

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東屋 )

事業所番号	0670101971		
法人名	医療法人 敬愛会		
事業所名	グループホーム馬見ヶ崎		
所在地	山形県山形市桜町一丁目17番23号		
自己評価作成日	平成 27 年 2 月 6 日	開設年月日	平成 17 年 7 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)】

1人ではできないことも周りと協力することで完結できること、周りの関わりを大切にしながら自分の意志で生活を組み立てていけるように支援しています。

※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)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php</a>
----------	---

## 【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 宮城県仙台市青葉区国見1丁目19番6号-201		
訪問調査日	平成 27年 2月 26日	評価結果決定日	平成 27年 3月 26日

## 【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)】

訪問すると、利用者が出迎え、お茶でのおもてなし、食事は利用者が献立を考え、買い物、調理、盛り付けを行ない、お風呂も朝から晩まで好きなときに入浴、まるで利用者は我が家と同じように過ごしている。時には、職員や家族と近所の居酒屋への外出など利用者主体の取組が行われている事業所である。地域とも行事や利用者による毎週の清掃活動や買い物等を通して連携が出来ており、従来の生活の延長が楽しめている様子が伺える事業所でもある。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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ます (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	施設全体の理念は職員が支援の目標として頭に入っている。入居者の自立支援、他者との助け合い完結できる支援を目指し実践している。	開設当時に理念を作り更にユニット毎に目標を設定、支援の振返りの時や、ミーティングの時、迷った時に理念や目標に立ち返り確認している。	
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	町内会へ加入し入居者と回覧板をまわし顔を覚えて頂くように努めている。地域の行事も春の総会を始め芋煮会や夏祭りなど参加させて頂いている。また、毎週、入居者と自主的に清掃活動を行い地域へ貢献している。	町内会に加入し、地域の防災訓練や芋煮会に参加、近所の肉屋にお惣菜を買いに行ったり、近所の馴染みの美容室の利用や、利用者による自主的な毎週の清掃活動等を通して地域の方との交流は活発に行われている。	
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	地域のスーパーを利用し顔なじみとなっている。認知症だからと言う壁を取り除けるように、地域の方々に買い物の様子を見て頂くことで支援の方法を発信している。	/	/
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1度開催し家族や入居者の方も交え行事の報告や活動内容をお伝えしている。写真のスライドを写し、より生活の様子が伝わるように工夫している。	運営推進会議は2カ月に1回開催し町内の1丁目～4丁目の知見を有する人や家族、地域包括支援センターが参加。内容は事業所から利用者の状況の報告が主となっている。	運営推進会議を事業所の運営により役立てていくためにも、年間の課題(テーマ)を計画し、幅広い参加者からの意見を聞く等、運営推進会議をより活用していく取組が期待される。
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	月に1度介護派遣相談員を受け入れ、買い物に同行して頂いたり調理の様子や食事を一緒に取って頂くなど日常の様子や入居者の方に実際に関わっていただくなどの協力関係を築いている。	月1回訪問される相談員からの意見や、生活保護受給者の担当者との話し合い等を通じ行政との連携が行われている。権利擁護事業を利用している人もあるので、社会福祉協議会との連携も行われている。	
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、玄関に鍵をかけない工夫や、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	身体拘束排除宣言を実地しており入居者の尊厳を大切に安全を考えた対応とスタッフ間で共有するために勉強会を開催している。	身体拘束排除宣言を実施して職員には法人の病院の看護師長が講師になり研修で周知されている。身体拘束が必要な利用者は家族と話し合い期間を決めて行った事例もあった。	

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	
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	身体拘束排除宣言を実地しており入居者の行動範囲を狭めないように日中の玄関の出入りも自由にしていただいている。虐待に関する勉強会を行いスタッフ間で統一して支援ができるように取り組んでいる。			
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	成年後見制度を利用されている方の受け入れの例も何度かあり職員の学びの機会となっている。			
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	契約時は家族と出来るだけ本人も同席して頂き十分な時間をとり契約の全ての項目に目を通して頂き家族、本人に不安が残らないよう努めている。事前の見学を勧めている。			
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	面会時には近況をお伝えしカンファレンス等でも写真を使って日常の様子を伝えている。年に数回家族の方が参加できる行事を企画しスタッフとコミュニケーションがとれる場を築いている。	意見箱を設けてたり、面会時には話しを聞き意見、要望を聞く機会を作っている。カンファレンスの時は利用者と家族が一緒に参加しアルバムを見ながら生活の様子を伝えている。又入所事前の説明で起こりうるリスクを文章化して説明している。		
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	定期的に会議を行い現場で何が行われているかスタッフと共有し意見を吸い上げている。年に2回個人面談を行いスタッフの意見を直接反映できる体制を築いている。			
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	年2回自分自身の仕事に対する取り組みや目標を記入し振り返る個人評価を行い、管理者と課題に向けた話し合いの場を設けている。資格所得の補助もあり向上を持って取り組んでいる。			
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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	毎月スタッフが支援の取り組みを発表する場を設け、皆で考え取り組んで行こうと言う姿勢がある。法人内での介護研究会の発表会や、外部での研修会の参加を推薦している。	毎月職員はチェック表を利用し支援の取り組みを確認している。法人内での研修や外部研修に参加している。新人研修は10月プリセプター式で行っている。又、外部研修に参加した時は復命書を提出している。		

