

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 2F)

事業所番号	06711000337		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町		
所在地	山形県新庄市大手町2番83号		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 日	開設年月日	平成 16 年 3 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)】

市の中心部に位置しており、窓からは新庄祭りや花火も眺めることができる恵まれた環境にある。市民プラザや図書館などの公共施設や公園が歩いて行ける距離にあるため、催し物や地域との交流にも気軽に参加できる。また同町内にあるグループホーム大手町和心との交流や協体制度も整っている。「共に笑ってつながって」の理念のもと感性や感情に触れる交流をし、ご家族様がなかなか連れていけない場所へも職員と外出して自然に触れ合ったり、ホームに居ながら一流の音楽を聴く機会を設けるなど非日常を楽しんでいる。普段からご家族様の思い、悩み・不安に耳を傾けながら情報交換を密に行い、信頼関係を築きながら笑顔のある穏やかな暮らしを送るお手伝いをさせて頂いています。

【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)】

利用者が出来る事はこれまで通りホームでの生活の中に取り入れ、楽しみを持って一人ひとりがにこっと笑いながら暮らせるように職員全員で支援しています。市中心部の街なかの環境のもと同じ町内のグループホーム和心と連携しながら近隣の人々から応援や協力をもらい、また事業所から発信することで地域の理解を得ています。職員は研鑽を積み、楽しんで生活できるよういつも明るく接し、そっと手助けしながら利用者・家族等との信頼関係を築いています。利用者が笑顔で穏やかに安心して暮らせるよう、理念としている「共に笑ってつながって」を常に考えて支援に取り組んでいる事業所です。

※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.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	平成 30年 10月 2日	評価結果決定日	平成 30年10月 22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.1~54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	
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	ホーム内に掲示して、全職員が常に意識できるようにしている。また、ホーム便りや運営会議の資料には毎回理念を載せ、所内研修時にも確認している。	職員全員が理念を共有し、利用者とは常に明るく接し、話しかけ、会話のキャッチボールをしながら一緒に作業し行動することを実践している。	
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	町内の資源回収への協力をしている。また、毎年町内の芋煮会や保育所の夏まつりに招待して頂いている。年1回は避難訓練に近隣の方から参加して頂いている。	町内いも煮会や保育所夏祭りへの招待、避難訓練への参加など地域から応援・協力をもらっている。また事業所として出来ることや認知症ワンポイント個別相談会開催、町内行事への協力等を通して良好な関係を築いている。	
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	認知症ワンポイント個別相談会を無料で3Fふるさとホールにて開催し、認知症に悩む家族の方にケアのアドバイスをした。玄関にはAED設置のステッカーを貼り、市のHPにも登録している。		
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	利用者・サービスの状況の報告は毎回行い、外部評価結果報告・家族アンケートの集計結果報告など、テーマを変えて2ヶ月ごとに行っている。市の担当者・認知症支援推進員・区長・家族の方々の意見を聞ける貴重な場となっている。	利用者状況の報告を行うと共に研修や行事など事業所活動報告を行っている。行政からの意見やアドバイス、地域との交流や協力体制作り、家族等からの意見・要望などテーマによりさまざまな意見交換の場となりサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会に毎回参加してもらい、利用者の状況や近況報告をしている。定期的に空き情報を報告し、緊急の利用者にも対応している。	運営推進会議に市担当者、地域包括支援センター認知症地域支援推進員が出席し、事業所取組みについて理解をもらっている。認知症ワンポイント個別相談会の研修や市報への開催掲載、空き室利用など協力し合い連携している。	
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	玄関や入口は開放しているが、一時的(ショート対応や不穏時)に危険と思われる時は施錠し様子を見る時がある。全職員へ身体拘束排除マニュアルを設け周知している。	身体拘束排除マニュアルをもとに勉強会を開催し、身体拘束のないケアに職員全員で取り組んでいる。声がけや言葉遣いに注意し合い、ベッドからの立ち上がりや歩行時の転倒防止に努めながら週1回の「100歳体操」への参加や手引き歩行などで安全に安心して暮らせるよう取り組んでいる。	

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	マニュアルにて周知している。職員同士連携を密にして注意を払っている。		
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	セミナーの研修資料で学びながら、相談があれば対応できるよう体制を整えている。		
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	契約書の写しを事前に渡し、目を通してもらっている。契約前や契約時・契約後も疑問点には説明を行っている。改定時の説明は書面にて行い理解を得ている。		
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	家族アンケートを行っており、その結果と意見・要望は家族にも知らせ、サービスに活かしている。運営推進会議でも取り上げ、外部者への公表の機会を設けている。また、利用者の状態の変化には、個別に面談をするなど、不安や本意を聞いている。	毎月の近況報告、面会時や家族交流会での懇談、アンケートの意見等で信頼関係を築いている。笑顔が笑顔を生むケア、不安や本音を言える関係を通して利用者・家族等の満足とサービスの向上に繋げている。	
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	フロア会議、職員会議、調理会議、主任会議等で問題や意見を出し話し合い、改善したり対応している。		
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	賞与・処遇改善手当・夜勤手当等に処遇改善を活用し、労働時間の希望には個別に対応している。今年度第2回目の職員の子どもで中学生以下を対象に行った「お仕事参観」では、責任とやりがいを持ち、生き活きと仕事をしている姿を見せることが出来た。		
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	シフトの可能な限り、外部の研修を受講させている。	年1回以上の職責に合った外部研修を受講し、復命書の回覧で共有を図っている。毎月のフロア会議で担当がいま困っていること、改善したいことなどを全員で検討し、職員それぞれのレベルアップを図っている。	

