

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471200667		
法人名	有限会社 三輝		
事業所名	グループホーム 米山		
所在地	登米市米山町善王寺相ノ田30-2		
自己評価作成日	平成26年2月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0471200667-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年3月6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)】

静かな山間にあり、季節の移り変わりを身近に感じることができる。季節の良い時期には近隣の散歩を楽しんでいる。入居者の処遇に当たっては家族、本人の意向を確認できる範囲で個別に対応することを心がけている。朝の離床や食事時間、入浴など最大限本人の意思を尊重する事としている。出来るだけ多くの時間を入居者との会話など一緒に過ごす時間に当てて欲しいと職員に話している。

【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)】

自然豊かな山合いにあり、四季折々の移ろいを肌で感じることができる。理念には「一人ひとりの尊重」「笑顔で生活」「地域と共に」という思いがこめられており、毎年、職員全員で振り返り、ケアの質の向上に活かしている。職員は利用者と一緒に食事をし、外出傾向をつかみ満足が得られるまで同行するなど、常に寄り添い、喜びを共に感じている。管理者は職員の課題解決への意欲や質の向上を重視し、会議での意見を即、運営に反映させたり、外部研修や資格取得を積極的に促している。医療面では医師の往診や看護師訪問による健康管理が図られ、利用者や家族の安心に繋がっている。震災を経て、命を守る取組みを最優先課題と考え、毎月の避難訓練の実施、年度末の職員全員による避難訓練の振り返り、運営推進会議での防災に関する意見交換、備蓄の充実などに取り組んでいる。

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
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)	○ 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
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)	○ 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
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、生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
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	○ 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
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	○ 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
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 (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名

グループホーム米山

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ふ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	職員全員で介護理念を作成し、目につくところに貼り、日々仕事をしているが、ともしれば忘れがちである1年に一度介護理念の振り返りを行なっている。その時に職員一人一人初心を思い出し自分自身の振り返りにもなっている。	理念は職員みんなで作成し、「一人ひとりの尊重」「笑顔で生活」「地域と共に」という思いがこめられている。毎年職員一人ひとりが理念の振り返りを行い、個々の新たな目標を決め、ケアの質の向上に活かしている。	
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	地域の行事への参加は入居者の状態の変化などにより難しくなっているが、地域の清掃活動などは毎年行なっている。又、月1回のホーム発信の米山だよりを発行し地域90戸に広報と一緒に区長さんに配布をお願いしている。	行政区に加入している。毎月発行の「米山だより」を地域に配布している。住民から「見えますよ」との感想もあり、「米山だより」はホームと地域を繋ぐ役割を果たしている。また散策や踊り、お話し相手のボランティアの訪問も多く地域との交流が深まっている。	
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	震災など緊急時のお年寄りの受け入れや、業務に支障のない形での入浴施設の提供など考えている。		
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回運営推進会議の開催。推進委員さんよりの意見で避難路の整備など行なっている。市職員、包括支援センターの職員にも参加いただいている。	2ヶ月に1回開催している。市職員、地域包括職員、民生委員、区長、地域住民、家族が参加し、行事・入居者近況報告、活動の振り返りなどが話し合われている。意見交換により、避難通路の改善も図られた。職員は地域との連携を図る上での重要な会議として認識している。	
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	運営推進会議にも許す限りの参加を頂いている。運営推進会議参加時疑問に思うことなどあれば聞くようにしている。	相談しやすい関係にあり、介護保険関係の手続きや不明点などを相談している。台風時には市の担当者から安否確認の連絡もあり、密な協力関係が築かれている。運営推進会議にも参加している。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設の方針として身体拘束、居室、玄関の施錠は行なわない事としている。徘徊のある入居者には付き添う事としている。	施錠は19:00～6:30である。外出傾向を把握し利用者には職員がその都度一緒に寄り添うケアを行なっている。地域包括にも協力を依頼している。登米市の研修を受講した職員が内部研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	身体的虐待はだけではなく、言葉での虐待についてもケア会議等で話し合いをしている。		

