

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0692500051		
法人名	特定非営利活動法人やまなみ		
事業所名	グループホームやまなみ		
所在地	山形県最上郡最上町大字向町5-10		
自己評価作成日	令和6年 9月 30日	開設年月日	平成22年11月1 日

※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	令和 6年 11月 8日	評価結果決定日	令和 6年 11月 29日

(ユニット名 ー)

【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グループホームの地域展開、共用ディサービス、認知症カフェの活動を引き続きすすめて行きたい。
- ②開設時の理念を堅持して、手作りの食事提供や、地域との交流(ホーム内コンサート等)を続けて行きたい。
- ③地域から支えられるグループホームをめざしている。(寄付は食品等物品等の提供が多い)

【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)】

リビングの大きな窓から目の前に広がるそば畑を眺めながら体操や家事活動、時にはうたた寝をしたり利用者は思い思いに過ごしています。高齢化に伴いできることが少なくなった方もおり、職員は状態を把握し本人や家族の意向に沿って今できることの継続を目指し支援しています。また三食職員の手作りで提供する食事は新鮮さや旬にこだわり、日々の楽しみ事として喜ばれています。町内同業者の相次ぐ事業所閉鎖や休止などの状況の中で、共用ディサービスを受け入れるなどグループホームとしての在り方を再認識して、コロナ禍で後退した地域との関係を取り戻し、開かれた事業所として親しまれるよう取り組んでいます。

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	
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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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		○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	ミーティングやカンファレンスを行い、利用者に寄り添い、手作りの食事を提供したりして穏やかに生活できるように支援している。		
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	会報「やまなみ」を隔月で発行したり。年6回「認知症カフェ」を開催し、地域に情報発信している。		
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	認知症カフェや会報「やまなみ」毎月の利用者家族向け「たより」などで家族や地域の人々に情報を発信し、共有し、相談にのっている。		
4		○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践、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	地域の人々に参加してもらい、年6回毎回討論テーマを決めて開催し、多様な意見をいただいている。		
5		○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	認知症カフェや運営推進会議に地域包括支援センターから参加してもらい、相談活動や意見交換会を行っている。		
6	(1)	○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	職員ミーティングで月1回「身体拘束等適正化対策委員会」で身体拘束がないことを皆で確認している。転倒防止のためのベッドセンサーをつけ、見守っている。外に出てしまう利用者さんがおり、安全のため、玄関にカギをかけている。	「身体拘束等適正化対策委員会(虐待防止対策委員会を兼ねる)」を設け毎月の職員ミーティングで身体拘束に関する状況を確認し、運営推進会議でも議題に取り上げ意見を聞いている。利用者の訴えや検討したヒヤリハット対策は全職員で共有し、安全に暮らせるよう支援している。	

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
7	(2)	○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	マニュアルが作成されたので、皆で勉強し、今後も虐待防止に努めていきたい。	虐待防止については身体拘束と同様に職員ミーティングや運営推進会議で話し合い、確認している。学習会ではニュースや身近に起こった虐待に関する話題を取り上げるなど、その危険を理解し防止に努めている。	
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	以前は資料を読み合わせしたり、学習会も行われたが、新しく入った職員もいるため、このところ学習は行われていない。事務所に置かれている資料や本に目を通し学べる機会はある。		
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	入居契約時、ご家族に契約書、重要事項説明書、運営規定を読み上げ、説明を行ってから契約している。		
10	(3)	○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	会報やなまみや利用者家族向けの「たより」で利用者の日常の生活の様子を知らせている。短時間だが面会もできるようになり、意見や要望を聞く機会が増えている。	必要な物を届けてもらった折や毎月の支払時に様子を見てもらい、聞き出した意見や要望には利用者の状態に合わせて対応している。個別の内容で送るたよりには写真や理事長・管理者・担当者のコメントを載せ、暮らしぶりを伝え喜ばれている。	
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	意見や提案は常日頃から出せるようになっている。業務やケアをめぐる、管理者と職員間で意見の違いも出る。		
12	(4)	○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	退職金制度に入ったり、職員個々の実績などをきちんと把握し、処遇改善に努めていると思う。	入職時の新人職員研修で労働条件や就業規則を説明し明確にしている。職員旅行やクリスマスケーキプレゼントなどもあり福利厚生を手厚くし、勤務シフトや有給休暇は職員間で協力し合い希望に沿って取得している。	
13	(5)	○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	毎月のミーティング時に学習会を行い、意見、感想を求めるなど、学ぶ場を設けている。資格取得について熱心にすすめられている。	毎月の職員ミーティングで学習会を実施し、認知症について症状別対応ハンドブックを全職員に配布し、読み合わせて討論している。また利用者の状態を踏まえて転倒事故発生後には安全管理実践帖を読み合わせるなど、再発防止を図っている。	

