

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23年11月1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	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23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)】

<p>入所者の一人ひとりが笑顔で安心できる場所となるよう目指している。 入所者の声を聴くことに努め、気持ちや行動に寄り添い、訴えの実現への努力を行っている。 本人と家族のつながりが離れないよう心掛けている。</p>

【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)】

<p>田沢湖駅に近く、買物にも便利な環境にありながら、山々に囲まれた自然豊かな場所に位置しています。周囲に民家はないものの、病院、消防署が近辺にあり、隣接する老人保健施設と連携し、地域の協力を得ながら利用者の生活を支援されています。また、運営推進会議での意見や提案を積極的に取り入れ、運営に具体的に反映されています。法人の基本理念の他に、職員がホーム独自の理念を考え、利用者が安心して暮らせる場所となれるよう、寄り添いながらケアの実践に取り組んでいます。</p>

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)	○ 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、生き活きと働いている (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	本人の立場になり、構築された事業所独自の理念を掲示。掲示箇所も増やし、自己確認や互いが共有できるようにしている。ミーティングやカンファレンスの場でも理念を基に話し合いがもたれることもある。	事業所独自の理念を職員全員で考え、利用者にとって安心できる場所となるよう、理念の共有を図り、実践に繋げています。	
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	母体である老人保健施設と主につながりを持ち、保育園や学校、市主催の行事に参加することにより、つながりを持っている。	子ども達や、地域住民の方と交流できる機会をつくり、「認知症なんでも相談所」「サポーター養成講座」を通じて認知症の理解が得られるよう地域に働きかけて、地域の一員としての交流をされています。	
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	認知症についての相談時の対応や、家族交流会等で、実際の対応をみていただいたり、広報での掲載を行っている。		
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	運営推進員の協力を願い、家族交流会を開催し、サービスの実際やそこでの評価、意見をいただきサービス向上に努めている。ケアプランや入所までの流れなどを随時議題に取り入れ意見いただいている。	会議は利用者、家族、行政、地域住民が参加して概ね2ヶ月に1回開催され、サービスの向上に繋がる意見や提案が具体的に活かされています。	
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	包括支援センターや福祉事務所への相談多く、指導、協力をいただきながら行っている。市主催や福祉関係機関の研修や講演会に参加し、情報を取りながら取り組んでいる。	制度についての相談、助言等で連携し、協力しながら利用者の生活を支援されています。	
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	法人で開催する勉強会に参加したり、日頃からはマニュアルを確認するなどし、入所者の行動や言動の理解に努め、拘束をしないケアに取り組んでいる。施錠は日中は開放している。	研修や勉強会で拘束をしないケアを理解し実践されています。家族に対しても契約の際にホームの取り組みを説明されています。	
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	身体拘束とあわせて、勉強会へ参加。常に自覚を持ち、また職員が互いに注意しあえるように努めている。		

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	制度利用中の方もおり、サポーターや支援員と本人の状態を把握しあいながら、話し合いすすめている。制度利用状況を職員全体に報告するなど情報を共有しながら行っている。		
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	入所時、入所以前からも、相談、質問に応じ、説明や施設訪問をうけるなど対応行っている。改定時は、書面にて理解、同意を得られるよう図っている。		
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	意見箱の設置を行い、意見、要望を求めますが、利用なく、入所者へ声かけたり、面会時、家族より意見いただけるよう努めている。計画書送付時など自由欄を設け、記入いただくかたちをとっている。	理念の中にも「声を聞く」ことを項目に設け、意見を聞く機会づくりをされて実践されています。面会や受診介助の際に要望を聞き、運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	ミーティングや申し送り時に、自由に発言できるようにしている。法人全体会議が随時開催され、意見、要望などを申し入れている。	ミーティングは職員の提案によって全員出席して行われており、毎回課題を考えて、一人ひとり意見を出し合い、サービスの向上に繋がっています。	
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	法人での人材管理を行っており、個々の特性や希望を取り入れた人材配置ができ、職員配置数も安定し、実力を発揮できる環境にある。研修等で得たものを報告、実践できる機会を作っている。		
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	職員の希望研修に参加できる体制や、力量にあった研修や資格を取ることができるように配慮している。		
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	他施設への研修の機会や受け入れを行い、交流の時間をつくっていただいている。研修会等を通じ、互いの状況相談を行ったりしている。		

