

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	0572306934		
法人名	医療法人 正和会		
事業所名	グループホーム まめだすか		
所在地	秋田県潟上市昭和久保字街道下119		
自己評価作成日	平成30年12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	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31年2月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様・ご家族様に対してより深く関わることや理解するための「考え方」を全職員が意識し、日々の業務に向かっている点。 ・地域との繋がりを大切にしている。特に町内会行事には入居者様と一緒に参加し、交流を深めている点。 ・同一敷地内に医療・福祉施設が充実しており、医療面等の支援体制が整っている点。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域に根ざしたグループホームでありたいとの思いから、地域活動推進委員会を中心にドックカフェなどを行い、新興住宅地、支援ハウス、福祉施設利用の方等と交流し関係作りに努めている。 ・医療法人が母体である利点を生かし、ターミナルケアの連携や医療頻度が高い状態になっても継続した支援が行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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
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
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	事業所としての理念の他に、各棟ごとにスローガンを挙げ、ケアに取り組んでいる。また、棟内の見やすい場所に運営理念・スローガンを貼っている。全員がそれを目にして取り組むため、朝礼では理念の唱和を行っている。	「明るく・楽しく・元気よく」の事業所理念をもとに、各棟ごとに話し合いを行い毎年度スローガンをかかげ、ケアに取り組んでいる。	
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	町内会へ積極的に参加しており、数年前は班長として活動している。行事にも入居されている方々とともに参加し交流を深めている。また定期的に託児所の子供達との交流会も行っている。年に数回、地域とまめだすか関係者が一体となって行っている行事や二ヶ月に一回のドッグカフェがある。	地域に根ざしたホームとして町内会員となっている。町内会役員から町内会行事のお知らせを頂いている。また、町内会を通し地域にある障害福祉サービス事業所との交流が生まれている。地域との交流方法等を考える地域活動推進委員会の取り組みの1つにドッグカフェを立ち上げている。	
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	地域の方々に、当ホームをより深く理解していただくためにまめだすか通信を作成し、町内の全世帯に配布している。また、祭りを開催し招待することで、地域の楽しみ作りの1つとなっている。		
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	取り組んでいる事をスライド等で発表し、その後に行われる意見交換の中で意見をサービスの向上のため活かしている。今年度は認知症カフェ・ドックカフェも開き、その中で消防職員の協力の下、講演会を行っている。	会議への参加を要望をしたことで、行政からの参加回数が増え、意見・助言を受けている。テーマを決め、地域の方とサービスの向上につながる取り組みに努めています。参加者の欠席の多いことが課題です。	①運営推進会議と②家族の集いの合同開催を行っているが、①の開催目的等について改めて話し合い、サービス向上につながる内容の会議開催を期待します。
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	運営推進会議への参加や認知症カフェへ参加していただいた際に情報交換を行ったりしている。また前年度から市で主催している認知症部会の地域ケア会議にも参加しており、他の法人や地域包括支援センターとの連携が深まっている。	長寿社会課の担当者とは、電話や訪問等で相談・連絡を行える関係である。	
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	研修にて学んだことを生かすため、施設内研修を行い、全ての職員がしっかりと意識をもって防止に取り組んでいる。また、今年度より、身体拘束適正化委員会を立ち上げ、更なる意識の向上を目指している。	身体拘束しないケアにつなげるための研修会を行い、振り返る機会やアンケートを取ることで意識する機会としている。やむ終えない状況の場合は、実施状況の記録や解除につながる方法を模索、医師に相談し拘束解除につながった事例もある。身体拘束適正化委員会は、施設長・ホーム長・一般職の構成で3ヶ月に1回開催している	

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	研修にて学んだことを生かすため、施設内研修を行い、全ての職員がしっかりとした意識をもって防止に取り組んでいる。		
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	施設内研修にて権利擁護や成年後見制度を学んでいる。また、今年度は1名の方が権利擁護事業を利用している。		
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	契約は、口頭・文書で説明し、理解を得ている。退居に関しては、納得していただけるよう十分な説明をしており、スムーズな対応が出来ている。		
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	利用者の意見が出しやすい雰囲気を作り、日々の生活の中で受け入れ反映している。また、2ヶ月に1回の運営推進会議において、話しやすい場を作っている。各棟と事務室前に意見箱を設置している。	年1回、利用者・家族からアンケートを取り、意見を伺っている。担当制を図っていることから、意向を伝えることが大変な人には、関わりの中での言葉等から、思いを知る努力を行っている。	
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	毎月1回のカンファレンスや各種委員会にて、意見交換や提案を聞く機会を設けている。	各棟ごとに、毎月1回カンファレンスを行い、意見や提案内容を話し合い、2ヶ月に1回の施設長と職員で行われる合同カンファレンスで再度話し合い、運営につながるようにしている。	
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	各職員に役割を与え、それぞれが自分の存在を示し、価値を上げていける環境作りをしている。また、様々な悩みや不満等をいつでも聞き入れ、職員が話しやすい環境作りをしている。		
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	知識と技術向上を目的とした施設内研修を行っている。また、新人職員には現場研修(OJT)を行っている。		
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	日本GH協会や男鹿・潟上・南秋GH連絡協議会にて他の事業所の方との交流や勉強会の活動があり、そこからサービスの向上に繋がるヒントを得ている。また当法人には学術交流会があり、そのことでグループ内の3事業所が集まり、発表や取り組みについての話し合いを行っている。		

