

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	0475101358		
法人名	有限会社 レイノーブル		
事業所名	グループホーム せせらぎの里		
所在地	仙台市青葉区作並字川崎34-2		
自己評価作成日	平成26年10月7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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年10月22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)】

広瀬川のせせらぎが聞こえる自然豊かな環境のもと、民家を活用したあたたかい造りの建物となっています。「心ひとつに ゆったり いっしょに 愛と信頼」を理念とし、家庭的な雰囲気大切に、信頼関係、なじみの関係が築けるよう職員一同ケアにあたっております。

【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)】

理念「私達は、家族様、地域の皆様、医療と連携を基本として、尊厳をもって利用者様一人ひとりとのコミュニケーションを大切に、安心して生活できるよう支援します。」を掲げて取り組んでいる。ホームは広瀬川のせせらぎが聞こえる自然に恵まれた環境にあり、民家を改築しているためか自宅にいるような安らぎを感じる。職員は、施設長や管理者が意見をよく聞いてくれ働きやすいと感じており、資格取得に積極的で、利用者の安心につながるケアを目指している。管理者は、訪問する機会が少ない遠方の家族に常に電話で報告を行い、また、毎月の「ホーム便り」に職員のコメントを添えて家族に送っている。協力医療機関との連携や訪問看護師による健康管理が行われ、利用者・家族の安心につながっている。

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（事業所名 グループホーム せせらぎの里「ユニット名 せせらぎ」

」

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ふまえた事業所理念をつくり、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	「ゆったりいっしょに愛と信頼」の理念をもとに全職員で共通したケアを実践していけるよう心がけている。また、一年に一度、利用者のニーズ、地域の特性を考慮した理念を職員が検討し作成している。	年度初めに、全職員の意見を出し合い作成し、毎日唱和を行い確認している。地域の特性を考慮し、医療との連携や利用者とのコミュニケーションを大切にされたケアに努めている。	
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	地域住民の一員として、町内会に加入している。また、小学校の行事に招待されたりしている。	町内会に加入しており、社長が以前役員をしていたため関わりが深い。ホームの芋煮会に利用者家族の参加があり、町内の方がサックス演奏を披露した。小学生の訪問があり、入学・卒業式に施設長が出席している。	
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	気軽に挨拶や会話ができる環境となっている。地域包括支援センター主催の介護予防教室に参加したり、地域の方々とコミュニケーションをとることができている。		
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	利用者についてやサービス提供の実際、評価への取り組み、行事報告等の話し合いを行っている。出された意見は職員間でも検討し、サービスの向上に活かしている。	町内会長・民生委員・元民生委員・地域包括職員が集積し、利用者の状況・行事報告を行い、意見交換をしている。近隣の方のレストランで和やかな雰囲気を進めるなど工夫している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	毎月ホーム便りを配付している。	支所に毎月、「ホーム便り」を持参し、相談しやすい関係を築いており、空き状況の問い合わせなどがある。最近は保護課とも相談を行っている。	
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	日中は施錠していない。チャイムは設置されているが、それに頼ることなく利用者を見守り、外出傾向のある利用者の把握をしている。また、近所の方々との関係性も良好で、声掛けをしていただけの関係を築いている。拘束禁止の外部研修に参加し、職員間でも話し合う等して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は19時～6時、外出傾向を把握し、利用者には、必要に応じ、寄り添い見守りを行っている。近隣の方の協力もあり、庭先で茶をご馳走になることもある。薬は医師と相談し状態に合わせて変更し、利用者の負担を軽減するようにしている。	
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	虐待防止の外部研修に参加するようにしている。ミーティング等で話し合い、職員全体で虐待がおこらないよう取り組んでいる。		

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
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	研修に参加するなどしている。必要があれば支援していきたい。		
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	入所時や退所時、改定等の際には文書と口頭で説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	事業所内に苦情担当者、外部に第三者委員を設立し、重要事項説明書に明記している。また、苦情受付の公的機関も明記している。ホーム内に「ご意見箱」を設置している。	第三者委員を委嘱している。利用者の状態について電話で報告した際に意見や要望を聞いている。要望は通院介助・物品の購入などが多い。	
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	職員が自由に意見を言える雰囲気を作られている。職員の意見や提案を聞き反映させている。	毎月のミーティング時に職員の意見を聞いている。また、日常的に話せる雰囲気を作っており、職員も自由に話せると感じている。職員→管理者→管理者会議という流れで意見が検討されている。この間、昼替え・ソファの買い替え等が実現している。	
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	雇用管理の研修に参加し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修への参加を促し、内部でも勉強会を行っている。希望があれば働きながら資格取得ができるよう配慮している。		
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り組みをしている	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、研修等を通して同業者との意見交換や交流を図り、サービス向上につながるよう取り組んでいる。		

