

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	0570809822	
法人名	グリーンステージ有限会社	
事業所名	グループホーム大仙大曲	
所在地	秋田県大仙市大曲字福辺内3-1	
自己評価作成日	平成26年8月15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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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26年9月11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)】

一人ひとりのペースに合わせた生活ができるように支援しています。本人の希望に添い地域の商店街に買い物に出掛けたり、季節ごとの行事を企画して明るく楽しく過ごしています。天気の良い日は散歩に出掛け、気分転換を図っています。また、午前と午後のお茶の前には、利用者の体調に合わせて体操を行い、筋力低下の防止に努めています。

【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)】

「明るく、楽しく、健康で、笑顔がとびかう穏やかな暮らし」の事業所理念がそのまま利用者と職員の生活に浸透し営まれており、個別介護計画に基づいた経過記録、全利用者の全職員によるモニタリングなど、日々の支援や介護計画に活かされている。地域との関わり合いを大切・大事にされており、地域との日常的な交流のほか、事業所の行事などへの案内や災害時の地域住民との協力体制の構築など地域と積極的に関わりを持っている。管理者・職員間のコミュニケーションもよく、明るく笑顔のある職場の雰囲気が利用者への安心な居場所へとつながっている。また、積極的に外部研修の参加や内部研修の企画など全職員が互いに研鑽し、サービスの質の向上を図るように努めている。今後、事業所の専門性を活かし、より一層、地域から頼られる事業所となるよう期待したい。

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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)
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
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
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
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	全職員で作成したグループホーム独自の理念を、皆が見えるところに掲示している。カンファレンスや申し送り等で話し合いをして理念を共有し実践できるようにしている。	代表者や管理者、職員は理念を周知しており、事業所内へ掲示し意識付けを図るとともに、行動指針を策定し、日々実践に繋げている。	
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	ホームで企画した敬老会等の行事に参加して頂いたり、ボランティアの受け入れをしている。近所の方と挨拶をし顔なじみになっている。	事業所で開催する敬老会、クリスマス、救急救命の講習会への参加や近隣の保育園児、地域のボランティアなどと交流が図られており、孤立することなく地域と良好な関係を保っている。	
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	救命講習等の行事を実施するにあたり、地域に声かけて参加して頂きながら取り組んでいる。		
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	行政、地域住民、家族代表、利用者が参加して、ホームの概況や利用状況等の報告を定期的に行っている。出席者からのご意見を頂きながら、職員全員が把握し実践できるようにしている。	会議には、行政、近隣住民、利用者、利用者家族、代表者・管理者・職員などが参加し、2ヶ月毎に開催しており、毎回、熱心な話し合いが行われている。会議録は詳細に記録されており、利用者家族など誰でも閲覧できるように玄関に配置している。	
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	運営推進会議には必ず出席して頂いている。報告や情報交換を行い、意見や協力を頂いている。	運営推進会議には、毎回市職員が参加しており、その都度、実情、取り組みに助言・指導を受けている。また、情報提供や生活保護受給の相談など機会あるごとに行き来しており、連携を密に問題解決に取り組んでいる。	
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	研修の中に身体拘束における勉強会を実施し理解している。夜間以外は玄関や裏口には施錠はしていない。	玄関はセンサーが設置されており、施錠は夜間のみで日中施錠をせず見守っている。身体拘束防止のマニュアルを作り、身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。	
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	社内、外部研修にて学ぶ機会を持っている。職員の話に耳を傾け全員で話し合い共有する事で、ストレス軽減を行い防止につなげている。		