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
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	入居前の面接の段階で十分な話し合いをし、本人の生活スタイルに応じた場面をスムーズに提供できるようにしている。		
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	GHでなければ出来ない事、本人へどのような形で支援していくのかを互いに情報交換し、安心して入居できるよう話し合っている。		
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	その方の出来る範囲で役割を与え、一緒に行動することで、様々なアドバイスをいただき、入居者から職員も学んでいる。		
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	様々な場面において、密な情報交換を行うだけでなく、イベント等にも積極的に参加していただけるよう声かけをし、入居者が孤独を感じることなく、過ごしやすい環境作りに努めている。		
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	外出時や行事のある時は、家族にも支援してもらえるよう働きかけている。また、外出で馴染みの場所へドライブすることや自宅訪問をすることがある。	自分で建てた家を半年に1回見るための外出支援も行っている。馴染みの場所に出かけるときには、家族の方にも相談し協力を頂いている。	
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	入居者同士の共通点を見つけ、馴染みやすいようにしている。気の合う人同士の食事席を近くすることで互いに声を掛け合い支えあうことがある。		

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	グループ内の各事業所間での転院等が多くある為、入院または退居をしても家族との情報交換が継続し行われている。		
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					
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	常に本人や家族との話し合いをもち、希望を聞くよう努めている。また、職員間で情報の共有をし一人ひとりの立場を尊重できる環境作りに努めている。	担当者が日頃の関わりの中で、本人意向について把握している。年1回のアンケートや会話の中から、思いや希望の把握に努めている。	
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	上記でも述べているが、入居前の面談で本人の生活スタイルの確認、家族との情報交換により、自宅での生活に近づけるようにしている。また、入居後も本人との会話の中からヒントを得たり、その得た情報を職員間で密な情報交換と連携をとり、その場に馴染めるよう対応している。		
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	毎日の申し送りや月1回のカンファレンスにて小さな事でも話し合い、職員全員がしっかり把握し統一した関わりをするよう努めている。		
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	毎月のカンファレンスで職員間の意見・情報交換を行い、それをケアプランに反映している。また、家族の意見を取り入れケアプランを作成している。	担当制であり、3ヶ月に1回のモニタリングは担当が介護計画に沿って行い、カンファレンスの中で話し合い、状態に応じた介護計画作成を行っている。	
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	介護記録の他に申し送りノート(東・西は個別ノート)にて受診内容や変化・家族の要望等、随時記録している。		

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
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	年2回の防災訓練等での消防との連携、秋祭りのイベントで地域ボランティアの招待、過去には民生委員と中学生の見学受け入れ、緑学園の生徒による職場体験等、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。それらもまた良い刺激となっている。		
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	契約時に、かかりつけ医について聞き、家族や本人から指定があれば、その医師や薬局での医療を受けられるよう支援している。契約後の変更ももちろん可能である。	入居前のかかりつけ医への受診は、受診状況連絡表を家族に渡し送迎の協力を依頼している。入居後は、希望により法人内の3人の医師による往診体制を図っている。歯科医院への送迎は行っている。薬剤師との連携も図っている。	
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	かかりつけの医療スタッフは認知症への知識や理解が深く、それに合った対応をしてもらっている。また、週に1度、来棟される訪問看護スタッフも同様である。		
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。	入院時には毎日その病院へ行き、医師や看護職員と情報交換を行い対応。家族、医師、職員での話し合いの場を設けたりしながら早期の退院ができるように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについては当ホームの指針が定められており、ご家族にも契約時にきちんと説明し同意を得ている。不明な点、不安な点については医師のアドバイスも得ながら、終の棲家となれるよう取り組んでいる。	希望によりターミナルケアの体制は図られている。状態の変化に添った意向確認を行い、希望に添えるよう努めている。入院した方には、午前と午後の2回状態把握のため訪問し、看護師に伝えることを退居まで続けている。	
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	カンファレンスの中で定期的実践訓練を行っている。マニュアルも設置している。		
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	年2回、防災訓練を実施。災害時マニュアルも事務所に設置し、いつでも確認できるようにしている。避難場所についても市や消防・町内会長等との連携をとり、確認している。	夜間想定訓練では、通報訓練を緊急連絡網をもとに行っている。避難場所等は、市の指定場所以外の場も消防署と話し合い、実情に合わせた場所を考えている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	記録物の管理については十分注意し、第三者が勝手に手にとって見ることがないように、カウンター下や施錠してある倉庫で管理。言葉掛けや対応にも気をつけ、本人の誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	人生の先輩である方々の生活歴を共有した上での対応を心がけている。個人情報保護のため、居室の表札の可否や広報誌への顔写真の掲載の有無についての確認を行っている。	
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	毎日のケアの中で、関わりを深く持つことを全職員が意識して、思いや希望を表しやすいように努めている。		
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	ゆとりを持ち、一人ひとりのペースに合わせて見守り、共に行う姿勢で関わっている。また、天候や希望に合わせて外へ散歩したり、ドライブしたりして出かけられ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	本人の要望に合わせ、その時着たいものを一緒に選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	作業の好きな方もいるので、盛り付けや片付けを声掛けして行ってもらえるようにしている。失敗した場合もさりげなくフォローし、気持ちよく行えるようにしている。	ぼた餅・干し柿作り等、得意なことを行うことで楽しい食につながるよう働きかけている。畑作業の出来る方、それを収穫し食することが楽しい食事につながる工夫を行っている。	
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	関連法人内の管理栄養士が作成した献立表をもとに調理し、毎食の食事量をチェックしている。水分補給については、施設内で勉強会を開きその必要性の確認と知識をつけた上、介助を行いチェックしている。		
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に、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、必ず口腔ケア等の支援を行い、汚れ・臭い・病気等になっていないか確認している		

