

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670100627		
法人名	社会福祉法人敬寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム敬寿園		
所在地	山形市大字妙顕寺500-1		
自己評価作成日	令和 6 年 12 月 1 日	開設年月日	平成 13 年 4 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 7 年 1 月 16 日	評価結果決定日	令和 7 年 2 月 10 日

(ユニット名 まごころ)

【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)】

自然豊かな環境にあり、散歩・ドライブなど外出は、感染症対策を講じながら設けている。役割活動を行って下さったことに対し職員が感謝の言葉を述べることで次への活力となり、活き活きとした表情で積極的に参加している。毎日、入居者様全員が清拭やシャワー浴・入浴・下着交換を行い清潔保持に努めている。入浴に関しては希望を聞き日中・夜間を選んで頂いている。食事のメニューは管理栄養士が作成しており、バラエティーや選択肢に富んだ食事により楽しみを持つことが出来るようになっている。また、施設の看護師や施設内のリハビリ専門職に気軽に相談でき、安心感のある入居者様主体の生活を提供できている。

【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)】

※1ユニット目に記載

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 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、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
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	法人の基本理念をユニットに掲示している。また、理念を共有出来るよう職員会議で管理者・リーダーが理念を具体化し職員の理解を深め、実践へと繋げている。		
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	新型コロナウイルス感染防止対策が緩和され中止されていた行事が少しずつ再開されている。寿司提供ボランティアや町内会から土砂災害用に土のうを寄贈して頂くなどして気にかけてもらっている。地域の感染状況を見ながら対策をしっかりとした上で出来るだけ外出し触れ合う機会を設けている。		
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	今年度は感染防止対策が緩和され、運営推進会議で事業所の現状を知って頂くと共に、情報提供を定期的に行っている。		
4		○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	運営推進会議時の活動報告でグループホームの現状を理解して頂いている。また、運営推進会議内で出された意見等をミーティング等で話し合いサービスへ反映させている。		
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り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	運営推進会議報告書や事故報告書の提出時に、市の担当者に取り組みを説明し理解を得ている。中止されていた介護サービス相談員の訪問については今年度より再開している。		
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	身体拘束の指針を元に、虐待防止・身体拘束適正化委員会を中心に協議を行い、取り組みを検討している。また、ユニットミーティング時に身体拘束の指針を説明し職員全員が理解できるように努めており、定期的に身体拘束についての内部研修を行うことで、職員の意識を高めている。ユニットでは玄関にセンサーを取り付け人の出入りを把握したり、不穏時外出の希望があった際は一緒に散歩に出掛けたり、ご本人の不安を軽減出来るような役割活動の取り組みを行っている。		

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	(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	定期的な高齢者虐待についての研修に参加し理解する事で虐待防止に努めている。又参加できなかった職員も内部研修・委員会等で理解を深め意識のレベルを上げると共に、ミーティング時以外でも日々のケアについて見直す事で虐待防止に努めている。		
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	内部研修を通し成年後見制度の理解を深め、必要時や相談があった時に対応できるように制度を理解する機会を設けている。		
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	利用者や家族の契約や解約の際、十分に話し合いをしている。その際、不安や疑問点を傾聴した上で理解し納得をして頂けるように説明を行っている。		
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	今年度より介護サービス相談員訪問を再開しており、運営推進会議へ利用者も出席し第三者も含め意見を聞いている。第三者を交えた苦情受け付け機関があり、外部者へ意見・不満・苦情等を話せる様、玄関先の目立つ場所へポスターの掲示と入居時に説明し重要事項説明書へも記載をしている。		
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	職員アンケートや代表者との年2回の面談を通し、職員一人一人の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	年に2回事業所内での日頃の取り組みに対する自己評価や面談を行い、向上心を持って働けるような体制がある。希望する勤務地や事業所への異動や資格取得が出来るように職員に対し働きかけている。		
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	職員全員が年度の目標を立て、その目標に沿った研修計画に基づき内部・外部研修へ参加している。また、コロナ禍ということもありZoomも活用している。法人内の研修にも参加しスキルアップに繋げている。		

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	Zoomを活用した研修への参加や山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の地区ブロック会議の参加を通し他事業所との情報交換や交流する機会を設けサービスの質の向上に繋げている。		
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	契約前に職員が事前面接を行い、本人、家族、担当ケアマネから情報収集をし、少しでも不安なくスムーズに入居できるよう対応している。		
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	入居時、入居者・家族と話し合うことで、困っている事や不安な事、求めている事などの聞きとりを行い、出来る限り意向に添った対応を行っている。事前面接やホーム見学時にも十分に話しを聞く場を設けている。		
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	家族の話しを聞いて、現在の状況・緊急性を考慮し申し込み時に空きが無い時は地域密着型の他の事業所を紹介したり連携を図っている。		
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	掃除、洗濯、食事作り、買い物等、普段の生活のあらゆる場面で利用者と職員が共に支え合いながら生活している。又、職員が教えて頂いたり、助けて頂く場が多くある。		
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	職員と家族が話し合う場も出来るだけ多く設け、その都度、家族に相談し意見を取り入れ方針を決めている。月に1回以上は近況を報告し、また、電話や来園時にも家族の思いを聞き出し、家族・本人・職員の関係を深めている。		
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	職員と家族が話し合う場を出来るだけ多く設け、その都度、家族に相談し意見を取り入れ方針を決めている。家族の思いを聞き出し、一緒にお墓参りに行ったり思い出の場所にドライブに出かける等し家族・本人・職員の関係を深めている。		

