

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 もくれん)

事業所番号	0671300259		
法人名	社会福祉法人 みゆき福祉会		
事業所名	グループホームみずほ		
所在地	上山市牧野妻神1615		
自己評価作成日	平成 23年 12月 15日	開設年月日	平成 15年 4月 14 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)】

蔵王山が一望できる自然豊かな地域で、地区住民と関わりを持ちながら、一人ひとりのできる力を発揮する機会を多く見出し、一緒に行う姿勢を大切にしながら関係作りを行っている。職員はその都度感謝の言葉を伝え、張り合いと喜びあふれる生活が築け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)】

建屋が比較的新しく、採光が工夫され、居室は窓に障子を取り入れられ、和風の作りとなっており落ち着いた雰囲気に過ごせる工夫がなされている。同一敷地内に法人の特別養護老人ホームがあり、その中に喫茶店が配置され、利用者は日中、散歩がてら飲食に利用するのも楽しみにしている。全体に利用者が如何に快適に過ごせるかを考えながらの取り組みが行われている。地域との連携にも注力されており、「みずほの会」が組織され地域からの支援が受けられる体制となっている。

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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成24年2月14日	評価結果決定日	平成24年3月3日

. 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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			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せている (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				

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
. 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	ホーム理念を事業所内に掲示するとともに、勤務表にも掲げ、常に目に触れるようにしている。年間計画や行事を企画する際は地域との交流も意識しながら組み入れている。	職員との話し合いのもと、理念の見直しを行い21年度に改正。年間の行事等に取り入れ、事業所の地域での役割を意識している理念である。	
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	地区の神社のお祭りや年始のお参りなどに加え、お菓子作り教室や笹巻きづくり、夏のバーベキューでは野菜をいただいたり、季節に合わせた交流がある。	民生委員が中心の「地区みずほの会」が組織され、年3回のお菓子作り(笹巻き、ラフランス等)、夏まつりの協力、防災訓練の参加等の交流を行っている。又野菜等の差し入れもあり、地域との交流は活発となっている。	
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	年に2回ホームの活動をお便りで地域の人にお知らせしている。また、中学生を対象に南中学校に出向き、若い世代へ認知症理解や支援方法を寸劇で発信している。健康体操教室を3ヶ月に1度継続して行い、地区の方にも参加いただいている。		
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	定期的(2ヶ月に1回)に会議を開催し、入居者の生活の様子や研修の取り組みなどを報告している。防災訓練などの感想や助言もいただき、そこでの内容は職員に書面で伝えている。	定期的(2ヶ月に1回)に開催している。利用者、民生委員、上山市健康推進課、施設長、地区代表等の参加で事業所の様子や課題を話し合い、実施している。	年間計画を作成し、事業所の報告のみでなく、事業所の質向上のためより幅広いテーマを設定し、参加者の積極的な利用を心がけていく事が、更なる向上につながって行くと思われる。
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に取り組んでいる	市で開催する会議や研修会への出席や、運営推進会議の席での意見交換などしている。今年度は東日本大震災での被災者受け入れ等多面にわたり報告・連絡・相談をしている。	市の会議(介護サービス調整連絡会)に月1回参加している。又、東日本大震災で宮城県から被災者を受け入れ、市の担当者と連絡調整を行うなど協力関係は築かれている。	
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	毎年身体拘束をしない研修を法人で行い参加している。参加できない職員については、研修資料を回覧する形をとっている。現在ホームでは身体拘束の案件はなく、利用者1人1人に添った対応をしている。	1月転倒事故が発生し、傷口保護の為3日だけ身体拘束の事例があったが、通常では身体拘束は行われていない。年1回法人主催で研修が行なわれているので参加している、又職員間での話し合いも行われている。	

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		○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	毎年法人で高齢者虐待防止等についての職員研修があり参加している。参加できなかった職員には研修資料を回覧している。		
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	毎年法人で研修があり参加している。日常生活自立支援事業や成年後見制度は利用者個々について、法人の相談員と連携しながら、相談の必要を感じている。		
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	契約の際は事前に十分な時間をとり説明を行っている。また、不明な点やわからない点は後日においても説明し、納得の上契約いただいている。解約の際も十分な話し合いの場を持ち、納得の上で退居されている。		
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	面会や行事の際は必ず利用者の状態を話し、家族の意向も聞いている。苦情を受け付ける意見箱の設置をしており、苦情解決委員会で検討の仕組みがある。第三者委員による利用者の意見を聞く機会もある。	意見箱を設置している。ケアプランを送付する時に意見等を書いて頂くようにしている。又家族会の旅行等を企画し意見を聞くようにしている。苦情解決委員会や第三者委員会(しゃべってみんなの会)等があり、家族の意見を取り入れる工夫がなされている。	
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	週1回のカンファレンスと2ヶ月に1回の全体会議で意見や提案を出し合い実践に結び付けている。職員とは年に2回面談の機会があり、その場で運営に関する意見など聞きだし、反映できるよう努力している。		
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	各自が向上心を持って働けるよう、職場環境や条件の整備については、法人として全体で継続的に検討している。異動した職員についてのメンタル面のサポートも厚くなっている。		
13	(7)	○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	法人の職員研修の機会は多く、また、グループホーム独自の研修もあり出来るだけ多く参加できるよう勤務を工夫している。個人レベルの資格取得者も多い。	新人研修は法人としてエルダー制度を取り入れた研修が行われている。法人のスケジュールで事業所のスケジュールを立て、勤務のシフトとの調整を行いながら参加している。	

