

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東棟)

事業所番号	0692300080		
法人名	社会福祉法人 さくら福祉会		
事業所名	グループホーム大江		
所在地	山形県 西村山郡大江町大字左沢536番地の1		
自己評価作成日	平成28年 10月 20 日	開設年月日	平成 28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)】

グループホーム大江では『おだやかに おちついた生活を えがおで送る』を合言葉に職員一同取り組んでいます。大江町は四季の変化に富み、恵まれた自然環境にあります。環境を活かしながら外出や地域の行事にもできるだけ参加させて頂き、慣れ親しんだ地域で過ごしてもらえるよう支援しています。また、事業所は町の中心地に建ち、入居者の方の馴染の方々の方が気軽に立ち寄れ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 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 29年 12月13日	評価結果決定日	平成 30年 1月 4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)】

商店街や役場も近く、直ぐ側には神社があり遠くに山が望まれる環境で、事業所は二年目を迎えています。天井が高く広々とした明るいホールでは職員が東・西棟に拘らずチームケアで支援し笑顔の関わりの中で、利用者は体操や趣味を活かした余暇活動で生き生きと過ごしています。地域からは様々な行事へ参加要請などもあり、利用者と共に交流を深め地域との繋がりを大切にしながら、住み慣れた町でおだやかな生活ができるよう、チーム一丸となり取り組んでいる事業所です。

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
55	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	62	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)
56	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:18,37)	○ 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	63	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)
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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)
58	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:35,36)	○ 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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
59	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:48)	○ 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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○ 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	67	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
51	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		

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	
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、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	地域密着型サービスの意義に基づく法人や事業所理念を各棟・事務所に掲示して、朝の申し送り時に読み合わせを行い、理念の共有を図っている。	家族との関係や地域との交流、顔なじみとの繋がりを大切にしながら地域密着型サービスの意義を理解し、利用者が笑顔でこれまでの生活を継続できるよう支援している。		
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	入居者様と地域とのつながりが継続して行えるよう、施設の行事の際は地域の方や家族に参加していただき交流を深めていただいている。またボランティア・慰問など地域の団体や学校・保育園など招聘し地域の関連施設との結びつきを大切にしている。	町内会へ加入し総会へ出席したり地域の様々な行事で利用者と共に積極的に交流している。地域の方からは避難訓練の参加や雪囲いについての助言をもらうなど少しずつ支援が広がっている。		
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	認知症サポーター養成講座の場所の提供はもとより、民生委員と共同で受講するなどして、認知症について理解や支援を深めていただけるようにしている。			
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ヶ月に1回、役場・民生委員・区長・老人クラブ・家族を交えて運営推進会議を開催し、入居者様の状況や施設運営の報告を行っている。その中で意見や質問があった事についてはサービスに反映できるように努めている。	毎回テーマを決めて開催している。地域からは行事への参加要請や、事業所からは緊急連絡網に地区長の名前を入れさせて欲しいなどをお願いし、双方向的な会議となっている。	会議をより活発な意見交換の場となるよう今後の取組みの工夫に期待したい。	
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に取り組んでいる	随時、運営面や手続きに不明な点があればその都度、報告や相談を行っている。また毎月末に町に入居者様の入居状況を情報提供している。それ以外にも運営推進会議や地域ケア会議にて事業所の実情やケアサービスの取組みをお伝えしている。	役場が近いこともあり窓口に向く事も多く、疑問点などにアドバイスを受け連携を図っている。町主催の地域ケア会議・サービス調整会議に参加し実情を伝え共有しながら協力関係を築いている。		
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	身体拘束については法人内の研修の他に、事業所で勉強会を行い、職員に身体拘束をしないケアの実践について周知・徹底している。離設についても拘束にならないよう見守りを行うと共に、マニュアルを作成して離設の予防・対策を講じている	外部研修や内部の勉強会で拘束しないケアを確認している。離設の例があり地域からの協力で大事に至らず、その後マニュアルを整備して所在確認と見守り強化に努め、自由な暮らしを支援している。リスク等については家族等と入居時に話し合い理解を得ている。		

