

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0670700418		
法人名	社会福祉法人 山形虹の会		
事業所名	グループホームかけはし		
所在地	鶴岡市民田字家田100-1		
自己評価作成日	平成 29年 9月 日	開設年月日	平成 12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)】

家事作業を一人一人ができることを自発的におこなっている。利用者の思いを傾聴し、安心した生活が送られるよう支援している。

【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)】

事業所は開設以来18年、同一法人の高齢者介護施設と協力しながら、利用者が安全安心に、地域の一員として、自らの生活を継続できるように支援している。特に、介護プランづくりは、一週間に係る「24時間アセスメント表」を基に、職員全員で十分な話し合い・検討が行われている。また、そのプランを踏まえ、出来ることや役割、趣味の活用で生き生きと過ごせるように、ボランティアの支援を得て、「演歌の会」や「さいほうクラブ」等々多くのサークル活動を支援している。さらに、高齢者の大きな楽しみである食事を大切に、手作りの多彩な献立で家庭的で季節感のあるバラエティに富んだ食事を楽しめるように配慮している。

※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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 29年 10月 11日	評価結果決定日	平成 29 10月 30日

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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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せている (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
51	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	グループホームかけはしの理念を玄関や事務所に掲げ、共有している。新入職員や異動職員への周知、新規入居者・ご家族へのお知らせをしている。	事業所の理念を玄関や事務室に掲げ、職員や家族によく見えるようにして、職員・家族と共有化を図っている。職員はそれぞれ、特に、笑顔で「耳を傾ける」、楽しく「家族の一員として生活する」、「安全・安心・安楽な環境」などを意識しながら、一人ひとりを支援するよう努力している。		
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	畑作業を地域の方にアドバイスを頂きながらおこなっている。行事へ地域の子供達を招待したり、学区内の中学校の取り組みへの協力を実施している。	地域とは、敷地事業所の一員として日常的な交流がある。地域の方の指導を得た野菜づくり、夕涼み会への子供たちの招待、中学校の社会貢献活動の支援等を行っている。また、ボランティアの支援で、茶会、演歌の会、琵琶演奏会などを開催したりしている。地元の方々も招き介護事例発表等を行い、地域の理解を得るとともに、認知症の方への対応のあり方等について啓発を行い、地域貢献に努力している。		
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	部門会議で事例報告や認知症の方への対応等について学習している。年1回、地域の理事・評議員を招待し、発表会を実施している。			
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ヶ月に1回、運営推進会議を行っており、地域住民の代表からも参加していただき、情報交換・共有している。	2か月に1回、家族・市職員・民生委員・老人クラブ代表の参加を得て開催している。会議では利用者の生活状況や様々な活動状況を報告した後、自由な意見を頂いている。災害訓練として携帯コンロでの炊飯や、文化行事観賞の為にアートフォーラムを訪ねるなど、サービスの向上に活かしている。		

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	
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	鶴岡市介護保険事業者連絡会や運営推進会議等での交流・意見交換あり。	運営推進会議には毎回市職員の参加を得るとともに、市主催介護保険事業者連絡会には職員を参加させ、市役所職員と日頃から意見交換を行うように努めている。また、介護相談員の訪問(本年は未訪問)の記録のまとめ等の資料を頂くなど、行政との密接な協力関係を築くよう努めている。		
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	身体拘束排除に関するマニュアルに基づく学習を定期的に行っている。日中は玄関にカギをかけず、チャイムで出入りを確認している。本人の要望に応じて畑作業や散歩など取り入れ、入居者のストレス軽減に努めている。	法人・事業所で毎年学習会を実施するとともに、行政・団体の研修に参加した職員の伝達研修を設定したりして、職員の共通理解を図っている。日中は玄関に施錠していない。外に出たがる利用者に関しては、利用者の行動傾向について学び合っている。外出した場合は、否定せず、話を聞きながら一緒についていく対応を行っている。また、リスク管理委員会を中心に、事例検討を行ったり、敷地内で見かけた際は連絡してもらおう体制を整備したりしている。		
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逃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	県が主催の学習会に法人から代表者が参加し、伝達学習を実施。部門会議での学習も定期的に行っている。			
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	法人全体での学習会で各種制度の学習。制度を利用している入居者がいるため、後見人との面談等あり。			
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	契約時に丁寧に説明するよう心掛けている。入居者・ご家族からの不安や疑問についても理解・納得を得られるよう心掛けている。			

