

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 亀さん家)

事業所番号	0670700525		
法人名	合資会社喜助		
事業所名	グループホームなすな		
所在地	山形県鶴岡市友江町2番2号		
自己評価作成日	平成 23年 9月 1日	開設年月日	平成13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)】

認知症になられても街の中で、その人らしく生活できるようサポートしています。日々、生活を送る中でも役割を持っていただくことで、ご希望に添った、張りのある生活ができるように支援しています。また、お一人おひとりの特徴や性格を把握し、なじみの関係づくりにも力を入れています。個々のご利用者に合ったアセスメント・ケアプランを作成・実施し、身体機能の維持・向上に努めています。

【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)】

\*鶴さんの家に記載

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 23年12月9日	評価結果決定日	平成 24 年1月17日

## . 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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>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(街の資源の活用・交流など)できるようにホーム独自の運営理念をスタッフが始業前や会議前に唱和し、実践に努めている。	理念を意識付ける為に始業前及び会議前に復唱、唱和している。理念に基づいて利用者の生活を支えるケアを行っている。		
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	近所のスーパーや八百屋まで、ほぼ毎日ご利用者と一緒に買い物に出かけている。お店の方や他のお客さんとも挨拶を交わす等、交流を図っている。また町内会にも加入しており、避難訓練や運営推進会議へ参加していただき、事業所が地域の中で孤立しないように努めている。	防災訓練には町内会長も参加して頂い足り、老人クラブ等に認知症に関する研修会を行なっている。日常、利用者の2割くらいの人が近所の商店に買い物に同行し、地域とのつながりを図っている。		
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	地域内のコミセンや婦人会等で、認知症に関する研修を実施している。また、運営推進会議を通し、事業所からの働きかけについて検討している。			
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	ご利用者の暮らしの様子等を報告し、幅広くご意見をいただいている。また、防災に関しては、計画・実施・反省のいずれについても参加とご意見をいただき、改善に努めている。	鶴岡市、町内会長、家族、町内、事業所のメンバーで2ヶ月毎に開催している。防災訓練時は事業所が2つの町内に係るの、浦町、友江町の町内会長が参加する。		
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に取り組んでいる	介護相談員の受け入れ、見守り支援員養成等の実習の受け入れ、ケースワーカーの訪問等、行政と連携・協力し、ご利用者のサービスの向上に努めている。	月2回の介護相談委員の受け入れ、見守り支援の養成等を受け入れている。生活保護受給者が3人もいるので、ケースワーカーとは、密に連絡している。		
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、玄関に鍵をかける工夫や、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	外出希望が強いご利用者には、鍵をかけ閉じ込める、声かけで抑えるのではなく、スタッフ間の連携を密にし、できる限り外出(散歩、ドライブ等)のサポートをしている。禁止する声かけ(ご利用者に失礼な声かけ)等、ユニット内で意識し、その都度、話し合いを行っている。また、毎月のスタッフ会議、スタッフ面談、研修等で、拘束しないための話し合いを行っている。	玄関の施錠はPM8:00の遅番が帰るまでしない。現在3名程外出希望者がいるが、ユニット内で意識して連携して声かけで対応している。		