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	外部研修等を受講しながら学んでいる。地域権利擁護事業を利用していた方がおり、職員は制度を理解している。必要に応じて支援できるよう努める。		
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	入居時に文書と口頭で説明し、疑問点をたずね不安を解消できるようにしている。説明に同意を得て、署名、捺印を頂いている。入居後、改定した項目についてもわかりやすく説明し、理解を頂き署名、捺印を頂いている。		
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	日頃の様子を毎月お手紙、または、面会時に報告し、意見や要望を伺えるようにしている。また玄関先にご意見箱を設置して投稿できるようにしている。	利用者については毎日の生活の中で、また家族については意見箱の設置のほか、面会時などに利用者の生活状況報告をとおして、意見や要望を汲み取る努力をしている。意見や要望について、職員会議や申し送りで話し合い、速やかに改善に向けた取り組みを行っている。毎月、家族に「GH大仙大曲通信」と居室担当者からの生活状況報告を送付している。	
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	毎月職員会議を行い意見や提案を聞き、問題解決に取り組んでいる。	毎日の申し送りや毎月の職員会議で運営などについての話し合いの機会を設けており、職員は意見を出し合い、代表者・管理者はしっかりと耳を傾け理解に努めている。	
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	勤務年数や個々の能力等を考慮し、資格取得に合わせた手当を支給するなどしている。職員とのコミュニケーションを図り、各自向上心を持てるよう環境を整えている。		
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	積極的に研修を受ける機会を確保している。職員一人ひとりの能力と経験を考慮し、目的を持たせ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	大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会主催の研修会に参加し情報交換を行い、ネットワークづくりに努め質の向上に取り組んでいる。		

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	入居前に本人と面接し、困り事、不安な事、要望等を傾聴している。望む生活を確認して安心してもらえるよう努めている。		
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	相談当初より、不安な事、困っている事に耳を傾け、要望やご家族の意向に添うようにして、より良い関係性が築けるよう努めている。		
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	同じ目線を持ち、生活歴の中で培ってきた経験や知識を教わり、共に暮らす者同士の関係性を築くようにしている。		
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	毎月の手紙や面会時には、日頃の様子を伝えている。家族との面会、外出などが気兼ねなくできるような支援している。家族との関わりを大事にしている。		
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	入居する前に利用していたなじみの美容院や病院に行っている。本人の希望で自宅を訪れたり支援している。面会時はご家族、親せき等とゆっくりお話しできるようにし、これまで大切にしてきた人との関係性が絶えないよう努めている。	地域の知人の訪問時にホールや居室で歓談したり、理・美容室や主治医など今まで大切にしてきた馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士がレクや作業を通して一緒に関わり合う事で、お世話してくれる方や手を伸べてくれる方がいる。支え合い良い関係が保たれるよう努めている。		

