

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	0571213958	
法人名	社会福祉法人 こまくさ苑	
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 田沢の家	
所在地	仙北市田沢湖生保内字上清水698番地	
自己評価作成日	平成24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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1	
訪問調査日	平成24年11月28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)】

入居者一人ひとりが笑顔で安心して暮らしていけるよう家族の一人として一緒に生活していきます。
 入居者と家族、地域とのつながりを大切にしながら、できることは一緒にいき、入居者の持っている力を引き出し、充実した生活を送ることができるようにします。
 入居者の声を聴くことに努め、気持ちや行動に寄り添い訴えの実現へ努力をしている。

【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)】

利用者の声をよく聞き、家族にもサービス内容を評価していただいて介護計画の見直しに繋げ、利用者に「楽しかった 面白かった」と思ってもらえるように、家族の協力や地域資源を活用しながら、毎日笑って過ごせるホームを目指して努力されています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	管理者、職員でホームに合った理念を構築。事務所内や休憩室等に掲示、共有。ミーティングやケアカンファレンス時に理念を活用するなど実践しているが、利用者に向けた理念という面からも再検討の再検討の必要がある。	利用者の立場に立ったサービス提供となるように、職員全員で話し合ってユニット毎の理念を作りあげ、実践に繋げています。状況の変化に伴い、現状に合った理念の再構築を検討されています。	
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員として日常的に交流している	幼保、小中学校行事や、地域開催行事にも積極的に参加している。地域の交流センターを使う等つながりはもてているが、事業所が地域の一員としての交流はできていないため、関係づくりが必要である。	学校行事や地域のお祭りへの参加、ボランティアや職場体験の受け入れ等、地域と交流できることを継続的に行いながら、地域と関わる努力をされています。	
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	事業所として、「認知症なんでも相談所」の開設はあるが、施設利用関連の取り扱いが多く、各職員が部落会や受診時等、個別での支援方法を伝える程度となってしまっているため、広報内容、活動を検討する等対応していきたい。		
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	ホーム内での会議の開催により、日常生活を見ていただいたり、交流会の協力要請をお願いし、直接の参加をいただいている。また会議の中では、貴重な意見をいただき可能な限りサービスに繁榮させている。	行政、地区の代表として民生委員、警察OB、家族の他、利用者も参加して交流の機会となっています。参加委員から情報提供や具体的な提案が出され、運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	施設利用に関する問い合わせ、連絡等が主となっているが、互いに状況を伝え合い協力できるようにしている。	包括で開催される研修には必ず出席して情報を収集し、ホームの状況も伝えながら協力関係を築いています。	
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	日中、玄関はセンサーで対応(1号館のみ)夏季等は開放となることもあり、利用者の行動や言動の理解に努め拘束のないケアに努めている。状況によっては付き添い援助をすることもある。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、利用者を見守りながら対応されています。外部研修を受けた職員が伝達講習を行って周知を図り、拘束のないケアに取り組んでいます。	
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	マニュアルを確認、周知するようにしている。言葉遣いや声のトーンについて話合ったり、互いに注意し合えるように努めている。ミーティング等で例をあげ、自覚し合えるようにしている。		
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	権利擁護利用者の退居により、現在は制度利用の入居者はいないが、活用については理解があり、新人職員が学ぶ機会を持っていきたい。		

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
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	契約前であっても、ホーム内の見学や相談受付を行いながら実施している。また契約内容を事前に渡し、随時相談や説明が行えるようにしている。		
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	ホーム内には意見箱を設置しているが、特に利用はなく、利用者へは職員側が傾聴、気持ちの表出に努め、家族からは、面会時や、モニタリング等で家族の意見、要望を伝えてもらうよう、通信欄を設けてもらい、サービス内容へ組み入れるようにしている。	意見や要望があった時には、職員全員で検討し、サービス内容についても、家族から意見を出していただき、介護計画に反映させています。	
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	定期的なミーティングの開催を行い、意見交換をしている。必要によっては代表者の参加もあり、可能な限り反映いただいている。小委員会制により、詳細な事項を集約し反映させている。	申し送りやミーティングで職員と意見交換し、反映できるよう取り組まれています。	
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	常日頃の不平不満を互いに話し合い、向上心を持てるよう、法人に認識して協議していく。随時、職員採用試験の機会を設けている。条件面では、整備の必要あり。		
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	法人は研修会に積極的に参加させている。得るものは多大なものとの認識があるが、法人により研修が振り分けられ、偏りがちなところがある。研修場所が遠方のため、研修を選択できなかったり、希望通りにいかないのが現状。地域開催や法人内研修には随時参加している。		
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	各人で他施設職員と交流、情報を伝えあったり、市開催会議に参加をし、状況を伝えあったりしている。		

