

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	0791300163		
法人名	メディカル・ケア・サービス福島株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム伊達保原1		
所在地	福島県伊達市保原町字京門23番1		
自己評価作成日	平成28年2月12日	評価結果市町村受理日	平成28年5月27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/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成28年3月10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)】

ご利用者様お一人お一人の自由な時間と意思決定を尊重したふれあいを大切にしています。また、ご自宅で行われていた家事等の役割を継続して出来るよう自立支援を行っています。

【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)】

1 法人は愛の家グループホームを全国に展開しており、これまで培ってきた豊富な経験と知識をもって各事業所を支えるサポート体制が確立されている。さらに、開設1年目の事業所であるが法人事業所相互の情報を共有して質の高いケアに努めており、適正な運営実態が感じられる。
 2 事業所では医療連携体制が確立されており、協力医療機関やかかりつけ医からの往診があり、利用者は適切な医療を受けられる環境となっている。
 3 管理者を中心に職員間のコミュニケーションが円滑に図られており、開設時には介護職として未経験だった職員も明るい笑顔で利用者本位の支援に努めており、利用者の表情も明るく安心して生活を楽んでいるのがうかがえる。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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)	○	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
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	愛の家グループホーム伊達保原 運営理念【人と人との暮らしを育み、心から幸せを生む良質なサービスを提供します。】 全職員と理念を目指して、日々実践している。	事業所理念は開設時に全職員で話し合い作り上げた。理念は事業所に掲示し、毎日唱和して全職員が意識を共有して「良質なサービスの提供」に努めている。現在、事業所として地域とのかかわりを重視した理念を検討しているところである。	理念はその事業所がめざすサービスのあり方を端的に表したものであり、常に原点に立ち戻ることを基本としているので、地域密着型サービスの意義や役割をふまえた「理念」を作成されることが望まれる。
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	回覧板等から町内会や地域イベント情報を収集し、行事等に参加し交流が持てている。	町内会や運営推進会議等を通して地域の行事を把握しており、地域の行事には少人数であるが参加し地域住民と交流している。また、職員は地域の清掃活動や地区のケア会議等に積極的に参加している。近隣住民から野菜の差し入れも等も多く、地域との交流が増えてきている。	
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	保原地域包括支援センター主催のケア会議に参加し認知症の人の理解や支援方法を発信している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	地域とのつながりを深める課題について話し合い、各種イベントの紹介やボランティア慰問の紹介を受けている。	運営推進会議は定期的に開催されており、委員には地域包括センター職員はじめ地域の各分野から広く選任されている。内容は事業所の状況、事故報告、行事等広く協議されており、事業所運営に活かされている。	
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	事故が発生した際の報告や介護保険法の改正等、些細な事でも伊達市高齢福祉課へ問い合わせ協力を頂いている。	開設時より市の担当者と連絡を密にしており、事業運営や利用者の相談等を通して協力関係を築いている。	
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	身体拘束についての研修を年に1回以上実施し、職員へ具体的な行為を啓発している。また、玄関の施錠も行っていない。	「身体拘束の弊害」については研修を通して全職員が認識しており、特に「言葉による拘束」についても職員間で常に話し合い、拘束のないケアを実践している。	

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
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	高齢者虐待防止法の研修を年に1回以上実施し、虐待防止に努めている、		
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	各種制度の説明会や研修等に参加している。また、個人の意思を尊重し、必要な制度の利用については福島市へ問い合わせ活用できるよう支援している。		
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	契約時に利用契約書と重要事項説明書を用い、わかりやすく説明をし同意の上、契約締結を行っている。また、改定等の際は、その都度ご家族に説明を行い同意を得られている。		
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	年に1回、家族アンケートを無記名にて実施している。口頭にて話づらい内容に関しても意見を頂いている。また、頂いた意見に関しては、具体的な対策に期限をつけて対応し、結果を掲示している。	家族の要望、意見等は訪問時や状況報告時等あらゆる機会を活用して把握するよう努めている。職員は些細なことでも言いやすい雰囲気づくりを心がけており、要望や意見は全職員で話し合い運営に反映させている。	
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	月1回ユニット会議を実施。ユニットの責任者が各職員の意見を総括し、ユニット責任者会議(月1回)を通じて運営に反映させている。また、職員との日常会話から意見や提案を聞く機会を設けている。	月例で行われるユニット会議等で職員の意見を聞く体制となっている。意見、要望は管理者と協議のうえ日々の実践に活かされている。また、職員は常に何でも管理者に言える環境となっている。項目によっては法人に上申されている。	
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	人事考課制度により、管理者は職員一人ひとりへ評価結果を伝えるためヒアリングを行っている。		
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	福島エリアにおいて、新人研修、介護職員研修、リーダー研修等を実施している。また、ホーム内で認知症の理解、感染症対策などの各種研修も実施している。		

