

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東棟)

事業所番号	0692300080		
法人名	社会福祉法人 さくら福祉会		
事業所名	グループホーム大江		
所在地	山形県西村山郡大江町左沢536番地-1		
自己評価作成日	平成30年 11月 1日	開設年月日	平成28年 4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)】

当事業所では『おだやかに、おちついた生活を、えがおで送る』の理念の下、できる事は自分で行える環境を整え、その人個人のペースに合わせた対応を日々心がけています。また施設に入居されても四季を感じた暮らしが送れるよう花見や夏祭り、紅葉ドライブや芋煮会、クリスマス会など季節ごとの行事活動に力を入れています。

※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 12月 19日	評価結果決定日	平成 31年 1月 16日

【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)】

開設して3年目を迎え、今年度地区長からの呼びかけで地域の高齢者と利用者が一緒に事業所で「お茶のみ会」を開催できないかと要請を受けて実施の運びとなり交流の輪が広がっています。利用者は地域の顔見知りの方と会うことができ、双方の喜びと楽しみで、事業所の理解も深まり地域での存在感が高まっています。職員は事業所理念に沿ってユニットごとに年間目標と月目標を作成し、振り返りながら利用者の支援に努めている事業所です。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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	法人の経営理念に基づき事業所内でも独自の理念を掲げている。各ユニット毎、職員の目の届く所へ掲示し、周知・実践へ繋げている。	職員は話し合いで年間ユニット目標を掲げ、更に月毎の目標で達成度を確認している。認知症を理解し、利用者一人ひとりのできること、できないことをリーダー中心に月一回話し合い寄り添ったケアに努めている。	
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	事業所の夏祭りや避難訓練には、地域の皆さんに多数参加頂いている。また、地区行事のお祭りには利用者の方と共に参加し交流を図っている。	町内会に加入し、毎月町報と一緒に地域の情報をもらい行事等に参加している。地区長の提案で地域の高齢者と利用者が「お茶のみ会」を事業所で行い、今年度2回実施する運びになり、互いに交流することができ利用者の喜びにもなっている。	
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	地元地区主催のお茶飲み会開催時、開催場所提供の協力を行った。事業所で開催したことで、地域の方に施設内の様子をより知って頂く機会となった。		
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、役場職員、自治会長、民生委員、ご家族代表の方に参加頂いている。施設状況や活動報告の他、参加者の方に頂いた意見を事業所運営に役立てている。	運営推進会議は定期的に行われ、様々な立場から意見を貰い事業所の運営に活かしている。家族等には全員に案内を出し、都合のつく方に広く参加して貰っている。欠席の家族等には玄関に議事録を置いていつでも閲覧できるようにしている。今後はテーマに沿って職員の参加を検討している。	
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	介護保険、諸手続きの疑問等は担当者に問い合わせ、相談し適切な返答を頂いている。また、地域ケア会議等にも参加し、協力関係を築いていけるよう情報の共有を行っている。	町役場職員とは運営推進会議時に話を聞いたり、すぐ近くなのでいつでも出向いて相談等を行い事業所の現状を理解してもらっている。	
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	身体拘束についての勉強会を年に1回行い、身体拘束の具体的な行為や弊害について理解を深めるよう努めている。身体拘束廃止委員会を設け、毎月の職員会議で現在の対応を確認し合い、拘束のないケアに努めている。	身体拘束をしないケアについて職員は内部学習会や法人主催の外部講師による研修会等で学び共有している。常に利用者の居場所を確認し、虐待の芽チェックリストを活用し不適切な対応がなかったか、自分以外のことで目にしたことはなかったかなど話し合い利用者の行動を制限することなく見守りを大切にケアに取り組んでいる。	

