

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	0172900094		
法人名	極東警備保障株式会社		
事業所名	グループホーム大空 Bユニット		
所在地	旭川市永山2条21丁目2-12		
自己評価作成日	令和 1年 5月 27日	評価結果市町村受理日	令和 1年 8月 7日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172900094-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 1年 7月 9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)】

ホームの方針「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を意識しながら、利用者様とふれあうよう努めている。日課にとらわれず、入居者様それぞれの生活ベースにあった暮らしができるよう支援できている。役割を分担して、職員と一緒にお手伝いしていただき、笑顔を引き出せるよう努めている。利用者様1人1人の尊厳を大切に、明るく楽しいアットホームな雰囲気作りを目指している。

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4 ほとんどつかんでいない	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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 毎日ある <input type="radio"/> 2 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3 たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3 たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 大いに増えている <input type="radio"/> 2 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3 あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30、31)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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作り、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	毎朝理念を出勤した職員で読み上げたり理念に乗っ取り毎月の個人目標を立て反省や達成を話したりし理念の重要性を管理者から発信し職員全員で理解実践に繋げるように努力をしている。		
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	2か月に1回運営推進会議で町内の方々や民生委員の方々や地域包括の方と情報交換や施設の状況を報告したり年に1回町内の方々とは花火大会をし交流を深めるように努めている。研修等に積極的に参加をし市との繋がりを広げていけるように努力をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通じて町内会、民生委員、地域包括の方々に参加をして頂き施設での認知症の人への対応の情報提供等を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議の時に施設側からの情報提供の後に各参加者からの率直な意見を頂きそれをその場で話し合いサービス向上に繋げていけるよう取り組んでいる。その後話し合いから改善点がでた時は取り入れ職員にも報告している。		
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	地方包括センターの主催する集まりに参加をするように時間調整をし参加の際にはこちらからも情報提供が出来るように施設でも取り組んでいる。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の知識と情報は内部研修の内容、外部研修、会議で全職員に周知していて身体拘束は絶対に行わないようにという決まりがあり実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修、内部研修で虐待についての知識は十分に職員に熟知させていて管理者側も常に注意をし職員の見守りも行っている。不適切ケアの取り組みも毎月行い会議でその内容についても話し合いを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	毎月の介護員の外部研修への参加や内部研修での管理者側からの情報の提示をいろいろな分野での知識が得られるようにしている。自立や権利と言った部分では研修内容が生かせるよう心掛けている。		
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	契約時のご本人やご家族への利用料やサービス内容の説明はじっくりと時間をかけて納得のいく提示をしてから入所の流れとなっている。解約と改定に関してもその都度分かりやすく説明は行っている。		
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並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	日頃から意見箱を設置したりご家族とのより良い関係作りを行ってご家族が意見を出しやすい環境作りを行っている。苦情等が入った場合は迅速に対応し解決出来るように努める体制は整えている。		
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	毎日の申し送りでの利用者様の状態観察の報告やモニタリング等は職員の意見を反映させながら作成をし職員のスキルアップにも努めている。年に4回のストレスチェックで職員の悩みや意見に耳を傾けストレスの軽減に努めている。		
