

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	0570207779		
法人名	有限会社 せせらぎ		
事業所名	グループホーム せせらぎ(せせらぎ棟)		
所在地	能代市落合字下谷地251-6		
自己評価作成日	平成23年10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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年10月27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)】

自治会に加入し総会や清掃活動・盆踊りなどに参加。老人クラブとの交流も深く運営推進会議や畑仕事など参加、協力して頂いてる。また、関連事業所による企画で運動会、カラオケ同好会、バーベキューなど実施し、利用者家族、ボランティア、地域住民など多数の方々と交流を図ってる。

【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)】

利用者への配慮や気配り気遣いはもとより、職員の連携がよく図られており、「お互いさま」の精神で、フォローし合うことが自然にできている。職員のそういった姿が利用者にも反映され、利用者同士の雰囲気も和気あいあい、ホーム全体が生き生きとしており利用者も理念に沿った「笑顔」で過ごされている。また、自己評価の実践状況においても、事業所として常にサービスの向上に繋がるよう努めている。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	企業理念を玄関及びホールに掲げ、職員が常に意識出来るよう心がけている。	ホーム独自に「人にやさしく健康と笑顔で幸せに」と分かりやすい理念を掲げ、代表者と管理者と職員それぞれができることを理解し、ホームの理念を実践するために協力し合いながら努力している。	
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	自治会に加入しており、集会には積極的に参加している。老人クラブの方々とも顔なじみであり、行事に声をかけてもらったりし、清掃活動などにも参加している。	地域との関わりを積極的に求め、地域もそれに合わせてくれ地域やホームの行事等、双方向に交流が行われている。災害が発生した際には、独居の方や自宅では不安な方は受入可能であることを町内会に伝えるなど地域とのつながりをとても大切にしている。	
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	自治会長及び老人クラブ会長などとの交流の機会を利用し、話し合いを持っている。		
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	運営推進会議では、ホームのサービス状況の評価を報告し皆さんに意見を聞きサービス向上に活かしている。	運営推進会議で、それぞれの立場から頂いた意見を真摯に受入れている。消防署から夜間を想定した訓練を推奨されればすぐに実践してみるなど、サービスの向上につながるよう活かしている。	
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	運営推進会議に市担当者が1名委員として参加していただいている。市担当者の施設訪問はないが、事業所の相談事項などあった場合には、出来る限り担当課に直接訪れ、指導を受けながらサービスの向上に努めている。	行政に相談をする際には、ホーム側からも情報を提供し、お互いに理解し合い協力してサービスの向上につながるよう努力している。	
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	「介護保険法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、事業所としては身体拘束マニュアルにより行っている。	転倒等高いリスクが伴う場合は、身体拘束マニュアルに沿って、家族や本人に状況を説明し承諾を得ることとしている。どうしてもやむを得ない場合のみ、短時間行うこととしているが、できるだけ身体拘束を行わないで過ごせるよう検討し努力している。	
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	高齢者虐待防止関連法については管理者等会議、職員会議において話す機会があり、今後も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	地域権利擁護事業や成年後見制度については、管理者や職員はその必要性を認識しているが、利用者や家族は制度などの関心が薄い状態にあり、必要な人には活用できるよう支援することが出来る。		
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	契約を結んだり解約をする時には利用者や家族などに契約内容を再度説明し不安、疑問点を聞かれた時には十分な説明をし、理解・納得を図るよう努めている。		
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	玄関に苦情処理箱を設置し利用者及び家族などが意見や要望、苦情などを管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設けている。苦情などがあつた場合は、処理するために講ずる措置の概要により、苦情改善会議を開催し、それらを運営に反映させるようにしている。	事業所では、家族や利用者から苦情や要望をいただくことが難しいことを、十分に理解している。家族の訪問時に意見や要望を聴取したり、苦情受付箱の設置場所を工夫したり、アンケートを実施しながら、利用者や家族からの意見を、運営に反映できるよう努力している。	
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1回の職員会議において、職員の意見を聞いており、棟責任者は管理者に報告し利用者のサービス向上に努めている。	職員と棟責任者等が、日常的に忌憚なく意見が言える良好な関係性が築かれている。職員会議以外に出されている意見や、提案等を取りまとめて管理者会議で検討し、職員の意見や提案がサービスに反映できるような体制ができています。	
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	運営者は、管理者や職員ひとりひとりの努力や実績、勤務状況を把握している。職員などには感謝の気持ちを伝え、それぞれが向上心をもって前向きに働けるよう職場環境、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、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	職員を段階に応じて育成するために毎年計画を立て、事業所内外の研修に参加させるよう努めている。		
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	能代山本グループホーム協会に加入し、代表者自身や管理者及び職員が総会や研修に参加し交流する機会を持ち、ネットワークは出来ている。また、県北介護支援専門協会にも加入し、これも総会や研修を通じて交流し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の不安や要望に耳を傾け、安心して過ごして頂けるよう、管理者や職員と話し合いを持ちながら本人と信頼関係を構築するよう努めている。		
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	サービス導入以前かあ家族の不安や要望などに耳を傾け信頼関係を築き、困っていることなど随時相談出来る関係作りに努めている。		
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	職員は本人が出来る役割を見つけ声がけを多くし完成した場合は労いの言葉をかけて対応している。また、懐かしむ歌と一緒に歌ったり昔話に耳を傾けたりし、お互いに誉め合いながら支えあ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	家族などホームの訪問に制限はなく行事への参加を促している。また近況報告を頻回としホームと一緒に本人を支える関係を築いている。		
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	職員は本人と一緒に行きつけのスーパーへ買い物に行ったり、店を回ったりして馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。	入居する前から利用されていたスーパーに同行して買物を楽しんだり、食事に行ったことのある店に出かけたりと、馴染みのある場所を考慮して選択する工夫をし、関係が継続できるよう支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握しており、それぞれが孤立せずに係わり合いを持つよう職員が中に入ったりしながら支えあうよう、支援に努めている。		