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	年1回高齢者虐待に関する研修会を行い、虐待を未然に防ぐため、知識を深めている。年1回、虐待の目チェックリストを行っている。		
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	年1回権利擁護に関する勉強会を行い、必要な制度の理解に努めている。		
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	契約時は契約書及び重要事項説明書の内容について十分説明を行っている。また、重要事項の内容が変わる場合は口頭・書面にて説明し、不明な点がないよう努めている。		
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	随時、電話での受付や、家族の面会時にお話しする機会を設けている。また玄関前に意見箱を設置して、様々な方からご意見や要望をいただけるようにすることで施設運営に役立つようにしている。	日頃家族等とは面会時や電話、「やませみ通信」に担当職員が近況を載せ報告をしている。健康状態など詳しく知らせてもらえ安心できるとの声が寄せられている。行事についての質問もありその都度丁寧な対応で信頼関係を築いている。	
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	月1回の各棟のケース会議にて各職員より、日常の業務で気がついた点や思う事などあげてもらい、それを職員会議にて課題や意見として皆で協議して、決まった事を施設の取り組みとしている。		
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	職員が向上心を持って働けるよう職場環境・条件を整えている。正職員への登用や、資格取得のための周知やサポート、資格に対する手当など、職員の努力に応じて正當に評価できるようにしている。		
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	定期的な事業所の勉強会や法人の内部研修の他に外部研修に参加できるような機会を設けて、職員一人ひとりが何らかの研修を受けて、資質やスキルの向上が図れるようにしている。	年度当初の研修計画の中から希望に合わせて参加している。職場内研修では認知症、身体拘束、感染症、接遇などを学習し、レベルアップにつなげている。働きやすい職場をめざし、管理者との個人面談を行い目標や要望を話す機会を設け環境を整えている。	

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	大江町の地域ケア会議・サービス調整会議に出席して町内の施設・事業所の相談員やケアマネと交流を図っている。また職員についても他法人の交換研修にて、他グループホームにて良いところを学んできてもらい、結果として、施設のサービスの向上につなげている。	同じ町内の他事業所から祭りの誘いを受け参加し交流を図っている。今後は合同の行事などを検討している。市外の事業所とも交換研修を実施しており、いろいろな取り組みを見ることで気づきを得てサービスに反映している。		
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	入居申し込みの際、ご本人様・ご家族や他事業所に状況を伺い、入居の際の不安や困っている事など要望をお聞きし、納得や安心が出来るような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	ご家族様の不安や悩み事、抱えている様々な思いを伺う機会を大切にし、情報交換を行っている。			
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	ご本人及びご家族と十分に話し合い、サービス内容を検討し、今本人にとって一番必要とされる支援が優先されるよう努めている。			
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	入居者様が安心して生活出来るように、入居者様を中心とした支援を心掛け、生活を通し、職員だけでなく入居者同士の馴染の関係が築けるよう配慮している。			
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	面会や電話、毎月送付しているお便りで定期的に状況報告を行っている。また、家族を交えての行事を年2回行い、家族と職員が状況を共有できる機会や関係づくりに努めている。			
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	本人の生活歴を把握し、今までの生活環境や馴染の関係性が途切れる事のないよう努めている。			

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	利用者一人ひとりの性格を理解したり、利用者同士の関係性に配慮している。必要な場合は職員が間に入り、孤立しないような関わりを工夫している。			
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	他法人への退居の際は情報の提供を行い、サービスの提供が切れ目なく行えるようにしている。また契約が終了しても必要に応じて相談や支援に努めている。			
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	(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	日常生活での関わりから、現在のニーズを把握して、本人の意向や希望に寄り添った支援が出来るように努めている。	利用者との普段の関わりや会話の中から情報を得たり、家族等から聞いたりして思いの把握に努めている。家事の手伝いなど毎日継続することで自然と身に付き「やらされている」から「自らやる」方向に変わってきており利用者の生きがいに繋がっている。		
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	本人・家族からの情報や以前利用されていた介護サービスの経過を把握することで、その方の生活歴や生活環境に合わせた介護を行っている。			
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	日頃の利用者との関わりや、日常生活の観察を通して、出来事や変化を記録し、利用者の心身状態の把握に努めている。			
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	毎月のモニタリングやユニット会議を行い、利用者の現状や課題について職員間で話し合いを行っている。それらの意見を反映させて、かつ利用者の現状に合った介護計画書を作成している。	利用者の身体面・精神面の気づきなど事前調査を行い、利用者が出来ることに重点をおいたプランでサービス計画を作成し、機能の維持向上に努めている。		
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	利用者の日々の小さな変化等の気づきを記録や申し送り、ユニット会議等で共有しながら、ケアや介護計画書の見直しに活かせるようにしている。			