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	
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	苦情・相談窓口を設けている。玄関に投書箱設置あり。面会や面談時に要望等も聞くようにしてる。苦情・要望等あった場合は法人内に設置されている第三者委員会に報告し、討議している。	利用者は日頃の会話から、家族からは面会や行事参加時に話し易い環境をつくりながら、また、毎月のお便り送付の際の会話等から、思いや希望を引き出すよう努めている。玄関に投書箱を設置している。意見や要望等については、法人内に設置されている「第三者委員会」に報告し、対応のあり方を検討している。		
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	部門会議やサービス担当者会議等で意見交換をおこなっている。職員面談も定期的に行っている。			
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	部門会議で学習や事例検討の作成をおこない、発表している。介護職会議にも参加し、他部門の取り組みについても学習の共有をしている。時間外業務が出ないよう、必要な業務改善をおこなっている。			
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	部門会議や介護職会議、全職員学習会など、法人内外の研修会に参加する機会があり、力量アップに努めている。	毎月の部門会議で学習・事例検討を行うとともに、法人全体の研修会や介護職会議等に積極的に参加させ、職員全体のスキルアップを図っている。また、年2回、職員の年間目標に関し面談を行い、啓発を促すとともに、資格取得の支援を行っている。		
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GH連絡協議会での研修会や交換実習など交流の機会を持っている。また、市の介護保険事業者連絡会での交流や意見交換も行っている。	県グループホーム連絡協議会の研修や交換実習への参加、法人全体研修会への参加等を通して、職員のスキルアップを図るとともに、他事業所との情報交換や人的ネットワークの形成を促進し、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	担当職員を決め、申請時の家族からの情報や本人からの聞き取りを全職員共有し、信頼関係を構築している。		
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	申請時や入居初日にゆっくり対応し、家族の不安や要望等を聞き取りしている。		
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	入居時に本人・ご家族の意向を確認し、グループホームに限らず、他サービスも紹介している。		
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	家事作業や風習、昔からの地域の行事等、教わりながら一緒におこなっている。		
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	担当職員だけでなく、生活の様子を毎月のおたよりや面会・面談時に伝えるようにしている。		
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	同じ町内の方が抹茶の会のボランティアを通して面会したり、家族や知人と面会時は居室でゆっくり過ごしてもらっている。		
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	食堂で好きなテレビを一緒に見たり、家事作業も一人一人の得意分野を見て分担しておこない、トラブルないようにしている。		

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	
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	退居される際には、今後も相談を受け付けていることを伝えている。また、入院した際も、面会に行き、情報の交換をおこなっている。また、隣接老健に入所する際は、情報提供し、利用者が早く馴染むことができるように協力している。			
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	今までの本人の生活が反映されるように食事・入浴・居室(家具)の配置など希望をくみとるための会話と交流の機会を設けている。	利用者ごとに担当者を定め、生活史の作成や利用者との関わりに時間をかけ、利用者の思いに耳を傾けるとともに、利用者の表情、行動から思いを把握するよう努めている。会議等で話し合い、普段の気づきを大切にしながら本人本位の意向に繋げている。		
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	生活史の作成と会話の時間を設け、本人のひとりの把握をし、思いを受け止めている。			
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	24時間の行動アセスメントを入居時・6か月毎実施。入居開始から日々の本人の心身状態の把握・共有。受診対応や家族受診時の報告を必ず聞き取りしている。			
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	ユニット全職員で月1回サービス担当者会議実施。モニタリングは1・3ヶ月実施。ケアプランは6ヶ月毎の見直しを実施している。	1・3・6ヶ月毎にサービス担当者会議を行いモニタリングや計画の達成状況の確認が行われている。6か月目には一週間に係る「24時間アセスメント表」を基に話し合い、家族の参加を得て計画の見直しが行われている。会議では、利用者の思い、出来ることと出来ないこと、役割などについて話し合い家族の意見や希望を踏まえて現状に応じたプランとなるよう努力している。		

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	
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	カルテに様子を記入。申し送りやカードックスを使い、全職員が共有できている。			
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	法人の友の会主催、友の会市での買物の楽しみの提供や農業の経験を活かした畑作業や漬物作りの場を提供している。			
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	本人家族の希望で、入居前の主治医に継続して受診している。家族受診でも病状報告書を持参してもらっている。	入居前の主治医の診察を、家族又は必要に応じて職員が付き添い、継続的に受診できるよう支援している。受診の際は病状報告書を基に医師に生活情報を提供し、診察の結果は受診結果報告書に記載し、医師・家族と情報を共有し、安心して医療を受けられるよう工夫している。		
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	日常的な健康管理と、24時間連絡体制をとっている。急変や体調不良時に隣接の看護師に報告・相談し、指示をもらっている。			
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、本人の普段の状況がわかるよう、総括書を提出。病棟やソーシャルワーカーとの情報交換に努めている。			

