

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

事業所番号	1291000162		
法人名	株式会社 ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム 安布里ガーデン		
所在地	千葉県館山市安布里237-2		
自己評価作成日	2019年1月8日	評価結果市町村受理日	2020年3月31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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOBA
所在地	我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	令和2年1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】

・入居者様の個別性を大切にし、ご家族様・職員・他所職種と連携を図り、安心した生活が送れるように努めています。
 ・チームとしてのケアを実践する為に職員同士の連携強化、情報共有を大切にしています。

【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)】

法人の中では一番新しい施設で、1階は系列のデイサービスと、デイホームが併設され、今年で開設6年目を迎えた。当初は市中心部から少し離れた田園地帯であったが、昨年隣に民家が建つなど周辺環境も変化してきた。管理者はトップダウンではなく、職員全員で考え協力しチームとして取り組むことがより介護力が向上するとの思いで、職員の成長を支援している。課題であった外出支援は、今年度の目標達成計画に取り上げ周辺の散歩、ドライブ等を計画し一定の成果は上がってきた。しかし介護度も高く、身体能力低下で単独歩行が困難な方も増え、支援する職員のマンパワーにも制約があり、冬場は広いベランダを利用しての外気浴やデイサービスとの交流などの工夫をしている。

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 (○ 印を記入ください)

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、活き活きと働いている (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

[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	法人理念をもとに、事業所の目標を設定。事務所内への掲示、人事考課を用い、各スタッフへ周知を行っている。	全職員のスキルアップとチーム力で利用者を支援するという管理者の考えを提案し、全員で話し合い今年度の2つの事業所目標を策定した。職員とは日常、および年2回の面談やアセスメントの場において話し合い共有し実践に結びつけている。	
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	祭礼行事を通し、地域の方との交流を図る機会を測っている。	八坂山神社祭礼の神輿の立ち寄り場所となっている。祭礼は地域住民とのコミュニケーションと、関係作りをする絶好の機会となり、利用者の楽しみともなっている。ボランティア来所時は、1階の系列のデイサービスと、デイホームの利用者と一緒に催物を楽しんでいる。	
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、地域包括支援センターが主催となる認知症サポーター養成講座への協力を行っている。		
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	運営推進会議を開催し、事業所情報、入居者様の日々の様子、身体拘束廃止への取り組みなどを伝えている。	町内会長、民生委員、市高齢者福祉課、地域包括支援センター、家族代表の参加を得て、年6回実施している。利用者状況・入退所・事故、アクシデント、行事、外出支援等の報告と質疑応答の他、身体拘束廃止の取組状況を報告している。	
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	運営推進会議開催、地域包括支援センターの活動協力、緊急受入れ対応などの機会を通じ、協力体制を築くように努めている。	市や地域包括支援センター職員の運営推進会議へ来所の際に話し合っている。昨年の台風対策では直接市と連絡を取り合う機会も多かった。1月より災害や虐待の一時避難対応も兼ね短期入所も開始するなど市との協力関係が築かれている。	
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	マニュアル、研修参加をし、実践できるよう取り組んでいる。緊急時には、適切な対応手順を取るよう法人内での取り決めをしている。施錠については、防犯の為、夜間のみ施錠を継続している。	DVDによる年2回の研修を実施し、受講報告書を全員に提出させるなど身体拘束をしない支援に取り組んでいる。やむを得ず必要な場合となれば、法人の手順書に従い対応する事としているが、該当者はいない。法人の研修会や県の研修会への参加希望があれば出席させている。	
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	市が開催している研修会へ参加をし学ぶ機会としている。また市のマニュアルを活用、資料の掲示を行い、職員の意識・意見の統一に努めている。		