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
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	事前に自宅等において訪問調査を実施、互いに納得できるように、本人の不安、要望を聞き入れ家族とも連携を図りながら安心の確保に努めている。		
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	訪問調査での情報を基に、入居検討会議を開催、不安のないようできる限りの対応をしている。またホーム内見学や電話でも相談可能とし、必要であれば出向くようおこなっている。		
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	家庭で生活している雰囲気を大事にし、一人ひとりができる事を探し、職員と一緒にいき、本人が満足できるよう、また互いに共感し、喜びあえるよう関係を築いている。		
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	お便りで定期的に近況を伝えたり、外泊・外出、受診同行等協力いただいたり、ホームで一緒に過ごせるよう柔軟な対応をとるようにしている。		
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	忘れてしまっていることも多いが、入居前の暮らしについて会話を持つ機会を作ったり、関係者が来所した際の対応を大切にしている。地域行事や馴染みの観光地へ外出。家族協力もいただきながら、自宅や近隣の馴染みの人、店などと付きあえるようにしている。	電話の取り次ぎや買い物等個別に対応し、外出先で声をかけられることも多く、利用者の習慣を知るきっかけに繋がっており、場所や人との関わりを大切にして、これまでの生活が継続できるよう支援されています。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの性格や行動の把握に努め、気が合わない、トラブルを招くなどないよう職員が間に入り対応。共同作業や皆で行えるレクリエーションや、ひとつの作品を完成させるなど、環境や支援により利用者同士の関わり合い、支えあいできている。		

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	契約終了時には、何かあったら相談くださるよう声をかけている。外出先等で顔を見かけた際は声をかけ近況の話をさせていただいたり、隣接の老健利用者へは、随時、訪問経過見守っている。		
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	都度会話から本人の意向を聴いたり、意向の表出がない方は、家族から聴いたり、言動や行動の把握を行い、本当の思いを探るよう話し合い、本人が納得できるよう支援に努めている。	日常の会話の中から意向の把握に努め、希望に添えるよう検討されています。	
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	訪問調査にて情報の収集に努め、入居後も本人の行動や言動から把握できるよう努めている。		
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	毎日の状態の観察、体調管理を行い、無理のないよう、また充実した生活が送れるようにしている。		
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	ミーティングやケアカンファレンスを職員全員参加で行う。家族からも面会時や書面にて意向を出してもらったりしている。本人の現状に合ったプランや意向に合った計画作成を心掛けている。	家族にもサービス内容を評価していただき、職員全員で意見を出し合って、介護支援専門員が計画を作成しており、それぞれの意見が反映された介護計画を作成しています。	
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	介護記録、バイタルチェック表、管理日誌等記録より情報の提供、申し送りやミーティング、ケアカンファレンスにて共有、実践している。		
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	地域開催の敬老会の参加や、文化祭への出展、地域の交流センター利用や、物品や道具の借用などしている。図書館を利用し、本や紙芝居の借用などしている。		
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	定期受診や本人の要望に応じても受診対応。本人、家族が不安のないようにしている。家族受診対応時には、状態を書面に書いて渡し、Dr. より助言、指導いただけるようにしている。歯科往診していただいている。	希望に応じてかかりつけ医で受診できるように支援されています。職員が通院介助を行った時には、家族に報告されています。	
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	介護記録へ状態の詳細について記入し、いつでも報告できるようにし、必要時、老健看護師対応いただくこともあり。		
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、面会に行き、利用者、家族、病院の看護師、またはケースワーカーを通し、状態の把握や意向、相談の機会をとっている。		
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、事業所ですることが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	入居契約時、受診報告時など随時意向の確認や状態変化時の対応について話している。看護体制が整っていない。環境的にも難しいところあり。状態変化後、隣接する老健の利用希望多く、老健看護師等と看取りについての話し合いに参加している。	終末期のケア体制をとっておらず、ホームとしてできることを説明し、家族に意向を確認しながら、主治医と話し合い、状況に応じて対応されています。	
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	初期手当や応急手当について、実践訓練を行っている。年1回救命講習へ全員参加している。		
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	火災・地震を想定し利用者の安全を図るため、避難訓練実施している。地域の協力体制を得るために運営推進会議の議題としてあげたりしている。通報機の取り扱いに戸惑いあり、検討必要。	消防署立会いの下、年2回避難訓練を実施していますが、民家と離れているため、協力を得ることが難しいことから、2ユニットになったことを踏まえて、隣接する老健とも連携し、具体的な体制づくりをされることを期待します。	

