

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 みずき )

事業所番号	0670101591		
法人名	医療法人社団緑愛会		
事業所名	グループホーム友結		
所在地	山形県山形市桜田西1丁目13番9号		
自己評価作成日	平成29年1月6日	開設年月日	平成16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)】

お客様お一人おひとりの認知症の症状に合わせて安心して過ごして頂ける様にケアを行い、その方らしい過ごし方を提供できるように努めています。ご家族様からの協力を頂きながら、安心してご本人様が生活して頂ける様に支援しています。

※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.jp/06/index.php>

【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 1月 27日	評価結果決定日	平成 29年 2月 22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)】

利用者は、得意とする料理を積極的にする方や趣味のものなどに打ち込む方が多く、季節毎や行事に合わせた作品を皆一緒に作り、展示や飾り付けを行い雰囲気を楽しんでいます。一人ひとりの生活や行動に合わせたケアを大事にして、洗濯・料理・掃除等の目標をプランに取り入れその人らしい暮らしに繋げています。ヒヤリハットの分析共有で安全に過ごしてもらい、利用者がここに来て良かった、また一人ひとりの居場所であると思ってもらえるように、日々サービスの質の向上を目指している事業所です。

## 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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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	○	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
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	○	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
61	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	
<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	ユニットへ事業所理念を貼り出し、全職員が常に意識し、実践に繋げる事ができるような環境を作っている。毎月、理念から月目標を掲げ、実践と評価を行っている。	法人理念や行動指針と共に友結の理念から職員割当制で月目標を掲げ、全職員で共有している。また実践の評価を行い毎月の達成度を確認し、理念の「最後までその人らしく生き生きと暮らしていただきます」に繋げている。	
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	毎年、町内会の盆踊り等の地域行事へ参加し、地域住民との交流を図っている。併せて、地域の保育園や小学校のボランティア活動を受け入れている。また、町内の住民向けの体操教室を、町内会と連携し年4回実施している。	町内会と共催で地区公民館を利用し「みんないきいき・ふれあいサロン」を開催して、体操指導等を行い評判となり参加者が増えている。地域の保育園や小学校から数回来訪し、歌・ゲーム・かるた等で一緒に楽しんでいる。	
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	地域住民向けの体操教室の中で、認知症等に関する情報提供を行っている。更に、運営推進会議の際に、事業所での取り組みの成果を発表する機会を作っている。		
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	2月に1回の運営推進会議にて頂いた意見を、事業所内で検討しサービスの質の向上に活かしている。	地域の代表や家族代表等の参加を得て種々意見をサービスに反映している。避難訓練に運営推進委員から見学をしてもらい、利用者にはネームをかけるのと分かり易い等の意見をもらい改善に努めている。	
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り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	運営推進会議の報告や広報誌にて、事業所の現状を随時報告を行っている。今年度より、山形社会福祉協議会の方にも運営推進会議に出席頂いている。	市主催のネットワーク会議や介護保険説明会等に参加し、事業所の実情やケアサービスの取組について報告や相談をしている。また利用者の生活状況を伝え、助言をもらい連携を図っている。	
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	身体拘束についての勉強会を年間計画に組み入れ実施し、日々のケアに活かしている。また、玄関の施錠は夜間帯のみとし、日中は職員の見守りやケアを工夫する事で、離棟防止等の対応を行っている。	外部や法人内研修に参加し、内部でも安全対策委員会で研修内容を作成し、持ち回りで講師を務めている。言葉の拘束についても、接遇研修会を重ねその都度注意指導を行っている。	

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	
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	高齢者虐待防止についての勉強会を年間計画に組み入れ実施し、日々のケアに活かしている。職員間の関係性を良好に保つ事で、日々ケアについての意見交換を積極的に交わし、虐待が見過ごされる事の無い様努めている。			
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	権利擁護についての勉強会を年間計画に組み入れ実施し、日々のケアに活かしている。			
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	契約や改定の際は、十分な説明を行い、利用者やご家族様の同意を頂くようにしている。			
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	運営推進会議にご家族代表に出席して頂き、様々な意見を頂戴できるようにしている。また、お客様アンケートを毎年実施し、率直な意見を頂戴できるような機会を設けている。	年1回お客様(家族等)アンケート調査を実施して、意見をもらい、その結果や改善内容についてフィードバックしている。また毎月グループホームだよりを発行し、事業所行事や利用者の生活の様子等を伝え安心に繋げている。		
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	定例の会議、定期的な面談を実施する事で、職員の率直な意見を聞き、運営に反映させるようにしている。			
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	目標管理制度を活用し、職員の努力や実績を適切に評価し、人事考課の際の判断材料の一つとしている。			
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	新人職員の育成はプリセプターシップを用い、細やかに指導・育成を行っている。また、法人内外の研修へ職員の希望する内容を把握し参加できるようにしている。	法人内外の研修に参加しスキルアップを図っている。内部では実技を含めた感染症対策や利用者の急変に備え、AEDを使用した心肺蘇生法を行う等共に育ち合うよう訓練もしている。		