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	
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>	<p>大江町の地域の催し物や行事などに職員と一緒に参加し、地域の方と触れ合いを行い、地域と常に結びついた関係や生活を送れるように心がけている。</p>			
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>	<p>本人・家族の希望に合わせて、かかりつけ医への受診を支援し、必要時は職員が付き添いを行っている。通院が困難な方については在宅診療所の往診の対応もある。</p>	<p>半数の方が従来からのかかりつけ医へ家族同行で通院し、また半数が往診のある訪問診療所医師を主治医としている。体調に変化あるときは医師に情報を提供しスムーズな受診に繋げ、結果や薬の変更なども家族等と共有している。</p>		
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>	<p>常勤の看護師がおり、介護職員と協力し、健康面や精神面の観察を行っている。必要に応じて医師との連絡や相談をしている。</p>			
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>	<p>利用者が入院した場合、医療機関の地域連携室と情報交換や共有を行い、利用者の状態の把握を行い、退院に向けた調整を行っている。</p>			
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>	<p>入居時に重度化した場合の説明を行なっている。本人・家族の希望があれば、医師や医療機関と連携し看取りを行うようにしている。</p>	<p>「重度化した場合における対応に関する指針」をもとに本人・家族等に入居時に説明し理解を得ている。重度化の段階に応じ、医師・看護職員、家族等と話し合いを持ちながらケア方針を決め、希望により終末期の看取りケアを行っている。</p>		

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	急変時に備え、BLSの研修を職員全員が受講できるようにして、対応できるようにしている。			
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2回避難訓練を実施し、地域住民、消防署との協力体制を築いている。	防災設備委員会で計画し地域からの協力を得ながら年2回避難訓練を行っている。消火・通報・避難誘導・連絡網等の訓練を通して職員それぞれの動きを確認している。備蓄や防災用品、非常時持ち出し品の点検も行い、罹災時に備えている。	近年各地で地震や津波・水害・大規模停電等想定外と言われる災害が起きている。利用者の安全確保のため、年2回の火災避難訓練のほか様々の災害を想定した訓練に期待したい。	
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	一人ひとりの人格をきちんと理解して、声かけや対応を行っている。トイレや入浴の際はプライバシーに配慮した声かけを行っている。	利用者のこれまでの生活や仕事・思いをユニット会議で話し合い言葉遣いや関わり方・嫌がることなどを把握共有し、寄り添うことでその人を尊重したケアに繋げている。また排泄や入浴時のケア、入室時の声掛けなどプライバシーにも配慮している。		
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	常に入居者の様の思いや希望を感じ取りながら働きかけている。自己意志を表出できるような環境を作り、自己決定が出来るように行っている。			
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	入居者様の生活ペースを理解し、職員中心ではなく本人の希望に添えるよう支援を行っている。			
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	入浴・外出の際は、本人に洋服を選んでもらい、その人らしい身だしなみが出来るように支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食後のお盆拭き等、会話を楽しみながら一緒に行っている。また、外食やイベント等で楽しみを持って頂けるようにしている。	栄養管理された配食サービスを利用し、利用者の状態に合わせてお粥・刻み等形態を変えて食事を提供している。ぼた餅作りやさんま焼き、ピザトーストや干し柿などのおやつ作りは利用者が力を発揮する場面で笑顔が見られ、誕生会でのお寿司外食は皆の楽しみとなっている。		

