

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **なな草**)

事業所番号	O690700133		
法人名	合資会社喜助		
事業所名	グループホームなな草		
所在地	山形県鶴岡市外内島字石名田82-23		
自己評価作成日	平成26年10月21日	開設年月日	平成24年4月1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)】

運営理念に基づき、「のんびり ゆたかに ゆったり」と過ごしていただけるように、笑顔とまごころで、利用者の個性や気持ちを重視し、一人ひとりのペースにあわせ、その人らしく生活できるよう、サポートしています。ご利用者の気持ちに寄り添いながら、安全に安心して生活できる環境づくり、家事、趣味活動など得意なことを、役割を持ちながら、いきいきと過ごしていただけるよう努めています。家庭的な雰囲気の中で楽しくできることを大切にしたプランを取り入れ、ご家族にも毎月のお手紙でお知らせしています。また、協力医療機関と連携を密にし体調の変化に早く対応できるようサポートしています。

## 【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)】

利用者目線に立った支援が行われており、利用者はゆったりとした時間を過ごしている雰囲気のする事業所で、地域との連携も深まりつつあり、散歩の時に気軽に挨拶を交わしたり、地区の祭りへの参加などが行われている。職員への教育も熱心に取り組みされ、常に支援の質の向上を目指している事業所です。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	〔株〕福祉工房		
所在地	〒981-0943仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成26年11月26日	評価結果決定日	平成27年1月8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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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、活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
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		

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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>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、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	認知症になられても、住み慣れた地域の街の中で、その人らしく生活できるように、ホーム独自の運営理念をスタッフが勤務時や会議前に復唱し、日々実践に努めている。	利用者が主体のケアの実践を目指す法人の理念を事業所の理念とし、就業時や会議時に復唱し、日常のケアのよりどころとしている。		
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	地域のスーパーへ毎日買い物に出かけている。又近所の美容院を利用し、地域のつながりを大切にしている。	地域の人達も徐々に、防災訓練の時に見に来てくれている。町内との関係は近隣の方が入居してきたこともあり、交流が深まりつつある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている	地域のご利用者の相談を受けるなど、認知症を分かりやすく伝えている。運営推進会議を通じて事業所からの働きかけについて検討している。又、共用型通所サービスを通して地域で生活している認知症の方・ご家族をサポートしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこで意見をサービス向上に活かしている	ご利用者の日々の暮らしの様子を報告し、幅広く意見をいただいている。又、防災に関しては、計画段階から参加いただいている。	行政、家族、民生委員、介護相談員が参加して奇数月に開催している。事業所の日ごろの利用者の生活の報告、防災に関しては計画時点より、いろいろ意見を頂いている。		
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	介護相談員の受け入れ、ケースワーカーの訪問など連携・協力している。	運営推進会議には行政の担当者が毎回参加、介護相談員は月2回来所して、利用者から意見や希望等を聞いてくれている。生保受給者もいるので、毎月行政とは連携している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけたまま、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中玄関は施錠せず、外出願望の際は、スタッフ間の連携を密にし、できる限り外出のサポートをしている。身体拘束は、毎月のスタッフ会議や研修等で、拘束しないための話し合いを行っている。	年1回は倫理、身体拘束の研修を行っている。研修では具体的な介護(事例)の発表を通して職員に周知を図っている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	「倫理及び法令遵守に関する研修」を行ない、虐待に関する研修を行なっている。また、認知症に関する研修を通し、認知症への理解と対応を深め、虐待防止に努めている。		
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	現在、成年後見制度を利用している方は、おりませんが、今後、制度を必要と考えられるご利用者の家族には、関係者と話し合い、活用できるよう支援していきたいと考えている。		
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	契約時に、重要事項等や不明な点を丁寧に説明し、ご利用後も1ヶ月毎の暮らしの様子を報告のほか、随時連絡を取り、状況を説明している。		
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並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	介護相談員の訪問が月2回あり、ご利用者の相談、要望を聞いて頂いている。又、運営推進会議へご家族から参加して頂き、話し合いの機会を設け、アンケートでは、ご意見、ご要望を引き出せるように取り組んでいる。それらについて、スタッフ会議で話し合いをしている。	介護相談員の受け入れ、運営推進会議での家族の意見、面会時に家族と話し合う機会を作り、更にアンケート調査を行うなど積極的な意見収集の取り組みがなされている。	
11		○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	事業所内のスタッフ会議や、ミーティングの場を活用し、意見を聞く機会を持つようにしている。		
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	隔週の事業所訪問や、管理者を対象とした毎月の会議、また、年2回の評価・面談等で状況把握に努めている。法人運営方針に対して実績顕著なスタッフは表彰し、手当に反映させ、やりがいと向上心が持てるよう職場環境整備、条件の整備に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 代表者は、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	スタッフ個人面談を行い、経験と力量に見合った目標を話し合いながら定め、スキルアップを支援している。	職員はチェック表を使用しての自己評価及び目標設定を行い、個別に管理者と面接、目標や結果についてのアドバイスを指導を受けるなどを通し、スキルアップが図られている。	

