

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0690700174		
法人名	社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームはちもり		
所在地	山形県鶴岡市三瀬字菖蒲田64番2		
自己評価作成日	平成26年11月11日	開設年月日	平成26年4月1日

# 山形県 グループホームはちもり(ユニット名 - )

【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)】

24時間シートを使用して、それぞれの入居者が望む暮らしができるようなケアを提供していきたいと考えています。

【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)】

雪化粧したはちもりの山なみと、海の荒波に冬の厳しさを感じながら利用者は暖かく共に穏やかな暮らしを送っています。グループホームとショートステイが繋がっており利用者は自由に行き来し、併設しているデイサービスには、トレーニング機器を備えた機能訓練室や交流サロンを設けて、地域の方も自由に利用し総合福祉施設として提供しています。管理者と職員は利用者の生活リズムと意向を把握し、自分のできることやサポートを必要とする部分を確認し、家庭的な環境のもとで地域との交流を大切にしながら、一人ひとりの尊厳とそれぞれの持っている能力の維持や心豊かな暮らしを支援している事業所です。

※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.jp/06/index.php>

【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3-31		
訪問調査日	平成 26年 12月 4日	評価結果決定日	平成 年 月 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	
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ます (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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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している (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、安心して暮らしている (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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作成している。また、各会議の際に理念を唱和するなど、その理念を共有して、実践につなげている。	職員は理念を理解し、その人らしく生きいきと過ごせるように一人ひとりに沿った支援を施し、誰もが地域の一員として生活し、自分らしく暮らせることを目標に支援している。		
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	地域の商店やスーパー等へ入居者と職員が買い物に行ったり、鮮魚店・精肉店・新聞屋さん・ヤクルト屋さん・パン屋さんなどが施設に来ている。また、入居者への面会などで地域の方が来るなどして、日常的に交流している。	社会福祉施設の拠点として理解者も多く、福祉まつりでは介護予防のブースを開いて発信するなど、積極的に地域の活動拠点としての役割を担っている。近隣の人達の協力で畑を耕し、一緒に野菜を植えて収穫を楽しんだりして地域との触れ合いも多い。		
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	地域のスーパーへ買い物に行き、認知症の人の理解や支援の方法について発信している。			
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	2ヶ月に1回開催している運営推進会議では、家族や入居者を交え、グループホームでの入居者の様子や、ケアの取組み状況等について話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	事業所の状況や生活の様子について報告し、情報交換を通じて理解者が増えている。出席者から災害時の避難方法や感染症対策などいろいろな角度から意見をもらい、業務に繋げることで相乗効果が生まれている。		
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	運営推進会議に、市の担当者より参加して頂き、事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えていく。また月に2回、市の介護相談員を受け入れており、ケアサービス向上に向けて協力関係を築いている。	運営推進会議にも出席してもらいさまざまな情報や指導をもらったり、介護相談員による気づきを得ることで業務に繋がっている。事業所の実情やケアサービスの取組みも伝え双方向的関係を築いている。		
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	身体拘束をしないケアについての研修を行い、入居者の尊厳を守り、安全に過ごしていただくための取組みを職員間で共有し実施している。	認知症介護等の各種講習会に参加し、伝達講習を通して全員が理解し取り組んでいる。方言なども利用者に合わせて必要に応じた使い分けをしながら、過度の支援や言葉掛けにも配慮し抑圧感のない暮らしを支援している。		

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	
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	研修会において、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、職員間で共有している。			
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	成年後見制度を利用している入居者もいるため、制度についての研修会に参加している。また、地域包括支援センターや、当法人内の担当者等とも話し合いを行い、必要に応じて活用できるよう支援している。			
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	契約を行う際は、入居者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分に時間を取り、説明を行うことで理解・納得していただけるようにしている。			
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	入居者の意見や要望には常に耳を傾け、思いを受け止めるようにしている。また、家族参加の行事等で意見・要望等の確認を行っている。事業所として、苦情受付の体制を整えており、契約時に説明している。	日常のさりげない会話を大切に捉え、些細なことでも家族側と連絡を取り、信頼関係を得られるように努めている。面会時や家族参加の行事などの際には気軽に何でも言ってもらえる様な雰囲気作りで留意し、出された意見は全員で検討し反映させるようにしている。		
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	毎月行われる職員会議を通して、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。			
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	人事評価制度を通して、職員が目標や、やりがい、向上心を持てる職場環境になっている。			
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	自己評価及び上司からの評価を通して、職員一人ひとりのケアの力量を把握し、必要な研修を受ける機会がある。また、資格取得につながる制度がある。	研修計画に基づいて職員の参加を募り、職域や経験に応じて研修の機会を推奨している。資格取得に向けて費用助成金制度を設け、職員のスキ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	職員が同業者と交流する機会をつくり、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。	開所前に他事業所において研修を受け、そのあとも互いに交流を続けている。他にも情報交換を行い、ネットワークを作り質の向上を目指している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	契約時及び入居時、入居者が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、入居者の安心につながる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	契約時及び入居時、家族等が困っていることや不安なこと、要望等に耳を傾けながら、十分に説明を行い、関係づくりに努めている。			
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	サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等の意向を十分に確認し、ケアプランに反映させている。			
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	それぞれの入居者ができることを見極めたうえで、できることをして頂くことにより、暮らしを共にする入居者同士が支え合う場面を築いている。			
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	入居者と家族の絆を大切にしながら、日々の情報交換を通して、共に本人を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	入居者の生活歴を把握し、入居前までの生活を継続できるように努めている。			