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	
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	他施設からの開設準備のための訪問や障がい者施設からのボランティアが訪問したり交流がある。県GH協会へ加入し交換研修も行っている。	GH協議会に加入し、交換実習に参加している。施設の開設の為の見学や研修の為に他施設からの訪問者もあり、交流は活発に行われている。		
<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	事前に面接を行い生活状況を聞き取り本人の希望を引き出している。入居前に見学して頂き生活の様子を見て入居者と一緒にお茶を飲んだり不安が解消されるように努めている。			
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	十分な時間をとり説明を行っている。本人の生活歴や家族の状況、関係性などを話し合いお互いに信頼関係ができる様に密な話を行っている。			
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	カンファレンスや面会等で十分なコミュニケーションをとり本人家族の意向を聞きだしその思いをケアプランに反映できるようにしている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	どんな場面でも本人の意思を確認するように心がけている。調理や買い物などで本人の持っているできる力を借り職員と入居者と対等の立場で生活を組み立てている。			
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	面会時には近況を報告したり家族も参加できる行事を年に数回設け話しやすい雰囲気をつくるよう心掛けている。また、写真等で生活の様子が伝わるようアルバムも準備している。			
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	入居時になじみの店、美容院、商店街や友人関係など聞き取りし入居されてもつながりが途絶えないように取り組んでいる。葉書や電話をかけたりに行け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	
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	利用者同士の和を大切に心を響き合わせ関わり合って生活できる様に介入している。職員がすぐに答えを出すのではなく入居者同士で知恵を出し合い完結できる場面を多く持つ支援をしている。			
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	次の生活の場を家族と一緒に考え不安なく新しい場所で生活できるように支援している。手紙のやり取りや面会など今までの関係が途絶えないように継続した支援を行っている。			
<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	会話の中で本人の意向をじっくり引き出し気持ちに寄り沿った支援をしている。入居前の生活歴を把握し、自宅の延長として自宅同様の暮らしが継続できるように支援している。	自宅の生活を継続する支援を基に、生活歴や身体状況等が詳細に情報が書きこまれている。日常生活の話からの情報も記入されている。		
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	入居前に「人生の歩み等」のシートに記入して頂きその方の歩んできた生活歴を職員全員で共有し今までと同じスタイルで生活できるように一人一人のペースに合わせた支援を行っている。			
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	その時の気分、体調に配慮しながら1日を組み立てている。入居者同士を絡めたり、個別で対応したりとその方の状況に応じて支援している。			
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	状況が変わるとその都度、担当職員、計画作成者と話し合い現状に見合った介護計画を立てている。新たな介護計画は全職員に周知し統一した支援が直ぐおこなわれるようにしている。	介護計画に家族の意向は自筆で書き込まれている。担当者、計画作成者によって現状にあった計画が作成されている。		
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	その方にとって重要なニーズとなっていることに対してどういう経過を経てどんな結果になったのか解るように原因、対応、結果と区別して記録の書き方をスタッフが統一した支援を行えるようにしている。			

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	地域の方に還元したいと言う入居者の想いを汲み取り毎週日曜日の朝、地域の清掃活動を行っている。近所の惣菜店やスーパーなどを利用し地域に根差した生活を送っている。			
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	今までかかっていた医院に継続して通院できるように本人、家族の希望を踏まえた上で関係を築いて行けるように支援している。	かかりつけ医は在宅からの継続で各自家族同行している。通院にいかれる時は事業所の日常の情報や症状等のサマリーを渡している。事業所が通院に行かれる時は家族に報告している。		
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	デイサービスの看護師と連携を図りながら情報交換している。			
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。	顔なじみの入居者の方を連れ、頻繁にお見舞いに行き入院中も不安にならないように努めている。病棟の看護師とも面会時等状況を聞き情報交換をほかり、リハビリの様子を見に行ったり退院後生活に溶け込めるように取り組んでいる。			
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	事業所の方針として看取りは行っていないことを契約時に家族に説明している。退居後の受け入れ先の手続き、相談を最後まで行っている。	看取りは行っていない。重度化した時は家族と話し合う方針であることを説明し、重度化にともなう意思確認書を作成、事業所が対応できるケアについて説明し、同意を得ている。		

