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	0590100335		
法人名	有限会社 ルーク		
事業所名	グループホームソフトハンド茨島		
所在地	秋田市茨島4丁目1番6号		
自己評価作成日	令和7年2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	令和7年2月21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)】

生活保護受給者も全室対応となっていて利用される方の負担が最低限である料金体制となっています。「誰でも利用できることと、安心できるサービス提供」ができればと考えています。同法人の経営するソフトハンド浜田と勝平と新設された四ツ小屋と連携を密にし、団塊の世代にも対応すべく個別ケアを重視し、より良いサービスの向上を目指しております。

余暇活動では手作りの作品を作ったりしています。その他の交流行事を含め、各行事を月2回以上行う方針で、個別外出も企画して実施しております。また、ホーム内は家庭的でアットホームな環境が売りで、馴染みやすく穏やかに過ごしやすい空間を提供できていると思います。このような日々の内容もホームページにてブログ形式で公開され、ご覧になった方々にホームをより身近に感じて頂ければと思っています。また「秋田県認証評価」を取得し社員にも働きやすい環境を提供できている事業所です。

【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)】

開設当初からの法人共通の理念掲げ、地域にあるホームを目指して運営されています。管理者は毎月職員に具体的な目標を提示し、職員が自己評価することで自身のケアを振り返ることができています。法人では外出支援に取り組むことを目標にしており、当ホームでも家族からの情報を参考にしたり、機会をみつけて外出しています。敷地内で外気浴ができる環境でもあり、暖かくなったら外出の機会が更に増え、利用者の笑顔も増えるものと思われれます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の拡がりや深まりがあり、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
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	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
53	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、安心して暮らせている	○	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	地域との連携を含んだ事業所理念を各事業所で周知し、職員全員が理念を理解し、会議等で確認し実践へつなげて行けるようにしている。 ・掲示物にて周知。・会議での周知。 ・資料配布での周知。	会議であらためて理念の周知を図ると共に、毎月設定した目標に向けて各職員が自己評価し、自身の業務を振り返る機会としています。	
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	町内会や、近隣施設の利用、地域住民の行事、運営推進などへの参加を行い交流できている。 ・地域住民の行事や避難訓練の参加。 ・ちゃこの家、新鮮市場への参加。・こっちゃんマルシェへ参加。・美容院、スーパーの活用。 ・ケアパートナーズへの参加。・民生委員との交流。 ・町内会長、副会長との交流と町内行事への参加。	近所の方とは挨拶を交わす間柄であり、地元の美容院を利用している方もいます。幼稚園が隣接しており、子供たちの歓声が聞こえる環境にあります。	
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	地域の方々に対して、運営推進会議を利用して認知症についての勉強会を開催する、最寄りの場所として相談やアドバイス、休憩ができる様に心がけ、赤ちゃんの駅としての活用など、できる限りの貢献をさせていただいている。		
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績、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	定期的に2ヶ月に1回開催している。ご家族、地域包括、民生委員参加があり、事故報告やサービスの状況の報告、研修勉強会などを行い口腔ケア状況、身体拘束状況、虐待状況の報告。地域で利用者が楽しめる場所の相談なども行い意見を頂いている。 参加できない方がたへもアンケートをお願いし、意見をまとめて施設運営に活かしている。	会議のメンバー構成について等、その時々議題を設定し、メンバーからの意見を参考にし運営に活かせるよう話し合っています。	
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	介護保険課や社会福祉事務所には、日頃から連絡や報告を行っている。地域包括支援センターとも、地域主催の催しや研修会に参加するなどして交流の機会を増やし連携を継続している。	電話や窓口に出向き、相談できる関係性を築いており、関係部署と連携して利用者支援に繋がっています。包括の案内で訪問美容を利用した経緯もあります。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	身体拘束や虐待防止についてマニュアルの整備をし、年間スケジュールにより、施設内研修や運営推進会議で、身体拘束、虐待をしないケアに取り組んでいる。月定例の職員会議でも毎回、身体拘束、虐待をしていないか確認し報告している。	研修等を通じて職員の理解を深めています。時折みられる不適切と思える対応の仕方には注意を促しています。	
7		○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	年間研修予定を組み、成年後見人についてや自立支援事業に関する勉強会行ったり、ご家族などの関係者と話し合いを行い、しっかり支援できるようにしている。		
8		○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、入所時、退所時に文書の確認と共にご家族へ十分に説明できており、改定時も連絡し伝え理解を得ている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	意見を言いづらい方の為に意見箱の設置の他、ホームページのお問い合わせにて、意見を気軽に出して頂けるように努めている。利用者から不満や訴えがあった場合には、ケース記録に特記。特記事項や意見として反映し職員間で周知して対応している。外部者へは運営推進で報告したり、アンケートを実施し意見や相談を頂戴している。	電話や面会時に話を聞いています。苦情はないようですが、お祭り等のイベント情報の提供があり、外出支援の参考にしています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	管理者と職員が面談する機会を設けたり、月二回の会議にて職員の意見や提案を聞く機会を設け反映している。普段からも会話し相談を受ける様にし改善している。	管理者は職員の意見を積極的に聞くようにしています。利用者の状態の変化に応じた業務の見直し等、日常業務の中で発生した職員の気づきや提案を運営に反映させています。	
11		○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	市のグループホーム連絡協議会に参加する事で、今まで以上にネットワークを作ることができている。職員同士の意見交換や、相互施設見学等の交流も実施している。		

