

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		
自己評価作成日	平成24年11月30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	社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	平成24年12月19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)】

一人ひとりの年齢、身体能力、体調や精神面に配慮した作業や楽しむことができる趣味活動を提供している。季節に応じた行事計画や目的に応じた外出、少人数での外出、その日の天気に応じた計画にない外出、地域での催し物に出かけるなどアクティブに過ごしている。毎月、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)】

利用者、職員が笑顔で過ごされている他、家族も自宅に帰ってくるかのように気兼ねなく訪問できるような雰囲気作りが来ている。計画的な外出の他、その日の気分等に合わせた自由を感じられる生活が行われている。法人の施設がすぐ近くにあり、散歩がてら法人施設内へ出かけられたり、隣接する多目的施設「かやぶき荘」は昔懐かしい雰囲気、いろりを囲んで鍋を食したり、地域住民の集いの場として大いに活用されている。地域住民も施設に対して強い関心を持ち、相互に連携を図りながら地域の中にある施設としての理解を十分に得られている。法人内の連携も日々の朝礼等で行われており、看取りについても行える体制を整えている他、必要時は法人内で連携をとりながら対応できる体制をとっている。

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)	○ 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)	○ 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	ユニット会議、かや学を理念の立ち返りの場とし、意見交換を行い実践につなげている。	開設に当たって、職員全員で考えた理念である。毎月の会議や学習会でも理念の振り返りを行いつつ、実践につなげられるように努めています。	
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	地域の行事への参加がある。理容室の利用や買い物等、日常的に交流が行われている。野菜や苗などを頂き支えと感じている。	毎月フラワーボランティアが来所され、一緒に創作活動を行ったり、作品を文化祭に出展する等している。買物等も地域の商店を活用したり、地域の中の生活を重要視しています。日常的な関わりや地域の行事への参加等地域との関わりはお互いに行き来出来ています。	
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か月に1回の運営推進会議において写真やプロジェクターなどを活用し、日々の生活の様子を伝え支援の方法などを説明している。地域貢献については、不足を感じる。		
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	会議において、参加者全員から意見をいただけるようにしておりユニット会議で報告しサービスの反映に活かすよう努力している。ホーム内の図書コーナーで会議の内容を閲覧できるよう工夫している。	2か月に1回行われており、利用者や家族、町内会長や福祉課の職員、消防職員等様々な方の出席にて気兼ねない意見交換がされています。ここでの意見は各会議で検討され、改善点等はしっかりと周知されています。家族等にも内容を閲覧できるように配慮されています。	
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	運営推進会議への参加がある。広報や外部評価の提出をしており、運営規定の改正、加算要件などについて指導を仰いだ。	運営推進会議での情報交換の他に、連絡協議会を通じて市町村との情報交換が行われています。また、法人を窓口として、市町村と必要な確認を取りながら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	法人勉強会に参加し正しく理解している。開放的な空間、施錠をしないケア、安全・安心の生活をモットーとしている。	法人の勉強会である「かや学」にて定期的に勉強し、理解を深めている他、事務所内には身体拘束廃止のマニュアルもある。施錠をせず、利用者の状況に合わせたケアが行われています。	
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	施設内外の勉強会に参加し学ぶ機会がある。職員間において互いに注意し合える環境にある。		

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	内外の研修会において学ぶ機会がある。あまさぎ園相談室と連携しておりいつでも相談できる環境にあい体制は整っている。		
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	懇切丁寧な説明につとめている。事業所と利用者間で契約書を1部ずつ保有し確認ができる。		
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	運営推進委員として、入居者、家族の参加があり意見を頂いている。日常の会話の中からの聞き取りと汲み取りに努めている。苦情・意見箱の設置もある。	意見箱を設置して、いつでも意見等を伝えられる環境を整えています。運営推進会議には利用者、家族の参加もあります。家族が面会の際や電話連絡の際にも都度意見を伺うよう努めています。	
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	法人との連携を日常的に図っている。職員の提案をユニット会議などで聞いている。	全体朝礼に参加して法人との情報共有が日々おこなわれています。職員同士も気軽に意見を言い合える関係ができており、そうした意見はユニット会議で検討されており、職員の意見をくみ取れる状況ができています。	
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	給与体系の説明がある。人事考課において自己評価・上司評価があり管理者及び師長と面談、給与体系の説明がある。職員個々の能力に応じた研修参加への機会がある。		
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	法人内外の研修、毎月の法人勉強会への参加・研修報告会がある。「かや学」でホーム独自の勉強会もしておりスキルアップを図っている。		
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	GH連絡協議会に所属しており、勉強会を通じ情報意見交換ができおりケアの振り返りに役立っている。		

