

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	0570112201		
法人名	株式会社 秋田介護支援センター		
事業所名	秋田ひまわりの家 グループホーム		
所在地	秋田県秋田市下北手桜字新桜谷地85番地		
自己評価作成日	平成25年9月17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25年10月4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)】

1階がデイサービス・生活支援ハウスがあり、2階がグループホームという造りとなっております。1階フロアの利用者様や職員との交流があります。また、屋外へ出掛けて季節の変化を感じ、行事や催しに参加して、楽しみ気分転換できるようにしております。
今年度、グループホームの理念を見直し、「わたしらしく・あなたらしく・想いを大切に」という理念のもと入居者様の個性や力を発揮して、日々の生活を過ごすことができるように努めております。

【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)】

理念を新たにし、共に暮らす者として、職員が日々の業務を振り返ることで自分自身を見直す機会となっております。大きな音を立てたり、気忙しく動かない等、利用者がストレスなく過ごせるように職員が注意を払いながらサービス提供されており、利用者はひとりひとりのペースで穏やかな生活を送っています。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	昨年度今までの理念を見直し、入居者様・ご家族様・職員のアンケートにて意見を頂き再構築をしております。新たな理念のもと、個性が発揮できるように日々の些細な出来事や様子を職員同士確認して、入居者様の内的な世界を理解できるよう努力しております。	職員の考えだけでなく、利用者、家族の意見を聞いた上で覚えやすい理念が作成され、日々のサービス提供に活かせるように取り組まれています。	
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	同一敷地内にある利用者様との交流や町内会の行事参加、地域の敬老会に参加しておりますが、日常的な交流までには至っていないため更なる交流機会を模索しております。	周囲に住宅が少ないものの、利用者と一緒に地域のクリーンアップに参加する等、町内行事には積極的に参加して交流できるよう努力されています。	
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	施設行事の際に町内の方に案内をして、この施設がどんな場所であることから説明しております。また運営推進会議を通じ、地域の代表者へ制度や対応の説明、実際の生活風景を見学して頂き理解を深めて頂いています。		
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	近況としては、防災についての報告をもとに今後の施設運営の助言をいただいている。他、余暇活動の助言などもあり手作りクリスマスリースやしよつるの作り方を教えて頂くこともあり、今後創作予定である。	その時々課題を設定して活発に意見交換され、運営推進会議を運営に活かしてい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に取り組んでいる	頻繁な連絡はありませんが、疑問点などがあれば連絡・訪問して改善点を確認しております。	包括支援センター職員に研修に参加していただく等、必要に応じて連携し、協力関係を築いています。	
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	社内勉強会や社外研修に参加して理解を深められるようにしている。特に3つのロックをミーティングや全体勉強会の際に確認して、日頃言葉の抑制がないか確認しております。	社外研修参加職員による伝達講習も行われ、全職員が身体拘束の弊害を理解できるように取り組まれています。	
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	社内勉強会や社外研修に参加して、学ぶ機会を持てるようにしております。上記と合わせて、今年度は3回に渡り実施して、理解を深められるようにしました。		

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	前年度は外部研修参加をして、研修報告のもと必要性を確認しております。今年度はまだ機会を設けておりませんが、実施していきたいと思っております。実際に後見人との関わりはあり、制度の必要性を普段から実感できています。		
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	契約書・重要事項説明書・運営規定などをもとに説明し理解を得ている。入居者様や御家族様に対し、疑問点がないか確認して納得頂けるようにしております。		
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	玄関先に御意見箱を設置しており、また電話や御家族来所時やご本人様より意見を確認しております。今年度秋田ひまわりの家 新聞を通じて、アンケートを実施してサービス利用についての意見を頂戴する予定です。	面会時等に意見や要望の引き出しに努めていますが、より多くの意見をいただき運営に反映できるようアンケートを実施する予定です。	思いや意見を確認したり、運営に関する意見をいただき、サービスの向上に繋がることを期待します。
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	月1回のスタッフミーティングや管理者会議・全体会議を行い、運営に関して意見を認める機会を設けております。	会議以外にも日常的に話し合う機会があり、サービスの向上に繋が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	全体会議や管理者会議を開催して、要望や働きやすい環境を確認できる機会を設けております。また今年度は全社員の長所を各職員から書いてもらい、他部署の人員を知る試みや経費削減のためのアイデアを募る取り組みを行っています。		
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1回以上は各職員が外部研修へ参加して、自身のスキルアップできるようにしております。また新人には指導役を決めて、介護方法や入居者様の個性を理解できるよう指導しています。		
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	秋田市認知症グループホーム連絡会に加入しており、秋田市内のグループホームとの情報交換や勉強会に参加しております。また今後は職場相互訪問などを実施予定です。		