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
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	利用者同士が生活の中で、関わりあっている光景が日常的に見られている。職員は、利用者同士の関係性を把握し、孤立しない様会話の橋渡しや席の工夫を行っている。トラブルになりそうな時は職員が間に入り声掛け・仲介している。		
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	契約が終了した利用者の家族に対し、今後の相談や、他サービスの申し込みの支援の手伝いなど、関係を断ち切らないように努めている。		
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		○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	本人や家族に思いや希望を直接聞いている。自分の意思を表に出しにくい場合は環境を見直したり、日常の何気ない会話の中で聞き、日々の生活の中での反応や表情から汲み取り記録することで職員間での情報共有を図り、本人本位のケアを行っている。ご本人の思いや希望をプランに反映している。		
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	入居時や家族・知人の面会時等に話を伺っている。日常生活の中での会話により生活歴をくみ取り、そこで得た情報を日誌に記入しその後センター方式に付け加えミーティング時に話し合い、職員間で共通の認識を持ちサービスに活かしている。		
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	毎日の関わりの中で、心身の細かな変化も見逃さないよう日誌や申し送りノート、PCを活用し、変化の把握に努め、情報共有しながら共通認識を持って対応している。		
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	日々の関わりや聞き取りを通して、本人や家族の意見や意向を反映した介護計画を作成している。6ヶ月毎モニタリングを行い、利用者の状況に応じて介護計画の見直しや家族に現状を伝え本人に合った介護計画を作成し、家族へも説明し計画内容の共有を行っている。		
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	生活の様子や支援経過をケース記録としてパソコンに入力し管理している。心身の状況や栄養状態等、多職種間でいつでも情報が共有できるようになっており介護計画作成時にも役立てている。		

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	ご家族の就労状況に応じ夜間でも可とする面会時間の延長や家庭環境等を鑑み自宅に訪問し様々な説明を行う等、出来る限り柔軟に対応している。また、本人の状態に合わせて食事や入浴の時間を変えるなどしている。		
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	往診可能な地域の医師、歯科医師、訪問散髪、地域の感染状況を考慮しながら職員と一緒に地域に出掛けるなどにより、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。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医がある場合は入居後も継続して通院出来るようにしているが、遠方の場合には家族と相談の上、施設の協力病院やかかりつけ医を紹介し、往診や通院時にグループホームでの生活の様子を伝えながら共に支える関係性を構築している。		
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	施設内に日常的に駆けつけられる看護職員がおり、容態急変時には、迅速に相談や見て頂ける体制になっている。また、看護師の巡視もあり、必要に応じて相談している。その他、訪問看護ステーションと契約しており、巡回時に入居者の情報を共有したり、夜間にも対応できるオンコール体制を整備している。		
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	入居者が入院した際、本人に必要な情報を医療機関に提供している。入院先との情報交換や家族との連携を密にし、施設で可能な限り対応出来る環境に整った際、早期退院が出来るようにしている。また、グループホームでの対応が困難な場合は他のサービスを紹介している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について入居時に説明を行っている。ターミナルケアとなる際は看取り介護の指針をもとに、早い段階から本人、家族、医師と終末期のあり方を話し合い実施している。また、かかりつけ医と連携し利用者のケアを家族、職員間で話し合い、多職種と方針・情報を共有している。		

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	入居者の急変や事故発生時には、施設内の看護師に相談し、往診や受診の指示を仰いでいる。急変時の対応について内部研修を行い緊急時対応マニュアルを掲示している。定期的に職員全員が心肺蘇生法やAED、救急法の講習を受けている。また、AEDの保管場所について確認し、職員へ周知している。		
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	災害時を想定した災害マニュアルがあり、災害時の安否確認等として連絡ツールを活用している。年2回の防災訓練や土のう積上げ訓練を通し防災意識を高め、利用者の誘導手順をその都度再確認している。また、定期的に防災委員会を開催しミーティングで報告、情報共有している。災害時用に飲料水や食品、防災用品を確保しており、職員は保管場所を把握している。地域との災害時の応援体制に関する覚書を締結している。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	居室に入る際は同意を得てから入室する等配慮している。トイレの声掛けも直接的にならないよう、また、職員間での情報共有の際もご本人・他入居者様に聞こえないように配慮している等、普段から羞恥心への配慮や自尊心・尊厳を損なわない言葉掛けや対応を心掛けている。		
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	思いを表しにくい入居者様は普段の生活の中の会話や表情から汲み取ったり、家族の面会時に情報を再収集している。選択式のお茶や出前のメニュー、活動、買い物の際はご自身で決めてもらったり複数の選択肢を提案し決めてもらうなど自己決定できるよう支援している。		
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、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	入居者様のペースを把握し、日々の体調を見てその人らしい暮らしの支援を行っている。又、入居者様の希望に沿った過ごし方や活動、外出支援を行っている。		
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	買い物の際はご本人の好みを確認してから職員が代行している。又、起床時ご本人から服を選んで頂き、自分で選べない方は提案し表情から汲み取っている。、訪問理容で散髪を行っている。また、希望があれば職員が毛染めを行っている。		