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
12		○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	入所前に、事前面接などで本人へ聞き取りを行い、不安な事や要望などを把握、ケアプランやサービスに取り入れるようし、その後も定期的に要望を聞きながら安心して暮らせるよう努力している。		
13		○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	入所する前の段階から、利用者様への不安な事や要望などを聞き取り、ケアプランやサービスに取り入れるようし、その後も定期的に要望を聞きながら信頼関係を築いている。		
14		○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	介助されるだけにならない様、利用者の体調を考慮しながら日課を分担し、職員が見守りの下行って貰っている。基本出来る事は自分でしてもらい、困難な部分を職員がサポートする事を心掛けて介助し、施設にて共に過ごすように心がけている。		
15		○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	日頃から、面会時等を利用して利用者の生活状況を報告。家族の協力が必要な事を伝え理解してもらっている。県外のご家族には電話連絡をして状況を報告している。その際、ご家族の不安や訴えを出来るだけ聞き取る努力をしている。		
16	(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、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、支援に努めている	希望の美容院や病院を継続して利用することが出来る支援をしている。家族が県外の場合は、テレビ電話やzoom等を利用して、定期的に近況を報告している。馴染みの方の面会や電話連絡、ご家族やお友達の付き添いで外の外出も行っている。	親類が知人と連れ立って面会に訪れたり、墓参りに出かけたりと、これまでの本人との繋がりが途絶えないよう支援しています。馴染みの美容院に出かけている他、訪問美容を利用している方もおり、新たな関係も生まれています。	
17		○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	施設での行事や余暇活動を通じて、互いに良い関係が築けるように心がけて支援している。利用者間でトラブルが発生しないように見守りし、必要であれば席替えなども行っている。日頃の役割も数人で協力や助け合いをし行っている。猫を通じて会話をし一緒に遊んだりもしている。		

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
18		○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	他施設に入居された利用者の場合には、施設のケアマネージャーに状況確認の連絡を取ったり、また御家族と連絡を取り相談やアドバイスをしたりしている。今後も必要に応じて対応していきたい。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の希望や訴えがあった場合には、ケース記録に特記し、職員間で情報を共有し、サービスに生かしている。普段の何気ない会話、行動から情報を集め、定例会議や申し送りなどで報告している。意思確認が困難な場合は出来るだけ本人の立場から考え意向に沿う事が出来る様にしている。	利用者が直接話してくれたことや日常の関わりの中で職員が気づいたことを情報として共有しています。申し送りノートやケース記録に特記事項として記録しています。	
20		○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	以前の生活歴や基本情報に加え、利用者を深く理解する事が出来るように、日常生活での気づきや、会話から得た情報を職員間で共有している。サービスの利用経過を個人ファイルにまとめて、職員が確認できるようにしている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	月2回の定例会議の際に、各利用者のカンファレンスを行い、訪問看護の診察や医師の往診の際に、医療関係者の意見を聞き、サービスに生かすように心がけ、家族や後見人とも話し合い、介護計画に反映している。	モニタリングは全職員で行なっています。皆で意見を出し合い、介護計画を作成しています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	ケース記録にケアの実践・結果・気づきなどについて、個別に記入。その他、普段の会話や申し送りノートを活用、会議での状況報告やモニタリングによって職員間で情報を共有し介護計画の見直しをしている。		
23		○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	できるかぎり、地域のお店や美容院、医療機関を活用するなどしている他、本人が出来ることは出来るだけ行ってもらうように支援する等、安全で活気のある生活が送れるように支援している。		