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	
14	(8)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、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組みをしている	連絡協議会などへ参加を促し、研修の場を多く持つように働きかけている。研修旅行で、他事業所を視察し、質の向上に努めている。	庄内地区GH連絡協議会に参加、交換実習にも基本的には参加している。法人の各事業所から集まって研修旅行で他の事業所を視察し、サービス向上に努めている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接を行い、生活歴、認知症の状況、健康状態等を聞き取りし、不安を抱えていることなどを、利用当初から軽減されるよう努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始時、本人の状況だけではなく、家族の不安・要望などに耳を傾け、不安が軽減するよう努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用を開始するにあたり、本人や家族が何を必要としているかを見極め、情報提供を行ったり、相談を行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的なケアにならず、本人が主役になれるようにサポートしている。又、ホームでの役割を確立し、居場所づくりを通して、安心した生活を送れるよう努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月のケアプラン報告を通じ、本人の様子を伝えるとともに、面会時などに利用以前のお話を伺うことで、双方で支えていけるよう関係づくりに努めている。			
20		○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	家族から協力いただき、通い入れた理美容院やデンタルケアを継続している。家族の付添のもと外出や外泊の支援をしている。			



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
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	利用者同士の交流が図れるように、テーブル席、配置等、環境を整えている。		
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	利用終了のケースは、長期入院もしくは、他界された場合で、長期入院による契約終了時は、いつでも相談を受ける支援をする旨を伝えている。		
<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	日々のサポートの中で、話や表情を通じて一人ひとりの思いを汲みとり、スタッフ間で情報を共有できるように努めている。又、家族からも希望を聞き取り、ケアプランに活かしている。	その人らしい生活の為の意向が日常の生活中から、アセスメントされている、家族の意向も聞いている。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面接時に、生活歴、暮らし方や好きな事、サービス利用経過などを伺い、利用後にも面会の際には、ご家族から話を聞いている。		
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	毎月、ミーティングを行い、ケアプラン評価を実施し、スタッフ会議で意見交換及び共通理解を深め、チームとして対応できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	利用者を主体に、家族からの意見を伺い、ニーズ・ケア目標・サポート内容に反映している。日々の記録を基に、毎月のケアプランミーティングで評価検討を行なっている。スタッフ会議を通し、全スタッフが共有している。	ニーズ、ケア目標、ケアが具体的にわかりやすく記録されていて、毎月見直されている。	
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	個別の記録、気づきや工夫などをケース記録やサポートメモ等に記入し、勤務時に確認し、情報を共有し実践している。記録を基に、ケアプランミーティングで検討し必要に応じて見直している。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	利用者と一緒に、スーパーへ買い物に出かけ、品物を選んでいただき、楽しんで頂けるよう取り組んでいる。ご希望に応じ、近所の美容院を利用し、髪形などを決め、日々の暮らしを楽しめるよう、支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医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	協力医による訪問診療を、月1回実施している。その他、体調に変化があった際は、随時連絡し、対応していただいている。また、家族が通院対応をする際には、適切に受診できるよう情報提供をしている。	内科医である協力医により月1回の往診がある。かかりつけ医への通院や神経内科への通院の時は事業所で同行して、日常の状態を話し、家族が同行する時は情報提供表を提出している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の体調の変化や状態の変化について、看護職員へ報告相談を行っている。また、かかりつけ医へ情報提供し、連携を図っている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、病院へ情報提供を行なっている。又、入院中には家族とも情報交換し、医師から説明がある場合は、管理者も同席している。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合には、医師の診断及び治療方針をもとに、家族と十分に話し合いを持つようになっている。なな草で可能な対応について説明し、最良の方法を家族と検討している。	重度化という基準は食事が摂食できなくなった時という基準を家族にはっきりと伝え、実際に重度化した時には家族、かかりつけ医、協力医と話し合いを行い対応している。看取りの同意書も入所時に説明・同意をいただいている。	