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
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	サービス利用(契約)が終了しても、介護などの相談に応じており、関係を断ち切らないようにしている。		
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	今までの生活リズムを把握し、集団生活の中で利用者本位になるよう、サービスの提供に努めている。	日常のさりげない会話の中で、日頃の思いや意向を察したり、アンケートを口頭で行ったりと、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握し、ケアに活かせるよう努力している。	
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	本人及び家族から、今まで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などを聞き、把握することに努めている。		
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	暮らしの現状把握は介護サービスを提供する上で、大切なことであり現状把握に努めている。		
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	利用者本人、家族から要望を聞き、カンファレンスの際に話し合われた課題に対する意見やアイデアを参考にしながら、モニタリングを行い介護計画を作成している。	家族や本人から要望や意向を聴いて、居室担当者・計画作成担当者等が、介護支援専門員と共同でサービス計画書を作成している。また、モニタリングや評価を行い、次回の介護サービス計画に活かし、より良いケアとなるよう努力している。	
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	本人の状況に応じて計画期間を定め、カンファレンスやモニタリングを行い見直しを行っている。また、介護区分変更が必要となった場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。		
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	利用者の意向を尊重しながら、ボランティアの受け入れや消防訓練、学校の課外授業、介護研修生の受け入れを行っている。また、医療機関とは良好な関係を築きながら支援している。		
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	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局などとの事業所の関係は良好で本人及び家族はどの納得をえており、適切な医療を受けられるよう支援している。	主治医への本人や家族の思いを大切に、必ずしも協力医院に主治医を変更しなくても良いことを、事前に説明し、安心して医療を受けられるよう支援している。	
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医療連携体制を築いている。ホームへの訪問により看護職と気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	利用者が入院した時には、病院関係者及び家族との連絡を密にし、情報交換や相談に応じており、安心して治療出来るよう支援している。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については、早い段階から本人や家族などと話し合っている。また、かかりつけ医などとは連携が取れており、職員を含め全員で方針を共有している。	入居時の段階から、話し合いが持たれており、本人・家族・かかりつけ医とは、段階に応じた医療やケアが受けられるよう、ホームと情報を共有して共同で支援していけるよう努めている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え緊急連絡網や救急車の要請手順を作っている。職員は応急手当や初期対応につき、話し合いや実践訓練を行っている。		
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	災害時の避難訓練は防火訓練時に実施し避難場所は事業所の関連敷地が広く確保され地域住民の一員として協力を得られるよう努めている。	火災報知機の使用方法の説明や、避難訓練を行ったりしている。運営推進会議を活用し、町内の方に避難時の協力要請をしており、地域とも協力体制ができている。	