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
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	排泄パターンの把握やさりげない対応、声掛けによるトイレ誘導を行い、尊厳保持にも繋げた支援を行っている。	失禁の要因については、カンファレンスで支援方法などを話し合っている。トイレ誘導は、本人が嫌にならないよう排泄記録をもとに支援している。	
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	高齢者は便秘になりやすい原因を知識として得ており、毎日の牛乳やヤクルト、繊維質の食物摂取、水分補給の強化等工夫している。また、日常生活の中に体操や運動も取り入れた働きかけを行っている		
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	本人に聞いて、決められた日以外での入浴希望があれば聞きいれ対応している。入浴前は必ずバイタルチェックを行い、不安な面があれば、訪看スタッフや関係機関の看護師・担当の主治医に確認し指示をいただいている。	週2回の入浴であるが、希望時は対応している。多種類の入浴剤を使用することで、楽しみ・嬉しい入浴となるよう工夫している。	
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	日中に散歩やレク等を行い活動することで、生活のリズムを作り、安眠に繋げている。改善を要する場合には、速やかに医師に相談し指示を受けている。個々のに応じ、昼食後の午睡を取り入れている。		
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	一人ひとりの薬の処方内容、使用目的、副作用についてお薬手帳や処方箋、薬剤師、医師を通して把握。それを踏まえての症状の変化の確認を職員間で話し合ったりもしている。		
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	その方の好きな事、得意な事を取り入れたレクリエーション・家事作業等を存分に行ってもらえるよう、積極的に場面提供やお誘いを行っている。		

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
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	日々の生活の中から、行きたい場所を聞いたり、その季節にあった外出を計画し、ご家族の方へも参加していただけるよう声がけ、支援をしている。また、家族に了承得て自宅訪問をしたりしている。	散歩やゴミステーションに出かける等、日常的に戸外に出る機会を作っている。メガネ購入、外食、買い物、ドライブ等馴染みの場所へ出かける支援が行われている。	
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	可能な限り、利用者が現金を持てるよう支援し、好きなように使っていただけるよう支えている。トラブルで不快な思いをしないよう、毎日現金の支出については職員でチェックして安心して所持していただいている。		
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	希望に応じて家族や親しい友人等と電話や手紙のやりとりをしている。		
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	定期的に芳香剤を交換するなどして不快な臭いがたちこめない様に注意。音や光についても発生しないよう気を付けている。季節感のある飾りつけや食材を取り入れたものを召し上がってもらうなどして居心地よく過ごしてもらっている。	湿度は、定期的な換気や洗面器に水を張る等の工夫を行い調整を図っている。利用者は、衣服の調整を行い新しい風を入れることに協力している。棟ごとに利用者の状態に合わせ、季節がわかる貼り絵や、目が止まる位置に家族写真を貼るなど、安心できる環境づくりに努めている。	
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	テレビの前にソファを、棟内の通路には長椅子を設置し、一人でも、気の合う仲間同士でもゆったりできる空間作りをしている。		
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	入居時に家庭の延長として生活ができる環境であることを説明し、なじみの物・使い慣れた物などを多く持ち込んでいただくことで、ストレスがなく、スムーズにGHの生活に溶け込み、生活できるよう支援している。	使い慣れた物の利用や本人の状態に合わせた生活しやすい環境づくり等を家族とも話し合っている。ベッドは備え付けられているが、身体状態に応じ使い勝手のよい位置等の工夫が行われている。	
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	個々の状況を把握し、その方に合ったケアを支援するとともに、良い環境作りに努めている。		