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
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	現在、後見人利用対象1名。 対象となる方がいる場合には、地域包括支援センターへ相談ができる様、関係性を築き、支援できるように努めている。		
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、重要事項説明書を用い、入居についての説明を実施。制度改正や契約内容変更時には、都度説明を行い、同意書の取り交わしを行っている。		
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	ご家族様と話をする際(面会・電話連絡等)、施設からの報告だけにならないように、意向・要望について、確認を行う事を心がけている。 法人として苦情窓口の設置をし、契約時に、説明を行っている。	利用開始前の利用者情報の把握と、支援・方針を伝えることが重要と考えている。しかし入所後の変化が大きい方もいるので、毎月のお知らせ以外に、家族の来所時や家族会を開催し変化について伝えている。あまり来所されない家族や今回の台風の緊急連絡の場合は電話で確認した。	
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	人事考課、日々の業務の中で職員と話をする機会を通し、職員の意見や提案を聞く機会としている。	日頃より職員と話し合うことを大切と考え、アセスメント時や必要に応じて話し合っている。その他年2回の人事考課ヒアリングでの面談を行い、意見や提案を聞き、運営に反映している。	
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	年2回の人事考課と昇給考課を行い勤務姿勢、実績を評価している。 日々の業務の中、情報書更新の時間などを通じ、スタッフ話をする機会を持つよう努めている。		
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	内部研修については全体へ周知、外部研修についても個々の能力を見極め、対象職員へ、受講する機会を設けている。		
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	内外研修や、市が主催の研修会などを通し、交流の機会としている。		

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
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	入居前訪問を行い、ご本人かヒアリングを行う機会をつくったり、ご家族等にご本人の気持ちや要望を確認し、関係作りに努めている。		
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	入居前、当日にご家族からのヒアリングを行い、初めの時点での不安や要望について話を聞き、共に入居者様と過ごす姿勢を示すように努めている。		
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	入居時に、情報収集を行い、必要な支援・サービスの利用について説明・相談をし、ケアプランに反映させ、同意のもと、提供をしている。		
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	個々の入居者様の為になる を一番に考え、業務にあたれるよう、指導を行っている。		
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	ケアマネージャーを中心に、入居者様主体とし、ご家族様とコミュニケーションをとるように努め、関係性構築に努めている。		
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	入居者様や、ご家族様の希望を確認し、面会対応の説明を行っている。また希望があれば外出等、必要な支援が行えるよう努めている。	最近家族や来訪者も高齢になり、訪問の回数は減っているが、季節の行事の際には馴染みの場所に出かけ、祭礼の神輿の立ち寄り場になっている。希望があれば家族と協力して外出支援に努めている。	
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	個々の性格、能力の把握をし、関係性の把握に努める事、また職員が間に入り、一緒に活動を行ったり、必要に応じ、配席の見直し、環境整備を行うよう努めている。		

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
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	退去後でも、相談等の連絡があった際には、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	ケアマネージャー、居室担当を中心に入居者様の希望等の把握ができるよう努めている。	本人の思いや意向は居室担当者が中心となり把握に努めている。言葉での表現が難しい方には、日常のちょっとした会話や動作から本人の気持ちを汲み取り、本人本位の支援ができるよう努めている。	
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	入居前の在宅訪問、ご家族様、他サービスの担当者などから、情報収集を行い、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	定期的なリハビリスタッフの評価、日常生活からの評価を行い、能力の把握に努めている。		
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	ケアマネージャーを中心に、入居者様・ご家族様・各所職種と情報共有を図り、介護計画作成に努めている。	介護計画は担当者会議での本人、家族の意向を取り入れ関係者と話し合っ作成されている。居室担当者が中心となり本人の状態を把握し、3ヶ月毎でモニタリングを行い、現状に即した介護計画を6ヶ月ごとに更新し、本人・家族に説明し了解頂いている。	
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	記録システムを利用し、介護計画内のサービスをもとに記録を残している。実施記録をもとにし、次回の計画作成に活かしている。		
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	臨時の受診や、外出希望、介護タクシーの利用依頼等、状況や希望に応じた対応を心がけている。		