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	施設訪問をうけたり、自宅訪問により、訪問調査を行い、互いが納得できるように相談、説明を行っている。馴染みの関係づくりができるよう、訪問回数を増やしたりしている。		
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	施設訪問、自宅訪問調査、電話連絡などを通し、家族の時間に合わせたの相談対応など行っている。		
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	お互いが家族の一員となれるよう、自分のできることや、役割を尊重しながら、衣、食、住が過ごせるよう、喜びを共有しながら信頼関係を築けるよう努力している。		
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	毎月のお便りで本人の状況を報告。電話連絡でも様子を伝えるなどしている。面会や外出、外泊要請、受診の協力をいただきながら、互いの関係を築いている。		
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	各種行事の参加や面会の受け入れ、町内観光や馴染みの美容室や親類関係者に出向くなど、家族の協力のもと支援している。	家族の他に知人の面会もあり、行事や受診時に昔からの知り合いに出会うことも多く、家族の協力も得られて、これまでの生活習慣や馴染みの人との関係が継続できるように支援されています。	
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	個々の生活リズムが崩れないようではあるが、互いの居室を訪れたり、談話室を使っでの交流などできるようにしている。共同作業や、レクレーションを通して、支えあえる関係を築けるよう配慮している。		

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	退所後も病院や施設訪問、家族とあった際は声かけ相談、支援行っている。		
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	利用者の声を傾聴することを大事に、会話の機会を持つことを心がけ、本人の願いの把握に努めている。会話困難なときは、家族を通じて意向を確認したり、元気な時に話していたことなどを本人の思いとして取り入れたりしている。	理念に基づき、日々のふれあいの中から、希望に沿えるよう一人ひとりの意向の把握に努めています。困難な場合は、意思疎通ができる方法を考えながら接しています。	
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	家族や親類関係者、可能であれば馴染みの面会者などからも情報を得たり、施設利用者であれば前施設からの情報提供いただいている。		
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	行動を共にしながら把握をしたり、毎日の状態観察に努め、週間サービス計画表や1日の過ごし方の記入を随時行い、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	ミーティング、申し送り、ケアカンファレンスにて話し合いをしている。本人の意向の確認や家族とは電話連絡にてモニタリングを行ったり、介護計画作成時など書面にて意見いただけるよう配慮している。	利用者の生活状況を理解したうえで、これまでの繋がりを大切に介護計画となるよう職員全員で話し合い、介護支援専門員が作成されています。	
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	介護記録や管理日誌での情報の共有や、把握に努め、介護記録の題目欄を使い、計画についての記録を多くするなどしている。		
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	地域ボランティアの受け入れ、同年代者との交流、学校行事の見学、参加など行っている。学校へ、広告紙によるゴミ箱を作成、子供達に送ったり、文化祭へ作品展示など行っている。		
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	職員同行での受診体制をとり、状態の報告や相談をすすめている。家族対応受診では、家族へ状態報告、医師へ状態が伝わるようお願いし、報告いただけるようにしている。薬の相談も電話連絡にていただいたりしている。	定期受診には家族が対応し、時には職員も同行して医師の説明に立ち合っています。敷地内にある老健の看護師とも連携し、適切に医療が受けられるように支援されています。	
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	母体である老人保健施設の看護師に相談、助言をいただいたり、医師の指示を伝え、処置協力体制を得たりしている。		
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。	入院後、面会を行い、家族や本人、医療機関看護師、医療連携室を通し、現況を確認。入院期間の確認や状態にあわせ、家族の意向にそえるよう行っている。		
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、事業所の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	入所者の状態にあわせた生活の場の検討を行いながらすすめている。家族や医師へは、事業所のできる範囲の説明などを相談したりしている。	医師の往診が困難な状況にあり、他施設の利用を検討することも含め、事業所に対応可能なことを契約時に説明し、了承していただいています。	
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	ヒヤリハットでの報告を行い、事故を未然に防げるよう話し合いや、事故の発生時の対応について話し合えるようにしている。救急救命講習会に全職員が参加。急変時あわてず行動できるよう努めている。		
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	避難訓練の実施や、火災通報装置設置により、職員の連絡網の確保、訓練実施している。近隣に民家等ないために、隣接の老人介護保健施設の協力体制を築いている。	夜間の地震、火災を想定した訓練が実施されており、訓練後の反省を行って、利用者、職員が安全に避難できるよう検討されています。避難場所の確保、避難経路の確認もされています。ボタン一つで全職員に連絡できる装置が導入され、老健との協力体制もできています。	