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	
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	本人の食事状況や嚥下機能を把握して、その方に合わせた食事形態や水分の提供を行っている。			
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	利用者に毎食後の口腔ケアの促しを行っている。一人での口腔ケアが困難な方については職員が支援を行い、口腔内の清潔を保持できるようにしている。			
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	利用者のADLを把握して、その方に合わせた排泄の支援を行っている。また各利用者の排泄パターンを把握することで、出来るだけトイレにて排泄できるように心掛けている。	一人ひとりのパターンを把握し利用者からの訴えやさりげない声がけで誘導し、移動時やトイレでの動作を確認しながら介助している。現状維持できるようトイレでの排泄支援に取り組んでいる。		
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	便秘にならないよう、日々の運動を定期的に行ったり、水分量を把握して、必ず必要な水分を摂取して頂くようにしている。また嚥下が困難な方にはゼリーなどにして提供している。			
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	本人の希望も含めて楽しんで入浴して頂きように、時間や曜日にこだわらずに入浴して頂いている。またリラックスしていただけるよう入浴剤など使用している。	希望があれば午前・午後、曜日にかかわらず入浴でき、また入浴剤で温泉気分を味わいながらゆっくり楽しめるようにしている。機械浴が備えてあり車椅子利用など困難な方も安全に入浴できるようにしている。		
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	状況に合わせて休息の声がけを行っている。夜間も一人ひとりに合わせた照明にし、快適な安眠がとれるよう対応している。			
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	看護師、介護職員間で連携し服薬支援を行っている。薬の変更があった際には、連絡ノートにて情報を共有している。服薬後の様子観察も行っている。			

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
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	これまでの生活歴や出来る事の把握に努め、日々の生活の中で役割を持って頂けるような支援に努めている。		
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	一人ひとりの状況や体調に合わせ、買い物やドライブなどを行っている。また、ご家族様と相談し外出や外泊の支援も行っている。	年間行事で花火大会や紅葉ドライブなどに出かけ、外気に触れ皆と一緒に行動することで笑顔が生まれ気分転換になっている。買い物や近隣へのドライブや外食、地域行事の見学などをふだんから積極的に行いホームでの生活にメリハリを持たせている。	
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	個人での現金管理は難しい方が多く、施設でお預かりしている。本人の希望で少額の現金を所持されている方もいらっしゃるので紛失のないよう注意しながら支援を行っている。		
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	本人の希望により、居室にて携帯電話を所持していたり、施設で預かっており、連絡の要望があればお渡ししている。また手紙についてもやり取りできるように投函などの支援もしている。		
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	共有の空間は利用者や家族、来客が快適に過ごせるよう常に心がけ、毎日清掃を行っている。また室温・湿度など空調も管理している。そのため施設においては季節感も乏しくなるために、食堂には毎月のイベントや季節の変わり目で飾りつけを行い、季節感を感じていただいている。また環境整備を行い、転倒のリスクを軽減している。	障子戸や季節の飾りなど落ち着いた雰囲気、清潔感ある明るく広いスペースとなっている。利用者はリハビリ体操で体を動かし、一緒に歌ったり作品づくりなどの活動をし、自分の居場所で思い思いになごやかに過ごしている。	
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	全室が個室対応になっており、利用者が自身のペースにて自由に過ごしていただけるようになっている。食堂も広いスペースにて快適に他者と交流できる空間になっている。		

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
53	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>利用者が自宅で使い慣れたものを持参していただき、自宅となるべく同じ環境にて落ち着いて過ごしていただけるようにしている。</p>	<p>馴染みのものを居室に持ち込み自分のペースでゆっくり暮らせるようにしている。見守りセンサーを設置し居室での利用者状況「呼吸・脈拍・睡眠状態・立ち上がり」をタブレットで確認し安心・安全に繋げている。</p>	
54		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりのADLに合わせて、各人のできる事を見極めて支援を行っている。その際に安全に、かつ介護が過剰になりすぎないように配慮してケアにあたっている。</p>	/	/