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	
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	重度化に対しての指針を作成しており、入居時、家族に示している。	重度化や終末期の対応については、利用開始時に、本人・家族に対し、指針に基づき、できることを丁寧に説明している。変化があった際には随時家族や医師と協議し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	AEDや心肺蘇生について、法人の学習会や部門会議で学習している。			
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	法人全体で年2回、日中想定・夜間想定で避難訓練や災害訓練を実施している。各ユニット毎にも避難訓練をおこなっている。地域の防災訓練へ参加している。	法人の同一敷地内施設と協力し、年2回、消防署の参加を得て、火災と地震等の災害避難訓練を行っている。夜間想定でも行っている。そのほか、ユニット毎に、隔月、避難訓練を行っている。大震災後は、黄金地区の防災訓練にも参加している。法人全体で協力し、米・水・コンロ等を備蓄している。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	法人全体や部門会議で接遇の学習会を開催。疑似家族になり、親しさの不適切な対応にならないよう努めている。	利用者の人格が尊重され、役割を持ちながら自分らしく生活ができるように支援している。特に、部門会議に接遇研修を取り入れ、認知高齢者への声のかけ方等について、家族的であるが、親しすぎないようなあり方について学習している。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	本人の話や表情に気を配り、思いや希望を聞き取っている。			

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	
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、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	毎朝体調や思いを確認し、職員間で共有して支援している。			
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	行事や受診時の外出時や、普段の服装も本人の意向を確認している。			
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	職員と一緒に野菜の下処理や盛り付け、食器を選んでもらい、食事の楽しみを提供している。毎週日曜日は入居者の希望をとりいれた献立を作成している。	三食とも手作りで、家庭的で季節感のある食事を楽しんでいる。献立は、管理栄養士の指導受け、職員持ち回りで、日曜日は利用者の希望を基に作成している。昼は麺等もあり、多彩である。行事食も含めて、「芋煮会」「大黒様」「納豆汁」など、季節感に溢れている。また、下処理から、盛り付け、後片付けなど、利用者が出来ることを自分の役割にしている。		
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	個人個人の食事形態に留意し、バランスを考えている。水分を起床時・毎食・おやつ・入浴時に勧めている。			
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、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、口腔ケアを実施。介助が必要な方には声掛け、介助している。口臭のある方で、主治医に相談するケースあり。夜間は義歯洗浄剤使用あり。			
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	排泄アセスメントを実施して、声掛け・方法を検討し実施。ご本人のプライドを傷つけないように心掛けている。	必要に応じて「排泄アセスメント」を実施し、一人ひとり何時どのような支援を行うかに話し合っている。出来るだけパットやオムツを使用せず、トイレで自分で出来るよう、さりげない声掛けや誘導を基に、自立的な排泄に向けて支援している。		

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	
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	センナ茶や乳酸菌飲料、食物繊維の多い食材をメニューに取り入れている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調をみながら、時間や回数など希望に応じて支援している。	それぞれの体調や生活習慣などを踏まえつつ、希望を訊きながら、午後に入浴・シャワーを支援している。好まない方については、誘導のあり方について話し合いながら清潔保持に努めている。		
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	適度な運動の場の提供との飲み物などのし好品を提供し休息してもらっている。午後はオルゴール曲などCDでBGMを提供している。			
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	薬の説明書や受診時の病状報告書で確認。薬の変更の有無を職員で申し送っている。			
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	生活歴や会話の中から本人の好きな事を日常生活に取り入れている。外出行事で交流を図ったり、一人で過ごす時間の多い方は、居室の環境整備をおこなっている。			
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	外出行事を企画したり、法人内の市での買物やお盆の墓参り等、家族の協力を得て、外出の機会を実施している。	敷地が広いので日頃から散歩や野菜作り等で外気に触れるように配慮している。行事も、それぞれのユニットで、「足湯」「郊外ドライブイン観光」「文化施設訪問」等実施しているほか、家族との外出や帰宅などを促し、家族や地域との関わり・繋がりが無くならない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	
49		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>法人内の市や、訪問販売等で買物する際は、自分の財布から自分で支払ってもらうよう支援している。所持を希望された方については、家族と相談の上、所持している。</p>			
50		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人希望時、電話の使用あり。手紙を書く機会がほとんどなく、絵手紙教室で書いた作品など、家族に送る企画を検討している。</p>			
51	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>室内の温度・湿度管理実施している。季節感のあるオブジェや花等で壁面を飾っている。</p>	<p>居間には、テーブルやソファが置かれ、テレビのある和室や台所と一体になって、家庭的な落ち着きがある。利用者が思いおもいに作業をしたり、テレビを見たりして過ごしている。壁面は行事の楽しそうな写真や季節感のあるオブジェ等で飾られている。温度湿度の管理がなされ、清潔感もあり、居心地の良さそうな空間となっている。</p>		
52		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食堂ソファや居室など、好きな場所で過ごしている。</p>			
53	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に自宅で使い慣れた家具や寝具を持ってきて頂き、自宅での生活が継続できるように配慮している。</p>	<p>居室の入り口にはきちんと表札がある。中に入ると利用者の個性が見られる。使い慣れたものや馴染みの家具を持ち込んだり、家族と一緒に写した写真を貼ったり、飾り物を飾ったり、それぞれの居室という感じがする。清潔感もある。</p>		
54		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室に表札をつけている。トイレや浴室にも表示されている。玄関前や廊下に手すりを設置し、歩行しやすくなっている。</p>			