

# 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	0572307999		
法人名	有限会社 恵の里		
事業所名	グループホーム 恵の里 A棟		
所在地	潟上市天王字棒沼台387番地11		
自己評価作成日	平成25年9月22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.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

## 【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25年10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)】

グループホームが開設してから、10年となり、開設当時から利用者様も半数近くおり、出来ていた事が、認知の機能低下や身体的機能低下から出来なくなってきていますが、自分の役割として出来るだけ、継続できるように支援しています。中でも昔からされていた山菜の下拵えは皆さんが張り切って参加されています。畑と一緒に収穫した野菜を利用したり、山菜やだまこ餅、鱒などの季節感のある食材を提供したり、工夫をしています。小規模であるからこそ、一人ひとりの個性や状態に合わせた対応に心掛け、心地よく過ごして頂けるように支援しています。

## 【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)】

事業所は住宅街に位置し、近隣にはスーパーマーケットや公園などがある。敷地内には山の植物や花などが多く植えられ、畑にも野菜が豊かに育っており、環境に恵まれている。家族には毎月、利用者個々の生活状況が報告されているほか、月に1回は施設に来てもらえるように支払方法の工夫をし、話を聞く場面作りをしている。社長及び管理者は、職員の意見を聞き、運営に反映させるなど、風通しの良い職場環境を心掛けている。日頃から、まずは試してみる事を念頭に手作りで対応し、家庭的な温かさや独自の工夫が随処で見られる。

## 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)	○	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、安心して暮らせている (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	毎朝、申し送り時に理念の唱和を行い、確認している。	毎朝の申し送りの際に理念を唱和しており、それが職員全員に浸透している。また、カンファレンス時などの考え方の元になっており、日々のケアにも反映されている。	
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	町内に入り、公園の草刈り等の活動を行っている。また、老人会の方がボランティアにいらしている。	老人会の方が毎週ゴミ箱の清掃を行ってくれたり、手縫いの雑巾を持ってきてくれるなど、良好な関係が作られている。また、近所の公園の草が伸びていると、事業所が自主的に草刈りを行っている。中学生の職場体験も受け入れており、子供との繋がりもある。	
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	中学生の職場体験の受け入れを行っている。		
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践、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か月に1度、会議を開催し、利用者の状況や活動内容の報告、熱中症対策や避難訓練の開催報告なども話し合いを行い、助言やアドバイスを頂いている。	災害についての会議で「井戸を掘ってみては」との意見を実践するなど、具体的に意見が反映されている。	
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	運営推進会議に出席して頂き、助言を頂いている。必要に応じて市や福祉事務所にも情報提供を行い、生活保護の相談や介護保険上の相談などを行っている。	福祉事務所長に職員の派遣依頼の通知を出すなど、連携体制が築かれている。	
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	玄関にセンサーを設置し、1人で外に出たい方の対応をしている。また、ホーム内で落ち着いて過ごせるように本人が好きなお探すなどケアの工夫をしている。	身体拘束無しを徹底し、床と同じ材質を用いて、センサーを手作りするなど、利用者が混乱しないよう独自の工夫をしている。	

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
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	言葉の掛け方でも相手を傷つけることがあるため、カンファレンス等で学ぶ機会を持ち、必要に応じて、個々や全体に注意をしている。		
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	殆どの家族が協力的な方が多いので、成年後見などの支援は行っていないが、成年後見の活用の相談に行っている。		
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	契約、解約時には、丁寧に説明を行い、理解して頂いている。疑問点など個別に伺い、詳細に説明するようにしている。		
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	契約時やホーム便りに第三者機関への苦情や意見を表せる事をお知らせしている。また、面会時を利用し、利用者の状況説明をしながら、家族の意見をお伺いし、運営に反映している。	家族から依頼や意見の手紙などをもらった際は、申し送りノートで職員全員が情報を共有し、すぐに実践している。家族が意見を伝えやすい関係が築かれており、利用者主体の運営に結び付けている。	
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	カンファレンスの中で運営や意見を聞き、業務の改善や運営に反映させている。	毎月カンファレンス内で職員の意見が活発に出されており、椅子の手すり、キャスターや踏み台など、備品についても手作りで対応し、意見が十分に反映されている。また、職員の異動希望なども、スムーズに行われている。	
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	キャリア・パス制度や査定を利用しながら、資格取得や勤務状況に応じて、昇給や昇格に反映させている。		
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	職員の能力に合わせて、外部の研修に参加して貰ったり、職員の能力向上のため、その人に合わせた指導を行ったりしている。		
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	男鹿、潟上、南秋G・H協で行っている研修会に職員を参加させ、交流する機会を作っている。		