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
24	(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	本人、御家族の理解と納得をえてかかりつけ医、歯科医、薬局を定期的に利用。希望があれば、サービス利用前から受診していた病院を継続したりもしている。以前からの往診医療も使用している方もいる。適切な医療を受けられている。	希望に添って支援しています。それぞれのかかりつけ医による訪問診療が行なわれており、皮膚科、歯科の訪問診療も行なわれています。薬局とも連携して支援しています。	
25		○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	週1回の訪問看護の際に、定期的に状況を報告している。常に利用者の状況を注意深く観察し、変化があった場合には速やかに看護師や医師と連携をとり、適切な医療を受けられるように支援している。		
26		○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	利用者が入院した場合には、看護師・相談員等の病院関係者との情報交換を行い、連携をとってご家族や本人の不安を解消し、また、病院の許可があれば、可能な限り定期的な面会にも行かせていただいている。ご家族が遠方の場合には施設側である程度の支援もしている。		
27	(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	早い段階から医師の指示の元、家族には十分に説明している。主治医や訪問看護師とも十分に連携をとりながら、臨機応変に症状に対応できるように支援している。重度化や終末期についての知識を職員が共有できるように、研修会議や運営推進会議の議題などでも取り上げている。看取り介護も行っている。	かかりつけ医による終末期の対応が可能で、家族の希望に添って支援しています。医療行為が常時必要になった場合は次の支援に繋げています。	
28		○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	緊急連絡網や急変時対応マニュアルを整え、急変時の施設内研修や運営推進会議でも行う等している。AEDが施設内にあるため、AEDの講習や嚙下についての研修も行っている。		
29	(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回避難訓練を実施。1回は災害想定、もう1回は消防立会いにて夜間想定にて行っている。研修会議や運営推進会議でも議題として取り扱い、避難場所の相談をしたり、地域の方からは非常災害時緊急対応についての同意書を頂き参加もしてもらっている。	定期的に訓練を行ない、訓練後の消防署の提言を活かすことができるよう取り組んでいます。運営推進会議でも災害対策について議題に上げ、意見交換しています。	

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
30	(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	常に年長者としての尊敬の念を忘れずに、礼儀と節度のある対応を心がけるように、新任研修、定例会議や月別目標でも取り上げてプライバシーの確保や、言動をあり方を考えている。	年長者として敬い、周囲に配慮した声かけ、対応をするよう職員には伝えてあります。入浴時の異性介助にも配慮し、要望があれば対応しています。	
31		○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	定期的に美容院に行ったり、外出や行事の際には職員がお化粧の介助をする等して、身だしなみに気を配っている。衣類も清潔である事を心がけている。化粧品やその他に必要な物の買い物支援も行っている。		
32	(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	旬の食材を取り入れたり、利用者の食べたい物を献立に取り入れる、音楽をかける等の工夫をしている。食事準備(主に、食材の加工や盛り付け)と食事の片付けは、職員と利用者が一緒に行っている。	希望を聞いてメニューに取り入れ、利用者喜んでもらっています。敷地内でバーベキューを楽しんだり、家族と出かけた時に外食している方もいます。	
33		○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	業務記録に食事と水分摂取量の記入欄を設けて、職員が確実に把握できるようにしている。嚥下機能が落ちてきている利用者に対しては刻み食にしたり、トロミを利用して対応している。給食委員会メンバーで相談したり、医師や看護師助言を踏まえ食事形態を変更し対応している。		
34		○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	食後、口腔ケアを行い、義歯を使用している利用者に関しては、義歯洗浄剤で消毒し、定期的に訪問歯科の往診を受け、口腔ケアの助言・指導を受け生かしている。必要であれば治療に受診している。		
35	(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	安易にオムツに頼る事のないように、出来るだけ自然にトイレで排泄ができるように支援している。利用者がトイレに立った際にさりげなく誘導し見守りする等本人の排泄パターンを尊重している。	トイレでの排泄を支援しています。チェック表を活用した支援が行なわれており、パッドの種類を変更する等、費用負担に配慮しています。	

