

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	0570708297		
法人名	伊藤建友株式会社		
事業所名	グループホーム湯沢四季の里		
所在地	秋田県湯沢市西新町9-7		
自己評価作成日	平成26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://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成26年11月3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)】

個々の出来ること、役割を大切に、日々の生活の中でリハビリを取り入れるようにしている。
 地域とのつながりを大事にしている(納涼祭、芋煮会、避難訓練、町内旅行など) 想像と創造を大事にし、創意工夫しながらケアに取り入れている。
 広い視点から物事をみれるように、利用者の立場や別の視点から見るように努めている。

【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)】

地域密着型サービスの意義を考慮し、利用者がより良く暮らすために職員それぞれが目標を設定して実践に繋がれるように努力されており、「プチケア会議」で利用者、家族の立場に立って意見やアイデアを出し合い、職員が一丸となってケアに取り組まれています。家族も利用者との関わりに協力し、利用者が地域で安全に生活できるように近隣にも協力を依頼しています。「井戸端会議」で利用者が暮らし方の希望を述べる機会が設けられており、町内の旅行に利用者も参加し、毎年楽しみにされています。利用者の得意なことが生活の中で自然に行われており、個々に活躍の場を引き出しながら支援されています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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	事業所の理念をいつも目に付く場所に掲載しており、利用者の皆さんも地域の中の一員として生活できるように取り組んでいる。また、月ごとに目標を掲げ、毎朝、全員で唱和している。	職員一人ひとりが毎月目標を設定し、利用者の安心、安全な生活が送れるように実践に繋がっています。	
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	ボランティアの方々の来訪、納涼祭、避難訓練、芋煮会などホームでの行事にも、地域の方々の参加をして頂き、無人販売を設置したことさらに、地域とのかかわりが増えてきている。町内の旅行や総会にも参加している。	近隣の理解と協力を得て、地域の一員として生活されています。納涼祭、芋煮会は地域ぐるみの恒例行事となっており、準備段階から町内会が協力して実施されています。事業所のノウハウを活かしたイベント内容も検討し、更に充実した行事となることを期待します。	
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	四季の里だよりの中でお知らせしたり、推進会議や行事等に参加した際に、状況報告したりしている。また、徘徊がある方をお願いをしに行きながら、情報提供等お願いしている。		
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践、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	運営推進会議には、利用者、ご家族、地域の方々、ボランティアの方等幅広く参加して頂いており、現状報告をしながら様々な意見を伺い、サービス向上に努めている。また、参加できなかったご家族へも議事録を送るようにしている。	地域の老人の安否確認をサービスの一環として行っている近隣の企業からの参加申し出を受け、参加メンバーと意見交換されています。現状報告をして意見をいただき、運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	入退去時への相談、連絡の他、重度化のケースへの対応など、ホームでの困りごとなどを相談しながら連絡を密にとり、アドバイスを頂いている。	市役所、包括支援センターと連絡を密にし、相談事項に対応していただきながら連携されています。	
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	会議で内容を理解し、職員間で共有している。玄関の施錠はせず、日常的に見守りしながら、見た目にも違和感がないような工夫にて対応している。	会議を通じて拘束の弊害と利用者の状況を理解し、アイデアを出し合って拘束のない生活を送れるように工夫されています。	
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	研修に参加し、ホーム内にて研修内容を報告しながら、他の職員にも情報を共有したり、委員会を設け会議の時に話し合ったりしている。		

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	権利擁護とはどういうものなのか、どういった人が利用できるのか、わかりやすいように会議等で勉強できる機会を設けている。		
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	契約の際には、契約書を読みあいながら一つ一つ説明している。その都度、分からないことを確認している。		
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	ご家族の方には、苦情・要望の用紙を送付したり、玄関先に苦情箱をもうけている。また、利用者の方々には、井戸端会議を設け意見や要望を出して頂き、その意見、要望を苦情処理委員の中で取り入れながら、改善に努めている。	利用者や家族から出された意見をその立場に立って考え、話の内容を全員で検討してアセスメントに繋げています。	
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	会議の中で話し合いを設けるようにしており、職員の意見気づき箱も設置し、自由に意見が言えるようにしている。	職員同士の関係が良好であることがサービスの向上に繋がるとの考えから、お互いにフォローし合い、気付いたことは記録に残して更に「プチケア会議」で検討し、反映させています。	
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	年1回の個人面談において、職員の考え方や要望等述べられる様に配慮してくれている。また、有給休暇等も使いやすいように配慮してくれている。		
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	年間の研修計画において、必ず全職員が研修に参加するようになっている。また、資格取得のための講習も積極的に受けられる体制が整っている。		
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	研修に参加することで、同業者との交流する機会を設けており、名刺交換もしながら、研修後の交流も図れるようにしている。GHネットワークへの参加や、相互施設の見学など行っている。		