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	移動販売の活用や、地域行事への参加を通し、楽しめる時間が持てるように努めている。		
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	訪問診察の説明・同意を得られた場合には、月に2回の訪問時に、入居者様・ご家族様の希望等を職員から医師へ伝え、適切な医療が受けられる体制づくりに努めている。	法人の理事長が認知症専門医で月2回、看護師と来所しているが、24時間連絡が取れる体制と本人、家族の要望を聞き、適切な医療を受けられる体制ができている。他科受診は家族か職員が同行し、情報は常に共有されている。	
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	24時間連絡の取れる体制を取り、日常の中で変化が見られた時には、都度報告をし、支援に努めている。		
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。	入院時には、ご家族様の許可をもらい、病院関係者へ連絡をとっている。双方での情報交換を行い、退院に向けた相談を行っている。		
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	入居時に看取りについての指針をもとに説明を行っている。その時期がきた時には、医師・ご家族様・職員が話し合う場を作り、望まれた支援が行えるよう気持ちや情報を共有し、取り組んでいる。	入居時に看取りについての指針を、説明しているが、必要な時期に家族への説明を再度行い、話し合い意向の確認を行っている。法人の理事長が認知症専門医で訪問医の為、本人や家族との信頼関係もできていて、寄り添うケアに努めている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修にて緊急時の対応を学ぶ機会をもうけ、訓練を実施している。		
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	防災訓練の実施、毎月のミニ防災訓練、また非常時に使用する物品の確認などを行い、対応が行えるよう努めている。被災時に6日間を想定した献立の立案。備蓄を実施している。	防災訓練を年2回実施し、毎月のミニ防災訓練も行い、消防訓練のファイルには計画から手順が明確に記載されている。備蓄食品は6日分あるが、去年の台風災害時は断水にならなかったことが幸いだった。	施設を取り巻く環境も変わりつつある中、今後はあらゆる災害を想定して地域との協力体制等に取り組んで頂きたい。