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
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	山形県、村山ブロックのGH連絡会に所属し、各種会議への参加、年2回の交換研修、新人研修、中堅研修に参加し、他施設職員との交流も深め職員のスキルアップにつながるよう取り組んでいる。	交換実習は年2回に参加、GH連絡会に参加交流を行いサービスの質の向上を図っている。	
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	入居の際は居宅からの紹介や情報をもとに、家族や本人のもとに実地調査に赴き、本人・家族の安心を確保する為の関係づくりに努めている。		
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	入居前の不安が出来るだけ少なくなるよう見学してもらい、本人、家族の思いをよく聞くよう心掛けている。入居してから面会の折には様子を詳しく伝え、積極的にコミュニケーションを図っている。		
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	法人の生活相談員や居宅事業所のケアマネジャーなどと連携をとりながら、その時々に応じた対応に努めている。		
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	本人のできる力を大切に、出来そうなところを一緒にやる姿勢を通して、関係作りをしている。		
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	面会時には生活の様子を詳しく伝え、行事には参加の案内、お便りには写真を入れて送付など、家族との関係を大切に、本人を共に支えていく関係を築いている。		
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	面会や外出の際は、知人や友人に会えるよう努め、なじみの暮らしの継続ができています。上山のお祭りにも出かけています。		

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
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	利用者同士がお互いの居室でお茶のみをしたり、ソファでくつろいだりしていることがある。また、孤立する利用者に対しては職員が間に入り話かけたり、聴いたりしている。		
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	サービス利用が長期入院などで修了される方へ、居宅や病院と相談しながら本人・家族への次への支援に努めている。		
. 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	日頃から本人に生活の楽しみ、食の楽しみ、欲しいものなど話す機会を持ち、本人の意向がかなうよう努力している。確認が困難な場合は家族に話を聞いて職員がカンファレンス等で検討している。	「本人はどうか」を視点に思いや意向を生活の中で話を聞き、職員で情報を共有している。又意志疎通の難しい人に対しては日々の行動や表情からくみ取るようにしている。	
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	これまでのアセスメントツールをもとに、家族に協力を得ながら再アセスメントをし、生活の見直しを行い、サービス利用の経過等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	一人ひとりの過ごし方については1日の流れ(24時間シート)を作成、心身の状態、有する力等は心身のアセスメントシートにより把握に努めている。		
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	担当職員が家族の意向を聞きながら情報収集し、ケアカンファレンス等で収集した情報をもとにケアプランを作っている。	職員の情報を基にカンファレンスで話し合い、家族の意向や本人の意向を入れたプランを作っている。	
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	23.2より介護看護経過記録・生活記録・申し送り表などを変更している。日々の様子を書き入れ、ケアプランの実践状況や気づきなども記入するようになっている。本人の言葉の記入方法などまだまだ課題もある。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	地域支援団体みずほの会を通して、防災訓練など地域の協力を得ながら行っている。		
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、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支援している	本人及び家族の希望を大切に、在宅よりかかりつけの医療機関の受診を継続している。通院の相談や報告などの連携もしている。また、協力病院の往診も受けている。	かかりつけ医の受診を基本としているが、家族の同行通院が難しくなり、事業所で同行することが多くなってきた。協力医の往診もある。	
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支援している	医療連携体制を取り、看護師に状態の報告・連絡・相談を行っている。日々の入居者の健康観察を行い、適切な指示が受けられている。		
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、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。	入院先の病院や協力病院の医療福祉相談員とその都度情報交換を行い、連携を図り早期退院に努めている。		
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	重度化や終末期については、職員研修を始め事業所全体で取り組みをしている。本人の状態に応じ、家族・医師・看護師との話し合いの場を設け、カンファレンス等で職員の出来る事は何か支援方法を検討している。	重度化、終末期の取り組みは契約の時点から重度化の指針を作り話し合いを行い、事業所として出来るケアを伝え、段階的に話し合いをしていく方針を作っている。	