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
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	相談受付、面接の際に本人の暮らしてきた生活環境や生活歴を大事にし、特に心理的なものに配慮している。		
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	相談受付の際に、家族が困っている事・思い・不安・要望等が言いやすいような雰囲気作りやコミュニケーションに配慮し、信頼関係を構築できるようにしている。		
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	調理や畑づくり、野菜作り、日常生活においてその人が出来ること得意なことは、その人に教えて頂きながら行い、又、出来ない部分をお手伝いさせていただきながら一緒に行っている。		
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	面会・外泊・外出へのお願いや受診同行などしていただきながら、本人と家族との関わりを維持継続できるように支援している。また、毎月の通信等で写真を掲載したり、様子を報告している。何か変化時は随時連絡している。		
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	なじみの美容室へ行ったり、本人の要望により電話や手紙、自宅外出、ドライブなどで自宅近辺に行くなども行っている。また、知人の方の面会もある。	お盆には帰宅して墓参りをされている他、家族から電話があった時には、利用者とも会話していただけるように配慮し、ホームに居てもこれまでの生活と変わりなく過ごせるよう支援されています。	
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	会話を提供したり、レクリエーションをしながら楽しんで参加して頂けるように努めている。また、利用者同士の相性も見極めながら、席順の配慮をしている。利用者同士で居室にてお茶を楽しんでいる方もいる。		

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	退去した後でも、本人の様子を見に面会に行ったり、写真をまとめたものを届けたり、電話で様子を伺ったりしている。		
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	本人の思いや希望に出来るだけ添えるように、モニタリングの際に1対1で話を聞いたりしている。困難な場合においても、その人の立場になって、こういう思いがあるのではないだろうかと思像しながら、会議でも話し合っている。	アセスメントに繋げるために、利用者のための「井戸端会議」で希望を聞いている他、日常を観察しながら利用者の思いが引き出せるように努めています。	
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	前ケアマネジャーからの情報提供をして頂いたり、ご家族から情報を得たり、信頼関係を深めていながら少しずつ把握できるようにしている。		
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の他、本人の顔色、表情、排便状況なども注意している。また、出来ること出来ないことの把握もしながら、本人が出来ることはして頂いている。		
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	モニタリングにおいて本人、家族の考え等を聞くようにしており、また、健康面においても定期受診の中でDrからの注意点など伺うようにしており、ケアプランに取り入れている。	介護計画の内容をチェックしながら状況を記録し、モニタリング、カンファレンスを経て、利用者、家族の意向を反映した介護計画を作成されています。	
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	ケアプランに沿った介護ができるように、実践できたかどうかチェックする用紙を作っている。ちょっとした変化や気づきにもすぐにプチケアなどで話し合い変化に対応しながら行っている。		
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	ボランティアの訪問を楽しみにしていたり、近所への散歩や床屋さんの利用、郵便局やヤクルトまで同行したり、お肉屋さんまで一緒に買い物へ行ったり地域の中で関わりを大事にしている。		
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	入所前からの病院や薬局はできるだけ変えないようにしている。定期受診の際には、必ず職員も同行するようしており、主治医との相談・報告をしており、お互いに情報提供をしている。	利用者、家族の希望に沿って対応をされており、定期受診や往診、歯科健診が家族、協力医とも連携して適切に支援されています。	
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	いつもの様子と違った事があれば、併設されてる看護師へ相談し、状態をみてもらいながらアドバイスを頂いている。		
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。	入退院の際は、病院からの説明の際には、必ず職員も同行するようしており、お互いに情報提供をしながら、安心して生活・治療できるように支援している。		
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	契約の際に、ホームでの出来ることの限界もお話ししながら説明している。本人、家族も安心して頂けるようにかかりつけ医と連携しながら情報提供している。面会に来た際や電話等で現状をお話ししながら、随時、状態を報告している。	終末期のケアには対応していないこと及び、ホームで対応し得る限界を説明し、理解していただいています。	
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	年に1回救命講習に参加し、心肺蘇生方法や応急手当の仕方などを実践しながら学んでいる。		
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	毎年、地域の方々と合同の避難訓練や救命講習、水害時の避難方法など実践や講習にて学んでおり、連絡体制の協力も得ている。	水害時に備えて行政、地域と協力体制が構築され、更に町内会長を通じて、地域の避難場所として提供できることを提案されています。非常災害時委員会が備蓄、備品等の管理を定期的に行っています。	