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	県のグループホーム連絡協議会の会議への参加や交換研修等への参加により、情報、意見の交換を行い、ケアの質の向上に努めている。		県のグループホーム連絡協議会へ参加し交流を深めている。また職員は、法人内外の交換研修に参加し意見交換や交流から感じた事・良い点等を反映させ、サービスの質向上に意欲をもって取り組んでいる。	
<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	利用開始前に面談を行わせて頂き、ご本人にお会いする事で、要望等を把握したうえで、安心して入居できるように対応している。		/	
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	入居前、契約時にご家族が不安に感じている事や要望等をお聞きし、信頼関係作りに努めている。			
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	利用開始前に実態調査を行い、ご本人やご家族の状況や要望を踏まえ、利用前のアセスメント・カンファレンスを行い、ケアプランに反映するようにしている。			
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	常にご本人様の意思を尊重し、ご利用者様のペースで生活できる事を第一に考えケアを行っている。			
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、受診報告時等、定期的にご本人の状態の報告と近況報告を行う事で、ご家族様にご利用者様の事を理解して頂く事ができるようにしている。また、家族交流会を開催し、ご利用者様との関係性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	行きつけのお店や馴染みの場所への外出やご家族や親せきの方との交流が継続出来る様に電話や手紙での交流を行っている。また、ご家族の協力の元、ご自宅への外出も行っている。			

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	
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	ご利用者様同士の関係性を良好に保つ事ができるよう、必要に応じて職員が間に入ってコミュニケーションを取る事ができるようにしている。また、その内容を計画書へも反映させている。			
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	退居後についても、必要に応じて相談や支援の対応を行っている。			
<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	センター方式を活用し、ご本人の思いや希望等の情報収集を行い、また、ご家族からも聞き取り、希望、意向の把握に努めている。	利用者は、人生の先輩であることを意識し、生きてきた過程を大事にしている。言葉遣いに注意を払いながら普段のコミュニケーションや入浴などで1対1になった時に会話の中から把握に努めている。		
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	センター方式を活用し、生活歴や馴染みの暮らし方のアセスメントを行っている。また、ご本人、ご家族様からも情報収集を行い、ご利用者様のこれまでの生活をできるだけ継続できるように努めている。			
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	センター方式の活用と、日々の生活状態を職員全員で情報共有する事で、自立支援に繋げている。			
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	アセスメント、カンファレンスを実施し、その中でよりご本人様らしく生活する事ができるよう、課題の評価や分析を行っている。またその内容を計画書に反映させている。	プラン作成に当たり、生きてきたその方らしさや落ち着いた生活ができるように、また楽しく過ごせることを大事にしている。毎日の関わりで気づきや意見を介護記録に残し、課題を評価分析した上で、全職員が携わり介護計画を作成している。		
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	ケアプランに沿った記録を行い、職員間での情報共有に努めている。また、日々の変化についても細やかに記録し、ケアプラン変更を活かしている。			

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		○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	地域行事等を把握し、職員と一緒に参加できるようにしている。また、図書館等への外出を行い、お客様に楽しんで生活して頂けるようにしている。			
29	(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	協力医療機関、主治医と相談しながら、ご利用者様が適切な医療を受けられるよう支援している。	これまで利用していたかかりつけ医を基本とし、入居時、協力医に変更する方が多く、受診には職員が同行している。受診結果は個別の通院記録簿に記入して共有し、家族へは電話で報告している。看護師訪問や眼科医往診などもあり、細やかな健康管理を行っている。		
30		○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	訪問看護師の訪問時に、前回の訪問以降のお客様の状態を細かく伝え、看護師に必要な応じて適切な看護を受けて頂けるようにしている。			
31		○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。	入院時は介護サマリーを入院先へ提供し、入院先でも情報を共有して頂けるようにしている。また、退院時等の医師からの説明に同席させて頂き、退院後の管理方法等の情報を頂いている。			
32	(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	契約の際に終末期のケアの説明をさせて頂いている。また、担当者会議等でご家族様の意向を確認し、主治医や訪問看護師への情報提供を行っている。	重度化した場合かかりつけ医や看護師の意見を聞き話し合いを重ね家族の意向を確認している。口から食べられなくなったり継続した医療措置が必要になった場合、入院や他施設利用も視野に入れながら、出来得る限りの支援を行っている。		