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
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	家族からの情報とフェイスシートの活用、本人の気持ちを汲み取りリロケーションダメージに十分に配慮し職員との信頼関係が早く築けるよう努力している。		
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	家族の要望に考慮し笑顔での対応、話しかけやすい環境づくりを心掛けている。入所時は暫定でのケアプランを説明しながら要望・意向を確認している。		
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	一人ひとりが得意とすることを活かし、役割を持ち誰かの又は何かの役に立ちながら共に生活している意識を大切にしており、人生の先輩として尊敬の念も忘れないようにしている。		
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	状態報告をする中で協力を求めることもある。日常生活の状況を広報・事業所便りを通し報告している。		
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	行きつけの理美容室の利用、地域の敬老会への参加、ふるさと訪問、友人が面会に来れる環境づくり、年賀状、電話のやりとりで交流が途切れないようにしている。馴染みの方へこちらから出向く機会も大切にしている。	行きつけの理美容室を利用や、自宅の訪問、年賀状のやりとり等、なじみの関係の継続に努めています。こちらから出向くだけでなく、友人が面会に来れるような環境づくりや職員との関係作りにも努めています。	
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	個性の尊重、思いを大切に関係性に配慮している。精神的に支え合える関係が継続できるように配慮している。		

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	法人の他部署への住み替えに伴っても情報の共有がある。退去後、家族からの近況報告の連絡もある。入院退去後、体調確認に外向き相談に応じた。		
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	日々の会話から希望や意向を聞き出している。各ノートを活用し知りえ得た情報の共有ができている。意向に添えない場合は説明し理解が得られるよう努めている。	毎日の関わりから、希望や意向を聞き出すように努めています。また、自分の意向がうまく伝えられない方については、これまでの生活等から本人の生活歴や家族から話を伺いながら本人本位に検討されています。ノートを活用して職員間での情報共有も密に行われています。	
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	フェースシートを活用、家族からの情報、本人の会話より引き出している。		
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	連絡ノート等の活用で、生活スタイルの把握、自信を持ってできることの提供に努め、申し送り時間を設けている。毎朝バイタルチェックで体調確認をしている。		
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	6か月ごとのモニタリング、ケアカンファレンスの実施がある。本人、家族を交えた話し合いはあまり出ていない。	6か月ごとのカンファレンスの他に、職員が必要と感じた際には、必要に応じて都度カンファレンスを行い、より良いケアについて検討されています。	カンファレンスへの利用者、家族の参加がないので、今後は利用者、家族の参加ができるよう期待しています。
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	ケアプランを記録に添付し把握しやすくしている。ヒヤリハットノートの記入後1週間後に再検討の実施。、各種ノートの記入、カンファレンス実施前より用紙を配布することで全職員より意見の提示がある。		
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	公共、観光施設、地域行事を資源として捉えており活動や行事への参加を楽しむことが出来ている。		
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	入所時には、かかりつけ医と緊急入院先を確認している。それぞれとの連携は良好であり、受診困難時には往診も可能となっている。	基本的には協力医療機関への受診を促してはいますが、これまでのかかりつけ医への受診もでき、その際は家族対応で行ってもらっています。医療機関とも連携を図っており、必要に応じて往診の受け入れも行っています。	
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	医療連携を法人看護師と連携し、週1回の健康チェックを継続中。日々状態報告を申し送る中でも適切なアドバイスを受けている。		
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、医療連携室を通じ情報の共有ができています。法人の相談室とも協働し病院と連携し担当医との関係も良好。		
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	早い段階で今後についてのあり方について話合う時間を設けた。家族との思いを共有できるよう細やかなチームケアと連絡を心がけている。	本人、家族の意向を伺い施設での看取りを希望する際には、施設で出来る範囲で看取りを行っています。また、本人、家族の意向によっては、法人内の施設での受け入れができるように日々連携を図っていると共に、施設を移っても職員が面会に行く等して関係性を継続されています。	
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	法人や独自の勉強会に参加している。方法や手順、AEDを使つてのシュミレーションを行っている。		
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	毎月の自主防災訓練、年2回の総合防災訓練を実施している。地域災害支援ボランティア体制があり訓練への参加、意見を頂き反映している。	毎月自主防災訓練を行うほか、年2回の総合防災訓練を実施する等、災害への高い意識が伺えます。法人内での協力も得られ非常時の備蓄も備えています。地域災害支援ボランティア体制があり、訓練への参加や有事の際の協力体制も出来ています。	