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	申し込みを頂いてから実態調査をして本人と面談している。その際に困っていること、不安なこと、求めていることなど、よく伺うようにしている。		
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	ホームの見学や実態調査などで、家族が困っていること、不安なこと、要望等を伺い、信頼関係が作れるよう努力している。		
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	本人と家族がその時一番必要としていることを見極め、本人と家族の意向に副うようなサービスの提供に努めている。		
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	利用者と寄り添い、なじみの関係を築く事ができるよう、また、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族には利用者の生活状況をお便りや電話等で伝え、必要があれば家族の協力や支援を求める等、共に本人を支えて行く関係を築くよう努めている。		
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	自由に面会、外出、外泊ができる。また、家族が泊まりに来ることもでき、本人の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。	スーパーでの買い物、通院の帰りに衣料品を選んで買ってくるなどの支援をしている。遠方の馴染みの場所への外出は家族と出かけられるように支援している。兄弟・娘・近所だった方の訪問や、馴染みの床屋が定期的に訪問している。	
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	利用者同士の人間関係を把握し、職員が橋渡しとなるよう努めている。食事の席、レクレーション時の配置等にも配慮している。		

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	契約終了後にも電話や手紙のやり取りがある場合もあり、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりの思いや意向について、日々の生活の様子や言動から把握できるよう努めている。困難な場合は本人や家族から情報を得る等し、利用者本人の意向を重視している。	利用者は、年々意思表示が難しくなっている。経年による希望の変化があり、お風呂でのリラックスタイムなどに、意向の把握に努めている。得た情報を家族に確認して、支援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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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、本人や家族、担当ケアマネージャーに情報提供をして頂き、把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの個別の日課を把握し、また、利用者の様子や会話等から本人の現状を把握するよう努めている。		
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	職員全員でアセスメント、カンファレンスを行い、本人や家族、医療機関等の意見も含まれた介護計画となるよう作成している。状態に変化があれば、そのつど介護計画の見直しをしている。	個人ごとの状況について、夜間は赤字、日中は黒字で記録し、時間ごとの状況も職員間で共有している。利用者・家族、医療機関などの意見や日々の状態を把握した計画を作成している。定期的または状態の変化など、必要に応じて計画を見直している。	
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	一人ひとりの日々の様子や言動、排泄、食事、水分量、職員の気づきなどを記録し、職員間で情報の共有をはかっている。また、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	通院、ドライブ、買い物などの外出等のニーズにできる限り対応し、個々の満足感を得ら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
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	地域包括支援センターの職員や民生委員に運営推進会議時に意見をいただいている。また、小学校の行事にも招待され参加している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診できるように支援している。また、家族に受診時の報告をタイムリーに行っている。	協力医療機関がかかりつけ医となっている方が多い。その他のかかりつけ医は、家族が受診に付き添っている。訪問看護師が週1回訪問し、健康管理を行っている。歯科は職員が同行して受診している。	
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間オンコールの体制をとっている。また、訪問時には日常の状態を伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した場合には安心して過ごせるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。協力病院とは日々連携をはかり、365日、24時間相談できる体制をとっている。		
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	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明と終末期のあり方について意向を伺い同意を得ている。利用者が重度化した場合には「看取り介護についての同意書」を作成し家族やかかりつけ医、訪問看護師と連携を図りチームでの支援に取り組む。	職員は終末期ケアの研修に参加している。ホームで終末期を迎えるかどうか家族の意向を聞き、自宅で看取る場合と同じケアができるように努め、医師・訪問看護師とも連携して取り組むようにしている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成し、緊急時にはマニュアルに沿った対応ができるよう指導している。法人の取り組みとして、全職員に年1回の普通救命講習受講を義務付けている。		
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	マニュアルを作成し、年2回夜間時の想定も含んだ避難訓練を行っている。地域との協力体制としては、運営推進会議において災害時には協力していただけるよう働きかけられている。また、避難訓練にも参加している。	避難訓練は年2回行い、訓練実施1週間前に地域に案内して参加を呼びかけている。訓練は運営推進会議時に行い、地域からの参加もある。2階からの避難が危惧される。	避難訓練時に、地域消防団の参加協力を呼びかけ、より一層の地域との協力体制が構築されることを期待する。