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	
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	利用者同士の関係を把握した上で、食卓を同じ場所に行ったり、調理や後片付けなどをなるべく一緒に行っていたりすることで、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。			
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	サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、相談や支援に努めている。			
<b>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</b>						
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	アセスメントや24時間シートを使用し、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。	一人ひとりの生活リズムを確認し、暮らしの意向と自分でできることやサポートを必要とすることなどを把握している。家族側からの情報と合せて本人の表情などから真意を推し測り、全員で検討している。		
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	アセスメントや24時間シートを使用して一人ひとりの生活歴や、生活環境、これまでのサービス利用の経過等を把握し、ケアに活かしている。			
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	日々のケアを記録するとともにグループホーム会議で各入居者の情報を共有している。また、24時間シートを作成し、一人ひとりの一日の過ごし方、心身の状態等を把握している。			
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	入居者がより良く暮らすための課題とケアのあり方についてグループホーム会議等で話し合うとともに、入居者・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てケアプランを作成している。	利用者それぞれの担当者が主になり日々の関わりをとおして思いを把握し、医師の所見や家族の意向も組み入れている。職員全員の意見を集約し、本人の持っている能力を維持しながら望む暮らしができるようにケアプランを作成している。		
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	日々の様子やケアの実践とその結果、気づきや工夫等を個別に記録している。その記録をもとに、グループホーム会議にて職員間で情報を共有しながら、実践やケアプランの見直しに活かしている。			

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	
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	地域との関わりが継続できるよう、地域のスーパー等に出かけ、顔なじみの関係となることで、入居者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に取り組んでいる。			
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に支援している	入居前のかかりつけ医への受診を継続できるよう支援している。入居者が受診する際、グループホームでの生活状況等についての文書を家族に渡し、医療機関と事業所で情報の共有が図られるよう支援している。	利用者のほとんどはかかりつけ医を継続しており、本人の情態やバイタルの記録を家族に渡し受診を行っている。状況や症状によっては看護師が同行し、いずれの場合も結果を記録し共有している。		
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	介護職員は、日常の関わりの中で捉えた情報や気づきを記録し、必要に応じて職場内の看護職員と連携して、入居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。			
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。	入居者が入院した際、その入居者のグループホームでの生活の様子を医療機関に報告している。また、退院日の調整や退院後の受け入れ体制等について、医療機関との連携に努めている。			
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	契約時、入居者が重度化した場合や終末期のあり方について、家族等と話し合いを行っている。また、状況に応じて、カンファレンスを行い、事業所でできることを十分に説明しながら支援している。	事業所の指針に基き必要に応じて対応できるように職員も研修を重ねてレベルアップを図り、体制づくりを進めている。情態に応じて家族と話し合い、かかりつけ医と連携し方針を定めて確認書を作成している。		