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
36		○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	毎日の体操で運動を行い、排泄時間やパターンを把握し、便秘がちな方や排尿障害のある方などには医師の指示を仰ぎ、適切な下剤、利尿剤等の調節をして頂いている。		
37	(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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者から希望があった場合には、出来るだけ入浴できるように曜日を決めず対応している。入浴を拒否される利用者に対しては、意向を汲みつつスムーズに入浴できる声掛けをしたり入浴時間を変更し工夫している。	シャワー浴や時間帯等、希望に応じ、週2～3回入浴しています。浴槽をまたぐことができない方には職員2人に対応し、入浴を実感してもらっています。	
38		○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	利用者の居室は個室であるため、休みたい時や一人で過ごしたい時は、自由に休息してもらっている。夜間帯は出来るだけ、物音をたてない配慮をし、本人の希望を汲み取り、リネンや就寝着の色や形態を変更し気持ちよく眠られる様にしていく。不眠の訴えや症状ある方は、無理に寝ないように付き添っていたり、医師と相談して対応している。		
39		○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	医師や薬剤師の指示の下、内服薬一覧のファイルを作成して、職員が見やすい場所においている。薬が変更になった場合は、ケース記録と受診記録にその旨を記入。また、申し送りノートにも記入して、全職員の周知を徹底している。症状に変化があった場合は医師に報告し受診などで対応している。		
40		○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	利用者にはそれぞれ生活歴や現在の状態に合わせて日課や役割を持ってもらい、活気のある生活が送れるように心掛けている。食べたい物を献立に取り入れたり、余暇活動、行事を通して気分転換していただけるように心掛けている。		

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
41	(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	行事での外出の他、安全確保し、美容院や買い物、外食に出かける等の支援を行っている。また、ご家族の協力も得て外泊や外出したり、その際、本人の希望があった場所へ出かけられる機会を設けている。	法人として外出支援に力を入れており、グループホーム連絡会の合同作品展や認知症カフェに出かけたり、法人内他事業所の催しにも出かけ、個別の外出も支援しています。敷地内で行なう食事や花見等は、外気浴の機会にもなっています。	
42		○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	お金の清算は基本的には立替払いで、ホームの現金を使用し職員が清算している。現金を渡し本人が清算する支援は、ご家族理解の下行っている。		
43	(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	ホールの温度・湿度は、朝と夕方に業務記録に記入するようにして、適温を保つようにしている。時にはカーテンで日光を調整したり、テレビや他の物音がうるさくないように調整したりしている。ホールや廊下は季節感を感じてもらえる飾りつけを工夫し、危険箇所も排除し工夫して対応している。	利用者が落ち着いて過ごせる共用空間となるようソファの位置を工夫し、危険回避のため、利用者が通る所には物を置かないように気をつけています。	
44		○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	職員は利用者間の人間関係を理解し、できるだけ気の合った利用者同士が会話を楽しめるように、時々座席の配置換えを行っている。ホールの中でも1人でゆっくり過ごせるように、ソファで過ごしたり、独りになれるように移動を行い工夫出来ている。		
45	(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	入居する段階で、できるだけ利用者が使い慣れた家具や好みの物、または家族が選んだ物を持ってきていただいている。また安全面は本人の意向によっては配置換えを行い安全を確保している。	位牌や遺影、使い慣れた物が持ち込まれています。長い期間入居している方もおり、利用者の状態の変化に合わせてながらその人毎の生活環境がつくられています。	
46		○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	トイレや居室が、わかりやすい様に名札などで工夫をしたり、文字を大きくしたり、危険箇所の把握と除去に努め、利用者ができるだけ自分で行い、安全に、出来る事、わかる事を自立して行動できるように見守りや声掛けを行っている。		