよう、代表者と職員が丸となって取り組んでいる。温泉街の中心という環境にありながら、近隣や自治会との連携を密にし、地域に根ざしたサービスを展開している。また、ターミナルケアについて、関係者が方針を共有し、チームで支援に当たることを実践している。研修については、内部研修だけではなく、外部研修にも積極的に職員を派遣し、都度伝達研修を行い職員の資質向上に取り組んでいる。

サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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)
57	利用者や職員が、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)
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 3. 利用者の 1/3 くらい 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目 4)
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 3. 利用者の 1/3 くらい 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)
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 3. 利用者の 1/3 くらい 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
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 3. 利用者の 1/3 くらい 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
62	利用者は、その時々々の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 3. 利用者の 1/3 くらい 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+Enter)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
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	利用者の方々が地域の中で自信を持って自分らしく生活できるよう、理念を具体化し話し合っている。	老いても安らぎと自信をもって自分らしく暮らしたい」という理念を掲げ、管理者は職員会議やホーム会議などで理念について職員と話し合い、具体的なサービス提供につなげている。	
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、地域行事（お祭り・プランナー作り・研修）等に積極的に参加している。	地域の自治会に加入し、祭りや清掃活動等に積極的に参加している。近隣から気軽に声かけしてもらうことも多く、地域の一員として日常的に交流している。	
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	家族会や運営推進会議に外部より講師を招き、利用者の家族や地域の方々と一緒に勉強する機会を作っている。また、利用者の活動を報告し、認知症に対する理解を深めている。		
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	外部評価の結果及び改善策を報告したり、利用者や家族の質問、意見、要望を取り入れ、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、3ヶ月に1回の頻度で開催している。認知症に関する研修会を実施したり、委員からの意見を参考に、本人・家族へのアンケート調査による改善や、抜き打ち避難訓練の実施などを行いサービスの向上に活かしている。	
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	市町村担当者へ、事業所の状況やケアサービスの課題を報告し、必要に応じて相談している。	町の担当者とは日常的に連絡を取りあっている。特に地域包括支援センターとは緊密に連絡をとり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	内部研修において身体拘束に関する勉強会を実施し、職員は正しく理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する勉強会をホーム内で実施し、全ての職員が身体拘束をしないケアを実践している。日中玄関の施錠はせず、一人で外に出る方には職員が付き添って町内を散歩するなど、行動制限をしない対応を行っている。	
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	勉強会を実施し、高齢者虐待について正しく理解し、虐待のないケアに努めている。		

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
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	権利擁護に関する勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしている。利用者の権利擁護義務については、契約時にわかりやすく説明している。		
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	契約時は、重要事項説明を時間をとって丁寧に説明し同意を得ている。契約解除に際しては、十分な説明と話し合いを行い、納得を得たうえで手続きを進めている。		
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	家族会を開催したりアンケート調査を行い、家族から得られた意見や要望をミーティングで話し合い、日々のケアに活かしている。	年2回家族にアンケート調査を実施し、運営に反映させている。行事(納涼祭)に関するアンケートは既の実施済みで、集計結果を評価・分析中である。12月にはケアサービスに関するアンケート調査の実施を予定している。	
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	経営者による職員との面談を年二回行ったり、管理者は職員が要望や意見を出しやすいような工夫をし、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	職員から毎年「自己申告書」を提出してもらい要望を把握している。本人が記入後、主任・管理者がそれぞれ評価のコメントを記入して施設長に提出し、その後個々の職員と施設長が面談し、意見や提案を聞くなどしてコミュニケーションを図っている。	
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	年二回、個々のレベル向上の観点から基本機能チェックならびに自己申告を実施し、結果、職員全員の個人面談において、抱えている悩み、要望を聞きながら出来るだけ働きやすい環境づくりを図っている。		
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	月一回の管理者会議において、各部門の抱えている問題に対し、管理者同士が意見を出し合って解決している。個々の職員については相談を受けた時点で都度対応するようにしている。研修委員会で起案し外部から講師を招き開催している施設内研修、更に外部研修も実施し、積極的に参加している。		
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	グループホーム協会の会員として会議への参加、代表者会議に参加し地域の同業者と交流を図りながら情報交換を行なっている。また、他施設の行事等においても訪問し相互の交流を図っている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前面談で、本人が困っていることや不安な事をよく聴き入れ、少しでも安心してもらえるよう努力している。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族が事業所への希望や不安な事などをゆっくりと話す機会をつくり、信頼関係の構築へつなげている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> <p>小規模多機能型居宅介護限定項目とする</p>			
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は、利用者の喜びや哀しみ、楽しみなどの本人の思いに共感し、共に暮らす者として支えあえる関係づくりをして、お互いに支え合いながら穏かに過ごせるよう努めている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>電話やお便り、面会時に、日々の暮らしの出来事や生活状況をきめ細かく伝えることで、本人と一緒に支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入所後も行きつけの床屋を利用したり、通院時や併設されたデイサービスで知人や友人に会った時にゆっくり話せるよう配慮し、関係が途切れないよう支援している。</p>	<p>利用者が以前から馴染みの理髪店を利用したり、通院、散歩などで出会った知人と挨拶や会話を交わす場面を見守るなど、本人がこれまで馴染んでいた場所や人との関係が途切れないよう支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者との会話やケアを通してその日の感情や状態を把握し、個々の個性を尊重しながら、利用者同士の関係が円滑になるよう職員が調整役となって支援している。</p>		