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、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	月に2回程度、地域の事業所へ訪問しネットワーク構築を実施している。また、情報交換や意見交換等によりサービスの質向上に繋げている。		
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	入居前に実態調査を実施し、本人が困っていること、不安に思っていること等を把握している。また、新しい環境で孤立しないよう会話を多く持ち、本人の安心を確保する為の関係づくりを行っている。		
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	入居相談時や実態調査の際に、家族の意向や不安・心配事、要望等をお聞きし、要望を少しでも叶えることで関係作りに勤めている。		
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	本人の意向と家族の要望をすり合わせ、本人が安心して生活を送れるようにすることを第一の考えとしている。本人にとって必要な地域資源を活用し、自立した生活を送れるように支援している。		
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	ご入居者様のペースで生活をしていただき、職員は出来ないところのサポートを行い、共に生活する者としての関係を築いている。		
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	ケアプランの更新時に、本人の状態や課題についてご家族へ相談し一緒に話し合い、共に支えて行く関係を築いている。		
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	面会や外出を自由にして頂いている。なじみの場所や人との関係が途切れないように支援している。	利用者の友人・知人の訪問があり、これまでの関係が少しでも長く継続できるよう支援している。馴染みのお店や場所へは家族の協力を得て支援している。また、事業所では利用者から希望がある場合にはできる範囲で個々に対応している。	

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
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	ご入居者様一人ひとりの個性を把握し、スタッフが間に入り働きかけることで、互いに支え合える環境を作ることができている。		
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	退居された方の意向に応じ、いつでも遊びに来て頂ける環境の整備や声掛けなどを行っている。		
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	6ヶ月に1度、または身体状況や精神状態の変化に伴い、センター方式を用いてアセスメントを取り、本人の思いや要望・願いを把握している。	利用者の思いや意向は事業所独自の様式とセンター方式の一部を用いて把握している。利用開始時の事前調査や家族からの情報だけでなく、日常の触れあいの中から利用者の意向や希望等を把握し、全職員で共有し利用者本位の支援に努めている。	
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	入居前の実態調査の際に暮らしの把握を行っている。また、日常会話の中から、今までの生活歴などをお聞きし、暮らしの把握に努めている。		
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	その日の心身状態や身体状況を介護記録や日報に残し、申し送り等にて現状を把握している。		
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	実施された介護サービスに関して、介護職員1人1人が実施状況や反応等をモニタリング表に記載し意見を反映。また、月に1回のスタッフ会議にて現状を話し合い、アイデアを反映した介護計画の作成を行っている。	本人及び家族と十分に話し合い利用者の現状に即した介護計画を作成している。利用者の日々の体調などを考慮し、家族、医師、職員が情報の共有をして日常のケアに努めている。担当者を中心に毎月カンファレンスを実施し介護計画を見直しており、状態に変化があった場合には随時計画を変更している。	
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	日々の様子や実践結果、本人との会話などを個別の介護記録へ記載し情報を共有している。		

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		○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	行きたい・食べたいと言う、その時に生まれたニーズへもその都度対応している。買物や外出したいとの話しに関しても、いつでも対応できるよう支援している。		
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	1人ひとりの情報を記載したファイルを地域の警察署に配置して頂く事で、単独で外出してしまった場合等も早期に発見できるような体制を整えている。		
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	本人や家族の行き着けの病院や医師との関係を大切にしている。現在の状況をお伝えする事によって連携を図っている。	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、基本的には家族同行の受診となっており、普段の様子や変化を家族へお伝えし、受診結果については職員間で情報共有している。	
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	看護師と24時間365日連絡が取れる体制がある。看護師は週1回訪問し、ご入居者様一人ひとりの健康状態の管理を行なっている。また、看護記録を作成していただくことで、日常の支援へ反映をしている。		
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	週に1回程度、入院先の病院へ電話連絡をしたり、訪問を実施し早期に退院できるよう医療相談員と連携を取っている。		
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、事業所の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	契約時に、重度化した場合の対応にかかる指針と看取り介護にかかる指針を説明し同意をいただいている。また、ケアプラン更新時に看取りの場所の希望に対しての意見をその都度ご家族に確認を行っている。	サービス利用契約時に本人・家族に対し「重度化した場合の対応にかかる指針」の説明を行い同意を得ている。また、本人や家族の意向を踏まえ、協力医療機関や訪問看護事業所と連携を図り、安心して終末期を迎えられるように、事業所が対応しうる最大の支援に取り組んでいる。	
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	職員へ年に1回以上、緊急時の対応についての研修を行い、AEDの使用方法や心肺蘇生・窒息時などの救急対応が実践できるようになっている。		