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
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	入所前時点では御家族様の不安や困っていることを事前に確認できるよう、事前訪問や電話にて確認している。また御本人様が利用している施設やケアマネジャーにも同様に確認して、初期の関係づくりに努めております。		
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	介護状況や御本人様との関係性、経済状況などを踏まえ、今後の生活を御家族様とも考え信頼関係を築けるように努めています。入居後は、電話や写真を利用して生活状況を報告しております。		
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	ゆっくりと談話する時間を持つたり、また生活の中で御本人様の役割を持てるよう掃除や買物、食器拭き、洗濯たたみなど様々なことを一緒に行い、共に過ごせるようにしております。		
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	面会時の情報交換や毎月写真を掲載した手紙を送付して、近況報告をしております。また、ご家族と外食や法事などで、ご希望に合わせて自由に外出して頂きご家族との時間を共有できるようにしています。		
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	馴染みのある場所のお祭り見学や行きつけの美容室に行き毛染めを行う方もおります。御本人様・ご家族様の意向に沿って、ご家族様と協力して関係性を保てるようにしています。	家族の協力を得ながら、利用者の生活習慣を尊重した支援が行われています。	
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	入居者様同士の関係性を考慮して、一緒にできる家事作業の支援や入居者様全員が参加できるレクリエーションを実施して楽しみ孤立しないよう注意しております。		

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
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	退所後も情報提供や手続き支援など、気軽に相談してもらいたいことをお伝えはしております。		
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	意向や思いの確認は、普段の生活状況や表情・仕草・会話などの他、御家族様からの意見を取り入れ確認が困難な方でも同様のことを踏まえ望む暮らしに近づけるように努めております。	可能な限り本人の希望する暮らしとなるよう、日々の関わりの中で意向を確認し、記録に残して職員間で共有されています。	
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	入所前に生活史への記入をして頂き、またご本人様や御家族様からも聞き取り把握できるようにしております。また介護サービス利用があった方は、その関係者からも生活状況を確認して経過を確認します。		
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	申し送りや記録をもとに、その日の様子、精神状態や身体状況を確認しております。有する力の把握については、ミーティングで各入居者様の状態を確認したのち、各職員で対応の差異が生じないように注意しています。		
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	ミーティングの際に支援状況やケアについてのアイデアなどを確認して、御本人様・ご家族様から意見を聞きながら介護計画を立案するようになっています。またモニタリングを毎月実施して、入居者様の変化に応じ計画の変更を行います。	日々の記録、日誌、ミーティングでの話し合いを基に、モニタリングを行って介護計画を作成されています。利用者の状況に応じて、家族の意見を聞きながら随時見直しをされています。	プランに基づいた記録のし方に工夫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	個別記録に日々の様子やケアの実践を記載して、申し送りやミーティングで気づきやケアの工夫、対応の確認をするようにしております。ご本人様の状態に変化生じた際は介護計画の見直しを行います。		
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	町内会との清掃活動や美容室・スーパーへの訪問、地区敬老会に参加しております。ボランティアの慰問や保育園児との交流機会を持ち楽しめるようにしております。		
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	入所前のご希望を確認し、かかりつけ医との関係を継続されるよう確認しておりますが、現在は入居者様の高齢化に伴い協力病院の往診をすべての方が希望されております。また必要があれば歯科医の往診もあります。	利用者、家族の意向を確認して支援されています。定期的な往診及び随時の訪問歯科診療にも対応されています。	
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	協力病院との契約により週1回の訪問看護と協力して体調管理を行っております。日々のバイタルサインや食事量・体重・排泄状態・体重など確認して、主治医との連携を実施しています。		
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。	入院後、主治医・看護師・相談室やご家族様との電話連絡や面会を行い病状について共有して退院の目処がいつになるか確認して、早期の退院ができるようにしております。		
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	段階的に将来像を話し合い、終末期における対応を確認するようにしております。協力病院 医師へもホームの方針を伝え、必要に応じ話し合いを重ね協力して頂けるよう依頼しております。	医療行為が発生する時にはホームでの対応が難しいことから、状況に応じて主治医、家族と話し合い、対応を検討していく方針です。	
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	消防署の指導のもと、心肺蘇生法や緊急時の対応を職員全員が受講できるようにしております。また、全体会議において看護師指導のもとケース検討会を行い勉強会を実施しております。		
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	消防署立ち会いのもと避難訓練や夜間想定避難訓練では、同じ敷地内ある生活支援ハウスと共同で避難体制を確認しています。町内会や運営推進会議を通し、停電時など避難場所として施設を活用することも伝えており、今後は近隣との避難体制の構築を行っていきたい。	消防署のアドバイスや避難訓練での反省点を活かした訓練、マニュアルの見直し等、運営推進会議を通じて取り組んでいくことを検討されています。	避難方法や地域の理解と協力を得ることによる避難体制の充実を期待します。