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	話を良く聴き、同調しながら、個々の意思を引き出せるよう対応。本人の生活の動きの中で排泄誘導や確認を行ったり、ゆっくりと個々でのレクリエーション対応をとっている。	表情を見ながら話を聞き、一人ひとりの生活リズムに合わせて対応できるよう心がけています。	
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	本人の話の傾聴を心掛け、行動の観察や見守り、待つ姿勢をとり、自己決定の機会をつくりあげ支援している。		
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	業務の変更や入浴日の変更、本人の希望やペースに合わせ、一人ひとりその時に合ったリズムで1日を過ごしてもらえよう支援している。おしつけのような表現のないよう注意必要。		
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	本人の希望に添えるよう必要物品を家族協力も得ながら対応。季節や場所にあった洋服選びを一緒にしたり、必要時更衣介助。自分自身で理・美容の申告できない方は、職員側から声をかけ対応している。		
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	和・洋・中、季節や行事食の提供など楽しみを持っていただけるよう献立作成に取り組んでいる。個々のできることや、レベルに合わせて可能な範囲で食事の準備、後片付けを行っている。	いただいた野菜や山菜の下拵えが利用者の可能なレベルで行われ、調理法を教えていただくことで利用者の力が活かされており、食に対する楽しみに繋がる支援をされています。	
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	食事、水分量の摂取状況チェックを行い、記録。献立表を老健管理栄養士に提出し、カロリー計算していただくこともあり。好き嫌いを把握し、代替品の提供も行っている。		
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	自立口腔ケア者の確認対応ができていないところもあるが、毎食後の口腔ケアの声かけにより、習慣化されてきている。週2回の義歯消毒対応や、口臭や義歯調整、口腔ケア指導を歯科医からいただくこともあり。		

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	生活パターンにあわせ、トイレへ誘導。その人に合わせポータブルトイレの準備や夜間リハビリ、日中失禁パンツを使用するなど、本人の力量に合わせて対応している。	適切に誘導することによって、失禁が改善されたり、パッドが不要になった利用者もいて、習慣を活かした個別の対応をされています。	
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	宿便日数をチェック、報告により、個別によって牛乳や乳酸菌の飲料、繊維を摂るような食材の工夫をしている。散歩への誘導や下剤の使用をすることもあり。		
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	未入浴のないよう入浴日や入浴時間の決定は職員が調整することもあるが、他者とかみ合わないように、またゆっくりとその人なりの入浴の仕方ができるよう、安全を確保しながら対応している。	同性介助を希望される利用者への配慮等、希望に応じて入浴できるように柔軟に対応されています。	
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	本人なりの動きに合わせて就寝に対応。安心して休めるような対話やスキンシップを行うようにしている。眠剤の希望があれば内服援助している。		
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	受診後の報告を密に行い処方箋をカルテに貼付。内服薬の情報を職員が閲覧できるようにし、症状の変化に気をつけ、場合によっては病院の看護師や薬剤師と確認したりしている。		
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	本人の力量に応じ役割を持ったり、分担したり行っている。個別レクリエーションの対応や、週1回ヤクルト販売を取り入れるなど、気分転換を行っている。		
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	あまり外出したくない傾向あるも、四季折々の行事・外出プランの実施や、地域行事への参加。小・中学校や参加行事のボランティアの方々の協力もあり支援することもある。外出支援の多くは家族協力のもと行っている。	ホーム周辺の散歩をよくされている他、家族と外出されることが頻回にあり、毎月1～2回は老健の車を利用して、車椅子の方も一緒に外出できる機会をつくっています。	

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
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	個人持ちの金銭について管理を行っていないため、本人管理が可能であれば電話や買い物をしている人もいます。		
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	公衆電話の利用や、電話をかける、取りつぎを支援。手紙の投函や受け取り、本人へ渡す中間の役割を行い支援している。		
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	花を植えたり、飾ったり、季節にあわせて装飾品を変えたり楽しんでいる。温・湿度計の設置や希望により個々の居室内冷・暖房調整を行っている。使用後のトイレ巡回や食堂等の衛生管理をチェック表など使い行っている。	玄関、廊下にソファや椅子が置かれ、利用者同士が話をしたり、洗面の順番待ちに利用されています。湿度管理に気をつけていますが、これからの季節を快適に過ごせるように、更なる工夫をされることを期待します。	
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	他利用者の居室自由訪問や、ソファ、畳を取り入れ自由に過ごせるようにしている。気の合う人と隣りあわせて座れるよう工夫したりしている。		
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	家族の写真や絵を貼ったりと思い思いに使っていただいている。自宅で使い慣れた物や好みの物を持参いただいたり、季節によって入れ替えを行ったりしている。	居室の出入り口が広く、利用者の機能に合わせてベッドや家具を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	介護計画を自立支援を念頭に置き作成。個々の能力にあわせ、その人なりの自立支援を送っていただいている。補助具の点検を行い安全に使えるよう援助している。		