

### 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	0570106898		
法人名	医療法人 惇慧会		
事業所名	グループホーム・サラ		
所在地	秋田市新屋北浜町21-47		
自己評価作成日	平成26年11月10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.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</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26年12月11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)】

理念・基本方針にも掲げている、コミュニケーション(入居者様・ご家族様・職員間における)を大切にしている。対入居者様においては毎日、新聞などを活用し話題を展開させゆったりと語り合う場を設けている。また入居者様の日常生活における観察に努め、一人ひとりに合った支援を心掛けている。レクリエーションにおいては、入居者様のアイデアを主体に作品作り、おやつ作り、畑づくりを行っている。食事においても、要望のあった献立を取り入れている。入居者様の健康管理面において在宅療養支援診療所との契約により、医師の往診が受けられ24時間体制で急変時にも迅速な対応が可能である。また、訪問看護との連携による健康管理、地域のかかりつけ薬局より薬の管理や指導・助言が得られる等、医療面における体制も整っている。

【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)】

事業所は開設して10年以上経過し、理念に基づいた基本方針を職員一人ひとりが理解し、ケアに反映するために自己目標を立て、理念の具体化を意識し支援している。職員間の連携も良く、利用者中心に生き生きと楽しんで仕事していることが、利用者にとってメンタル面でも良い環境となっている。レクリエーションは利用者の希望や意向を取り入れ、おやつ作りや手芸、また音楽療法士による音楽療法の導入、パステルアート、くもん学習療法等、利用者の個性に合わせて支援している。特に、事業者は医療との結び付きが強く、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. ほぼ全ての利用者の 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している (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
<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	毎週月曜日の申し送りにて、理念の唱和を行っている。ホールやトイレにも掲示し、常に目につくようにしている。	理念は事業所独自に作成し、職員に浸透している。毎年、理念に沿った基本方針を意識した自己目標を立て、ケアの実践に反映できるよう努めている。	
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	町内会総会や町内会行事(夏祭り等)に参加している。事業所内行事(なべっこ、避難訓練等)へのお誘いやお手伝いに協力して頂いている。昼竿燈は町内会全てのゴミ集積所に案内を掲示し、参加を呼び掛けた。	町内会の行事に参加したり、事業所の行事に参加して頂いたり、双方向の交流を重ねている。地域の老人クラブの方々とは顔馴染みの関係である。	
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	地域運営推進会議において、事例を上げ対応を説明、質疑応答などを通じて意見交換している。	/	/
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、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	ヒヤリハット事例報告において、トイレはスリッパの履き替えより、草履が履きやすいとの提案を頂いき検討課題としている。	運営推進会議を定期的開催している。事業所からの現状報告や権利擁護事業、後見人制度、認知症について情報提供等も行いながら、忌憚ない意見交換を行い、サービスの向上につなげるよう努めている。	
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	運営上の不明な点は、その都度市の介護保険課へ確認している。生活保護受給者様についてもその都度保護課の担当者と連携を図り対応している。また地域包括支援センターとの情報交換や入居相談の対応を行っている。	必要に応じて、市の介護保険課や地域包括支援センター、保護課等と連絡を取り合い、何かあった時は、連携を図れる体制が整っている。	
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	拘束をしないケアを正しく理解し支援に努めている。防犯上19:30~翌5:00まで玄関施錠を行っている。マニュアルや様式は整備しているも、事例はない。	身体拘束を行わないケアに取り組み、工夫しながら実践している。運営規定の中に身体拘束について明記されており、マニュアルや承諾書等の書類も整備されている。これまでに身体拘束の事例はない。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修に参加して意識を高め、言葉の暴力にならないよう注意を払い積極的に防止に努めている。		
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	研修への参加と過去に成年後見制度利用の入居者様があり、現在も制度利用を開始された方がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には十分な説明を行っている。また、入居後の契約内容が変更になった際には、文書にて同意を頂いている。		
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	各ユニット毎に意見箱を設置。面会時またはメールにてご家族様の要望等を受けやすいよう配慮している。	家族の要望や意見を聞き、不安を解消してもらえよう、手紙や電話、メール等、利用者個々の家族に合わせた連絡方法を実践している。また、面会時に話しやすい雰囲気工夫したり、利用者と家族それぞれにアンケートを行い、頂いた意見や要望については、できる限り受け入れるよう努めている。	
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	年2回実施の面談や毎朝の申し送り、連絡ノート活用、毎月1回のミーティングにて意見や提案、要望を話し合い、検討、周知徹底後実施している。職員は、いつでも意見や提案をしやすい環境にある。		
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	自己目標の設定と面談を実施し評価後人事考課に反映している。		

