

### 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27年11月26日	評価結果市町村受理日	

#### 【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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
--

※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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

#### 【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)】

<p>母体が医療法人であり、敷地内に医療機関の他に福祉施設が併設されてそれぞれが連携してサービス提供されており、緊急時の対応もスムーズに行えることから利用者、家族の安心に繋がっています。地域行事には積極的に参加し、広報の配布、行事に招待する等、地域との関わりを深めるための努力をされています。また、振り返りシートで日々の業務を自己チェックし、他の職員に評価してもらった仕組みをつくって職員の資質の向上に努め、サービス提供に活かせるよう取り組まれています。</p>
---

#### 【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28年1月16日		

### 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、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
<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	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互いに声を掛け合っている。	理念の項目毎に具体的な支援内容を掲げ、利用者の生活に反映させるために、職員が振り返りシートで定期的に自己チェックする機会を設けて実践に繋げています。	
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	町内会へ積極的に参加しており、前年度は班長として活動している。広報配り等を入居されている方々とともにいき、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。年に一回、地域とまめだすか関係者が一体となって行っている納涼祭がある。	町内の行事には準備段階から参加して積極的に関わり、毎年行われる納涼祭に地域の方々を招待する等、地域との交流を図っています。	
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、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、近隣へ散歩がてら入居者様と一緒に通信配りをし、コミュニケーションをとっている。また、夏祭りを開催し、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	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6月には消防職員の協力の下「一般の方でもできる救命処置について」の講演会を行っている。	家族の参加は多いものの、他のメンバーの参加が少ないのが現状ですが、ホームの取り組みに対する意見をサービスの向上に活かせるよう取り組まれています。	運営推進会議開催の意義を理解して地域住民及び行政職員に更に参加を促し、積極的に関わられるように働きかけられることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	運営推進会議への参加や市主催の認知症カフェへ参加した際に情報交換を行ったり、同じ敷地には潟上市から委託を受け正和会にて運営している生活支援ハウスがあるので、その点で様々な情報交換を行っている。	運営推進会議への参加が少ないことから、窓口に出向いた際には職員と話す機会を設け、協力関係が築けるよう努めています。	
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。	研修を通じて身体拘束による弊害を理解し、利用者の支援に繋げています。	
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。		

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	施設内研修にて権利擁護や成年後見制度を学んでいる。		
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。	利用者及び家族にアンケート調査を実施している他、日常生活の中から或いは家族会で希望や意見を出していただき、運営に反映させています。	
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	毎月1回のカンファレンスにて、意見交換や提案を聞く機会を設けている。	カンファレンスや個人面談の際に意見や提案を聞く機会を設け、ユニット間の連携を図って反映できるよう取り組まれています。	
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	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。		

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>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	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		○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	状況を把握することにより、必要に応じて他の職種の方、医療機関との連携をとり、その方が安心して過ごせる環境作りをしている。		
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	その方の出来る範囲で役割りを与え、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。		
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	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がけをし、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。		
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	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。	家族の入院見舞いや帰宅等、家族の協力も得て、入居してからも馴染みの場所や人との大切な関係が途切れないように支援されています。	
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	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。		
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	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。		

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>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	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。	日々の関わりの中で利用者の思いを把握するようにしています。記録に残して情報を共有し、カンファレンスの際に再確認されています。担当制にしており、入浴時等、職員と2人だけの時はコミュニケーションが図れる良い機会となっています。	
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	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。		
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。		
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	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。	カンファレンスで意見交換が行われ、利用者、家族の意向が介護計画に反映できるように取り組まれています。	
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	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。		
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	同法人内の医療施設や福祉施設等でグループホームへの理解と関心があり、その方の身体状況に合わせすぐに相談できる環境であり、必要であれば処置等を行ってもらえる支援体制が整っている。		

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
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	年2回の防災訓練等での消防との連携、夏祭りのイベントで警察への招待、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。		
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	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。	ほとんどの利用者が運営母体である法人の医院をかかりつけ医としており、敷地内の医院で受診されています。法人以外の医療機関での受診も可能で利用者、家族の希望に沿って支援されています。	
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	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。		
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。		
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	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。	家族の希望があれば終末期の支援を行う体制は整っています。医師の意見により、状況に応じた対応をされています。	
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	カンファレンスの中で定期的に実践訓練を行っている。マニュアルも設置している。		
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	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消防や警察との連携をとり、確認している。	食料を備蓄して毎月点検し、浴槽には常時水を張って災害に備えています。	地域及び敷地内各事業所と連携を密にして役割分担を明確にし、特に夜間の災害時に安全に避難できるよう具体的に取組まれることを期待します。

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
<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	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。	接遇改善委員会を通じて全職員が日々の業務を振り返る仕組みがあり、利用者を尊重した対応を心がけています。広報等に写真を使用する際には了承を得てから行われています。	
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	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。		
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し、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		
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	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。		
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	作業の好きな方もいるので、盛り付けや片付けを声掛け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。	新米の時期にはきりたんぼを作り、畑やプランターの野菜の育て方や調理法を利用者に学び、できることを一緒に行いながら食事が楽しいものとなるように取り組まれています。	
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	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。		
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
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	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。	個々のパターンに応じた誘導や排便コントロールを行ってトイレでの排泄を促し、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	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		
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	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回を基本としていますが、希望に応じて柔軟に対応されています。気の合う利用者同士と一緒に入浴されることもあります。	
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	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。個々のにに応じ、昼食後の午睡を取り入れている。		
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	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。		
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	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	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。	食材の買い物や公園で託児所の子供達との交流等の日常的な外出の他、家族も参加できる企画をしたり、利用者の希望を聞きながら戸外に出かける機会をつくっています。	

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
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	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。		
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	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。		
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	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。	装飾を月々変更したり、ゆず湯にしたりと利用者が季節を感じ取れるよう配慮し、浴槽が大きい状態に応じて職員が2~3人で介助したり、トイレの壁にマットレスを置く等、身体機能の低下に合わせて安全に配慮した工夫が随所にみられます。	
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	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。		
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。	使い慣れたものを持ち込み、思い入れのある唄の歌詞を入口に掲示する等、一人ひとりに合わせた安心して過ごせる環境づくりに配慮されています。	
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	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。		