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
14		○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	2ヶ月に1回、最上地区GH連絡会(5つの介護事業所)で情報交換を行い、交流しながら介護の質の向上に努めている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居前に管理者が事前面接を行い本人、家族から話を伺い、安全に過ごせるよう努めている。		
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	家族が遠方に住んでいて、本人が1人暮らしをしている場合には電話や書類で対応したりして、家族の状況に応じてサービスに努めている。		
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	本人や家族の話、病院や施設の情報や状況報告書を見て、必要としている支援を見極め、支援に努めている。		
18	(6)	○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	洗濯物たたみ、新聞折り、料理の下ごしらえなど出来ることを手伝っていただいている。毎日、利用者さんが前に出て体操をしてくれている。	家事活動でできる事を見つけ職員と共に 行っている。干し柿づくりや洗濯物たたみ・山菜の下処理など、張り切って作業する方や、毎日音楽に合わせ先導して体操をする高齢の利用者もあり、職員は安全を見守っている。	
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	毎月発行の「たより」で生活の様子を家族に伝えている。支払いや物品を持ってきた際にも、様子を報告し、相談したりしている。		
20	(7)	○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	散髪はなじみの床屋さんに。制限はあるが面会ができるようになった。ドライブがとてもよい気分転換になっている。	見覚えのある名所や自宅を見にドライブに出かけ、車窓から見る風景に懐かしさを感じている。希望の理容師に訪問散髪してもらったり、外出の機会を多くつくり地域の顔馴染みの方と出合えるように配慮している。	

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	利用者さん同士のトラブルが以前より増えた。職員は常に気配りし、情報を共有してトラブル防止に努めている。席の配置にも気をつけている。		
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	ご家族に法人(NPO)の会員になってもらったり、会報の届けを続けている。理事や運営推進会議の運営委員になってもらっている家族もいる。		
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		○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	入居時に本人や家族の意向を聞き、介護計画に生かしている。認知症が進み困難な場合は、家族と相談し、本人が生活しやすいように努力している。		
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	入居前、家族からの聞き取りやサマリに目を通し、これまでの生活歴を把握したり、ケアカンファレンスで情報を共有している。		
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	一人ひとりの残存能力、日々の過ごし方の把握に努めている。毎日のバイタルチェックで健康状態を把握している。		
26	(8)	○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	モニタリングは毎月行っている。家族や本人の意向を聞いたり、3ヶ月に1回サービス担当者会議で、職員間で話し合い、作成している。	利用者の高齢化に伴い身体や認知能力の低下が進んできており、毎日現状を観察してありのままに記録し状況を把握している。職員ミーティングで出された意見も考慮しながら下肢筋力低下防止を図り、体操や風船バレーなども盛り込み、楽しみながら現状維持を目指している。	
27	(9)	○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	毎日、個人の介護日誌に記録している。朝と夕、2回の申し送りを行っている。必要な時は申し送りノートに記入し、職員全員が情報共有できるようにしている。	身体状況の把握や水分・食事量など健康に関することは介護日誌に、気を付けるべきことは申し送りに記録し職員間で共有している。記録内容は職員ミーティングで検討し、介護計画に反映している。	

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 本人や家族の状況、その時々にも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	家族と一緒に食事をしたり、通院など個々の満足度を高めるなど、利用者さんのペースに合わせて対応している。		
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	地域の方々やNPOの会員さん、支援者から季節の野菜や果物をいただき、季節ごとの料理を提供している。コロナ前、ホームで年3回のコンサートを行っていたが、今は正月の琴の演奏だけになっている。		
30		○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	家族の希望でかかりつけ医を決めている。訪問診療、定期健診を受けている。		
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	週2回、定期的に看護師が訪問し、ケアの相談、アドバイス、支持をいただいている。		
32	(10)	○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	入院した場合、相談員と連絡を取り、リハビリや退院に向けて、医療機関と連絡を取り、関係づくりを行っている。退院時にはサマリをもらい、介護に生かしている。	利用者が入院に至るケースは少ないが、医療機関と連携を図りスムーズに退院できるように努めている。入院の際は3週間を目途に退院を待つが、多くの方が特別養護老人ホーム申請をしており、長引く場合は生活拠点の移動も検討することになっている。	
33	(11)	○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	介護度が高くなったり、心身に変化があった時は、家族にアンケートをいただいて終末期について、家族と話し合いを行っている。「看取りと重度化の指針について」何回も学習している。	「看取りと重度化に関する指針」を作成し、それに基づく支援ができるよう環境を整えている。委託契約している医療機関と人生の最終段階における医療・ケアの情報を共有し、重症化や終末期にも適切なケアが提供できるようにしている。	