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
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	利用者それぞれの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応はしておらず、プライバシーの確保は 微低 されている。	失禁されていた場合等、周りに気づかれないよう職員が十分に配慮し、その方の尊厳を損ねないように注意しケアを行っている。また、食事に時間がかかる方にも、さりげなくフォローしながらケアされている。	
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	本人がその人らしい思いや希望を表せるように働きかけ、共同生活の中で納得しながら暮せるように支援している。		
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	利用者の一人ひとりのペースを大切にし、好きな役割や希望に沿い、無理強いせずその日一日を有意義に過ごせるように支援している。		
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	本人の希望や家族の意見を聞きながら、その人らしい身だしなみやおしゃれ、理容・美容などについては家族とも連絡を取りながら本人の望む店に行け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	利用者の出来る範囲内で役割として職員と一緒に調理や準備、後片付けをしている。また、誕生日には希望を取り入れた献立にし楽しみの支援を行っている。	一緒に買物に出かけたり、下ごしらえや味見・片づけ等、利用者の能力に応じた役割を、職員と一緒にやっている。また、食事の時間についても家族や利用者にも、意向を確認した上で設定している。	
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	利用者一人ひとりが食べる量や栄養バランス、カロリー、水分量が確保されているか把握し、利用者の状態や力量、習慣に応じた支援を行っている。		
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	口腔内の清潔保持のため、毎食後声かけにより、利用者一人ひとりの口腔状態や力量に応じた口腔ケアに努めている。		

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
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	出来る限りオムツ使用を減らすべく一人ひとりの排泄パターンを把握し、習慣を活かしてトイレ誘導を行い失敗のないよう配慮し自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、時間を見て個別にトイレ誘導を行っている。また、オムツ等についても、昼と夜は排泄量の吸収が違うものにするなど、個別支援に心掛けている。	
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	職員は、利用者の便秘原因や及ぼす影響を理解し、予防のための食事の工夫や散歩、歩行訓練、水分補給、センナ茶の活用、ラジオ体操などで体を動かす働きかけなどに取り組んでいる。		
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	利用者の体調や希望、状況に合わせて入浴を楽しめるように支援している。	いつでも入浴できる体制は作っているが、利用者のこれまでの生活歴や気持ちなども考慮し、無理強いせず、個々のタイミングで入浴が楽しめるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの生活習慣や日々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるように、かかりつけ医とも相談しながら支援している。		
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	職員は、利用者一人ひとりが服用、使用している薬の目的や副作用、用法や容量について、医師の説明や薬局の説明書により理解に努めており、活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの好物のメニューを一緒に考えたり出来る範囲内で役割を持っていただき、生活歴や経験を活かせるように支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	天候にもよるが散歩やドライブ、他施設訪問、買い物などに誘ったり外食をしたりと戸外に出かける機会を多く持てるように支援している。	散歩や買い物、外食などの外出の機会を積極的に設けている。特にドライブが好きな利用者が多く、希望に沿えるよう支援している。	

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
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	利用者がお金を持つことの大切は理解しているが家族の希望で利用者には持たせていない。預り金の中から小額のお金を所持し、嗜好品を買う機会は職員同伴のもとで支援している。		
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	家族や大切な人からの電話の取次ぎや利用者が電話をしたいときは希望に沿い支援している。また、手紙のやりとりも出来るように支援している。		
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	共用の空間は毎日清掃消毒を行い清潔にし、利用者にとって不快な音や臭いや光がないように配慮している。また庭では季節の草花が見ることが出来、室内でも生活観や季節感を取り入れた飾り物などで居心地良く過ごせるように工夫している。	食堂兼ホールで過ごす利用者が多く、自分の好きな場所で自由に過ごしている。また、そこから見える庭は季節感を満喫することができ、利用者がくつろげる空間となっている。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	共用空間の中には、利用者同士が思いおもいに過ごせるようにソファーや畳のスペースがありテレビを見たり新聞を読んだりしながら自由に過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居室は基準より広めに作られ、家族が訪問した場合でも居室で語り合うことが出来る。また、使い慣れた物や好みの物を活かせるようにして本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	家族の理解が得られ、使い慣れた物や、好みの物が自由に持ち込まれ、自分らしい個性のある居室となっており、居心地良く過ごせるようになっている。	
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	利用者が毎日生き生きと生活出来るよう十分な観察をし会話の中から本人のニーズを聞きだし対応している。		