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	
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	法人の研修や事業所の勉強会を通して高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。またそこで学んだ事をケアの際に反映できるように努めている。			
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、制度を利用されている方はいないが今後、利用される方も考えられる事から、研修を通して学ぶ機会を設けて権利擁護についての理解を深め、対応できるようにしていく。			
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	契約時には入居者様の家族様に、時間をいただき契約書について丁寧に分かりやすくご説明を行い、質問や疑問については真摯にお答えしている。その上で納得していただいた上で契約を締結や解約、改定等行っている。			
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	玄関前に意見箱を設置しているが、随時、家族様より面会の際や電話で意見や要望をお聞きしている。他に運営推進会議の場でも家族代表の方から意見を頂き、運営に反映させている。	生活の様子を毎月の通信と一緒に、担当者がコメントを書き家族等に報告している。意見・要望などはユニット毎に共有し、利用者からは席順や外出したいなどの要望がありサービスに反映させている。		
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	職員から随時、意見や提案を受け付けている。また月1回職員会議の際に各職員の意見を聞いて、それをまとめて法人のブロック会議にて上司を通して代表者にあげてもらっている。			
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	職員個々の勤務状態、態度、能力に応じて考査を行い評価を行っている。また各自が向上心を持って働けるよう資格取得のサポートを行っている。			
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	定期的に法人内の研修の参加促しの他に、外部の研修にも参加する機会を設けて、新しい知識や技術の習得をしてもらっている。	年間研修計画に沿い外部研修へは習熟度に合わせ参加し、法人内では外部講師による接遇や虐待・認知症研修を全職員が受講しスキルアップを図っている。研修後は意識向上に繋がりフットケアなどを取り入れ日々役に立っている。		

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	
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	介護支援専門員の研修やグループホームの勉強会の際に情報交換やネットワーク作りを行っている。その中で各事業所の取り組みを聞いて、サービスの質の向上に反映できるように努めている。	山形県グループホーム連絡協議会や地域ケア会議・サービス調整会議に管理者・計画作成者が参加し情報交換を図り質向上に繋げている。	同業者との交流会に管理者は出席しているが、職員も参加する機会を設け交流を通して更なるサービスの質向上に繋がるよう期待したい。	
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	入居申込の際、本人様との面談を通して、思いや困っている事、要望などをお聞きして、安心して過ごして頂けるような関係づくりに努めている。			
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	入居申込の際、本人様との面談を通して、困っている事や入居について不安に感じる事、様々な思いに耳を傾け、最適な支援が何かを共に考えていける関係づくりに努めている。			
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	サービスを開始する段階について本人様や家族の思いや、今の状態がどのようになっているのか正しく理解して、それに見合った支援や他のサービスの利用も提案していく。			
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	入居者様一人一人ができる事を見極め、その能力に応じた作業や活動を一緒にを行い、他者や職員と時間や暮らしを共有できる関係づくりに努めている。			
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	家族様が入居者様との関係性を維持して施設で生活していけるよう、随時、面会はもとより外泊や外出を設けることができるよう支援を行い、家族と共に本人様を支えていく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	入居者様や家族様と相談しながら、面会や外出の機会を設けて、地域や友人との関係を継続して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	
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	入居者様一人一人の性格や個性を理解して、利用者同士が関わり合い、必要に応じて職員が間に入ってサポートするなどして共に生活できるよう心がけている。			
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	サービスが終了してもこれまで築いてきた関係を大切にして、入居者様や家族様の相談や支援に努めている。			
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	入居者様一人一人に担当を置くなどして、日々の生活の中で本人様の思いや意向をお聞きしている。困難な場合についても、表情や言葉からその思いを把握するよう努めている。	入居前に「人生の歩み」を記述してもらい担当者を中心に全職員で共有し意向の把握に努め、日頃は家族のような気持ちで関わることを心掛けている。得意な編み物をするなど趣味を活かした利用者の生き生きとした様子が見られる。		
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	入居者様、家族様から入居前の情報をお聞きして、その方の歩まれた歴史や生活など把握して、支援の際の参考にしていく。			
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	一人一人の生活リズムを把握して、日々の様子や健康観察を行なっている。申し送りを行い職員間で情報共有を行っている。			
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	毎月、ケース会議やモニタリングを行い、入居者様の現状や課題について話し合いや支援について検討している。また介護計画作成にあたっては入居者様や家族様の意向を尊重して現状に合わせて作成を行っている。	毎月のケース会議で支援方法や気づきを共有し、サービス内容の実施状況や本人・家族の満足度・目標達成度などを確認しながら6ヶ月毎に見直しを行っている。利用者の思いを大切に穏やかに過ごすことができるようプラン作成をしている。		
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	個別記録には、入居者様の日常生活の様子をはじめ、言動や出来事も記録している。その中で気がついたことや変化があった点について職員間で情報の共有や支援について検討を行っている。			