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
<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	初回面接では、在宅の担当ケアマネや病院の看護師や相談員に同席して頂き、不安の解消を図りながら、関係作りを行っている。サービスを導入するにあたり、本人が困っている事を伺い、ケアサービスに繋がるようにしている。		
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	本人からの意志表示が困難な場合もあり、家族から、本人の生活歴や現在の状況を伺いながら、家族が困っている事、要望を聞き、丁寧な説明を行い、安心できるように心掛けている。		
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	長期入所の方や高齢の方が多く、出来ない事が多くなってきているが、出来る事を見極めながら、お願いしたり、頼りにしたりするようにしている。		
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	毎月、担当者から、本人の状況を説明したお便りを発送している。また、変化があれば、随時、家族と連絡を取り、相談をしている。受診や外出、外泊、面会等家族からの支援もお願いしている。		
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	面会時には、お茶を出し、自室で一緒にゆっくり過ごせるようにしている。外出には車椅子を利用される方が多くなり、馴染みの場所へ行くのが困難になっているが、行ける方には、支援している	高齢化とともに少なくなってきたはいるが、馴染みの美容院や、お墓参りなどの支援を行っている。	
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	他の利用者の面倒を見てくれたり、張り合ったりしている関係性を見守りし、利用者同士が上手く関って過ごしていけるように支援している。		

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	退所後のサービスがスムーズに受ける事が出来るように、担当のケアマネに相談をし、繋いでいけるようにしている。また、家族からの相談に応じるようにしている。		
<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	本人が出来る事を重点的に話を聞きながら、希望に近づけるように努めている。	利用者個々の思いを引き出せるよう、職員が働きかけるなどして工夫しており、ペーパーパワー作りや歌詞カード作りなど、独自の活動につなげている。	
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	今まで暮らしてきた生活を本人だけでなく、家族や担当のケアマネなどからも丁寧に聞き、その延長線上として過ごせるように努めている。		
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	毎日の申し送りやバイタルチェック、アセスメント会議を通し、ADLや健康状態などの把握に努めている。		
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	本人や家族からの希望や要望を聞き、アセスメント会議で介護や看護のスタッフと一緒に話し合い、計画作成に反映している	看護記録、支援記録やアセスメントなどを活用し、月1回のカンファレンスで話し合い、介護の見直しに結びつけている。	
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	記録に記入した内容を毎日の申し送りや申し送りノートで共有、必要性に合わせ、計画の見直しをしている。		
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	近隣の花壇の花を散歩の時に摘ませて頂いたり、近くのスーパーと一緒に買い物に行き、楽しみながら、過ごせるように支援している。		
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	入所前から診て頂いていた医療機関があれば、継続して診て頂いている。また、通院が困難な場合や家族の希望に応じてホーム医から訪問診療をして頂いている。皮膚科や整形など必要に応じて家族と相談し、専門医の診察を支援している。	送迎は家族の希望を優先しながら、基本的に職員が対応している。本人及び家族の希望により、訪問診療も行っている。	
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	バイタルチェックや日常の観察を通して気づいた事をホームの看護師に相談し、状態に合わせて、医療機関に受診できるようにしている。		
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。	入院時には利用者の状況を病院に情報提供を行っている。また、退院にむけて病院の相談員と連携、相談をしている。		
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	契約の時に医療行為が必要な状態になった場合には、退所しなければならない事を説明している。また、認知の状態や病状などを随時、家族に報告説明し、今後の在り方について相談している。場合により、病院や在宅のケアマネなどに相談している	過去に看取りの経験も有り、常に家族と相談している。また、看取りの指針及びマニュアルが整備されている。	
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	今年度は救急救命の訓練は行っていないが、実施計画は立てている。		
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	火災による避難訓練をおこなっている。今年、初めて、地域の方々が参加しての避難訓練を行っている。	前回の目標達成計画の「地域住民との避難訓練」が実践されている。また自家用井戸も来年に水質検査を行う予定である。容量の大きい発電機を3台設置している他、職員への通報装置やA棟及びB棟の連絡装置も設置している。	