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
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	毎月のスタッフ会議で、認知症の理解を深めることと共に良いケア・悪いケア等、具体的な研修を行っている。また、倫理及び法令遵守に関する研修を通じて、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	地域福祉権利擁護事業については、ご利用者の中で実際に利用されている方がおり、定期的な訪問等の対応にあたり、制度についても利用時に話をしている。また、研修会の案内がある場合は、回覧・参加を促している。		
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・解約時、利用料の変更等、ご家族に来院いただき、重要事項やご不明な点を説明し、ご理解いただいている。また、1ヶ月毎の暮らしの様子を報告の他、随時、連絡をとり、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	ご家族が来所した際は、最近の様子等をお知らせし、気兼ねなく会話できるような雰囲気づくりを心がけている。また、要望や相談があった際は、管理者まで伝わるように連絡・報告を行い、ご家族から安心していただくように努めている。	面会時に利用者の近況を報告、又月1回家族へ担当者より報告している。事業所に対する家族からの要望等があった時に、家族への対応が十分なされていないとの意見もある。	家族への対応について更に検討される事が望まれる。
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	スタッフ会議(月1回)、ケアプランミーティング(月1回)、個別面談(年1回)、研修会(随時)等の意見を聞く機会を多く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	代表者は、スタッフ評価や面談を通し、実績に応じて、待遇面に反映させている。また、親睦会や研修旅行費の助成を行い、働きやすい職場環境に力を入れている。今年度より経営方針の実践に基づき優れたスタッフは、四半期毎に表彰し、やりがいと向上心を持てるように努めている。		
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	採用時の新人研修はもちろんのこと、経験年数に応じた法人内の研修も実施している。外部研修については、随時参加しており、良い研修がある場合には、研修案内を回覧している。また、研修旅行なども企画している。	新人研修、毎月主任、副主任、がOJTと研修が計画されている。経験年数によって研修項目がある。法人の3事業所の職員が視察研修を2年に1回実施されている。	

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	
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	県・市の協議会に加入し、交換実習や研修に参加し、他事業所と交流や情報交換を行っている。また、研修が行われる場合には、研修案内を回覧し、参加を促している。	交換実習、スクラム研修に参加して交流しサービスの向上に役立っている。		
<b>.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、生活の様子、生活歴、認知症の状況、健康状態を聞きとり、ご本人が不安を抱えていることなど、ご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	利用申し込み時には、ご本人の状況に留まらず、ご家族の状況もお聞きし、不安を軽減できるように努めている。			
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	ご家族の相談窓口として、本人に合ったサービスの検討を行い、すぐのご利用が困難な場合には、状況に応じて、他のサービスの紹介も行っている。			
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	スタッフは、ご利用者から「していただく」ことの大切さを理解し、一方的なサポートにならないように努めている。また、ご利用者の得意なことや好きなことを把握し、日々の生活の中に取り入れ、主役となる場面作りを心がけている。			
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	ご利用者の支援に留まらず、ご家族の苦勞について敬意をはらうように対応している。また、毎月のケアプラン報告を通じて、ご利用者の生活の様子を伝え、認知症の理解などを含め、共にご利用者を支援していくように努めている。			
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	知人の面会やご利用者の状況に応じて、ご家族との外出や外泊等も勧めている。			

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
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	気の合うご利用者同士で過ごせるよう場面作りや逆にトラブルにつながりやすいご利用者同士が、一緒ににならないよう配慮している。		
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	現状としては、利用終了後、長期入院、他界される場合が多く、継続的な関わりを必要とする方は、ほとんどいません。		
<b>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、仕草を通じて、お一人おひとりの思いを汲み取るよう努め、スタッフ間で情報交換し把握に努めている。また、ご家族より聞き取りし、アセスメントを行い、ケアプランに活用している。	利用者がその人らしく暮らせる支援に向けて利用者一人ひとりの思いや要望、意向をセンター方式を利用して、アセスメントされている。職員が話し合い、情報を共有している。	
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	事前面接時に大まかな生活歴、暮らし方、サービス利用内容を聞き取りし、利用後においても必要に応じて、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、ミーティングにおいて、ケアプラン評価を実施し、スタッフ会議にて、全スタッフと意見交換と共通理解を深め、チームとして対応できるように努めている。特に利用当初は、できること・納得していただけの方法等、情報を密にしている。		
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	日々のケアプランの関わりを記録し、毎月評価を行い、スタッフ会議にてスタッフの意見と関わり方等、検討している。状況に応じて、ご家族からも意見を伺っている。	年2回のアセスメントで見直しをして、家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直しをしている。月1回の見直しで利用者を新鮮な目でみている。	
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	ユニット毎にケースファイルを1冊にまとめ(直近のもの)、関わったスタッフが記録すると共に全スタッフが出勤時に確認し、情報を共有化している。特に日々記録されたケアプランチェック表やさわやか記録をもとにケアプランが短期目標に近づいた内容になっているか、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
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型住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	ご利用者と一緒に、近所のスーパーや八百屋等に出かけ、一緒に品物を選び買い物に参加されている。また、髪を切る際、ご希望に応じて、地域の床屋を利用している。		
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	ご本人やご家族の希望に応じて、病院等の通院介助やご家族の代行を行っている。ご家族が対応する場合でも、情報を提供し、適切に受診できるよう支援している。また、かかりつけの医師による往診は、2週間に1回実施している。	協力医に2週間に1回往診して頂いている。往診の前日に電話でバイタル、希望等の情報を事業所から連絡。かかりつけ医に家族が同行する時は日頃の利用者の情報を提供している。	
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	ご利用者の体調の変化があった場合には、看護師に相談し、連携を図っている。また、看護師を通し、ご利用者の状態に応じて、かかりつけ医院、病院と連絡し、対応を検討している。		
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。	入院によるダメージが少なくなるように情報提供に努めている、また、面会に行き、ご家族とも情報交換しながら、支援している。医師からの説明がある際には、できる限り同席している。		
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、その時点で予想される経過や終末期のあり方について、医師の診断および、治療方針をもとに、ご家族と十分に話し合いを持つようにしている。なずなで、可能な対応について説明し、最良の方法についてご家族と検討する。状況が変化する度に、ご家族の気持ちの変化もあろうため、その都度、話し合うようにしている。	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」で医師、医療機関との連携、看取りをする意思確認をしている。	

