

### 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	0570206789		
法人名	(有)クラウド		
事業所名	グループホーム集い		
所在地	秋田県能代市高埜58-8		
自己評価作成日	平成29年10月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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29年12月14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)】

「私達はゆっくりとした時間の中で《その人らしさ》を大切にしながら共に過ごしていきたいと思っております」を理念の一部に掲げ、家庭的で明るい雰囲気・環境の中で利用者の皆様が快適で安心した生活が送れるよう心掛けています。又、利用者の皆様が生活の中で出来る事を見出し、支援が出来るよう努めています。

【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)】

ショッピングモールが目の前にあり、買い物や散歩など楽しむことができる。商業地域にありながらも、静かな明るい家庭的な環境で生活している。事業所内は利用者、職員の笑顔、笑い声で和やかな雰囲気に満ち溢れていた。また、その人がその人らしく生活できるよう、細かいことも職員間で共有し、アセスメント、モニタリングを丁寧に繰り返し、個別の計画、支援に繋げている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	全職員が理念を意識・共有し、利用者様がその人らしく安心・安定した生活が送れるよう、また、そのような環境を提供出来るよう努めている。	企業理念の他に、職員の中でわかりやすくした理念を掲げている。利用者のニーズや状況に応じ、一人ひとりを尊重し、潜在能力を活かせるよう職員会議などで話し合い共有している。できることを伸ばし、役割を担うことで生活の意欲に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	周囲が商業施設・学校ということもあり、努力はしているものの難しい。少し離れた所に古くからある自治会と新興住宅地はあるものの、拒否反応が強い。	以前は少し離れた自治会の会長が運営推進会議に参加され、地域とのつながりのある暮らしを目指していたが、会長の交代により代表者が働きかけをするも困難となった。地域性から難しい状況にあるが、多角的に働きかけをしている。	
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	努力が必要と思われる。		
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	会議では、利用者への支援の状況や行事等を報告し、ご家族様や市役所の方の意見を伺い、その情報を職員間で共有し日々の支援に活かしている。	市の職員や家族参加にて利用者、サービスの実情について報告している。今年度は利用者の状況により定期的な開催が難しくなっているが、運営推進会議の重要性は認識している。	運営推進会議の目的である双方向的な会議、定期的な開催にて地域との交流促進の場になるよう、地域密着型としてのサービスの向上に期待したい。
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に取り組んでいる	当ホーム担当の方と推進会議等を通じ交流を持ち、相談事等あれば協力してもらえる体制をとっている。	運指推進会議には市の担当者が参加し、事業所の実情やケアサービスの取り組みを報告している。包括支援センターとも随時相談できる関係となっている。	
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	職員間では、身体不拘束を意識し、いつでもマニュアルを閲覧できるようにしている。	玄関の施錠は夜間のみで、日中はチャイムで出入りの確認をしている。利用者が外に出られた際も、行動を抑制することなく、寄り添いながら利用者の思いを探り対応している。何か問題があると職員会議で話し合い、身体拘束をせずに安全の確保につなげている。	研修などにより身体拘束の理解を深め、より安全を確保しつつ自由な暮らしに期待したい。また、それを含めたサービスに関わる様々な研修を計画的に実施することでサービスの質の向上に期待したい。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員間で、虐待防止の意識を共有し支援にあたっている。いつでもマニュアルを閲覧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
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	成年後見人制度については必要性を感じなかったが、家族構成的に今後身内のいない利用者がでてくる可能性がある為、学ぶ機会をもつ必要がある。		
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、契約書・重要事項説明書等を見ながら十分な説明を行い、質問があれば理解して頂けるまで話し合うよう努めている。		
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	家族が訪問した際、意見等聞き出す機会を設け、サービス向上に活かすよう努めている。利用者の要望については、認知症のため定まらないことが多い。	毎月支払いに来訪される家族に状況を報告したり、中々面会に来れない家族にも随時相談しながら意見を聞き出す努力をしている。「薬は増やしたくない」という家族の希望があり、一緒に病院に行き相談するなど、家族の意見に真摯に対応している。また、利用者のその時々の一言一言を大事にし、聞き出せない場合も表情で不快な思いをさせないように対応している。	
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	職員会議や普段の会話の中でも意見交換の出来る環境は整っている。都度代表者に報告しているが、時間がかかったり聞き入れてもらえない事も多い。	代表者が隣接地に居ることもあり、時々立ち寄り職員と話しをする機会がある。窓の修理など職員の意見に迅速に対応してくれる。管理者を通して、代表者に意見を伝えることもできる。	
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	職員の間では、労働条件・賃金に対し不満がでてくる。代表者に伝える機会は無いに等しい。		
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	内部研修のほか、今年度より実践者研修に1名ずつ参加している。		