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	一人ひとりの生活背景やその人らしさを理解した声掛けや関わりを心掛けている。失敗を他者より誤解されたり批難される事がないよう支援している。見守りからの声掛けのタイミングにも配慮している。	一人ひとりへの生活背景を理解し、家事作業のやり方の違い等を尊重しつつ、利用者同士のトラブルがないよう配慮しています。施設の作りもプライバシーに配慮してあえて死角を作る等されています。	
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	外食でメニューより食べたいものを選ぶ、行ってみたい所をあげてもらうなど選択や希望、思いを表現できる機会・場面を意識し働きかけている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを大切にしながら、その日の体調や気分・天気に合わせて支援をしている。		
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、祭りでの浴衣着用や入浴後のスキンケアの定着がある。外出時の化粧や季節に見合った衣類選びなどを支援しており、褒め言葉も大切にしている。		
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	嗜好の把握に努めており、季節の食材や旬物を取り入れている。ホットプレートを活用・外食で好きなものを食べるなど変化を持たせる工夫がある。作業は負担とならないよう内容や量に配慮している。	利用者の意向の把握に努めて、食事に活かしています。食事の手伝いも負担なく楽しんで行っています。食材も地元の物を活用する事で、旬の物を取り入れられるようになっていきます。	
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カ月に1度、法人管理栄養士に指導を仰いでいる。一人ひとり体重の増減で提拱を調整している。こまやかな水分補給と提供量について本人の希望や体調に配慮している。		
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、就寝時の口腔ケアを徹底している。ポリデント消毒の声がけや支援も継続中。		

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	排泄パターンを把握し安易にオムツを使用せずできるだけトイレで排泄することの支援をしている。自尊心に配慮し片付け、消毒をしている	個別に排泄状況を観察して、排泄パターンの把握に努めています。トイレを汚されても利用者の前で掃除する等はずに配慮しています。オムツを安易に使用せず、失敗してもトイレへ向かう姿勢を大切に、その方の残存能力を活かした生活を支援しています。	
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、食物繊維でのふんだんに取り入れており、立位での作業提供、こまめな水分補給や体操を継続して行っている。		
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	一人ひとりのタイミングや体調を考慮した声掛け、雰囲気作りを大切にしている。無理強いつせず本人の意向希望に充分耳を傾けている。	入浴日は決めずに入浴したい時に、入浴する事が出来ます。入浴が好まない方については、どういう対応が望ましいのか検討して、適切な対応を職員間で統一して行う事で、入浴していただき保清に努めています。	
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	一人ひとりの体調や睡眠時間に応じた休息を支援しており、夜は職員の声のトーンや照明の明るさにも配慮している。		
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	看護介護記録に一人ひとりの薬の説明書を添付している。医療連携ナースや薬局にアドバイスを求められる。服薬チェック表と他職員への確認、服用を終えるまでの見守りを徹底している。		
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	希望の食事会・グループや個別の外出などを通し、気分転換を図ったり、一人ひとりの状態や希望に合わせた趣味活動の支援で張り合いや達成感の喜びを味わえるように努めている。		
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	心身の状態に応じた外出、買い物、ドライブ、美容室、地域の史跡めぐり、図書館、墓参りなじみの場所に出かけ知人や地域との交流を大切にしている。家族にも可能な範囲での協力が得られている。	計画的な外出はもちろんのこと、利用者の日々の意向を大切に、その時々に応じて外出したりしています。外出先では地域の方や知人と挨拶を交わしたりして交流を図られています。	

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	大半の方が自己管理できる程度のお小遣いを持っており、ご自分で支払いをし買い物をする楽しみや社会性を支援している。		
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	電話を自由にかけられているおり、家族との電話のやりとりはあらかじめ確認を取っている。年賀状のやりとりや手紙を直接ポストまで出しに行っている。		
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	天窓からの採光があり、緑の植物や花を置くことの工夫をしている。加湿器、空気清浄器の使用がある。飾り付けにも季節感を取り入れている。、定時の消毒の徹底。仕切りがなく調理の音や香りなどが感じられ家庭的な雰囲気も大切にしている。	天窓からの採光があり施設内は明るく過ごしやすくなっています。植物やボランティアの方々と作る小物を飾る一方で、子どもっぽくならないように工夫をしています。トイレは車椅子でも支障のない広さがとられていて、清潔感があります。対面キッチンその他、畳コーナーもあり家庭的な雰囲気が感じられます。	
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、新聞や図書コーナーがあり思い思いの過ごし方を尊重しており、気軽に休めたり井戸端会議を楽しむ空間も設けている。		
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	なじみの家具の持参、居室内に畳やカーペットを敷くことで家庭と似たような空間作りの支援、家具や小物を持ち込める。位牌、TVなどの持参もある。	居室には、ベットとタンスを置いており、それ以外については自宅で使っていた物を自由に持ち込めるようにして、本人が居心地良く過ごせるよう配慮されています。また、本人の過ごしやすいうように不必要に物を置かないようにして、安全面等にも配慮されています。	
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	そっと見守りをし支援、モニターを活用やセンサーの設置で安心・安全で、自立した生活に結びつけている。対面キッチンにより表情が把握しやすくすぐに対応できている。		