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	
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	年1回の心肺蘇生の救急法訓練や応急手当の研修を行っている。また、その都度、看護師より、ケガの対応や処置方法等、共有化し、実践に活かしている。			
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	運営推進会議を通じて、近隣の方の協力を得ながら、夜間想定避難訓練を実施している。今後も連携・ご協力・ご指示をいただきながら、より安全確保が図れるよう、検討している。	年間計画を防災マニュアルに添って実施している。初期消火、日中、夜間想定避難訓練をしている。近隣の参加及び運営推進会議メンバーにも参加してもらい、意見を頂戴している。		
<b>.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	ご利用者を傷つけるような言葉かけにならないよう、常に気をつけている。また、スタッフは守秘義務があることを理解し、プライバシーに関わる内容については、一切、口外しないようにしている。(新任研修の内容にも入っている)	排泄の時の声かけ、カーテンの閉め方、年長者である事を意識しての対応が心掛けられている。		
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	スタッフは、なじみの関係を築きながら、ご利用者の希望、関心、嗜好などを引き出し、嫌がることについても把握し、少しでもご利用者が納得できる対応を心がけている。また、ご利用者が決めやすいよう声かけの工夫や選ぶ機会を設け、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	ご利用者の生活のリズムやペースを大切にしながら、その日の体調や希望に沿った支援をしている。(買い物、外出支援、趣味活動、家事等)			
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	ご本人とご家族の意向を確認し、衣類や身だしなみ等を尊重するサポートをしている。また、好みに応じて理容、美容の利用対応も行っている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理をする際は、できることはご利用者から手伝っていただき、感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、食事の前に献立を紹介し、各テーブルにスタッフも座り、同じものを食べ、会話を楽しみながら食事ができるように努めている。	管理栄養士が献立している。利用者の誕生日などの行事食は利用者の好みを聞き、対応している。利用者の出来る力に応じ調理の下ごしらえや下膳、片づけ等の役割を担ってもらっている。		