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
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	代表者は経営者として同業者との交流はあるようだ。職員に関しては個人的に交流をもっているようだが、ホームとして交流をもつ機会がないため、改善する必要がある。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者が不安や困り事を職員に気軽に話せるようコミュニケーションを大事にしている。また、ご家族から得た情報を支援に活かすよう努めている。		
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	どんな事でも気軽に相談・話し合いができる雰囲気づくりに努めている。来所時には、話す機会を設け、信頼関係が持てるよう努めている。		
17		○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	コミュニケーションをとることにより、その人に合った家事支援等を提供し、自分が必要とされているという意識を持っていただくよう努めている。		
18		○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	利用者のご家族が疎遠にならないよう努めている。入所年数が長くなってくると面会の回数も減ってくるため、状況報告や相談という形で電話や手紙で連絡をとっている。		
19	(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	友人・知人等が気軽に訪問できるような環境作りに努めている。又、希望があれば通院時等に行きたい場所等に訪れている。	近隣の方や元同僚など家族の他に支え合った馴染みの仲間の面会がある。「海がみたい」「白滝神社に行きたい」「家に行きたい」など、利用者の思いを汲み取り、一人ひとりのかけがえのない人や場との繋がりの継続ができるようを支援している。	
20		○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	個々の性格等の把握に努め、食事の席やリビングでの座る場所を考慮し、職員が加わることで利用者同士が関わり合えるよう努めている。		

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
21		○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	退所後も気軽に相談できる関係作りに努めている。		
<b>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</b>					
22	(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	ご本人の希望等を気軽に言えるような関係・雰囲気作りを努めている。ホームのルールを守りながら出来る限りご本人の意思を尊重している。	職員会議や生活場面の合間合間で利用者の思いを職員間で共有、また申し送りしている。利用者の表情から汲み取ったり、時の見当識にも配慮し、利用者の言葉を否定せず、傾聴し安心できるような対応をしている。	
23		○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	入居前に、これまでの生活状況や趣味、嗜好品等いろいろな情報を収集し、職員間で情報を共有し把握するよう努めている。		
24		○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	利用者1人ひとりの状態を把握すると共に日々の変化を把握し、職員間で共有することに努め支援に活かすよう努めている。		
25	(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	利用者の希望を聞いたり、カンファレンスにて職員個々からみた利用者の状態をまとめている。又、ご家族にはその月の状態を知らせ希望を伺っている。それらを活かしたプランを作成するよう努めている。	職員全員が全利用者を把握できるよう担当性は設けていない。職員会議で話し合い、利用者、家族の希望を取り入れながら、現状に即した一人ひとりの個別の計画を作成している。アセスメント、モニタリングを丁寧に行っている。	
26		○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	介護日誌に日々の様子や状態の変化を記録する事で情報の共有は出来ている。職員会議等で気付いた事等を話し合い、プランに反映されるよう努めている。		
27		○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	周囲が商業施設のため、買い物を希望する利用者と職員と一緒に外出し、買い物を楽め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
28	(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	入所前からの主治医に継続して通院している。歯科医については往診を利用している。又、薬局は配達可能な1か所を利用し、利用者の薬の把握もしてもらっている。	基本的にはかかりつけ医の継続を支援しているが、通院が困難となった場合は、家族の了解のもと、協力医の往診も可能である。かかりつけ薬局は1か所であるが、病院が異なっても、使用している薬の情報を一か所でまとめて把握しているため、薬の重複や飲み合わせ、副作用などが確認でき、安心して服用することができる。	
29		○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	週1回の訪問看護を利用している。利用者個々の心身状態の変化を相談し、必要があれば受診している。又、訪問看護師とは24時間連絡が取れる体制になっている。		
30		○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、医療連携室の相談員と情報を交換したりご家族と定期的に連絡を取り、利用者の状態把握に努めている。		
31	(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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、ご家族の希望を伺い話し合いを持つようになっている。ホームで出来る事を納得していただいたうえで方向性を決め、訪問看護・協力医の往診等で対応・支援している。	指針及びマニュアルが整備され、方針が明確である。看取りを行った事例が1件ある。家族の意向により協力医や訪問看護などと連携を図り、訪問看護においては特別訪問看護指示書にて頻回に訪問してもらうなど、安心して看取り期を過ごせるよう対応している。	
32		○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	定期的に救命救急講習や避難訓練を実施している。緊急時の連絡網を作成し、迅速な対応が出来るよう努めている。又、マニュアルをいつでも閲覧できる環境にしている。		
33	(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	避難訓練を定期的実施しており、その都度いろいろな時間帯を想定し行っている。地域との協力体制はお願いはしているものの難しいのが現状。	年2回、昼夜想定にて避難訓練を実施している。居室が2階にもあるため、階段を降りる際は布団を使用するの避難としたり、火災通報用電話機を使用せず、固定電話の子機を使うことで避難と並行して消防署との連絡を行うなど、実践的な訓練を実施している。備蓄品なども備えている。	2階に一時待避所があるものの、そこからの避難方法が明確にされていない。建物の構造上のリスクを踏まえ、二方向の避難経路の確保など具体的な支援体制の整備に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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1人ひとりの好みの言葉使いを把握し、声掛けするよう努めている。トイレ誘導の声掛けは他利用者に気づかれないよう工夫している。	一人ひとりを尊重しながらも、言葉を引き出せるよう個々に合わせた声掛けを工夫している。	
35		○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	自己判断が出来る利用者出来ない利用者を把握し、出来る人に対しては気軽に考えや希望が言える雰囲気を作り引き出すよう努めている。出来ない人に対しては表情等で読み取るよう努めている。		
36		○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	利用者1人ひとりが自分のペースで過ごせるよう十分配慮している。散歩や買い物等の希望があれば添えるよう支援している。		
37		○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	理美容については、定期的に専門職に来所してもらい身だしなみを整えている。軽くお化粧をする利用者もあり、継続していけるよう支援している。		
38	(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	誕生日や特別な日等は食べたいものを聞き献立に組み込んでいる。一緒に食事をし会話を持つよう心掛け、食事が楽しくなるよう努めている。又、利用者1人ひとりの状態をみながら一緒に片づけを行っている。	敬老の日など暦の祝日には行事食を提供している。外食が難しくなっており、テイクアウトなど色々工夫をしている。職員、利用者が会話をしながら楽しく食事を摂る様子が見られた。また、能力に応じて積極的に準備や片付けなどを行っていた。	
39		○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	チェック表を作成し毎食毎に記入しているため、全職員が摂取状況を把握出来ている。又、嚥下機能の低下がみられる利用者に対しては、トロミをつけたりミキサー食にして提供している。		
40		○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、うがい・歯磨きを行っている。自分できちんと磨けない人に対しては、口腔ケアを行っている。利用者の中には習慣になっている方もおり、声掛けなしでも自ら行っている。		