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
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	職員同士がお互いの言動を気にかかけ、一人一人の入居者様を尊重する関りができているか、プライバシーに配慮した関りができているかを確認し、業務を行うように努めている。	職員は入居者のプライバシーや人格を尊重した言葉かけでコミュニケーションを図っている。日々の何気ない会話から思いや希望を聞き、自己決定を大切にしたい支援に努めている。	
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	入居者様に合わせ、自己決定が行えるような声掛けを行うように、努めている。		
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	食事の時間、休息の時間など、個々に合わせた対応を行い、その方のペースに合わせた生活が送れるように努めている。		
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	起床後の整容の実施、訪問理美容が利用できるように支援している。ご家族様やご本人から、情報や希望を聞き対応を行っている。		
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	個々の食事摂取状況を把握するように努め、食べやすい形態の食事提供を心掛けている。STへも嚥下評価を適宜依頼し、意見をまとめている。 席についても、個々の関係性を考慮し、落ち着いて食事がとれるように努めている。	調理専門の職員もいて、味付けの良さ、バリエーションの豊富さは好評を得ている。食事量の少ない方には、副食を先に食べてもらうよう声掛けし、嚥下評価も行い口から食べることを大切にしている。食事時は職員も一緒にテーブルを囲み下膳、食器拭きを一緒に行っている。	
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	チェックを表を用い、食事摂取量・水分飲水量を把握している。食べたい時間や量も異なる為、個別に対応できるよう努めている。月に2回の体重測定を実施し、体重の変化を確認、食事量が減少した時には、主治医と相談をし、高栄養の補助食品の導入も検討し対応している。		
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	食前、食後に口腔ケアの声掛け・介助を行い、口腔内の清潔保持が保てるように努めている。 協力機関の訪問歯科より、アドバイスを毎月もらい、ホームでの口腔衛生が保た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
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	日々の排泄記録をもとに、排泄パターンの把握に努め、それぞれに合った、誘導や声をかけるタイミングが行えるように対応している。	排泄の自立に向け、排泄パターンを把握し声掛けや誘導を行っている。トイレの便座は安全の為低めに設置されている。自立された方にも排便の確認は行き、夜間も転倒の危険がないよう誘導を行っている。	
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	食事・水分の量の把握、排泄の間隔や量・性状の観察を行い、必要な場合には水分強化、腹部マッサージ等の実施、館内での運動の提供などを行い、便秘予防に努めている。		
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	基本的な入浴実施日は設定をしているが、その日の体調や、気分を考慮し、適宜変更をし対応している。	入浴日を特定せず毎日希望により入浴できるよう対応し、一人の方が週に2~3回は入浴できるよう支援している。現在入浴拒否の方が複数いて、声掛けや誘導を工夫し足浴、清拭での対応を行っている。	
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	個々の体調、疲労度、希望に配慮し、休息の時間を設けるように努めている。また日中の活動量の確保を目的に、個別に歩行や、体操などの運動ができるよう支援に努めている。		
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	内服のセット、確認、内服介助については、グループ内での取り決めたルールに沿って対応する。内服については、薬の効果や、副作用などの説明書をまとめ情報を共有している。		
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	個々の能力、生活歴の把握をし、好まれる活動や行いたい活動、個別・集団の選択などを取り入れ、役割を感じ、気分転換がはかれるよう支援に努めている。		
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	希望が聞かれた時には、当日の対応を心掛けているが、対応ができない場合には、日にちをずらし対応を行う。また家族の方などの希望がある場合は、介護タクシーを利用した外出の支援も行っている。	気候の良い時には近所を散歩したり、季節毎の行事を大切に外出支援を行っている。個々の希望に添っての対応は難しい時もあるが、体調に合わせて日程調整を行い、希望に添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	金銭管理については、取り扱い上の注意として紛失の可能性等を説明したうえで、ご家族様の理解が得られ、希望があった場合は、支援できる様、検討している。		
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	携帯電話の個人所持が可能。希望者は必要な時に連絡がとれる対応を行っている。認知症状の進行に伴い、電話の利用が難しくなった場合は、職員が援助し、使用するよう努めている。		
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	共用の空間については、定期的に清掃を行い、季節ごとに装飾を変更し、季節感・清潔感を取り入れ対応している。室温についても、入居者様を中心とした対応に努めている。集団生活の為、他者の音を不快に思う方もいる。その場合には、居室での対応や、談話スペースを利用し、個別対応を取り入れている。	広々としたバルコニーでは外気浴を楽しみ、リビングのソファやテーブルはくつろげるように配置され、談話スペースも活用されている。床材はクッション性の高い材質を使用し、広い廊下で歩行練習をされる方もいる。室内には季節の花を飾り、壁には利用者の作品が飾られ、明るい雰囲気居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	広い空間として食堂、中間として、談話スペース、個室として居室の空間を用意。その時々希望にあい、空間を使い分け対応している。食堂内については、ソファや、パーテーション等を仕切りとして利用し、大きすぎる空間にならないように工夫を行っている。		
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	入居時に、在宅の環境が継続できるように自宅で使用していた家具等の持参を依頼している。ご家族様が写真や装飾品を、持参された場合は、入居者様・ご家族様と相談しながら居室内に配置を行っている。	施設内はバリアフリーで安全性に配慮されている。居室は本人の使い慣れた家具や調度品を本人、家族と相談しながら配置し家族の写真や手芸作品等を壁に飾っている。居室の掃除は、出来る方は職員と一緒に週2~3回行い清潔保持に努めている。	
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	館内はバリアフリーの為、安全に歩行ができる空間の提供。床材をクッション性の物を使用し、転倒時の怪我の軽減に努めている。居室については、ネームプレートをつけ、自分の部屋がわかりやすいように工夫を行っている。		