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	(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	最北地区グループホーム連絡協議会や、村山ブロックグループホーム連絡協議会で、同業者の交流を行っている。	グループホーム連絡協議会の会議や研修を通して、認知症ワンポイント個別相談会の紹介や他事業所の外出先や行事等の情報交換をしながら交流を深め、サービス向上に努めている。		
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	入居前に各専門職の方々からの情報や、家族からの事前面談での家庭での暮らし、ライフストーリー等の情報を得ている。			
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	事前面談時に、これまでの経過・要望等を傾聴し、十分な話し合いを持ち、共感し、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	家族の事情や緊急的に本人の情報も理解できずに入居に至ったケースもあったが、入居後に本人と向き合い対応に努めた。			
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	出来る事への支援、また一緒にやることで本人の自信につながり、お互いの信頼関係を築いている。			
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	面会時に最近の様子を伝え、家族との対話を心がけている。遠方の家族の方へは電話にて状態を伝えてたりしている。			
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	家族らの面会で、動画等を見るなど本人の楽しみになっている。			

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	
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	軽作業を通して互いに交流できるようテーブル、ソファの配置をしている。時々職員が一緒に作業する事で、トラブル回避に努めまわりの支援を行っている。			
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	ご近所の退居された家族の方がお茶のみに来てくれたり、他施設に移られた方の面会に行ったりしてる。			
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	家族の話で、本人の希望に添う様な支援を心がけている。自宅で過ごす時間の確保、好みの食事での誕生日を行うなど。	職員間の言葉遣いに気をつけながら日々の関わりの中で思いや意向を把握している。編み物や写経・読書など本人が出来ること、おいしい食事や穏やかな生活など希望することを叶えられるようにケアに取り組んでいる。		
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	本人、家族、ケアマネージャーからの情報をもらい、入居後もアセスメントシートを用いて情報の把握に努めている。			
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	生活記録や日々の引き継ぎから、本人の状態を細かくチェックしている。またアセスメントシートも定期的に見直ししている。			
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	日々のケアプランチェックを基に、更新前に個別支援会議を行い、評価・改善点を話し合っている。家族来所持に意見を聞くようにしている。	90歳を超えた方が多いため、出来る事は小さな事でも大事にし、にこっと笑い楽しみを一人ひとりが持ってもらえるように心がけている。利用者・家族等の思いや意向を汲み取り、健康管理や変化への対応に配慮して安心して安全に生活していけるよう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	生活記録、健康管理記録、ケアプランチェック表を日々記入し活用、情報の共有を行っている。また、情報交換ボードも活用し、ケアの統一を計っている。			

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
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	出張美容の活用と近隣の保育所との交流も計っている。毎年町内の芋煮会に招待も受けている。		
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	ホーム協力医だけでなく、本人家族の希望に合わせて主治医を決めている。定期の往診、通院の他状況により専門医の受診、付き添いも行っている。	本人や家族等の希望でかかりつけ医を決めており、ほとんどの方が入居時に毎月往診がある協力医に変更している。日々の体調を健康管理記録書に記入し、定期の健康診断などで変化に細心の注意を払っている。	
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	介護員の気づきを伝え、看てもらう様にしている。情報を共有した上で協力医に指示を仰ぎ、連絡調整を行っている。		
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	緊急時以外は協力医の紹介状を持参し、入院までの経過報告と情報提供を行っている。また、入院中も週一回は病院訪問を行い、状態把握に努めている。		
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	契約時に、契約書を基に説明を行っている。看取りの前段階までの支援を安全に行えるよう医療機関、家族と相談の上支援のあり方を検討している。	「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき定期的に訪れる看護師や医療機関と連携し、急変時の対応も全員で確認し合っている。重度化した場合には、利用者や家族の意向に沿い選択肢を示し無理のない生活ができるよう話し合い、対応し得る最大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	年一回、救急対応の訓練を行っている。また、緊急時対応マニュアルを設けている。			
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	年三回避難訓練を行い、昼夜の対応を確認している。訓練には近隣住民や和心、DSからの協力も得ている。	地域住民の協力を得て訓練を実施し、夜間を想定したり非常警報装置操作も落ち着いて出来るよう実践的な取り組みをしている。消防署の助言や参加者の反省点を活かし改善しながら備えを怠らないようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や家庭での暮らしを考えて、プライドを受け入れた話し方や対応に気にかけている。	利用者の若いころの話や家族からの聞き取りで得た情報を全員で共有して、得意なことを見つけ能力を発揮してもらっている。日頃から一人ひとりを特別な存在として敬うことを忘れず、誇りを持って過ごしてもらえるように努めている。		
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	なるべく本人の決定が出来るように工夫した問いかけや、仕草の見極めをしている。			
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、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	本人のやりたい事をその人のやり方で行ってもらったり、TVを観たり、会話を楽しんだりと合わせた支援をしている。			
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	出張美容を利用したり、近所の美容室でカラー、パーマをしたり、馴染みの美容室へ出掛けたり、個々の自由にしてもらっている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりのニーズに合わせ、身の回りの準備や片付けを協力しながら行っている。	食材の配送を受けて毎食職員の手料理を提供し、長寿会(誕生会)などでは希望を取り入れて職員も共にテーブルに着き賑やかな食卓となっている。調理会議を設け食材の品質や味などを検証し、おいしい食事にこだわっている。		