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	
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	1年間のシミュレーション計画を立て、毎月職員がそれぞれの担当を持ち指導する側、される側となり、月に1回テーマに沿った緊急時の訓練を行っている。			
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	定期的に消防訓練を行っている。赤十字の講師を招いての心肺蘇生法や地域の防災訓練等にも参加し迅速に対応できるようにしている。	避難訓練は6月、11月にディサービス参加で行った。年2回赤十字の心肺蘇生法の研修に参加した。備蓄は3日分で定期的に入れ替えしている。消防署参加の避難訓練のコメントを改善に役立てている。運営推進会議でも報告して		
<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	居室へ入る際は必ずノックして確認の声掛けを行い人生の先輩として入居者のプライバシーを尊重している。一人一人に合った声掛けをし、否定しないように配慮している。	職員の自己チェック表を利用し定期的に確認を行ない、振り返り研修も行われている。		
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	どのような場面においてもまず、意思を確認し希望に添える支援を行っている。食べたいものを選べれるよう昼食は選択して頂けるように自己決定、選択の自由につながるようにしている。			
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	新聞記事やテレビでみた情報に出かけたり、希望が出れば意向に添えられるように努力をし、一人一人の気分、体調、ペースに合わせた入居者主体の生活を組み立ててる。			
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	行きつけの美容室へ継続して通えるように支援している。お化粧の支度、好きな服を選んで外出できるように支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	冷蔵庫にある材料をみたり、広告や料理本をみたり食べたいものが頭でイメージできるように献立を皆で考えている。買い物、調理、配膳など入居者と一緒に行っている。互いに助け合い会話を広げ明るい雰囲気をつくり、やらされているという思いにならないように配慮している。	入所者が中心になって献立を作っている。買い物、調理、配膳、下膳等も自発的に行っている。入所者がエプロンを着用している(やる気満々)各役割があるようで、自信を持って行っている。畑を作っていて、食材にしている、ヨーグルト等も手作りで楽しい雰囲気のある食卓である。		

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	季節の食材を取り入れ栄養バランスのとれた食事を提供している。定期的に食事量の確認を行っている。トロミやミキサー食を用意し個々に合った食事形態を提供している。			
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	個々の習慣や意向に沿った口腔ケアをし、清潔に心がけている。			
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	始めに排泄パターンを把握しタイミングをつかむようにしている。入居者がトイレで気持ち良く排泄できる様にサインを見逃さずそっと声をかけている。	入所後に排泄パターンを把握、状況を見て誘導し、日常はリハビリパンツ、パット使用者が大部分である。		
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	適度な運動と水分を提供し、毎日ヨーグルトとって頂き、また、植物繊維の多い食材を取り入れ自然排便へとつなげている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は夜の9時まで対応し、朝、日中、寝る前と個々の生活歴に合わせて対応している。なじみの入居者同士誘い合い入浴したり音楽をかけた明るい雰囲気づくりに心掛けている。	朝から晩まで、利用者が好きな時に入浴できるように用意されている。		
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	不安がある方には寄り添いながら休む前に一日の振り返りをしたり日記をつけたり好きなテレビがある方はゆっくり見ていただいたり個々の就寝時間に合わせた支援を行っている。			
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	一人一人の服薬内容を把握し、不明な点は薬剤師へ相談している。薬の変更があれば服薬後の変化等も記録に残すようにし、主治医へ報告している。			

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	
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	日常生活の中で得意なことを見つけ出し、その力が発揮できるように関わっている。個別で思い出の地に出掛けたり趣味を持ったり、楽しみを持って生活し、気分転換が図れるように支援している。			
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	人生のあゆみを通して思い出の場所へ出掛けたり昔からの友人、親せきとの絆が途切れぬよう会える段取りをしたり一人一人の希望が叶うように支援している。毎日買い物へ出掛け外の空気に触れ、地域とのつながりを感じられるようにしている。	週1回近所の掃除に参加している。買い物、花見、音楽のコンサートにその人にあつた外出がされている。又夜間に馴染みの居酒屋に家族、利用者、職員と行くのを楽しみにしている入居者もいる。又年1回1泊旅行に家族も一緒に出かけている。外食(回転すし等)の時もある。		
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	入居者の方によってお金を所持し、自分のお金で好きなものが買えるようにしている。皆で食べる食材の支払いはなるべく入居者から支払っていただき金銭感覚の維持に努めている。			
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	玄関に公衆電話があり御家族へいつでも電話がかけられるように支援している。御家族へも事前に電話をかけることのできることを得ている。又、家族、友人との年賀状や手紙のやりとりも支援している。			
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	季節を感じる花をテーブルに飾っていただいたり日めくりカレンダーを入居者の方にとって頂き日付の感覚を保てるようにしている。共同生活で皆で助け合って生活しているという想いを大切に、テーブルを囲んで生活している。	季節の花が廊下のコーナーに飾られて、各自の作品等も飾られていて、居心地の良いホールとなっている。来客には利用者自らお茶を出し、おもてなしをしてくれている。		
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	廊下のところどころに椅子を置き、そっと一人になれる場所を作っている。又、入居者同士、互いに部屋を行き来し、お茶を飲んだり会話を楽しまれたりされている。			

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	
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	入居時できるだけ自宅を見せて頂き、どんなふうに生活されていたのかを把握させていただいている。思い出の品や使い慣れた家具を持ち込んでいただき自宅の延長となれるよう居心地良い空間作りを心がけている。家族の泊まりもいつでも受け入れている。	仏壇、冷蔵庫等各自の大切な馴染みのものが持ち込まれてその人らしい部屋作りがされている。家族の泊まりも受け入れている。		
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	自分で考えて実行できるよう、目印をつけたりヒントをちりばめて工夫している。			