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
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	人権擁護に関して、公的制度だけではなく社会的資源等も利用できるような情報を取り入れている。		
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、改定などは事前に家族に十分な説明を行いトラブルにならないように、疑問、不安、不満の解消に努めている。		
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なら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	玄関に意見箱を置き家族や来所者より意見や要望を頂く工夫をしている。家族からの要望は面会時に出来るだけ聞き取るようにしている。	家族が毎月の利用料支払いのために来訪する機会を捉え、状況報告や意見交換を行ない、要望をくみ取り、ケアや運営に反映させている。玄関には意見箱を設置し、意見や要望を出しやすいよう工夫している。	
11	(7)	○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	月1回開催のケア会議にて職員からの意見や要望を聞き施設の運営に反映している。 (行事、避難訓練など)	月1回のケア会議で職員から意見、要望を聞き、運営に反映させている。管理者は職員と共に介護にも当たり、課題を職員と共有しようとしている。また年1回社長が職員と面談を行い、要望や意見を運営やケアの質の向上に繋げている。	
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	行事担当や防災備品管理担当など職員より声が上がりに積極的に仕事に取り組んでもらっている。年1回程度経営者との面談も行っている。		
13		○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	職員の希望する研修、勉強会、資格試験など毎年職員それぞれ取り組みをしている。会社として資格試験受験の為の通信教育などの費用の負担などしている。資格取得後は資格手当などの配慮もしている。		
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作り、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り組みをしている	他グループホームの職員研修なども受け入れ、その後も交流があり、他グループホームの情報なども頂いている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	入所前、入所時など、本人と充分話し合い、不安や困りごとなど聞き取り、ケアプランに取り入れるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前、家族の要望、希望などを聞き取り施設の役割を説明し家族の出来る事、施設で出来る事を確認し、信頼関係を築いていけるように配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人の状態を家族に確認し本人の状態にあったサービスとなるように家族と話し合っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理のコツを教えて頂く事等でコミュニケーションをとっている。食前、食後にテーブルを拭く、配膳の手伝いをして頂くなど個々の状態に合わせお手伝いいただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	レベル低下の見られる入居者の家族には連絡を取り、施設に足を運んでもらう、帰宅願望の強い入居者家族には許す範囲で自宅への外出などお願いしている。		
20	(8)	○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	入居前に利用していた整体師さんに施設に足を運んでもらい居室で施術してもらう。季節が良く時期を選んで自宅付近への外出なども考えている。	利用者が以前住んでいた近所の方や親戚、利用し続けている整体師などの訪問があり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。「暖かくなったら家に行きたい」という要望もあり、時期を見て支援できるよう準備している。	
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	毎月のケア会議で情報を共有し職員が利用者同士の橋渡しをするなどし、入居者一人一人が孤立する事のないように対応している。		

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
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	退所後の交流は、本人、家族の意志、意向であり希望があれば対応している。		
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	入所前の暮らしを把握し、個々に満足してもらえる事を前提に考え、家族への連絡、買物など個々に対応している。	利用者や家族、看護師などの聞き取り内容を職員で共有し、利用者が希望する暮らし方や思いを把握し、意向や希望にそったケアにつなげるよう心がけている。職員はとくに担当する利用者の日常の表情の変化を見逃さないよう努めている。	
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	入所前後、本人、家族より聞き取りを行い生活歴などの把握に努めている。日常会話からの情報も有るので会話を大切にしている。		
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	心身の小さい変化も見逃さないように心配りをすると共に職員間で情報の共有と理解に努めている。		
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	入所時の聞き取り、介護度の変化、入院、加齢による状態の変化に応じケアプランの変更を行い作成後は家族に提示し了承を貰っている。	介護認定の更新時にケアプランの見直しを基本にし、利用者の状況の変化に応じてプランの見直しを行ない、家族に同意を得ている。ケアプランは職員全員で共有している。	
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	個々に日々の暮らしぶりなどを生活記録に記録し変化のあった際はケア会議で話し合い介護計画などに反映している。		
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	家族が対応できない入居者の外出や買物、入院時の洗濯等、個別に対応している。		

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
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	ボランティアの慰問など積極的に取り入れ、外部との交流を図っている。行事や外出などの協力などもお願いしている。		
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、納得が得られた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	基本的に協力医への受診は職員が対応している。月1回の協力医の往診、週1回の看護師の訪問が約束されており、家族も安心されている。	利用者の希望でかかりつけ医は協力医療機関の方が多い。月1回の往診、週1回の看護師訪問によって健康管理が図られ、利用者や家族の安心に繋がっている。歯科は家族が付添っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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1回訪問の協力医院よりの看護師の顔を入居者も覚え、訪問時、入居者が直接、症状などを訴えている。個々の入居者の状況もその都度伝えている。		
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入退院時のカンファレンスに家族と共に参加し情報を共有し早期退院に向け話し合いをしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	要介護度3以上になった際、ひとつの選択肢として特別養護法人ホームへの住み替えなどもあること家族に説明している。終末期の家族の方針を確認し適切な支援が出来るように対応している。	終末期には家族、医師、職員で話し合い、意向にそった支援が出来るよう図っている。利用者が重度化した場合、ホームでの看取りは家族の関わりが欠かせないことから、他施設への入所なども含めた意向確認を家族に行っている。	
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	職員のほぼ全員が上級救命講習を受けている。又、避難訓練時に消防署員より応急処置の研修など職員全員で受けている。		
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	避難路の整備、スプリンクラーの設置、避難訓練の実施。災害時の備蓄品として食料、発電機、ガソリンなど準備している。	命を守ることを優先課題とし、毎月、近隣住民も参加し、避難訓練を実施している。避難通路を整備し、スプリンクラーは断水を想定し水槽も設置している。1週間の食糧備蓄やガソリンの補給基準も決め、職員は年度末に避難訓練の振り返り発表を行なうなど防災意識は高い。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	入居者全員同じような声掛けや対応ではなく、個々に通じる言葉を選び声を掛けるなどしている。日中の活動も居室で過ごす人、ホールで他入居者と過ごす人とそれぞれである。	職員の対応に問題があった際は、ケア会議で課題を全員で確認し合い、不適切なケアを繰り返さないよう共有している。呼び名は「お母さん」、「～さん」、「～ちゃん」など入居時に利用者に希望を聞いて決めている。	
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	何事も職員が決めてしまうのではなく、本人に確認し決めてもらうようにしている。		
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	本人の希望やペース、生活リズムの把握に努め対応している。離床時間、食事の時間、形態など本人に合わせ対応している。		
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	衣類、化粧品など出来るだけ本人の好みの物を購入できるように支援している。顔そり、染毛なども出来る範囲でお手伝いしている。		
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	介護度の上昇に伴い一緒に調理する事は難しくなったが、能力に応じ、下膳、配膳など手伝っていただいている。	利用者はテーブル拭きや配膳など出来る範囲内で行い、職員と一緒に食事をしている。食材やレシピは業者からのものを活用し、栄養チェックも行なわれている。とろみ、刻み食にも対応している。食後は居室で口腔ケアを職員が支援している。	
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	食事はカロリー計算されたメニューを提供している。それぞれの状態に合わせ、粥、刻み、極刻みなどで対応している。食事、おやつの際は必ずお茶も提供し飲んでもらうように声掛けしている。		
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、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	食後は全員、居室に誘導し本人の状態に応じ職員が付き添い口腔ケアを行なっている。		