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
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	本人、家族からの相談や要望がある時、または、入院等でサービスが終了した場合でも、いつでも相談、支援できるよう努めている。		
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	日常会話や行動の中から気付いた事を話し合い、カンファレンス等で意向を把握して一人ひとりの思いを尊重しながら、希望に添えるよう努めている。	利用者一人ひとりに日々寄り添いながら、生活の中での表情や動作、また、家族からの情報をもとに思いや意向を把握するよう努め、その人らしい生活ができるよう支援している。得られた情報を、職員が職員会議や申し送りを持ち寄り共有するよう努めている。	
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	入居時のアセスメントにて生活歴、なじみの暮らし方の把握に努めている。自分らしく暮らしていけるよう、情報を共有し日々のケアにつなげている。		
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	生活の中で本人のできる事、意欲的な事の把握に努めている。心身状態においても健康チェックを行い記録し、職員全体で把握している。		
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	日々の情報や記録、本人、家族の意向、医師の指示も考慮し、カンファレンスで検討している。意見やアイデアを出し反映させ、個別の介護計画を作成している。	日々の介護状況や経過記録のほか、利用者・家族の意向を確認し、居室担当者・介護計画作成者が中心になり全職員で現状に即した介護計画を目指し、ケアカンファレンスで話し合い作成している。6ヶ月に一回の見直しを実施し、必要があれば、随時計画の見直しを行っている。	
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	日常の様子やケアの気づきを個別記録に記入し、情報を共有している。新たな課題が見つかった場合は見直しをしている。		
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	地域、近隣に外出行事を企画し、暮らしを楽しんで頂けるよう支援している。		
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	本人、家族の希望や本人の病気を考慮し、かかりつけの医療機関で継続して利用できるよう支援している。また、医療連携体制を整え、協力医、薬局、歯科医といつでも相談できる関係を築き、適切な医療を受けられるようにしている。	利用者及び家族の希望を尊重し、医療機関で適切な医療が受けられるよう支援しており、薬局についてもアドバイスがもらえる良好な関係にある。受診結果は電話などで報告をしており情報の共有を図っている。通院介助は事業所で行っている。	
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	職員として看護師がおり、健康チェックを行い常に相談や助言が得られる。体調の変化や気づきを話し合い適切な対応ができています。		
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。	入院時は医療機関へ十分な情報提供を行い、安心して治療ができるよう援助している。入院中は定期的に面会したり洗濯物を届けたりして、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合における対応に係る指針を作成し、同意書を設けた。本人、家族の希望に添った終末期の対応ができるよう体制を整えた。	事業所は、医療連携体制の要件として「重度化した場合における対応に係る指針」を作成しており、入所時に説明している。事例が出た場合、利用者・家族などと話し合い、他の関係機関と連携を図り、対応の検討に結び付けていくことにしている。	
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	救命講習を定期的に行い、または、研修で学び対応の仕方を確認している。		
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	消防署立ち合いのもと、年2回避難訓練を実施している。消防職員より評価を頂き、また水害等における安全確保のための対応の仕方を学んでいる。地域交流で、河川、道路等の整備情報も頂き協力体制を築いている。	夜間想定や伝達訓練を盛り込んだ避難訓練を年2回実施している。避難訓練への地域住民の参加が得られ、協力体制を築いている。災害時の緊急マニュアルの作成、火災通報装置、スプリンクラーの整備、発電機の設置、非常食の備蓄など非常時に備えている。	

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
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	利用者一人ひとりを理解し、自尊心を尊重し、さりげない言葉かけで対応しています。特にトイレ誘導や入浴時は本人の気持ちを尊重し、プライバシーに配慮している。	利用者の生活暦や人格を尊重し、さり気なく優しく笑顔で接している。特に、排泄支援や入浴支援などの場面で配慮している。内部研修で、プライバシーの尊重と関わり方、接遇マナーについて周知を図っている。	
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	常に寄り添い信頼関係を築き、その中で本人の思いや希望が引き出せる環境づくりに努めています。本人のペースにあった言葉かけにて、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	本人の思いを傾聴できる時間を確保し、どのように過ごしたいか確認し、希望に添うようにしている。		
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	なじみの理容店や美容院を利用したり、訪問理容を利用しおしゃれができるよう支援している。衣類選びは簡単な言葉かけで自己決定できるようにし、その人らしい身だしなみを心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬な食材を取り入れ季節を感じとり、好きな物を食べられるようにしている。職員と一緒に食材の下ごしらえ、盛り付け、食器拭き等、できる事を手伝って頂いてる。	職員と一緒に食材の買い出しや食材の下拵えや食器拭き、盛り付けなど、利用者ができる範囲で手伝っている。利用者の好みを聞き、要望を取り入れた献立を立て、利用者が楽しめる食事となるよう努めている。食事は利用者と職員、時には家族と一緒にとり、和やかな雰囲気、ゆっくりと時間をかけて楽しんでいる。午前・午後とおやつの時間を設けている。	
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	食べる量や水分量を記録し、栄養バランスを把握している。その人の状態に合わせた調理法にて食事形態に配慮している。水分量は一人ひとりの好みの飲み物で対応し、必要な水分量を確保している。		
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	毎食後、声かけを行い口腔ケアを行っている。見守りで出来ない方は、介助を行って清潔保持に努めている。寝る前に入れ歯洗浄剤を使用している。		