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
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	一方的に、こちら側の思いを伝えるのではなく、利用者の思いを汲み取り、本人にとって分かりやすい言葉かけをするようにし、他利用者への配慮もしながら心がけている。	その人に合った話の内容や話し方に配慮し、一人ひとりを尊重した対応をされています。	
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	井戸端会議の中で要望を発言して頂いたり、なかなか言えないような人も、個人的に話を聞くなど対応している。普段の生活の中でも、本人に選択肢を与えて選んでいただくなどの対応をしている。		
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	日々の生活をみながら、一人ひとりのペースで過ごして頂けるように、希望を聞きながら、趣味の継続や買い物支援、ドライブ、レクリエーションなど行っている。		
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	髭剃りや朝の身支度、毛染めやカットなど希望に応じて対応している。また、外出着の服選び季節に合った洋服選び、日常の着替え時も一人ひとりの力量に合わせて介助している。		
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	調理の下処理の手伝いや盛り付けの手伝い、下膳の手伝いなど、自ら手伝いに来てくれる方、頼まれるのを待っている方などを見極めながら対応している。職員も一緒に食事をしながら、本人の様子も観察し、食事形態にも随時対応している。また、希望メニューを聞きメニューに取り入れられたり、お好み外食を取り入れている。	利用者ができることを強いることなく自然に行っており、山菜の下処理や外での昼食会の準備にも個々の力が活かせるように支援されています。	
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	テーブルの上にお茶のポットを用意し、お茶も気軽に飲めるようにしている。また、一人一人の状態に合わせて、塩分、糖分、禁止食、食事形態、好みに合わせて提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。その人の状態に合わせて、声掛け見守り、介助を行っている。		

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
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	本人の自尊心に配慮しながら声掛けの工夫をし、定時の誘導や本人の様子をみて誘導をしたり対応している。排泄時の姿勢(特に男性)にも注意し、楽に無理なく出来るように工夫している。夜間、ポータブルトイレを使用している方もいる。	利用者の排泄状況を確認して適切に誘導し、工夫しながら自立に向けた支援が行われています。	
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	排便の確認等行いながら、便秘の方には腹部マッサージ、起床時の牛乳提供、下剤の調整を行っている。また、受診時にDrにも相談している。		
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	ある程度入浴日は決めさせていただいているが、その日の状況に応じて臨機応変に対応している。仲のいい方と一緒に入りたい方や不穏の方などの入浴時間のタイミングを図りながら、その状態に応じて対応している。	週2~3回の入浴を基本に、利用者の希望や状況に応じて柔軟に支援されています。	
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	一人一人の好みに合わせて居室の温度、布団や灯りの調整などに配慮している。また、日中の活動量にも気を付けている。(日光浴など)就寝時に不安になる方には、安心して休んで頂けるような声掛けをしている。		
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	受診時にDrへ状態報告しながら、薬の変更時は全職員へ周知するように努めている。一人一人の薬を把握し、変わったことがあれば、Drへ相談しながら対応している。		
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	歌が好きな方やそろばんが得意な方、台所へ入りたい方、読書が好きな方、一人一人、楽しみや役割を持って生活できるように支援している。役割を大切にすることは、年間の介護目標にも掲げている。		
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	天気がいい日は散歩やドライブへ出かけた後、季節に応じた外出(山菜採り、花見、紅葉、市のお祭りなど)も行っている。日々の生活の中でも一緒に買い物へ行ったり、ご家族と外出や自宅へ外泊したりしている方もいる。	散歩や買い物等の他、「井戸端会議」での希望を取り入れた外出も行われ、家族の協力を得ながら支援されています。	

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
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	手元にお金を持っていることで安心する方であれば、ご家族と相談し所持して頂いている。買い物へ行ったときに、ご自分で選んで支払される方もいる。		
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	本人の希望により、電話をかけたたり、手紙を出したりされている方もいる。また、家族からの電話があった際も、出来るだけ本人と話せるように対応している。		
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	季節の花を飾ったり、外の空気を取り入れたり、カーテンなどを利用し、光の調整をしたりしている。トイレなどには消臭効果のある草花を置いたりしている。一人一人に応じた表示方法に取り組んでいる。	落ち着いて納得できる生活が送れるように利用者の状況を日々確認し、場所が認識できる目印や食堂テーブルの配置等を工夫しながら環境を整えています。	
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	気の合う利用者同士の居室にてお話ししたり、リビングのソファなどでゆっくりお話しできるようにになっている。		
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	その方によって、タンスや飾り等使い慣れたものを持ってこられたり、位牌を置いている方もいる。また、茶わんや箸なども本人が使っていたものをなるべく持ってきて頂けるようにお願いしている。	利用者によっては、自宅に居た時と変わらない環境で生活されており、利用者個々の状況に応じて居室づくりをされています。	
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	シルバーカーやエレベーターを使用される方もおり、一人ひとりの状態に応じて表示方法も変えたりしている。2階の廊下には夜間の安全のためカメラを設置している。		