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
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	献立は、管理栄養士に依頼し、お一人おひとりに合わせた食事量や食事形態に配慮している。体重の増減がある場合には、記録し、状態に応じて対応している。また、毎食時、おやつ、夕方、入浴後等、こまめに水分補給を行っている。		
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	ご利用者の意向や習慣を配慮しながら、毎食後に、(歯磨き、うがい、口腔清拭等)見守り、声かけ、介助を行っている。		
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	お一人おひとりの排泄リズムを把握し、できるだけ、布パンツで過ごせるようサポートしている。また、個別にさわやか記録(排泄記録)を残し、毎月、状況を確認している。認知症の症状の変化、体調の変化、季節の変化に応じて、トイレ誘導や排便コントロール等を支援している。	排泄記録「さわやか記録」と称し利用者のパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。現在半数が布パンで過ごし、半数がリハパンでの対応となっている。	
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	排便の状況をさわやか記録(排泄記録)で個々の状態を確認し、適時に排便があるように支援している。また、食物繊維が多い物、乳製品、果物等を取り入れたり、家事や散歩等、活動的に過ごすことで、自然排便を促している。また、看護師より、指示を仰ぎ、下剤の調整を行っている。		
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	入浴の声かけ及び誘導は、お一人おひとりの意向を尊重し、また、体調に応じて柔軟に対応している。入浴時は、一緒になじみの歌をうたい、昔の思い出話を引き出す等、楽しんで入浴できるようにサポートしている。また、ご利用者の身体状況に合わせて、安全に入浴している。	2日に1回入浴実施している。ゆっくりと昔の話をしたり、思い出話や歌を歌いとその人にあった支援をしている。入浴が出来ない時は足浴をしている。今年から機械浴も出来るようになり、ゆっくりとできるようになる。	
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	日中は、できるだけリビングで活動的に過ごしていただけるようにサポートしている。不安がある方には、側に寄り添い、不安な気持ちを受け止め、安心して休んでいただいている。		
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	処方箋(薬の作用、副作用等)をケース毎に整理し、内容を把握すると共に、2週間に1回の受診の都度、担当者が体調の変化をまとめ、往診時にかかりつけ医へ報告・指示をいただく体制をとっている。		



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	生活歴を参考にしながら、現在のご利用者の状況に合わせて、役割を持つことで生活の張りや趣味活動の楽しみ等がもてるようにサポートしている。その内容をケアプランにも取り上げ、毎月の提供状況を確認し、ご本人の変化等へも対応している。			
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	お一人おひとりの意向を確認し、買い物や散歩のサポートをし、外出の機会を設けている。季節毎の行事として、犬祭りや外食会、他事業所の夏祭りへの参加を行っている。また、犬祭りの観覧場所や散髪を、地域の方々から協力していただき、ご利用者を支援している。	日常は買い物と一緒にいたり、散髪に近隣の店に行ったりしている。希望により、通所利用者の送迎時に車に同行して気分転換している。お祭りを見に行く等、季節毎の外出支援も行なわれている。		
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	現在は、お金の管理をできる方、お金を持ちたいと希望される方はいない。また、日々の買い物に同行し、品物を選んでいただくことはあるが、レジでの支払いまでは行っていない。			
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	ご家族の意向を確認しながら、電話をかけたいご利用者への支援を行っている。また、小包が届いた際には、こちらからの御礼を含め、ご利用者も、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	ご利用者が居心地よく過ごせるように、テーブルや椅子の配置を考慮し、一人ひとりの居場所を大切に、共用空間を工夫している。また、玄関へ花を飾ったり、庭木を眺められるようにソファを設置し、季節を感じられるようにしている。	台所、居間と一緒になので、家族の様に和やかに食事をしている。職員も一緒なので、話をしながら、季節の果物、お祭りのご馳走の話が話題になっている。		
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	多くの時間を過ごすリビングには、テーブルの他に、ソファを置き、他の人の気配を感じながらも、より少人数で過ごせる環境になっている。、仲の良いご利用者同士が、ゆっくり会話を楽しめるようにしている。			

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
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	ご利用者の意向やご家族と相談し、個々に使い慣れた鏡台や装飾品や寝具等がある場合には、居室に設置し、住み慣れた環境づくりに努めている。	個々になじみの物が部屋作りに工夫されている。寝具等もその人らしいものが使用されている。	
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	ホーム内の床は、バリアフリーになっており、転倒防止への配慮と、玄関の段差があるところやトイレ、脱衣場・浴室には、できる限り自立で行えるように、手すりを設置している。また、トイレや洗面所、個々の居室に名前を記入し、ご利用者が把握しやすいように努めている。		