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	能力を見極めながら職員に出来る仕事を振り分け管理者も含めて一緒に業務をこなしている。施設の理念の理解を説明し職員全員が同じ目標を持って働けるように努力している。処遇改善の部分では各個人の能力の把握をし反映できるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、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	職員の外部研修への積極的な参加、管理職の内部研修内容を職員に情報提供し、会議での勉強会の開催で職員のスキルアップと介護への理解を深める為の努力は日々行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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組をしている	職員の外部研修の参加で他施設の介護員との交流の機会は作っている。地域連携の部分では運営推進会議で包括の方や町内の方に周りの状況を聞き反映できる部分は反映しサービス水準の向上を目指している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前にご家族やご本人から聞いた情報を全職員に提示し最低限の人となりは分かるようにしてから入所している。入所後は本人の話に傾聴し出来るだけ本人が無理なく楽しく暮らせる環境作りを行えるように努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に本人と家族に本人の困っている事家族の困っている事、好きな事嫌いな事、好きな食べ物や嫌いな食べ物、趣味や過ごしたい環境、どんな部屋で生活していたか等を詳しく聞いてから入所している。開始段階ではどんな理由で入所になったのかも詳しく聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族や本人に聞いた情報を元にケアプランを作成しサービスを行うが1ヵ月後に本人の施設内での生活を見てサービスの必要の有無や追加項目を職員とケアマネで検討確認しより良いサービスの提供を心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活面では手の動かせる利用者様と洗濯物量みやおしぼり量みを一緒に行っている。関係性の構築では何気ない会話でも昔の事を引き出したり話の中で利用者様本人の自慢出来る事を聞いたら本人を立てて自信に繋がるようなケアを心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入所前の家族との関係はご家族から聞くのは大前提だが来訪時の利用者様とご家族様の会話や態度にも着目し介護員としての家族との介入の仕方には最新の注意をしている。		
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	馴染みの人や場所が分かる利用者様はあまり居ないがご家族や友人の来訪は受け入れているしご家族にも情報の提示はしている。		
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	利用者様の好き嫌いがあるので性格の合わない方同士が近くで関わる事はないようにし接触時は職員が間に入り仲介している。元々1人で過ごすスタイルの方にはその環境を出来るだけ維持できるように気を配っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去が決まった方やご逝去された方でも本人やご家族様に何かあればいつでもご連絡下さいと話をしフォローの出来る環境は整えている。また住み替えになった方も先方にこちらでの生活情報等の提示を求められた時は提示を行える環境は整っている。		

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	ご利用者様の訴えの内容が職員に伝わらない時でもよく傾聴出来るだけ訴えている内容に沿えるようなケアが出来るように努めている。意思の疎通が困難な方は相手を自分に置き換え自分の嫌な事はしないというスタイルを心掛けている。		
----	---	--	---	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初期情報は看護添書等で確認しているがその後の細かな情報は家族や本人より情報を引き出し出来るだけ今までの生活に近づけられるよう心掛け無理なく自分らしく暮らせる環境作りができ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	1人1人のライフスタイルを知る為に職員1人1人が日々のケアに入り出来る出来ないの細かな情報、変化、サービスの必要性の有無を必要時に毎日行っている申し送りで伝達する。情報を全職員で共有しチームで同じ意識での介助が出来るように心掛けている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	毎日の申し送りでの細かな状況の把握と6か月に1度の担当者会議での話し合いをアセスメントとモニタリングに反映し家族からの意見がありそれが必要であればその内容も組み込み本人がより良く暮らす為の介護計画をより良い物に変えるように心掛けている。		
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	日々の記録はケアプラン項目に沿って書き込みをしているが特変事項があった際には必ず記録に残すようにしている。その内容を申し送りで職員全員で周知し対策が必要な場合はその都度対応策を検討し実践するようにしている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個人のニーズへの対応としては個人個人の訴えを出出来る限り受け止めサービス内容として反映出来るように努力している。毎月の外部研修参加や内部研修で知識を深めより柔軟な支援に結びつけられるよう努めている。		
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	町内会、民生委員での繋がりとしては2か月に1回の運営推進会議や年に1回施設主催で町内の子供達と花火をしている。地域包括は報告会等の参加を出出来るだけ参加を心掛けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	週に1回の提携病院の施設へのラウンドと各個人の利用している病院の1～3か月に1回の定期的な受診の施行している。本人や家族の同意は得ている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日中帯の体調変化は管理者の指示で提携病院に連絡し判断を仰ぐ。緊急時は救急車の要請を管理者が判断している。夜間帯は体調変化があった場合は提携病院に連絡し指示を仰ぐ。緊急時は救急車を呼び管理者に連絡をする。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	入院されている入居者様は2カ月の間部屋を明けてお待ちしている。定期的な週に1回の提携病院のラウンドや病院受診の連携により入居者様の状態を把握し退院後の受け入れられる状態を整えている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	終末期や重篤になった時の延命治療やどこで過ごすかどこまで施設で過ごせるかを事前に本人と家族と話し出来るだけ意向に沿えるように考慮し提携病院との医療連携を図り形を整えている。上記の情報をチームで共有している。		
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを元に職員がどんな時でも対応できるように周知や実践での指導を行っている。避難訓練時に救命救急での講習でAEDの使用方や緊急対応も指導を受け周りにも周知している。		
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	火災は年に2回の避難訓練の実施で訓練している。災害対策はマニュアルにのっとり全職員に周知している。地域とは運営推進会議時に災害時の協力体制の話を行っている。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	入居者様の尊厳の保持の為にご自分で出来る事の見極めをし自分らしく暮らせるような支援をおこないプライバシーの確保はトイレの介助や入浴等の声掛けや配慮を心掛けている。利用者様の心に寄り添った介助が出来るよう努めている。		