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	
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>各入居者様の家族様や親戚、近所や地区の方々など、地域の社会資源を活用して、面会や外出・外泊などに協力をしていただき、その方が楽しく安全に生活できるよう支援している。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入所時にかかりつけ医の相談をしている。グループホーム対応や希望される方は職員の付き添い、または往診の切り替えにて対応している。</p>	<p>従来のかかりつけ医を希望する方は情報提供書と共に家族等の付き添いで受診し、往診のある医療機関を主治医に変えた方や緊急時は事業所の主に看護師が通院介助している。どちらも結果を報告して共有を図っている。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>常勤の看護師がおり、入居者様の心身面を看ている。看護師やかかりつけ医と連絡等行っている。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入居者様が入院した場合は、地域連携部と情報共有し、家族様や本人の希望を含めて退院調整を行っている。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所時に重度化した場合の説明をし、同意を得ている。希望があれば医師、訪問看護師等と連携し、看取りを行える体制にしている。</p>	<p>入居前に「重度化した場合における対応に係る指針」をもって利用者、家族等に説明すると共に同意をもらっている。事業所では職員全員看取り研修を受ける体制を整え、主治医や訪問看護師、看護職員と共に看取り介護を実践している。</p>		

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	
33		○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	全職員を対象にしてBLS(救急救命)の研修を行っている。			
34	(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	夜間想定も含め、年に2回避難訓練を実施し、地域の協力を築いている。緊急時の連絡網による伝達訓練を実施している。	年2回の避難訓練は「地域の方を交えた訓練と連絡体制の確認」「施設内緊急事態による連絡体制の確認と伝達の訓練」と課題を明確にして参加者毎の役割と動きを確認しながら実施している。反省や改善点を記録して次回に繋げている。	備蓄や防災機器点検等の管理体制を整え有事に備えている。非常時の持ち出し物をリストにあげて再確認するなど更なる備えに期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(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	人生の先輩であり、様々な苦勞をされてきた年長者の方々なので、言葉遣いはもとより、その意思決定など最大限に尊重して支援時に対応している。	職員は認知症を深く理解し「人生の歩み」で得た情報を共有して人格を尊重した接遇に努めている。丁寧な言葉遣いや名前で声掛けしてケアにあたるなど関わり方に十分配慮し寄り添う介護を心掛けている。		
36		○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	入居者様の意向や希望をお聞きする傾聴の姿勢を持つと共に、自己で決定できるような場面を提供できるよう心がけていく。			
37		○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	入居者様がどのように生活してどのようなリズムで生活を送っているのか尊重して、その方に合わせた過ごし方を支援している。			
38		○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	入居者様の意向に沿って、衣類の洗濯や準備の支援を行っている。			
39	(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	ADLに合わせて食事の盛り付けや配膳、食席拭きなどそれぞれ役割を持って食事が楽しいものとなるよう配慮している。	毎食のおかずは配食サービスを利用しているが、ごはんや汁物、差し入れの品は事業所で調理している。また行事食も季節に合わせて手作りで提供し、誕生会では回転寿司や出前のラーメン、サンドウィッチ作りなど趣向を凝らして喜ばれている。		