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	福祉施設向けの配食サービスを利用し、栄養バランスの摂れた献立を提供している。水分補給も時間を決め提供。訴え等ある際等随時提供している。		
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	自立の人には声掛けを行い、介助が必要な人は職員付き添いの元行っている。必ず最終確認を行い、口腔状態を把握するようにしている。		
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	定時毎に声掛け、誘導を行っている。トイレでの排泄を習慣付け、失禁を軽減できるように努めている。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、時間やしぐさに目を配りながら、声かけは自尊心を傷つけず本人だけに通じる言葉を選ぶなどの工夫をし、誘導している。高齢者が多いがほとんどの方がトイレでの排泄が出来ている。	
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	排泄状況を把握し、下剤の管理、またヨーグルトや多めの水分の摂取を行い、便秘の予防に努めている。また、歩行訓練も兼ねて身体を動かす様に努めている。		
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	週二回の入浴以外にも、発汗や失禁等の汚染時にも勤めている。湯あたりに注意しつつ、見守りの元楽しんで頂いている。	入浴は出来るだけ湯船につかり、シャワー浴の方は足浴も同時に行い温まってもらっている。歌を歌ったり職員との会話も弾み、貴重な時間となっている。	
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	季節に合った空調管理に気を付け、過ごしやすい環境作りを行っている。体調を考慮し、ギャッチアップや体交を行い安眠につながるようにしている。		
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	一人ひとりの服薬状況を把握できるよう様式にまとめ、確認しやすいようにしている。体調の急変があった際には協力医に指示を仰ぎ迅速に対応している。		

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	
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	興味のある事、得意な事を把握し写経、編み物等をしたり誕生会やホームメニューで食べたい物を提供したり、体操(いきいき100歳)にも参加してもらっている。			
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	近くの公園に散歩、季節ごとの行事や自宅周辺へのドライブ。地域のイベントの参加、同事業所の催事にも出かけるなどの支援をしている。	恒例の花見や新庄祭り見物など、季節毎の行楽や道の駅見学に出かけている。外出を億劫がる方が多いが、天気の良い日は公園散歩や日向ぼっこに誘い出し、出来るだけ季節の空気や風を感じてもらおうようにしている。		
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	基本的には金銭所持禁止している。家族の承諾の元小銭を持っている方がいるので見守り、支援している。			
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	家族の時間的に余裕のある頃合いを計りながら、居室で話ができるような支援をしている。			
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	落ち着く自分の決まった居場所を提供し、リビングで過ごしやすいよう工夫している。壁にも季節に合わせ、2ヶ月に一度張替えできる装飾に努めている。共同の製作も飾っている。	リビングにはみんなで制作した貼り絵や書の得意な利用者が書いたメニュー表が貼られ一人ひとりが愛着を持って我が家と思えるような雰囲気づくりをしている。利用者同士の相性を考えて食席を決め、一人になりたい時のソファも置かれ暮らしやすい空間づくりをしている。		
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	TVに興味がない人は食堂席で話ができるよう席を配置したり、入り口にテーブル、椅子を置き心地良く過ごせる様な工夫を行っている。			

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	見覚えのある道具や、家族、ホームでの行事の写真を飾ったり、自分の為の居室で安心できるように工夫している。	各室に洗面台が設置されリースの介護ベッドを使用し、使い慣れた家具や道具を自由に持ち込んでもらっている。室内の配置は身体状況に合わせて立ち上がり時につかまり易くするなど、安全に暮らせるよう心掛けている。	
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が送れるように工夫している	トイレへの目印や手すりやテーブルにつかまって、トイレへ行ける安全性を考えた配置にしている。	/	/