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
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	食事前にメニューを伝え話をしたり、入居者様の能力に合わせた準備を手伝って頂いている。又、月に1回自由献立があり、調理・片付けまで一緒に行っている。食事の際はアクリル板を使用し感染症対策にも配慮している。		
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	チェック表を活用し食事、水分量の把握に努めている。管理栄養士によるバランスの取れたのメニューで、入居者様それぞれに合わせた量と食事形態で提供しており、状態に合わせて支援している。また、6月毎に栄養スクリーニングを行い栄養状態を確認している。		
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	歯磨きは毎食後に声掛けや確認、必要に応じて仕上げ磨きを行っている。また、必要な方には希望に沿って月1～2回歯科往診による口腔ケアを行っている。歯科衛生師からの説明をうけ職員も口腔内の清潔保持の知識を深めている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握、それを基に声掛け・トイレ誘導を行い、失禁を減らす事でトイレでの排泄を促し、清潔を保てるよう支援している。		
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	毎日のテレビ体操の実施と、水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。又、役割活動・日常生活で適度に体を動かし便秘改善の取り組みを行っている。それでも便秘傾向にある方は医師へ相談している。		
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	体調を考慮し、個々に合わせた温度や入浴時間を日中と夜間に設け、利用者の希望に合わせ対応している。入浴拒否があった場合は、時間をおき再度声掛けや他職員が対応する等、その人のペースに合わせた入浴の支援を行っている。		
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	チェック表により睡眠パターンの把握に努めている。なかなか起きれない方は時間をおき声掛けし、気持ち良く起きれるよう努めている。日中はご本人のペースに合わせ、休息や活動を行っている。体力に応じ、疲れが見られる時には短時間休んで頂いている。		

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
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	薬の説明書をケース記録に綴じ内容を把握している。薬包やケースを色分けしたり、服薬チェック表を利用し誤薬しないよう職員2名で準備・確認・服薬介助をしている。利用者様の状態に合わせた服用方、飲みにくい方には粉状に処方して頂いたりと個別対応している。		
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	食事作り、洗濯物たたみ、掃除等得意分野で能力を発揮し経験を活かせる場面を作り感謝の言葉を送っている。好みの食べ物が食べられるように月に1回自由献立として一緒に献立を考え、作り楽しんで頂いている。		
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	ご本人の希望に応じたドライブや、規模を縮小しての季節のイベント事などを行っている。また、園内の散歩を行い花見や紅葉狩り、庭での家庭菜園等を通し楽しみを持って頂くことで利用者の生活に「楽」や「嬉」「刺激」を大切にしホーム内だけの生活にならないように支援している。		
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	買い物や通院時の支払いの際はユニットの立て替え金用の財布からお金を出し、支払いする機会を設けている。		
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	自ら電話をしたいという希望が聞かれた際やまた、ご家族から荷物等届いた際はお礼の電話を行うよう支援している。ご家族に電話した際は利用者様と代わり話す機会を設けている。		
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	人数に適したスペースと家庭同様の調度品があり、天候・季節に応じカーテン・窓の開閉で日光・室温調整をし快適な環境作りに務めている。又、団子木、七夕の笹、クリスマスツリーを飾ったり、季節に合った外出時の写真を貼るなどの工夫をしている。		

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
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	居間、食堂、和室のスペースがあり、椅子・ソファ等、利用者が好きな場所で気持ち良く過ごせるようにしている。パテーションを利用し、密にならないように配慮している。		
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	入居時に、ご家族へ使い慣れた家具や思い出の品等を持って来て頂くようお願いしている。個人差はあるがタンスや家族の写真、配偶者の位牌等を持って来て頂き、安心して過ごせる場所となっている。面会時、家族に若い頃の話や趣味を聞き、使っていた物をその都度持って来て頂いている。		
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	建物内部は段差がなくフラットになっており、移動の動線上には不要物を排除し移動の妨げにならないよう安全を確保している。また、身体状況に応じた居室内のレイアウトに配慮している。		