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	傾聴、同調を心がけ、個々の意思を引き出せるようにしている。できることを見守りながら行っている。排泄確認など、同じ声かけや同じ時間に行うなど話しやすい雰囲気づくりを行うこともある。	傾聴する基本姿勢を忘れず、利用者の人格を尊重した対応をされています。	
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	本人からの聞き取りを行うが、なかなかでないのが現状。日常の話の傾聴や、行動を観察、見守りにて、待つ姿勢をとり、自己決定ができる機会をもてるようにしている。		
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	業務日程の変更や、入浴日の変更、本人のペースを見守り、できるだけ乱さないよう支援している。居室内での食事や、起床、就寝などもその日の本人のペースや状態に合わせて行っている。		
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	馴染みの美容室に行ったり、本人希望の化粧品を準備いただくなど、家族協力も得ながら行っている。施設の理・美容室利用時には、本人の希望に応じて行っている。季節の変わり目には、家族協力により、好みの衣類を入れていただきながら、入れ替えを行っていただいている。		
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	レクレーションを通して、好みのものを聞き出し献立にしたり、事業所の畑で収穫した野菜の献立を作成。野菜を切る、皮をむく、盛り付けなど、一人ひとりができることをお願いするようなたちであるも、家庭的な雰囲気を保ちつつ、共同作業で食事の準備や後片付けを行っている。	笹餅づくり等の季節に合わせた調理や座ってできる作業等、一人ひとりの力を活かしながら、能力に応じた支援が行われて、食事が楽しいものとなるよう工夫されています。職員と同じテーブルで楽しく会話しながら食事をされています。	
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	食事や水分量をチェック表に記入し、管理、把握に努めている。献立を管理栄養士にみせ、助言いただき、栄養バランスに配慮したりしている。「食べれない、食べたくない」など、個人の要望や、好みのものを準備したりしている。		
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	口腔ケアの声かけや、付き添い援助。毎食後の口腔ケアが習慣化している。昼食前の口腔体操を実施している。		

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
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	声かけや誘導により、排泄の促しを行っている。夜間はポータブルトイレを使うなど、個人にあわせた対応をしている。失禁によるパット使用者へも、トイレ内での交換を促し、自力排泄もあわせて行えるよう援助している。	家族も交えて話し合い、リハパンから布パンツに変更した事例やポータブルトイレの使用が夜間のみに変更になった事例があり、一人ひとりに合わせた排泄支援が行われています。	
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	排便チェック管理を行っている。飲み物や食物繊維の多い食品を取り入れたり、レクレーションで軽体操を入れたり、個人によっては事業所内散歩を行ったりしている。		
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	希望、要望があればいつでも入浴可能としているが、週2回で満足している様子。各人の入浴ペースを把握しながら、一人ひとりゆっくりと入浴できるようにしている。	週2回の入浴を基本とし、希望による支援をされています。拒否される利用者には、声かけのタイミングを工夫して対応されています。	
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	疲労度や身体状況を把握し、就寝時間や休息を促している。TVをみる習慣者には、入床後も寝付くまでみたり、眠剤希望者など医師相談にて内服時間調整なども考慮している。		
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	確実に内服管理できるよう、職員2名での配薬チェックや、内服援助を行っている。状態に応じ、担当医師へ相談、指示いただいている。		
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	畑作業ができる方も少なくなり、個人の役割として行っている方もいる。月に1度は外出の機会と、行楽観光を取り入れたりしている。家族協力を得ながら、自宅への外出、外食、外出を行っていただいている。好みのレクレーション活動を準備したり、誕生会を実施している。		
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	法人のバスを利用しての外出や、外でのお茶会、レクレーションの実施、散歩など、随時、戸外へ出る機会を設けている。	運営推進会議のメンバーや家族の協力を得ながら、利用者が楽しめる外出を企画し、全員で出かけています。家族とお墓参りや外泊、一人暮らしの利用者の畑の様子を見に出かけたり、買物等々日常的に外出支援が行われています。	

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	買い物外出の機会を作っている。事業所内では公衆電話の自由な使用により、両替を行ったり、自己管理可能な範囲で自分でお金を所持している方もおられる。		
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	自由な公衆電話の使用や、職員対応による、電話相手の呼び出しや、つなぎ役を行ったりしている。手紙の発送や受け取りなども支援している。		
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	季節の花を飾ったり、畑に季節の野菜や花を植えたり、その花がみえるようにしている。レクリエーション活動の作品を展示したり、共同作業ができるよう、随時、談話室などの環境整備を行っている。トイレなど見回りをを行い、衛生的に使えるよう対応している。	全員で貼り絵に取り組み、季節に合わせた作品がホールや廊下、玄関に展示されています。食堂ホールの他に畳スペースがあり、洗濯物をたたんだり利用者同士の談話等に使用され、廊下にもソファが置かれてそれぞれの思いで過ごせるように工夫されています。	
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	談話室や、相談室の開放を行い、歌詞カードを貼り、いつでも歌が歌えるよう工夫したり、廊下ソファでゆっくりと交流されたり過ごせるようにしている。		
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	馴染みのものを持参いただいたり、使い慣れたものを持参いただいている。安全面を考慮しながら、居室内環境整備を行ったりすることもあり。	使い慣れたものを使用し、家族の写真を飾って自分の生活の場としています。	
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	トイレの位置や、自分の居室がわかりやすいように表示したり、歩行用具を自分の周辺に置くなど安全面に考慮している。行動の観察や、見守りの中から自分のできるをみつけ、アプローチ、自信へとつなげていけるよう支援している。		