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	出来るだけ本人の言葉を待ち介護員が言葉の誘導をしないようにして利用者様自身の自己決定により行動が出来るような援助を心掛けている。自身の表現の場が少しでも出来るようにレクを行い自信を持てるような支援を心掛けている。		
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、希望に沿って支援している	元々の本人のライフスタイルを崩さないように注意しながらこちらの都合で物事を決めず利用者様のリズムで生活できるような支援が出来るよう本人と話ししながら希望に添えるような支援を行っていきけるよう努めている。		
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	朝のモーニングケアで身だしなみを整え本人の恥ずかしくない整容状態を維持できるように心掛けている。おしゃれに関しては自己決定の出来る方は出来るだけ自分で服を選んだりできるような環境作りが出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普通の食事は一緒に作業の出来る利用者様は居ないがレクおやつ作りがある時は一緒に準備をし食べて楽しんでいる。また食事中は介護員が利用者様と会話をしながら食べられる環境作りは心掛けている。		
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	intータルと食事量は毎日温度版に記入し介護員で管理をしている。栄養バランスは栄養士が管理していて病状での栄養の不足分は病院のドクターの指示で薬で補っている。嫌いな物は本人に事前に確認把握し違う食材の提供を行っている。		
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	ご自分で出来る方は声掛け見守りにて行うが今は介助が必要な方が多数で介護員が介助にて行っている。認知が強く口腔ケアが伝わらなく拒否が強い時には介助が行えない時もある。		
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向けた支援を行っている	トイレに行かれる方は自力で行かれたり声掛けで誘導したりして排泄後に声掛けをしパットやリハパンの交換を行っている。残りの方は時間でのパット交換を行っている。現状トイレ誘導で自排泄の努力はしているがパット使用をしないで生活できる利用者様は居ない。		
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	水分摂取の量を多めにしたりは出来るが定期的な排便には繋がらなく運動を継続的に出来る排便困難者もほぼ居なく現状は病院のドクターに相談し下剤の処方依頼に頼っている。介助で歩行可能な方はトイレ誘導等の移動で足腰の運動は行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 一人ひとりの希望やタイミング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、個々に沿った支援をしている	受診、パット交換、トイレ誘導、ホールの見守りが日常的に毎日あり介助でしか入浴出来ない人しか居ないのが今の現状で1人1人のタイミングに合わせての入浴は困難。羞恥心や拒否には対応し本人の入浴拒否や異性は嫌だと言った要望は全て叶えている。		
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	休息は1日を通して本人の好きな時に寝たり起きたりをされておやつや食事等も本人が今はいいと話されればそれに合わせるようにしている。夜でも眠れない時は夜だからと無理に寝て頂く行動は避けるように心掛けている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全体が薬の効能までの把握はなく管理者がある程度の把握はしているが各個人の薬の内服のリストはありすぐに確認できる体制は整っている。誤薬に関しては薬のセット時と内服時にダブルチェックと食事後の内服もれがないかの確認をしていて誤薬の徹底はしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	おしぼり畳みや洗濯物畳みや塗り絵等で役割を持って頂いたり雑誌等の本人の読みたい物を提供したり食べる事が好きな方には受診の際にお菓子を購入し空腹時に提供をしたりしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	暖かい時に車椅子で近所に介護員と散歩に出掛けたり季節季節のレクで普段はあまり行かない場所に外出行事を入れたりし外との繋がりが出来るように支援している。		
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	認知症対応型共同生活介護の空間で9人が生活をしているので盗難防止も兼ねて本人での金銭管理は出来ない状況です。預り金は金庫で管理者が管理してご家族様に毎月レシートや領収書で使った内訳を渡し足りなくなったら補充して頂くシステムとなっている。		
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	現状で手紙を書いたり電話を自分から掛けたいと意思表示を出来る利用者様は居なく家族が認識出来ない人もいて出来る援助は面会で家族や知人が訪れた時は自室でお話し出来る環境作りをし外部との交流を支援している。		
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、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	レイアウトではホールに季節の展示物を飾るようになり行事の展示物を展示したりしている。暮らしの面では1人でゆったりと過ごしたい利用者様には過剰な声掛けは避けたり施設内を散歩される方は自由に歩けるように配慮したり訴えのあった方にはすぐに対応出来るように支援を行っている。		
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	ホールにソファを何種類か配置したり食堂スペースでもいつでも座れるように配慮したり自由に好きな所で過ごせるようにし自室で過ごされている時も自由に過ごして頂けるよう環境を整えている。		
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	入居の際にご家族様には自宅で使っていた家具や小物等を少しでも配置できるように話をしたり本人が落ち着けるもしくは安全に生活できる環境作りを職員間で話し合ったりしている。		
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」や「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	トイレに利用者様が間違わず分かるように張り紙を張ったり車椅子を自操したり自立歩行の人が転倒したりスペースを狭めたりしないよう廊下に物の配置は出来るだけ避けるようにしている。		