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	他の施設へ移られたり、入院され契約が終了された方にも、訪問したり家族からの相談に応じている。		
.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	日々の関わりの中でコミュニケーションを図りながら、一人ひとりの思いや意向を把握している。意思疎通が困難な方でも本人が安心して生活できるよう、日々の行動や表情から把握するよう努めている。	日々のコミュニケーションや行動の見守りから利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方については、面会時等、家族の協力を得ながら本人の思いをできるだけ汲み取るようにしている。	
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	利用者や家族と信頼関係を築きながら、これまでの生活歴や情報を得るよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、「できること、できないこと」を見極め、その人のペースを保ちながら自信をもって生活できるよう援助している。		
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	本人や家族から思いや意見を聞いたり、職員全員でカンファレンスをしたりして、その人らしく過ごせるような介護計画となるよう努めている。	本人や家族の思いや意見を尊重しながら、介護計画を作成している。また、職員間で情報を共有しながら、計画の見直し時期以外にも必要に応じて現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々のケース記録は、介護計画に沿った記録となるような形式をとり入れている。職員の気づきや利用者の状態変化も個々のケース記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。		
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	利用者が安心してより豊かな暮らしを楽しめるよう警察、消防、自治会の民生委員などと連携をとり、相談・意見交換できる機会を設けている。また、周辺施設への働きかけやボランティアの協力を呼びかけ交流している。		
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	事業所の協力医の他、利用者と家族の要望に応じて、利用前からのかかりつけ医での医療を受けてもらえるよう通院介助を行ったり、訪問医療に来てもらったりと本人の状況に応じて対応している。	入居前からのかかりつけ医に引き続き受診できるよう支援している。通院に家族が同行することもあるが、受診結果等は都度家族に報告し、状態を理解してもらうよう努めている。	
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	看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護師が不在の時は、併設されているデイサービスやショートステイの看護職員の協力も得ることができる。		
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。	入院された場合には、本人のストレスや負担を軽減するために、家族と相談しながら医療機関に対して、本人に関する情報提供やケアについての話し合いを十分に行う。また、家族とも回復状態等の情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	終末に対する対応指針を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。また、急変した場合は、すぐに対応してもらえるよう地域の医療機関とも連携をとっている。	終末に向けた対応指針を今年度作成し、12月の家族会で資料を配布・説明する予定である。既に今年8月、家族、職員、かかりつけ医が密に連携しながら看取り支援を行っており、関係者と共にチームで支援する体制ができています。	
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	日中・夜間と緊急対応マニュアルを作成しており、内容を全職員がしっかり理解している。消防署の協力を得て、普通救命講習を受講している。		
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、地域との協力的体制を築いている	年二回、日中・夜間想定で消防署の協力を得て、利用者と一緒に避難・消防訓練を行っている。また、自治会や近隣の消防団との協力的体制も整っている。	年2回避難訓練を実施している。訓練には住民・消防団など総勢50名以上の参加があり、地域での協力的体制が充分築かれていることを確認した。	