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	排泄の記録を活用して、排泄パターンを把握している。定期的なトイレ誘導や本人の体調に合わせたトイレでの排泄を支援している。職員間で排泄状況について共有して、尿取りパットの使用を減らし、また布パンツへの移行に努めている。	自立した排泄を目指し、排泄チェック表や利用者個々の行動パターンから声掛けのタイミングを計りながら支援している。失敗した場合でもさりげないケアで、自尊心に配慮しながら対応している。日中、尿取りパットの使用を減らしながら、定期的なトイレ誘導で布パンツに移行した例がある。	
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	牛乳や乳製品等を摂取、食物繊維を多く含む食事の提供など工夫を凝らしている。また散歩や軽体操等で体を動かし、予防に努めている。必要な場合は、かかりつけ医に相談し対応している。		
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	本人の希望や体調に合わせて、好きな時間に入れるようにしている。入浴は利用者とのコミュニケーションや身体の状態観察ができる場面ととらえ、支援に反映できるように努めている。	週3回の入浴で、柔軟に1人ひとりの希望を聞き、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支援している。入浴を好まない利用者には、その時々に合わせて言葉掛けをするなど、工夫しながら入浴支援を行っている。	
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	一人ひとりの生活習慣に応じて日中の活動の充実を図り、適度な休息、そして夜間には気持ち良く眠れるよう、音や照明などに配慮して環境を整えている。		
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	薬の説明書を職員が目を通せるようファイルし読み、目的を把握し理解している。薬の変更時は申し送りや日誌に記入し、必ず全職員が共有できるようにしている。医療関係者とは気軽に相談できる関係を築いており、症状の変化等は受診時に報告している。		
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	一人ひとりの楽しみや趣味を大切に、個々に大正琴や刺し子、ピアノを弾いたりして楽しんでいる。掃除、洗濯たみ、食器拭き等、その人の力を活かした役割を持ち、日々の生活に張り合いができるようにしている。		

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
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	散歩や買い物は、本人の希望に合わせて支援している。季節に合わせた行事で花見やドライブ、外食に出掛けている。家族との墓参りやドライブに行けるよう支援している。	利用者の希望及び心身の状態、天候など勘案し、日光浴や散歩、買い物、外食など戸外に出て外気や様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。季節に合わせて、お花見やドライブなどの支援にも努めている。	
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	不安や心配になる事のないよう財布にお金を入れ持っている方や、本人の希望で買い物に出かける時は、必要に応じ適切な金額を持ち、自分で支払えるようにしている。		
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	電話は本人の希望があればいつでもかけられるようにし、直接本人と話せるよう支援している。個人で居室に電話を設置している方もいる。		
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	家庭的な雰囲気を感じ、花やちぎり絵を飾り季節感を感じるようにしている。室温や湿度を確認し必要に応じて換気しながら、不快な臭いがこもらないようにしている。カーテンで光の調節をし居心地の良い空間づくりに努めている。	ホールや廊下に行事の写真や絵などが飾られたり、利用者の作品が壁に掛けられたりしている。明るく清潔に保たれており、空気清浄機の設置や温度・湿度管理にも配慮している。	
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	以前デイサービスがあった場所を多目的ホールに活用し、イス、ソファを置き、気のあった方同士でそれぞれ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	なじみの家具や本人の好みの物を持参して頂き、居心地良くその人らしい居室になるよう工夫している。	各居室は明るく清潔でゆっくりと落ち着いて過ごせるよう配慮されている。家族の協力を得て、利用者が使い慣れたベッドやタンス、テレビ、家族の写真などを持ち込み、これまでの生活の雰囲気が保たれるようにしている。部屋の清掃は利用者と職員が一緒に行っている。	
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	場所がわからない方には、わかりやすい目印を付けたりしている。歩行が不安定な方には、掴まりやすいよう手すりを設置し安全に生活が送れるようにしている。		