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
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	一人ひとりを尊重した呼び方や誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけに努めている。また、記録をとる際には利用者の目に触れないよう配慮している。	一人ひとりの思いを尊重し、居間や食卓テーブルの席を決めるなどの配慮をしている。耳の遠い方には大声ではなく耳元で話し、排泄介助はさりげなく行っている。呼び方は、入居時に本人・家族に聞いて決めている。	
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	自己決定ができるような言葉かけを心がけ、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	職員は業務優先にならないように努め、利用者一人ひとりのペース、希望にそった支援を行えるよう努力している。		
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	季節に合ったものや、その方の好みに合わせたその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	買い物、調理、食事、後片付けなど、一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒にやっている。	献立は職員が交代で一週間分作り、栄養士が確認している。魚が中心だが、バランスよく肉も入れている。おやつは午前午後で水分補給にも配慮している。誕生会に寿司の出前を取るなど利用者の希望を叶えている。利用者はマイ箸・茶碗を使用し、職員も一緒に食べている。	
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	食事、水分摂取量は個別に記録し、把握、管理している。月に一度体重測定を行い、体重の増減に注意している。栄養バランスについては、栄養士に助言、指導をいただいている。		
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	口腔ケアは毎食後に行い、一人ひとりに合わせた声掛けや見守り、介助等を行っている。		

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
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	排泄チェックをして、一人ひとりのパターンをつかむようにしている。できる限りトイレでの排泄を促し、自立にむけた支援を行っている。	排泄パターンを記録で確認し、タイミングを見ながら誘導介助し、できるだけトイレでの排泄を促し、自立にむけた支援を行っている。	
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	排泄チェックをして、一人ひとりの状態を把握するよう努めている。飲食物は乳製品や野菜を取り入れる工夫を行い予防に努めている。必要があれば、かかりつけ医や訪問看護師に相談し指導して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者に合わせた入浴支援に努めている。拒否等に対しては言葉かけの工夫、人的配慮により対応している。利用者によっては同性介助を心がけている。	2日おきが基本で、午後2時ごろから希望の湯温で入浴している。気分が良くなり、入ると出たがらない方もいる。入浴を拒否する方には、温泉で温まるよと誘っている。	
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	一人ひとりの夜間記録等を活用し、睡眠パターンを把握するよう努めている。また、居室の温度管理に注意している。		
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	職員は薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、正しく服薬できるよう支援している。また、症状の変化が確認された場合は記録し、かかりつけ医に報告、相談を行っている。		
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	一人ひとりの趣味を生活の中で活かす事ができるよう努めている。誕生会やドライブ、外食、レクレーション等のイベントを企画し、楽しみや気分転換となるよう支援している。		
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	散歩や買い物等、日常的に外出ができるよう努めている。個別の買い物の同行も場合によっては行っている。普段は行けないような場所へは、本人の希望を把握し、家族に協力していただけるよう働きかけたりしている。	日常的には近隣の公園へ散歩、スーパーへ食材の買い物、足湯などを楽しんでいる。年間行事の定義・秋保・ニッカウキスキーなどへのドライブは好評である。	

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
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	利用者本人が管理できる場合は財布を所持しており、買い物時には職員が支援している。また、自己管理が困難な利用者の場合は買い物時にお金を渡し、支払いをしてもらう等の支援を行っている。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙の支援をしている。		
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	玄関やリビングに季節の花を活けたり、季節に合った飾りを利用者と一緒に作成している。建物はセントラルヒーティングで、温度差がないよう配慮されている。	民家を改装し、我が家のような感じがする。窓からの明かりが部屋全体に届き明るい。冬場は乾燥防止に努め、加湿器で湿度調整するとともに洗濯物を干すなど工夫している。カレンダーは大きく見やすい。二階の廊下が死角になるためカメラを設置し、1階のモニターで安全確認をしている。	
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	ソファコーナーや、空間に椅子のコーナーを設け、一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。		
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	使い慣れた馴染みのものや家具等を居室に持ち込んでいただき、以前住んでいた部屋に似た環境を作るようにしている。	天井が高いため圧迫感が無い。居室の掃除は職員が支援し利用者と一緒にしている。馴染みのタンス・写真・位牌・急須・愛用の帽子等を置いている。	
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	一人ひとりに合わせた危険防止の工夫や、認知症が進行してしまう利用者に対して、できる限り本人の力が発揮でき、自立した生活が送れるよう工夫している。		