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
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	個々の生活などを把握したうえで、誇りやプライバシーに配慮した言葉使いや対応を心がけている。	利用者個々の生活歴を把握しており、本人の思いや意向に寄り添ったケアに取り組んでいる。居室でのポータブルトイレ使用や服薬内容を他の利用者に知られたくない方などに対し、誇りやプライバシーを損ねない配慮や声掛けをしている。	
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	職員は利用者という時間を通して、それぞれ利用者に合わせて声をかけ、日常生活の中で利用者自身が決定する場面をつくるようにしている。		
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	一人ひとりの生活スタイル、その日の天候、体調に合わせ、買い物・ドライブ 散歩等、無理なく自分のペースで気分転換を図りながら過ごせるよう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	行事や外出の際だけでなく、日頃からその人らしいおしゃれや身だしなみができる機会を作っている。		
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	食事の準備や後片付けは、利用者の培われた経験を生かし、簡単な調理補助や後片付けを職員と協力しながら行っている。利用者と職員が同じ食卓を囲んで、同じものを一緒に楽しみながら食事をしている。	童謡や唱歌などのBGMを流し、落ち着いた気分で食事ができるよう配慮している。利用者と職員が同じ食卓を囲み、個々の食事の状況を見守りながら、さりげない声掛けや介助を行っている。	
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	毎食の食事摂取量や水分量をバイタル表に記載している。一人ひとりの嗜好を把握し、摂取量が不足している時は、栄養バランスを考え、おやつや補食を提供している。		
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	入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、歯磨き・入れ歯の手入れ・つがい等の支援、出血や炎症のチェック等を行っている。		

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	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。尿意のない方でも、時間を見ながら誘導することによってトイレで排泄できている。	排泄チェック表で利用者個々のパターンを把握しており、個別のトイレ誘導の際はさりげない対応をしている。	
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	繊維質の多い食品や乳製品を提供したり、運動をして身体を動かす機会をつくり、自然な排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者本人が希望された時間やタイミング、その日の健康状態に合わせて入浴してもらっている。また、温泉であることから、利用者はとても喜んでおり心身ともにリフレッシュすることができている。入浴を拒む人に対しては、声かけを工夫する等して、少しでも入浴する事が楽しみの一つになるように努めている。	利用者の希望に添えるよう、曜日や時間は特に決めずに対応しているが、入浴パターンは一人ひとりほぼ定着してきている。利用者はホームで温泉に入れることをとても喜び、楽しみにしている。	
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	一人ひとりその日の体調等を考慮しながら生きがい活動やレクリエーションへの参加を促し、毎日の生活リズムを整えるようにしている。入居者の体調や本人の希望に合わせて、休養できるよう支援している。		
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	一人一人が服用している内服薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、服薬時には本人に手渡し、内服確認したうえで飲み忘れや誤薬防止に努めている。		
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	その人に合ったお願いできる仕事(洗濯物たたみ、居室・廊下の拭きそうじ)を頼み、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。また、生きがい活動では、おはぎ作りや生け花を行ったり、一人ひとりの経験や得意分野での力を発揮できるような場面作りを心がけている。		
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	希望に沿って、入居者の自宅周辺をドライブしたり住み慣れた地域周辺を見たりする事で、懐かしさを感じ取り気分転換を図っている。	ドライブで利用者の自宅周辺まで出かけた後、農産物直売所や物産館でおやつを購入したりするなど、積極的に戸外に出かけている。また、利用者の誕生日には希望に応じて外出先で食事をしたり、懐かしい場所へドライブに行くなど、本人が楽しめるような工夫をしている。	

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
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	利用者の希望に沿い、少額のお金を所持したり、買い物等でも簡単な支払いができるよう個々に合わせた支援を行っている。		
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	家族や知人に、少なくとも年一回は手紙やはがきを送るなどして、つながりを大事にしていけるよう支援している。		
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	季節に合わせた貼り絵や、利用者の作品を飾り、気持ちが安らげるような環境づくりに取り組んでいる。	閉じこもり防止のため、居室にテレビを設置せず、リビングでテレビ視聴や他利用者との交流ができるよう工夫している。ホーム裏の畑でトマトやピーマンなどの野菜を利用者と職員と一緒に育てたり、中庭でお茶会をするなど、共用空間で楽しく過ごせるような工夫をしている。	
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	共有空間の中でも落ち着ける場所をつくり、仲の良い入居者同士と楽しく会話ができるよう、座る場所の工夫をしている。		
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	本人の使い慣れた家具や生活用品、装飾品等を持ち込んでもらったり、入居者の意見も取り入れて、安心感が得られるような工夫をしている。	居室は広々としており、ベッドやタンスなどは本人・家族の希望で持ち込まれている。家族の写真や自分で作った作品を飾るなど、本人が安心して居心地よく過ごせるような室内空間作りに努めている。	
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	混乱を防ぐために、居室やトイレの入り口にわかりやすい目印をつけている。利用者が安全に自立した生活が送れるよう一人ひとりの身体機能に合わせ家具や寝具の位置を工夫している。		