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
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応は、マニュアルに基づき、迅速に適切に対応できるよう努めている。		
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	年間計画に基づき、日中地震火災想定訓練、夜間総合訓練を、年2回行っている。災害時には、地域の方の協力が得られるよう、運営推進会議を通じて話し合っている。	年2回(6月は日中、9月は夜間想定)の防災訓練が行われ、地域の自主防災会も参加している。その他、通信訓練年2回、点検年2回、(自主点検は月1回)デイホームなな草、さつきと共同で実施されている。	
<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)	○一人ひとりの人格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	利用者一人ひとりを尊重し、日々の言葉、声かけを常時気を付けている。又、スタッフは守秘義務があることを理解し、一切口外しないよう徹底している。	排泄時や、利用者への言葉使いなどに関してスタッフの自己評価項目にも加え、スタッフ同士での相互チェックを行うなど利用者目線にたった支援を心がけている。	
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	日常会話の中で希望や関心、嗜好などを引き出している。また、自己決定ができるよう工夫をし、支援している。		
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	利用者の意志を尊重し、買い物、外出、家事など、一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調や希望に沿った支援をしている。		
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	本人や家族の意向を尊重し、衣類や身だしなみを整えている。また、好みに応じて理容・美容の対応も行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できることは手伝って頂き、ご利用者の力と意欲を引き出している。また、スタッフは一緒に同じものを食べ、会話を楽しみ食事ができるよう努めている。利用者の好みを聞き取りながら、希望献立として取り入れている。	個別に希望を聞いたり、テレビで見たメニューをとりいれたり食事を楽しむ工夫がされている。献立は1か月分作成している。基本的には利用者と一緒に買い物し、調理を行っている。季節の野菜が近所から差し入れもある。	

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
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養やカロリーを計算した献立を基に、利用者の状況に応じて、食事・水分摂取量のチェックを行ない、こまめな水分補給に努めている。		
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、声かけなどで、歯磨きやうがいを促している。また、手入れが不十分な場合は、口腔清拭など、個別に対応している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとり個別に排泄記録を残し、日々の状態を確認している。個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	毎月の排泄チェック表でパターンが認識されトイレでの排泄を行えるよう支援されている。	
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	さわやか記録(排泄記録)で、個々の排便状況を確認している。また、おやつに乳製品(ヨーグルトや牛乳)を取り入れ、水分摂取を十分に行い、家事や散歩など活動を通して運動できるよう支援し、自然排便を促している。		
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に合わせて入浴を楽しめるように、事業所の都合だけ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	個々の希望に合わせて、声かけや対応を工夫している。また、ご利用者さん自身に入浴日を決めてもらうなど、入浴を楽しめるよう努めている。	週3回を基本としている。同性介助を基本としている。	
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	ご利用者の意向や体調を考慮し、適度な昼寝や就寝前のテレビ鑑賞など、個々に安眠できるよう支援している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフは薬剤情報に基づき、用法や用量を含め、複数で確認し合い、服薬を支援している。受診までの体調の変化をまとめ、かかりつけ医へ報告し、指示いただいた内容を把握する体制をとっている。		



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
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	利用者の生活歴、趣味や特技を参考にし、調理や裁縫、買い物・掃除など、役割を持ち、生活の張りや趣味活動の楽しみが持てるようサポートしている。		
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。また、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	本人の希望に応じ、買い物や花の世話、散歩などのサポートをしている。また、地域行事の、天神祭や外食・ドライブなど、地域の方に協力していただきながら行っている。家族の付き添いのもと、外食や自宅を訪れたり、墓参りができるようサポートしている。	家族の協力で、ドライブ、外食、芋煮会等を行っている。散歩の時の地域の方との挨拶、天神様のお祭りや神社の子どもみこしの来所等で楽しんでいる。又、利用者によっては図書館への外出もある。	
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	日常的に金銭の所持を希望されるご使用者はいないが、希望時や行事を通して、好きな物を買うことができるよう支援している。		
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	家族の意向を確認しながら、電話をかけたい利用者をサポートしている。また、小包が届いた際には、ホームの御礼を含め、利用者も必ず電話できるようにしている。		
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、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	利用者が居心地良く生活できるよう、椅子やテーブルの配置に配慮している。また、リビングが広いため、同じスペースで一人ひとりの居場所を大切にできるようサポートしている。リビングの窓からは、花や植木が見え季節を感じられるように工夫している。	大きな窓で外が見えゆったりとした居間で明るく、落ち着く居間で利用者それぞれの場所がきまっているようで、利用者同志、声かけしながら食事をしていた。	
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	リビングに椅子だけでなく、ソファを置き、少人数で過ごせる環境になっている。また、会議室にピアノがあり、開放している。		

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
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	思い出の写真や使い慣れた布団、湯飲みなどを、入居時に、家族から持参して頂き、なじみの物に囲まれ居心地良く過ごせるようにしている。また、写真を見ながら、昔のことを思い出し会話をしている。	馴染みの物が持ち込まれて、安心して生活できるように配慮されている。	
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」や「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	ホーム内は、バリアフリーとなっており、自立歩行と転倒防止への配慮がされている。また、トイレや脱衣場・浴室には、出来る限り自分で行えるように、手すりが設置されている。		