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
<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	個々の性格や理解力に違いがある事を理解し、その人にあった特徴を引き出しながら、コミュニケーションをとるように努めている。	利用者一人ひとりをアセスメントで把握し、職員で検討しアプローチしている。常に利用者の行動や立ち振る舞いを見て声を掛け、サインを見逃さないように対応している。またトイレのスイッチのランプが気にならないように、ランプ部分を隠すなど、利用者に合わせて対応をしている。	
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	利用者、本人が出来る事、したい事を出来るだけ行って頂いている。また、自分の思いを上手く表せる事が出来ない人には、思いを損なう事がないように、アセスメントで検討し、アプローチしている。		
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し、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	食事の時間など、決まっているベースはあるが、その日の体調に合わせて、時間をずらして食事をして頂いたり、起床して頂いたりしている。		
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	受診などの外出や行事参加時には、それに合わせた服装や化粧などの支援を行っている。また、季節に合わせた服装や日々の整容にも気を配っている		
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	一緒に作業をする事が困難な利用者も多くなっていますが、食器拭きやおしぼり丸めなど出来る事を行っています。おいしく、食べる事が出来るように盛り付けを工夫したり、席順にも配慮したりしています。	圧力鍋で調理して刻み食を回避したり、調理方法も個々に合わせ試行錯誤しながら嗜好を見極めている。希望により食事時間の対応も可能であり、受診に一日かかる際はおにぎりを持参するなど、柔軟に対応している。栄養士の専門的知識を活用し、カロリー計算も行っている。	
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	とろみ剤の利用や刻み食、ミキサー食の提供を行い、飲み込みの状態に合わせ、安全に食べる事が出来るようにしている。チェックシートを活用し、摂取量を確認し、ゼリーなどで補食したり、好きな飲み物で水分が摂れるようにしています。		
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	声掛けや見守り、必要に応じて介助で行っている。義歯の洗浄の支援や口腔内が炎症を起こしていないか確認を行っている。		

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	排泄の間隔をチェックし、トイレ誘導を行い、失禁のないように支援している。	「尿意が残っているならトイレ誘導を継続すべき」との思いにより、チェックシートを使用し、排泄パターンを把握して、自立に向けた取り組みをしている。	
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	個々に合わせて、ヨーグルトや牛乳の提供や水分を多めに摂って頂いている。便通に良い食材を取り入れ、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴日は決まっているが、体調を考慮し、ゆっくりとした気分で入浴出来るよう心掛けている。入浴出来ない場合には、シャワー浴や清拭などで清潔が保てるように支援している。	週2回を入浴日と設定している。入浴を好まない利用者や体調により入浴出来ない方には、シャワー浴や清拭を行っている。	特に夏場などの衛生面も考え、入浴回数が増えるような言葉かけや対応の工夫、チームプレイなどの強化によって、一人ひとりに合わせた入浴支援の試みが期待される。
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	室内の温度の調整に気を配り、排泄や発汗などの不快な状態を取り除いたり、個々の入眠時間や照明に配慮したりし、安心出来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	個々の記録のファイルに処方薬の内容を添付し、いつでも確認出来るようにしている。また、健康状態の変化を医師に報告、相談し、内容の変化があった時には、申し送りで用法、用量を共有している。		
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	トレイ拭き、おしぼりたたみ、掃除など自分の役割をもって過ごして頂いている。野菜の収穫や生け花など個人のを活かす場面づくりやレクリエーションでは個々にあった対応をして、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	日々の散歩や外出に可能な限り支援しているが、長く利用されている方が多く、身体機能の低下がみられ、頻回に外出する事が困難になっている。家族と一緒に外出する事は困難な方が多いが、受診や散歩、外出に協力して下さる方もいる。	ドライブの他、外食など、楽しんでもらえるよう、車いすの利用者も含め全員で外出している。近隣散歩も、利用者に合わせて対応している。	



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	大半の方がお金を管理する事が出来なくなっているが、所持する事で安心感を確保し、希望する物を一緒に買い物に行けるように支援している		
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	自分で電話を掛ける事が困難な場合が多いが、希望により、家族と電話で話ができるよう支援している。また、携帯電話の持ち込みをして、家族と話されている方もいる。		
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	窓を開けて換気をしたり、室内の温度調整をしたりし、不快のない空間になるよう配慮している。また、季節の花を飾っている。トイレや居室にポータブルトイレを設置している場合には、消臭剤などの工夫をしている。	利用者の作った作品を飾ったりするなど、フロアの居心地をよくするため、利用者と一緒に歩いていく予定である。利用者が「ここは家」と話すなど笑顔が見られた。	
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	ホールには、ソファの他に個人向けの椅子を配置している。また、隣に座る人とトラブルにならないように配慮している。		
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	自宅から布団や家具を持参して頂いている。本人が使い慣れた食器類を使用して頂いている。	新しく目にする物は馴染めない事から、家族には馴染みの物を持参してもらうよう、協力を求めている。また、使い慣れた食器は大事に使用し、少々かけてしまった時も、削って直して使えるようにするなど努めている。	
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	安全に歩行できるように歩行器やシルバーカーなどを使用して頂いている。居室がわかるようにネームプレートやのれんを使用している。		