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
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	経験年数や個々のレベルに応じて、各研修に参加している。		
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	GH連絡会等の研修に参加する事により他施設訪問や見学、交流会への参加、情報交換によりネットワーク作りに努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	日常会話の中で不安や困り事を聞き、不安の解消に努めている		
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	申込段階や入居前に見学にて、普段の生活を見ていただき、質問や要望を伺い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	知識や体験を教えて頂き、共に手伝っていただきながら関わりを持っている。		
19		○本人と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	ご家族様からの差し入れ等に入居者様と共に喜びと感謝を共有。また面会の際には、入居者様とご家族様の思いを職員も共有に努めている。日常の状況をメール等でも随時報告し、面会により心身の安定を図ったり、通院の同行をお願いしている。		

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
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	ご友人、ご親戚の面会や電話の取次ぎ、又ご家族様との外出にて買い物や食事をされたり、馴染みの美容院へ行く等の協力を得て支援をしている。	馴染みの理美容院、買い物等への外出希望があれば、家族の協力のもとで支援している。また、面会や電話、手紙、年賀状等のやりとりがスムーズに行えるよう支援し、これまでの馴染みの関係性が保てるよう努めている。	
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	ホールでのお茶など全員が集うコミュニケーションの場を多く持ち、共通の話題提供などで楽しい会話に参加できるよう努めている。ユニット間の交流もあり、レクリエーション等なごやかに過ごされている。		
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	契約終了後も近況をお知らせ下さるご家族や、相談の依頼があり支援に努めている。		
<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>					
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	日常会話などから、入居者様ご本人の思いや希望の把握に努め、意向のくみ取りが困難な場合にはご家族様とも連絡をとりながら支援している。	利用者の思いや意向等は、日常会話や表情、行動、入浴中のさりげない会話から汲み取っている他、アンケートを実施し把握している。家族とは面会時や電話、メール等を活用して利用者について聞き取る等している。また、新聞や広告を取り入れた会話が習慣化しており、利用者の日頃の思いや意向の把握に役立っている。	
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	入居前アセスメントにより、生活歴や生活習慣などを伺い全職員が目を通し把握に努めている。また、入居後の日常会話やご家族様より面会時等に得た情報も申し送りなどで共有に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックと週1回の体重測定などにより心身状態の変化や把握に努めている。また日々の関わりにおいて、生活習慣や有する能力などの把握に努めている。		

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
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	定期的または状態変化時にカンファレンスを行い、ご本人の状態に見合った統一したケアができるよう努めている。ご家族様へ面会時等随時状況を伝え対応の相談や、ご本人やご家族さまの意向を確認しながら介護計画を作成している。	利用者・家族の思いや意向、意見等を踏まえ、担当以外の職員も参加し介護計画を作成している。その後、カンファレンスやモニタリングを定期的実施して。	サービスや支援が適切に提供されているか、定期的にチェックしているが、記録内容が更に充実したものとなるよう、モニタリングシートの記載内容を検討されることを期待します。
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・変化・気づきを細かく記録し、状態変化時には緊急カンファレンスを実施し、介護計画に反映させている。		
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			
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	地域の方々、ボランティアの訪問や地域行事への参加を通じて交流し支援している。		
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し、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	ご本人、ご家族様の意向を尊重し、受診時にはご家族様の協力を得ながら行っている。また、かかりつけ薬局より、アドバイスや指導が受けられる体制が整っている。	入居時に本人・家族の意向を確認し、希望する医療機関の受診ができるよう支援している。また、かかりつけ薬局と連携し、薬を一包化している他、薬袋に氏名・薬剤名を記載し、誤薬防止に努めている。	
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	毎日のバイタルチェックや状態変化時には、在宅療養支援診療所の看護師へ報告し医師の指示を仰ぐ体制ができている。また週1回訪問看護師によるバイタルチェックも実施されており、相談、支援体制が確立されている。		