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	
40		○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	入居者様の食事摂取状態に合わせて食事量や栄養バランスを考慮して提供している。また水分についても定期的にまとまった量が摂取できるように配慮している。			
41		○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、声かけを行い口腔ケアを実施している。洗浄が不十分な方については職員が支援して保清に努めている。			
42	(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	一人一人の排泄パターンを把握して、随時声かけを行ったり誘導を行っている。なるべくオムツの使用は控えて、利用者がトイレにて排泄できるよう対応している。	定時誘導の方は少なく、ほとんどの方が訴えによりトイレで排泄しており、誘導や介助、確認をして記録し、現状が維持できるよう取り組んでいる。また夜間は安全のためポータブルトイレを使用している方もいる。		
43		○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	食形態の配慮や水分の促し、運動を行う。またトイレへ定期的に誘導するなどして排便パターンを持っていただくなど便秘予防に取り組んでいる。			
44	(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	週2回は入浴を行っているが、それ以外でも入浴の希望があれば提供している。また入浴剤を利用するなど楽しんで入浴していただくようにしている。	東棟には一般浴と並んでリフト浴があり身体状況で使い分けている。週2回を目安にしているが、受診の前や汗をかいた日なども入浴を勧めている。転倒や身体の変化に気を配り、入浴剤や季節風呂で気分を変えながらゆっくり入っている。		
45		○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	入居者様の体調や意向に沿って臥床時間を設けている。昼夜逆転にならないよう日中の活動量を増やして生活リズムを保てるように配慮している。			
46		○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	職員や看護師が利用者の内服の内容や薬効を理解して、内服の準備や配薬している。また内服薬変更の際はしっかりと職員に周知して情報共有し安全に服薬してもらうよう努めている。			

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	
47		○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	入居者様一人一人の生活歴や趣味を理解し、本人様の状態に合わせて日常生活の中で楽しみを見つけられるよう取り組みをしたり、他利用者の方や外部の方と交流する事で気分転換を図っている。			
48	(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	入居者様の体調や状態に合わせて、外出や外食の機会を設けたり、地域の行事の見学にお連れしている。また家族様と相談して外出・外泊ができるよう支援している。	日常的には事業所周辺や近くの神社への散歩、道の駅へドライブ、受診帰りの外食、買い物などに出かけている。また花見や、ユリまつり、花火大会、紅葉ドライブなど季節に合わせて行事を計画し、笑顔の写真を「やませみ通信」に載せている。		
49		○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	お預かり金としてグループホームで管理しているが、希望の利用者には財布をお預けしている。また外出や買い物時は希望にそって自由に買い物ができるようにしている。			
50		○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	希望時に連絡をとれるよう取り計らい、近況の報告や要望を伝えられるようにしている。また手紙の投函も行っている。			
51	(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	共有の空間は毎日、過ごす場でもあるので入居者様にとって快適であるよう清掃を行い、危険がないよう環境整備をしている。また空調や換気も定期的に行っている。また食堂にはカレンダーや季節の飾りなど掲示を行い、季節感を感じていただけるよう工夫している。	天井が高く広々と明るい清潔な食堂兼ホールを囲むように居室が並び、見守りし易い造りになっている。また、キッチンと事務所を両棟の真ん中に配置して調理や外出で人手が足りない時など助け合いながらケアが行われている。窓から見える四季折々の自然や皆で作った飾り物で季節を感じてもらい、床暖房や適正な温湿度管理で気持ち良く過ごしている。		
52		○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	各個室での対応となっており、プライバシーに配慮して入居者様のペースに合わせて過ごして頂いている。また仲の良い入居者様同士で過ごしていただけるよう席の配置の工夫やスペースを用意している。			

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
53	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していたものを持参していただき、居室で使用したり展示して馴染みの物を身近に置く事で、利用者が安心し居心地の良い空間になるように支援している。	入居前の情報をもとに、なるべく馴染みの物を持参してもらい安心して過ごせるようにしている。マットレスの下に設置したセンサで「睡眠・覚醒・起き上がり・離床」が事務所のタブレットにリアルタイムで分かるようにしているが、過信しない見守りに徹している。	
54		○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	入居者様が安全に快適に過ごせるようバリアフリーになっている。またADLや状態に合わせて「できる事」を理解して、安全に配慮しながら支援をしている。		