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	
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	緊急時対応、心肺蘇生の勉強会を開催し、全職員が有事の際に適切な対応を行う事ができるようにしている。また、文書化しマニュアルとして整備している。			
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	年2回の総合訓練、その他適宜部分訓練を実施し、有事の際の対応方法についての訓練・確認を行っている。また、訓練には運営推進会議のメンバーに見学して頂き、地域の協力体制の確認を行っている。	年2回消防署の立会いで、運営推進会議メンバーに見学してもらい訓練を行っている。抜き打ちの緊急連絡網や積雪時の搬送などの確認も怠らず、食品等の備蓄もし、非常持ち出しは飲薬などの情報も含めて備えている。	有事の際は職員だけの避難誘導の限界も予想されるので、地域の方々から訓練に参加してもらい、協力関係を築けるよう取り組みに期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	職員全員がおお客様の尊厳を大事にし、名前の呼び方や声掛け等に注意している。また、トイレ・居室に入る際の対応についても配慮している。	生活歴を尊重し、薬の自己管理ができる方は職員が見守りに努め、誇りを持ち続けられるよう一人ひとりに合わせた対応をしている。人生の先輩として敬い、自分の家族と同じように接し、一人ひとりに寄り添ったケアをしている。		
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	日々の生活の中で、常にご利用様の自己決定を大事にしている。また、その意思を引き出すような対応を行っている。			
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	日々の生活は、職員のペースではなく、常にお客様のペースで対応するようにしている。			
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	更衣時には、できるだけお客様へ選択肢を与え、お客様に選んで頂いた衣服を着ていただけるようにしている。また、希望時には職員が白髪染めの対応を行っている。			
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	ご利用様の嗜好を調査し、お客様が好まれるものを提供できるようにしている。また、調理や後片付けについては、ご利用様に職員と一緒にいただいている。	買い物や調理などを職員と協力して行い、生き活きと動く利用者の姿も見られる。食事は手作りのできたてが提供され、季節のメニューや行事食なども取り入れ皆でテーブルを囲み楽しみとなっている。		

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	
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	献立は管理栄養士が作成し、栄養バランスの管理を行っている。また、ご利用者様に合わせた食形態での提供を行っている。			
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	毎食後の口腔ケアの介助、声掛けを行っている。定期的に口腔内の確認と共に、必要に応じて歯科受診を行っている。			
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	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛け・誘導を行っている。また、状態に合わせてパッドやオムツ等の使用を検討し、安易に選択しないようにしている。	一人ひとりのパターンを把握し、チェック表で共有して誘導を行いトイレでの排泄を大切にしている。今年度は便秘対策として1年かけて、きな粉豆乳の提供と腹部温めの工夫で効果が得られ、法人グループの研究発表全国大会で披露し好評を得ている。		
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	便秘傾向にある方には、きなこ豆乳の提供等の工夫を行っている。また、ほぼ毎日体操を行っていただき、便秘改善に努めている。			
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	お一人おひとりの好みの湯温や希望の時間などをお聞きし、できるだけ希望に沿った対応を行う事ができるようにしている。	利用者の習慣や希望に合わせた入浴支援を行っている。滑り止めマットや手すり、状況に応じての二人介助など安全にも配慮している。風呂好きの方は近隣の日帰り温泉や足湯などに出かけゆっくりくつろいでもらっている。		
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	ご本人様に合わせて午睡の時間を設ける事や、夜間にぐっすり休んで頂けるように日中の活動時間を設けるようにしている。			
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	医療機関、薬局、訪問看護師と連携し、薬の目的や副作用、用量、用法を理解できるように情報の共有を行っている。また、マニュアルを理解し、マニュアルに沿った管理と服薬介助を行っている。			



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	
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	センター方式より、ご利用者様の得意な事や好きな事の情報収集し、日常的に提供している。また、日々のケアの中でもお客様の声をお聞きし、職員間で情報共有している。			
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	ご利用者様の希望をお聞きしながら、外出の企画し実施している。必要に応じて、ご家族様の協力も頂き実施している。	初詣や花見・植木市など地域の行事に出かけ、季節の移ろいを感じている。また、カフェやファミリーレストランで菓子とお茶を楽しんでもらうなど出来るだけ多く外出の機会を設けている。一人を好む方や体調に合わせた個別支援も行い、気分転換を図っている。		
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	現在は、お金を自己管理されている方はいらっしやらないが、希望に応じて支援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	ご本人の希望時や定期的に受診の報告の電話の際にご家族とお話ができるようにしている。また、年賀状や暑中見舞い等、季節ごとの手紙のやり取りも大事にしている。			
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	共有空間の掃除や照明の配慮を行い、気持ちよく生活して頂けるようにしている。また、行事等の写真の掲示や季節に装飾等を行うようにしている。	リビングを中心に死角なく居室が見渡せる構造となっており、広いキッチンで料理や手伝いをしたり、リビングで趣味や会話をするなど思い思いに過ごしている。壁には写真や団子刺しなどを飾り季節や地域の伝統を感じてもらえるように工夫している。		
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	食事をする席以外にもソファー等で思い思いに過ごして頂けるような環境の工夫を行っている。			

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
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	居室にはご本人様の馴染みのものを持ち込んでいただき、安心して生活して頂けるようにしている。また、ご本人と相談しながらレイアウトや整理を行っている。	畳敷きの居室もあり入居時に使い慣れたものを持ち込んでもらうなど、自宅の延長のような生活ができるよう配慮している。身体状況を考慮した家具の配置で転倒防止を図り、就寝時に濡れバスタオルなどで感染症対策をしている。	
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を送れるように工夫している	センター方式を活用し、お一人おひとりのできる事や分かる事のアセスメントを行い、ご本人の状態に合わせて安全に自立した生活を送って頂けるように支援している。		