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
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	個々の空間が保たてるように注意して、御本人様が一人で過ごしたい時と共に過ごす時間を持つことができるよう職員同士確認して配慮しています。排泄のための声かけでは、羞恥心や周囲へ配慮を行い、さり気なく移動できるようにしています。	理念に沿った対応となるよう利用者個々の気持ちに配慮されています。	
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	御本人様の行きたい所や希望があれば、意向に添えられるようにしております。日々の会話・仕草から、表現が困難な方であっても声かけして確認しています。		
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	御本人様へ声かけをして、希望のもとご家族様や関係者と共同して希望が添えられるように支援しております。		
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	ご本人様の好きな衣類や傾向を踏まえ、おしゃれを楽しめるようにしております。また化粧・マニキュアが好まれる方には、声かけしてお手伝いしています。		
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	季節のものを取り入れ、入居者様と一緒に買物・調理や食器拭き・片付けなどを行うようにしております。また時には外出に出掛けて、気分転換できるようにもしています。	食材の買い物や調理を利用者と一緒に行い、利用者の力が活かせるように支援されています。職員は見守りながら一緒に食事をされています。	
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	食事摂取量や1日水分量の確認、また排尿状態を踏まえ水分量が不足していないか注意しています。御本人様の咀嚼や嚥下状態に合わせて、食事形態を変え自力摂取できるようにしております。		
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	食事前の口腔体操や食後の歯磨きができるよう、声かけや介助を継続的に行っています。また歯科往診にて、入れ歯の調整や口腔状態について確認することもあります。		

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
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	トイレでの排泄ができるよう間隔や時間を見て声がけや仕草から失敗しないように努めております。できるだけおむつの使用を減らし、自立に向けて取り組んでいます。	一人ひとりの状況に合わせて排泄用品を使用されており、誘導が必要な利用者には適切に声をかけして、トイレでの排泄を支援されています。	
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	便秘予防のため、乳製品の摂取や水分摂取量の確認、体操や散歩などの運動を取り入れ予防しています。		
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	その日のバイタルサイン・体調や意欲・予定を確認して、特に入浴日や時間は決めず御本人の意思決定のもと入浴することができますようにしております。	週2～3回は入浴できるように対応されており、無理強いせずに希望に応じた支援をされています。	
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	日中の活動機会を持って頂けるよう日課を行い、生活リズムを持てるようにしております。ご本人様の生活ペースや就寝時間を確認して、ゆっくりと眠れるようにしています。		
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	主治医、訪問看護と連携して、薬の効果や副作用について確認しています。誤薬がないよう、複数の職員で服薬内容をチェックして確実に服薬できるようにしております。		
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	御本人様の生活歴や個性を踏まえ、役割としての買物・掃除・洗濯たみ・調理・片付けなどを行っています。また化粧やおしゃれを楽しめるように、声がけやお手伝いしております。		
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	御本人様の希望に合わせて、買物や美容室に出かける方や季節行事企画して皆で外出して楽しむ機会を持てるようにしています。ご家族と外出して、外食や美容室へ行かれることもあります。	月に1回は外食を実施している他、全員で遠方への外出、食材の買い物や散歩等、利用者の希望に応じて外出できるように支援されており、家族の協力もあります。	

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
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	御本人様の要望に合わせて、必要なものがあれば一緒に買物へ行き、商品の選びや支払い援助を行っています。		
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	御本人様の要望に合わせて、電話の希望があればご家族と会話ができるようにしています。また、携帯電話を使い居室で会話を楽しまれる方もおります。		
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	急な大きな音に注意して、混乱がないように支援しています。季節行事に合わせて、室内の展示物を変更して季節の変化が感じられるように努めております。室温・湿度に注意して、各居室・共用部分に温度計・湿度計を設置して加湿器やエアコンなどを利用して室内環境を調整しています。	利用者が居心地良く過ごせるように、共用スペースは清潔にされています。広い廊下は利用者が安全に通行でき、季節感のある物がさりげなく随所に飾られています。	
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	ホール内にソファーや長椅子を設置して気の合う入居者様同士が、ゆっくりと談話できるようにしています。個々の居室は私的な空間として、ゆっくりと過ごせるよう必要以上の訪室に注意しています。		
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	使い慣れた家具や衣類・食器、家族の写真などを居室に持込み、馴染みのあるものを持ってきて頂き回想できるようにしております。	一人ひとりが思い思いの物を持ち込み、使いやすいように設置されており、安心して過ごせる環境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	各共用部分のトイレや風呂場などに表示をして、視覚で確認してご自身で移動できるようにしています。また居室やホール、階段・トイレと手すりを設置して転倒への予防や段差の無いように確認しています。		