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
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むけた支援を行っている	介護度、年齢の上昇に伴いトイレでの排泄が難しくなっているが、気持ちよく過ごせる事を一番に考え、声掛け誘導、居室でのおむつ交換など個人個人の状態に合わせて対応している。	日中は排泄チェック表を活用しながら声がけし、トイレ誘導を行なっている。夜間は利用者に応じて時間毎に声がけをし、排泄支援を行なっている。	
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	水分摂取の声掛け、バランスの摂れた食事の提供、排泄記録を付け回数、便秘などチェックし主治医と相談しコントロールしている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	殆どの入居者が毎日入浴しているが、体調不良や本人の拒否がある際は順番を換え、再度声掛けする、中止するなど対応している。	入浴は基本的に毎日であるが、職員2人での入浴介助が必要な利用者は一日おきである。入浴の順番はくじ引きで決め、利用者の楽しみにもなっている。また菖蒲湯やゆず湯で季節感を味わえる工夫も行なっている。	
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	日中、個々に居室で編み物をされたり、テレビをみたり、よこになって休むなど過ごされかたはそれぞれである。夜間に影響が出る際は声掛けしている。		
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	入居者一人一人の内服や副作用なども解るようしており、職員全員で共有している。		
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	配膳、下膳、洗濯物干しなどそれぞれの能力にあわせ手伝っていただいている。飲み物、手芸品など本人の希望するものを職員付き添い買物に出掛けている。		
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。又、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支援している	散歩の付き添い、買物の付き添い、食事会など機会を見つけ外出している。外出時ボランティア、家族への協力もお願いしている。	外出計画を立て、お花見、紅葉狩りなどの外出支援や買い物や外食、散歩などの個別外出支援を行なっている。外出時には外出ボランティアの協力を得ながら、利用者の希望にそった支援を行なっている。	

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
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	個人個人の能力に応じ自己管理されている。自己管理の難しいかたは事務所に小口預かり金として預かり、管理している。必要に応じ買物の付き添いなどしている。		
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	本人の希望時、自宅や家族への電話を事務所からかけること出来るようになっていく。自分でダイヤルできない入居者になり変わり職員がダイヤルしている。		
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	空気清浄機、加湿器などを設置し温度や湿度管理をしている。居室入り口には季節の造花を飾るなどし季節感を出すようにしている。	リビングの壁には利用者と職員と一緒に作った季節の飾りや利用者の笑顔の写真が貼られ、和やかな雰囲気にも包まれている。温・湿度は適正に管理されており、空気清浄機や加湿器が設置されている。トイレは利用者の希望で利用者が馴染んで来た「便所」と表示している。	
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	ソファーやこたつがあり、ソファーで横になる人、こたつでお昼寝をする人など思い思いに過ごしている。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具、寝具など入所時に持ち込んでおり、自宅に近い環境作りをしている。	居室は畳敷だが、衛生上からフローリングへ変更を検討している。押入れ、洗面所が設置されている。家族の写真、テレビ、位牌などは利用者が自由に持ち込み、その人らしい居室となっている。掃除は職員と一緒に、清潔に保たれている。	
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」「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	手すりの高さを入居者の身長に合わせて付け替えている。トイレも解りやすく表示している。		