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
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。	入院先医療機関との連絡・連携に努め病状を把握。退院に向けてSW・ご本人様・ご家族様と情報交換し互いに不安なく生活に戻れる体制を整えている。		
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、事業所です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	ご本人・ご家族様の終末期希望者があり、マニュアル、同意書作成にて主治医に意向を伝え職員と情報共有の下、支援体制を整えている。	終末期に対するマニュアルが整備され、本人・家族から希望があれば、同意書を頂いた上で、主治医を交え段階に応じた話し合いを実施している。可能な限り、意向に沿った支援になるよう取り組んでいる。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が救急救命講習会に参加している。緊急時の手順や搬送医療機関一覧を作成。また、感染症について、実践を交えた勉強会を行っている。		
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	事業所内にて、月1回いろいろな火災発生を想定して訓練を行っている。また年1回消防署・町内会の協力を得た避難訓練も行っている。	内部訓練として、毎月避難経路の確認・停電に備えての備品・非常食のチェックを行っている。また、非常食の日を設け、非常食を実際に食べてみる試みも行っている。	火災だけでなく自然現象によってもたらされる様々な災害についても、被害を最小限に抑えられるような対策の他、災害時の施設の活用等を地域住民と検討することを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室を訪室時は必ずノックをしている。トイレ誘導時や衣類交換の必要な時等には側にいき小声で声をかけ配慮している。	さりげなく周りに気付かれないよう、利用者個々に声掛けを行っている。また、業務優先ではなく、利用者の気持ちを優先した対応を心掛けて支援している。	
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	入浴時やレクリエーションの際等、会話などの中から、希望や要望を聞き出し、自己決定でき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
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	入居者様の立場になり、その日その時の希望に配慮、優先した支援を心掛けている。		
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	入浴時には顔や爪の確認を行い、移動理容室を利用し希望される方はカットをしていただいている。また外出時には好みを伺いながら化粧の支援をしている。		
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	日常会話のなかで、旬の食材メニューや食べたいものを話題にあげ、日頃の献立や行事食等に取り入れている。盛り付け、配膳、後片付け等それぞれ分担して入居者様と共に行っている。	アンケートや日常会話から食べたい物を汲み取ったり、旬の食材を取り入れながらメニューを作成している。3食以外のおやつに、ばったら焼きやご飯を多く炊いてせんべいを作る等、昔懐かしいおやつと一緒に作り、食を楽しむ工夫を行っている。	
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	栄養士作成の献立に基づいて調理をしている。又、食事量・水分量の把握に努め、低下が心配される際には水補の促しや補助食品等にて対応をしている。		
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	個々の状態に合わせた口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。		
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	個々の排泄パターンやサインの把握に努め、時間誘導等によりスムーズに排泄できるよう支援している。夜間においては安眠確保の為、状況に応じて排泄用品の支援を行っている。	職員間で利用者個々の情報を共有し、共通理解の上で自立に向けた支援を行っている。	



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
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	毎日排便の有無の確認を行い、体操や水分補給、食物繊維の摂取にて便秘予防に努めている。また状態に応じて医師や看護師に相談し支援している。		
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	入浴前に体調やバイタルチェックを行っている。曜日は決めているが、個々の希望に添えるよう、要望や時間の調整等を行い支援に努めている。	入浴拒否があった時は、無理強いせず、声掛けや環境を変化させ気分転換を図り、楽しく入浴して頂けるよう対応している。別棟の風呂への入浴や仲の良い利用者と一緒に入浴してもらう等工夫している。	
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	個々のペースに合わせて、自然に入眠して頂ける環境作りに努めている。		
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	個々の服薬内容や効用・副作用を理解し、誤薬や飲み忘れがないようダブルチェックをしている。状態観察に努め、変化時には医師や看護師との連携を図り支援している。		
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	「出来ること」を積極的に行っていただいている。一過性にせず、日々継続して行え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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	地域行事への積極的な参加や、その季節に応じた遠方へのドライブツアーなどを行い、リフレッシュを図っている。	利用者から買い物やドライブの希望があった時は、家族に協力して頂き、できる限り希望に沿った外出ができ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	ご家族様了解のもと、ご本人の希望や能力に応じてお金の管理を支援している。		
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	ご家族様や、友人・知人の方との電話の取り次ぎや、希望に応じ電話をかけたり手紙の投函等の支援を行っている。		
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	季節毎にレクリエーションで入居者様と共に作った作品を飾ったり、ソファの配置を工夫するなど穏やかに居心地良く過ごしていただけるよう努めている。	広々とした共有空間にはシンプルな装飾が施され、冬は暖炉の前に設置されたソファに座ってゆっくりしたり、季節によっては、外の畑や景色が良く見える場所で寛いだりと、思い思いの好きな場所で過ごせる工夫がされている。	
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	ホールの一角に置かれたソファで気ままにおしゃべりをしたり、いつでも居室で寛いだけたりご自身のペースで過ごしていただけるよう支援している。		
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	居室には、ご自宅よりお持ちいただいた馴染みの家具などを置き、住み慣れた空間に近づけるよう工夫を行っている。	馴染みの家具や写真、手作りの作品等が飾られ、利用者一人ひとりの個性が感じられる居室となっていて、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	自立に向けた支援を行うため、各入居者様の能力を見極め、励みとなるよう居室にはご自身で作られたレクリエーションの作品を飾る等の工夫をしている。		