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
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	「安全管理実践帖」にもとづき、対応している。AEDの使い方、急変時の対応の訓練を年数回行い、急変時の対応に備えている。		
35	(12)	○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、防災訓練を行い、避難方法、誘導手順を確認している。近所の方々にも参加してもらっている。	今年度は、総合防災訓練・火災訓練・地震訓練等、様々な訓練を実施している。近隣住民の理解と協力を得る為、事業所側から地域に案内を配布し、訓練に参加してもらっている。また、事務室には、町の防災無線受信機も設置されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○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	個々の思いに寄り添い、その人に合わせて声かけを行っている。言葉づかいや接し方に気をつけている。心の内を正しく理解し、自尊心を傷つけないよう心がけている。	一人ひとりの性格や理解力を把握し、分かりやすい言葉を選んだり、内容をかみ砕いて説明したりしながら、利用者の意思確認を行っている。その際、言葉遣いや接し方にも十分に配慮している。	
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	本人の思いに耳を傾ける努力はしているが、希望通りにならないこともある。		
38	(14)	○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	起床、食事、入浴、レクの時間は決まっているが、その他の時間は自分のペースで生活している。本を読む人、パズルをする人、テレビを視る人、自室で過ごす人、等で自由に一日を過ごしている。	自分でその日の過ごし方を決められる利用者と意思表示が難しい利用者があり、意思表示が難しい利用者については、生活歴やこれまでの生活状況・身体状況を考慮しながらも、他者とコミュニケーションが図れることを重視した支援を行っている。	
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	指輪、スカーフ等、その方の希望でオシャレを楽しんでいる。理美容も自分で選んでいる。自分で服を選べる人は、着る服を選んでもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者さんに下準備を手伝ってもらい、職員、利用者一緒にテーブルで食事をしている。お膳を下げる際には「うまかった」など、お礼もしてくれる。	一緒に作業ができる利用者が、少なくなってきた。それでも、できること(きぬさやの筋とりや山菜の下ごしらえ、干し柿づくり等)を確認しながら、共に作業を行っている。食事は三食手作りで、食材も新鮮なものを用意している。	

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
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	食事量、水分量を記録している。人によりキザミ食や水分、塩分調整をしている。バランスを考え工夫している。		
42	(16)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、口腔ケアを行っている。自分で出来ない方は、職員が援助している。夜は義歯は洗浄剤に浸して消毒している。	町のリハビリテーション専門職派遣制度を活用し、歯科衛生士から口腔衛生指導を受けている。12月には、口腔衛生に関する講義も受ける予定となっており、口腔ケアにおける質の向上が図られている。	
43	(17)	○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	トイレチェック表で排泄パターンを把握し、それぞれに合ったタイミングでトイレ誘導をしている。さりげない対応を心がけている。	利用者の行動を観察しながら、トイレに向かう様子があれば必ず付き添い、プライバシーに配慮しながら、支援が必要な場合に介助している。尿意や便意を感じる事が難しい利用者には、排泄パターンを考慮しながら、適宜トイレ誘導している。	
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	毎日、牛乳、ヨーグルトを摂取している。排便の有無や日数により下剤を使用し、予防に努めている。職員も排便の見逃しが無いよう確認を徹底したい。		
45		○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	午前中に入浴を行っている。個々に応じた入浴支援をし、会話も楽しんでいる。		
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	自由に自室に行き来できている。利用者さんのペースに合わせて、ゆっくり過ごしてもらっている。		
47	(18)	○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	薬のファイルやお薬手帳に目を通し、体調に変化があれば、看護師、医師に報告、相談している。変更があった場合は、職員全体で共有し、その方に合った服薬方法を行い、支援している。	管理者、日勤介護員、早番介護員のトリプルチェックを経て、利用者に渡している。服用については、袋のまま渡したり、袋から出して手に渡したり、直接口に入れる等、利用者の能力に合わせた方法で対応している。	

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
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	旬の食事を食べたり、まつりでの花火鑑賞、鮎食、彼岸のぼたもち、千本ダンゴやクリスマスケーキ、お花見をしたりと喜ばれている。		
49		○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	今年は村山市のバラ公園に出かけた。普段も理事長がドライブに皆さんを誘い、喜ばれている。田植えや稲刈りの風景、紅葉の鳴子峡にも行っている。		
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	基本的にはお金を所持していただかないようにしている。必要時は家族から預かりを支援している。		
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	携帯電話を所持している方は、家族と自由に通話している。他の方は、要望がある時は、ホームの電話で自由に通話できる。		
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	リビングには外の光が多く差し込み、眺めも良く、とても気持ちのよい空間になっている。室温調整に配慮しています。季節に合う飾り(ひな人形や七夕飾り)や、窓からの景色を楽しんでいる。	リビングには室温計が設置されており、室温チェックをしながら、エアコンや床暖房の調整が行われている。大きな絵画が飾られている他に、大きな窓枠から見える風景も絵画を思わせ、落ち着いた空間となっている。	
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	テーブルには2～3人でゆったりと座れるし、ソファや畳の長イスもあり、自由に過ごせる場所がある。		

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
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	使い慣れた衣服や家具、布団を持ってきてもらっている。写真や人形を飾っている人もいる。利用者さんからも「ここはきれい」と言われている。	使い慣れた布団や衣類、ソファなどが持ちこまれ、それぞれ特色のある空間となっている。利用者の安全を図る為に、ベッド柵に手作りのカバーをつけたり、センサーを設置したりする等の対応もされている。	
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	リビング、トイレ、脱衣所、浴室に手すりをつけたり、柱の角にはラバーを張ったりしている。動く導線には物を置かないようにし、ベットセンサーをつけ転倒防止に努めている。		