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
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	全職員が年に1度応急手当や初期対応・AEDの使い方などの訓練を上山市の消防署の職員より受講し、実践力を高めている。		
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	年に2回消防署や地域の方の協力を得て、夜間想定も含めて防災訓練を行っている。	防災マニュアルを基に年2回消防署、地域、法人が参加して夜間想定した防災訓練を行なっている。	
. 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	ホームの雰囲気大切に、職員はモラルを持って入居者の支援にあたっている。利用者一人一人の生活歴を把握し対応している。	この度接遇研修に於いて話し合いを行い、利用者の確認を取り、利用者と呼ぶ時に苗字で呼ぶようにした。言葉使いにも普段より注意をはらっている。	
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	本人の言葉や行動には常に注意を払い、職員間で本人の言葉や表情など記録に残し、情報を共有している。		
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	一人一人のペースにあわせ、希望に添えるよう意見を聞きながら行動している。意思表示が困難な場合は、体調・表情を見ながら個々に合わせ支援している。		
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	日常的に身だしなみが整えられるよう支援している。外出や行事の際には出かける楽しみとして、着替えや化粧を声掛けしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に台所に立つことを大切にし、食事の下ごしらえから片付けまで食の楽しみを共有している。リクエストメニューや誕生会などで希望の食事の聞き取りや外食会を実施している。	誕生会は誕生者のリクエストメニューである。調理の下ごしらえ、茶碗拭き等の片付けを職員と一緒にしている。	

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
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、排泄についてチェック表を用い職員が把握している。月に2回管理栄養士より献立表のカロリーチェックを受け、助言や指導を受けている。高齢者向けの食事について学ぶ必要がある。		
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	一人でできる、声がけでできる、一緒に行う、全介助等段階に応じ支援している。義歯洗浄、消毒も支援している。		
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向けた支援を行っている	トイレへ行きたいというサインを見逃さずトイレに誘うよう支援し、自力でトイレに行ける利用者にはさりげなく状況を聞いている。排泄パターンを記録し、レベルの低下等についてもチームで情報を共有し、個々に合わせた支援を行っている。	排泄パターンを記録し、声掛けの支援と自立している利用者には、排泄後に確認している。	
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	水分量の確保を基本に、整腸作用のある乳製品や食物繊維の多い寒天ゼリーの摂取を工夫している。個々の排便パターンをつかみ、主治医と相談しているケースもある。		
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、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	曜日やメンバーの設定は行っていない。その日の一人一人の生活ペースと状態にあわせ事故のないように見守り・声がけし、気持ちよく、清潔が保てるよう入浴を支援している。	週2～3回入浴している。水曜日はカンファレンスがあるので入浴は休みでその他の日は入浴可能な体制をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣をふまえ、家事など本人の体調や様子を見ながら、声掛けしたり、休んでもらったり、随時安心安楽に生活できるよう支援している。活動は午前を中心に午後はクールダウンを心がけ、安眠につなげられるよう心掛けている。		
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	服薬の一覧表によりスタッフが薬について理解できるようにしている。薬係を中心に薬の管理を行っており、受診の際は看護師と連携しながら医師に状態を上申している。		

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	本人の力を生かし家事に参加の場合は、気持ちよく行っていただけようその都度感謝の言葉を伝えている。外出やみずほの里での行事などへは、楽しみと気分転換を兼ねてできるだけ参加できるよう支援している。		
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。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	日常的な外出は職員の勤務体制により困難な状況にあるが、季節にあわせた外出(桜・あじさい・紅葉等見学)や、外食会を企画したり、計画を立て支援している。日常的には、少しでも時間を取る工夫をしている。	2ヶ月に1回外食会、季節の花を観る外出を企画している。個別には通院の帰りに外食をすることもある。同じ敷地内の特養に喫茶店があり、コーヒー、カレー等を楽しみに外出している。特養のイベントの見学も楽しみの1つとなっている。	
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	個別に対応している。喫茶店の支払いや、個人の雑貨などの購入に使っているが、本人が支払うのは困難のため職員が代行し、本人に伝えている。		
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	家族からの電話や手紙があった際は、本人に確認してもらい、必要があれば電話に直接でもらっている。個別に本人の希望があればつないでいる。		
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	デイルームや廊下には、季節感のあるものを飾っている。共用の空間は、利用者同士のコミュニケーションがとれるよう席の配置の工夫など特に配慮している。また、お互いのプライバシーに配慮し、居心地の良い場所になるよう配慮している。	デイホームでの席は決まっているようである。建物が新しく光や広がり十分である。	
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	食堂には一人一人の席を設けており、気の合う入居者同士の席を近くし会話を楽しんでもらっている。テレビの前や廊下にはソファを置きいつでもくつろげるよう配置し、和室は洗濯物をたたむ場所として共有している		

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
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	入居時に本人・家族と相談しながら居室作りをしている。ベッドの位置は自宅と同じように、また使い慣れた家具を持ち込み、自宅に近いように配置している。	カーテンの代わりに障子で隣の部屋とは襖で仕切られていて生活の継続で安心して過ごせる環境である。	
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	利用者の状態に合わせ、危険防止のためトイレに手すりを設置したり、転倒防止に玄関の下駄箱に鍵をつけたり工夫している。		