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
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	年1回の消防自主訓練の実施(12月)と、年1回の総合消防訓練を消防署立会いの下に実施予定(3月)。	昨年12月に、日中の火災を想定した自主訓練を実施している。3月には消防署立会いによる総合防災訓練を実施する予定である。また、災害時に備え、食料や飲料水を備蓄しており、6ヶ月サイクルで鮮度管理も行っている。	火災、水害、地震等の様々な災害を想定した防災訓練に関する年間計画(年2回以上)を立案し、地域住民の協力を得ながら訓練の実施に努めて欲しい。
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	プライバシー・権利擁護の研修を年に1回、ホーム内にて実施。個人情報保護法とプライバシー保護法の違いを理解し、その方にあった言葉掛けや対応を実施している。	法人の年間教育計画の基、事業所では「研修委員会」が中心となり権利擁護・個人情報保護に関する教育の企画・運営を行っており、全職員が利用者の誇りやプライバシー確保に向け取り組んでいる。また、個人情報の保管については、施錠付ロッカーで管理している。	
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	何かをやるやらないの選択、水分補給時の飲み物の選択など、自己決定の機会を設けている。また、普通の生活とは自由な時間と環境の基に自らの意思決定で形成される事をスタッフ全員に周知している。		
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、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	入居者様の生活リズムやペースに合わせる等、その日その時の気分に応じて生活していただいている。		
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	外出する際、入居者様の希望や要望に合わせて、服装・帽子等、身に着けるもののオシャレができる様に支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	米とぎや野菜切り、味付けや味見等、食べる楽しみだけではなく、作る楽しみも感じていただける様、各個人のADL状況に応じて支援を行っている。	法人の管理栄養士が作成したメニューをベースに、地域の特性や利用者の嗜好を踏まえたメニューにアレンジしている。また、調理、盛付け、後片付け等も利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量は、生活チェック表に記入し把握できるようになっている。摂取状況に応じて、その方の好きなものや食べたい物などを提供している。		

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
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、口腔ケアの声掛けを行い実施している。また、義歯に関しては1日1回の消毒を行っている。		
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むけた支援を行っている	定期的な時間での誘導や声掛け、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立支援を行っている。	自宅での排泄状況や事業所内での排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意のない場合でも時間を見計らって利用者を誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。また、誘導には利用者の耳元で声掛けするよう配慮している。	
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	プリンやゼリー等の水分補給に効果のある食べ物の利用により自然な排便を促している。		
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	入浴時間に関しては、個人の意見を尊重し時間帯や曜日は決めていない。また、拒否がある方にもその方に合った時間や声かけの工夫にて支援している。	利用者の希望に合わせて、入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者については、「入浴チェック表」を使用して言葉掛けや時間帯を変えるなどして対応している。また、入浴中は利用者と一緒に会話をすることで、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	その方の生活習慣によって、畳やベッド等なじみの居室内環境を作ることにより安心して休息したり就寝できるよう支援をしている。		
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	服薬マニュアルに基づいた薬の管理を徹底し、服薬チェック表を用いて薬の把握を行っている。また、症状の変化に応じて看護師、医師に相談し状況の確認を行なっている。		
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	掃除や洗濯、調理などその人に合った出来る作業や役割を提供している。また、一人ひとりの趣味や特技を継続して行えるよう支援している。例、ぬり絵や編み物等。		

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	本人の希望に応じて、買物など外出支援を行っている。また、お墓参りや外食など個人の行きたいところにいけるよう家族や地域の方の協力体制が整っている。	利用者の一人ひとりの希望に合わせて、事業所の周りの散歩や近所のお店への買い物、地域の認知症カフェへの外出、地域行事への参加、また、家族の協力を得ながら自宅への外出や外食するなど、日常的な外出支援に努めている。	
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	その方の能力や希望に応じ、現金を所持して頂いている。また、自動販売機や外出先にて、好きなものを自由に購入して頂いている。		
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	自由に家族や知人、友人に電話をしたりできる様支援している。		
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	共用空間は清潔に配慮し、生活感や季節感を採り入れた装飾や思い出の写真を飾りにして居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用フロアの飾りつけは、利用者と一緒に作成した作品や季節に応じた作品を展示することで、生活感や季節感を採りいれるよう工夫している。また、共用フロアにはゆったりめのソファが設置され、利用者がゆっくり寛げるよう憩いの場を提供している。	
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	気の合う入居者様同士が同じテーブルに座れるようある程度席順の配置を工夫しているが基本的には自由にし、ソファなど思い思いの場所で過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	各居室に関して、ご自宅で使用していたタンスやテレビ、テーブル、椅子などを持ち込んで頂き、安心できるなじみの空間を家族と相談し作成している。冷蔵庫・コタツを持ち込んでくださる方もおり、なじみのものを活かして暮らせるようになっている。	利用者が従来使用していた家具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれたり、本人の希望により床に畳を敷いて和室を演出する等、利用者一人ひとりが居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	
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」「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	一人ひとりの「できる事」「理解力」を把握し、スタッフは生活の見守りを行っている。また、食事・入浴・排泄等の介助も安全を考慮しその方の状態に応じた支援を行っている。		