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
41	(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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに合わせたトイレ誘導を行っている。夜間、トイレまでの歩行が不安定な方に対しては、ポータブルトイレの利用を促している。	一人ひとりの排泄困難な要因に対し、個別の排泄支援を行っている。段階的にアプローチを行い、自立排泄を目指している。	
42		○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	排泄サイクルを把握し、便秘になる前に主治医や訪問看護師に相談している。又、毎日体操の時間を設け、個々の状態に合わせて行っている。		
43	(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	個々の状態をみて、無理強いせずに1週間に2～3回程度入浴できるよう支援している。入浴を嫌う利用者に対しては声掛けを工夫し、入浴中の会話を楽しいものにし入浴を楽しめるよう努めている。	バイタルや体調に配慮しながら、定期的な入浴、また個々の希望にもできる限り対応している。入浴時は職員と利用者が1対1となるため、会話をしたりゆっくりできる空間となっている。	
44		○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	一人ひとりの昼寝や休息状況、夜間の睡眠状況を把握し、ゆっくり眠れるよう支援している。認知症がすすみ夜間の睡眠が十分とれなくなる事も有る為、早めに主治医に相談している。		
45		○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	通院ノートを作成し、お薬手帳と共に事務所に保管いつでも確認できるようにしている。服用後の観察をし副作用等気になる事があれば、主治医や訪問看護師に相談している。特に薬の変更があった時は注意している。		
46		○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	個々の状況に合わせた役割を持ってもらえるようにし、充実した日々が過ごせる様支援している。		
47	(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	希望があれば散歩や買い物等に出かけられるよう努めている。又、通院時を利用し本人の行きたい場所やドライブを楽しめるよう支援している。	神社や海、馴染みの場所へのドライブなど、本人の思いに添った外出支援を行っている。ショッピングモールが目の前にあり、散歩をしながら買い物を楽しむことができる。	

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
48		○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	本人やご家族の希望に応じており、一部の利用者は所持・管理している。ただし、紛失の心配もあるため金額は2～3千円にしている。		
49		○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	希望があればいつでも電話ができるようにしている。		
50	(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	一般家庭のような雰囲気づくりに努めており、ゆったり過ごせるようにしている。又、リビングの壁に季節感のある張り物や飾り物をしている。	飾り付けなどで季節感を感じることができる。一人ひとりの落ち着ける場所があり、安全で自立した生活ができるよう家具などのレイアウトを配慮している。	
51		○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	日中リビングで過ごされる方が多い為、座る場所に配慮している。ゆっくりテレビを見たい方、会話を楽しみたい方等、本人の思いが叶うよう考慮している。		
52	(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	入居前、ご家族に使い慣れた物の必要性を説明しご本人が安心して過ごせるような居室づくりに努めている。	迷わないよう部屋に名前を掲げるなどして配慮している。入居されても変わらずに過ごしてもらえるよう、使い慣れたベッド、座椅子など馴染みの物などを活かした居室作りをしている。部屋の掃除は利用者に負担が掛からない範囲で一緒に行っており、能力の維持に繋げている。	
53		○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	安全を保つため手すりを付けたり、居室内の整理・整頓に努め転倒等を予防している。又、居室やトイレの場所を忘れてしまう方もいるため、ドアに張り紙をして表示している。		