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備えて、職員は応急手当や初期対応についての研修を受け、マニュアルを参考に実施できるようにしている。			
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	避難訓練や研修を通して、災害や地震、水害等の災害時に、入居者が避難できる方法について全職員が知るとともに、地域の訓練等への参加や、運営推進会議において地域への協力も呼びかけている。	併設のデイサービスやショートステイと合同で避難訓練を行い、夜間を想定した訓練も実施し、緊急連絡網や避難場所の確認を行っている。災害に対する地域住民の関心が高く、災害や緊急時の協力の必要性を意識し、話し合いが行われている。	災害時の対応について地域と話し合いが行われているが、具体的に協力体制を構築することを期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	入居者の尊厳を守る言葉かけや対応ができるよう、研修を行い、ケアに活かしている。	利用者一人ひとりの既往歴や生活歴を尊重した言葉掛けで対応し、特に排泄介助の声掛けは言葉を選び配慮している。月2回の職員研修で接遇についても全員で学んでいる。		
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	日常生活の中で入居者が自己決定できるよう、食事や買い物、入浴等についても働きかけを行っている。			
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し、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	24時間シートを使用し、入居者一人ひとりのペースを大切にして、希望にそった支援をしている。			
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	化粧をしたり、美容師に髪を切ってもらうなど、その人らしい身だしなみや、おしゃれができるよう支援している。			
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	どんなものが食べたいか入居者に相談し、食事が楽しみなものになるようにしている。また、一人ひとりの力を活かしながら、可能な限り、利用者と職員と一緒に買い物や食事の準備、片づけ等をしている。	毎日食材を購入し地域からの差し入れも加え、言葉や写真入りレシピで利用者の希望を聞き取り、栄養士の意見も取り入れてメニューを作っている。利用者も一緒に調理をしたり配膳や後片付けを手伝っている。		

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
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	体調維持に必要な食事量や栄養バランスについて、栄養士と連携して、入居者一人ひとりに適した形態の食事を提供している。また、必要な水分量を確保できるよう、一人ひとりの状態や力、嗜好や習慣に応じた支援をしている。		
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に、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	口の中の汚れや臭いが生じないように、一人ひとりの口腔状態や本人の力、これまでの習慣に応じた口腔ケアをしている。		
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	尿測(排泄のアセスメント)を行うことで、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、快適に生活できる支援を行っている。	一人ひとりの排泄形態を把握し、量を計測して記録し、使用用品を使い分けている。早めに声掛けをし、羞恥心に配慮してさりげなく誘導している。	
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	乳酸菌飲料やヨーグルト、ミネラルウォーターなどを定期的に摂っていただいたり、適度な運動をしていただく等、自然な排便に向けた取り組みをしている。		
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、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	入居者一人ひとりの希望にそって入浴していただいている。	利用者の希望する時間に合わせて対応をしている。入浴時は利用者の思いに配慮しながらゆったり入れるように工夫し支援をしている。季節の菖蒲湯や近くの温泉にも出かけ足湯を楽しんでいる。	
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	24時間シートを使用し、入居者一人ひとりの生活リズムを把握した上で、寝具・部屋の温度や湿度・照明等の睡眠環境の検討を含め、快適に休んでもらえるようにしている。		
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	入居者一人ひとりの薬について情報を把握し、ケアにつなげている。薬の変更があった場合は、入居者の状態の把握に努め、次回の受診時に医療機関に報告している。		



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	入居者一人ひとりに得意なことをしていただくことで、役割感を感じていただくことができるようにしている。また、個別での外出支援も行っており、楽しみや気分転換につなげている。			
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	毎日のようにスーパーに買い物に出かけたり、入居者の希望にそって個別でも外出できるようにしている。また、家族とも協力しながら、外出や外泊ができるよう支援している。	利用者は家族の理解を得て少額の金額を所持し、毎日の食材購入に同行しながら個別の買い物も楽しんでいる。地域の理解や協力をもらい、その人らしく生き活きと過ごせるように一人ひとりに寄り添うケアを行い、利用者の喜びに繋がっている。		
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	入居者がお金を持つことの大切さについて職員間で話し合ったり、家族にも説明をしている。また、個人の買い物は個人で支払いができるように努めている。			
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	入居者が好きな時に家族等に電話をすることができたり、手紙等のやり取りができるように支援している。			
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	快適で、生活感のある環境を提供することで、入居者が安心でき、居心地よく過ごしていただけるようにしている。	ショートステイやデイサービスを自由に行き来することができ、広いリビングを観葉植物や衝立で仕切り、利用者は好みの場所で過ごしている。ダイニングは調理の様子も見え、家庭的な設えになっている。		
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	廊下の談話コーナーやリビングのソファなど、共有空間の中で、独りになれたり、気の合った入居者同士で思い思いに過ごせるような空間になるようにしている。			

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
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	居室は、入居者や家族と相談しながら、写真や家具、自宅で使用していた身の回りのものなどを持ち込んでいただくことで、入居者が居心地良く過ごしていただけるようにしている。	全て東向きの居室で朝日が入り込み、一日の生活リズムを整える大切な目覚めになっている。表札を掲げ、馴染みの品や化粧品も持ち込みそれぞれの思いに沿った居室を作っている。体圧分散マットを使用し床ずれ防止にも努めている。	
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	居室の洗面台には、両脇に物を置くスペースがあり、歯ブラシやコップ・入れ歯や化粧品等が自由に置き、自由に使えるようになっているため、自立支援につながっている。		