

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 みずき)

事業所番号	0670101591		
法人名	医療法人社団緑愛会		
事業所名	友結		
所在地	山形市桜田西1-13-9		
自己評価作成日	令和 7年 1月 8日	開設年月日	平成 16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)】

お客様のやりがいや希望を伺い実施し、月に3件の行事を企画し実施することで、楽しく生き生きと生活できるよう工夫している。

※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)

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 2月 5日	評価結果決定日	令和 7年 2月 25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)】

毎日、利用者とゆっくりソファで語り合う時間を大切にして望む暮らしを受け止め、月3回は「〇〇しよう」の楽しみ事を取り入れて生き生きとした生活環境で暮らせるよう心掛けています。利用者の残存能力を活かして皆で家事活動や笹巻作りを行い、趣味の編み物や新聞の切り抜きを収集する方など、各々得意分野で活躍する姿が見られ、家で行ってきたことを継続しています。また職員は法人の「人財育成アクションプラン」を基に充実した学びの場を得て自身のスキルアップを図り、事業所全体の質向上に取り組んでいます。設立して21年、住宅街にある立地を活かし近隣住民の協力を得て地域密着型の質の良いサービスの提供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.1~55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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を職員が見える箇所に掲示し、全職員が共有できるようにしている。		
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	町内清掃や防災訓練などに参加し地域とのつながりを持つことができています。		
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	運営推進会議や広報誌などを通し事業所の取り組みを地域の方に発信している。また、ブログなどでも活動を発信している。		
4		○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践、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、運営推進会議を実施し、報告や話し合いを行っている。会議にて出た意見を参考にしサービスの向上に活かしている。		
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	重大アクシデントの報告や運営推進会議の議事録提出など都度行い、市町村担当者と協力関係を築くようになっている。		
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	身体拘束に関しての勉強会を年2回実施する事により職員が身体拘束への知識を持ち、身体拘束をしないこととしている。また、転倒防止の為センサーを使用するにあたりカンファレンスを行い、ご家族様の同意を得てから使用し、その後は毎月評価を行っている。	身体拘束廃止と虐待防止の委員会を同日に開催し、現状把握及び改善について検討している。「待つては使わない」などの月目標を見える所に掲示して意識付けを行い、勉強会では拘束がもたらす弊害などの基本から学び周知徹底を図っている。また些細なことも事故に繋がる前に報告して安全で自由な暮らしの確保に努めている。	

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	
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	虐待についての勉強会を年2回実施し、虐待へ理解を深めケアにあたり、虐待防止に努めている。	各自指針を見直し、年1回の「自己チェックリスト」で具体的な虐待行為などを確認してケアを振り返り早期発見・予防に努めている。管理者は面談の他に様子が気になる職員に声を掛け、心身が安定した状態で職務につけるよう配慮し、皆で注意喚起できる環境を作っている。		
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	成年後見制度について勉強会を行い、成年後見制度の内容などについて学ぶ機会を設けている。			
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	契約時や法改正時に説明を十分に行い、疑問点や不安なことは都度訪ねてもらいお答えする事で理解して頂いている。			
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	年に1回アンケートを実施し、頂いたご意見やご要望は、グループホーム会議で改善策を決めて職員間で共有し反映している。	ゆっくり利用者と語り合える時間をつくり、会話から得た望む暮らしを食事や活動に活かしている。家族等には写真を多く載せた「グループホーム便り」やブログなどで生活の様子を発信し、来訪時にプランへの意向や意見等を聞いてサービスに反映させている。		
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	ユニット会議などで職員の意見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	目標管理シートや年度末の評価表を記入する事で実績などを把握し、職員が向上心を持って働けるように努めている。	年度末の成績評価表・人事考課表、また職員の自己目標達成にむけた目標管理シートなどを活用して、見える形で成果・実績を評価し、職員のやる気に繋げている。生活環境に配慮した職場環境を整え、産業医とのメンタルヘルスケアやハラスメント相談室も設置して、心の健康にも取り組んでいる。		
13	(5)	○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	一人ひとりに合わせた法人内外の研修を受ける機会を設け、職員のスキルアップに繋げている。	法人の人財育成アクションプランに沿って法人内や事業所内研修を全職員が受講し、身体拘束・虐待防止、安全対策などの各委員会が研修を担当して実践に活かせるよう取り組み、職員の資質向上を図っている。外部研修には適任者を派遣して伝達研修や資料の閲覧などで共有している。		

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
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	グループホーム協議会や山形市介護相談員の意見交換会を通して、ネットワーク作りや他施設の活動などを知る事により、サービスの質の向上に努めている。		
<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	利用前に実調を実施し、ご本人様より希望や要望などをお伺いし、安心して生活出来るように努めている。		
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	利用前に実調を実施し、不安な事や要望をお伺いし、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	入居前にカンファレンスを行い、必要な支援を見極めている。		
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	家事やレクリエーションを一緒に行う事で、同じ時間を共有し関係を築いている。	食事の準備や掃除、洗濯物干しなど利用者が家でやってきたことを一緒に行い、味付けや笹巻の作り方を聞いたり残存機能が活せる生活環境を心掛けている。毎日ゆっくりソファで語り合う中、月3回以上は「○○しよう」の企画で楽しみ事を取り入れ生き生きと過ごしている。	
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	利用者様の状態をその都度報告し情報共有することで共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの方と交流が図れる様、面会する機会を設けている。	家族等との外出などは感染症予防からまだできていないが、「自宅周辺にドライブに行く」などの企画で馴染みの場所を訪れている。日頃は散歩時に住民の方と挨拶を交わしたり、地域の夏祭りに若干名の利用者が参加して出店などの雰囲気味わったり徐々に交流の場を広げている。	

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
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	利用者同士が関わり合えるように職員が間に入りコミュニケーションを図ったり、レクリエーションを行っている。		
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	退所後にご家族様より連絡や相談があった場合は、お話を伺い対応を行っている。		
<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		○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	センター方式を使用して、お一人おひとりの暮らし方の希望把握に努めている。		
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	実調時に、ご家族様や介護支援専門員などから情報収集し把握に努めている。		
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	一日の過ごし方を把握し、その方に合った生活が出来よう職員同士情報共有している。		
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	ご本人様やご家族さまから意向を伺い、アセスメントとカンファレンスを行い、介護計画書を作成している。また、課題の評価、分析を行い、ケアプランを作成している。	利用者の意向を大切に、残存能力が活かせる介護計画を作成し、プランに沿って毎日モニタリング(評価・観察)をすることで課題が見え、現状に合わせた見直しに繋げている。作成時にはできる限り家族等の参加を得て意向を聞き、プラン内容を説明して理解をもらっている。	
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	日々のケアの記録はタブレットへ入力し、その他気づきや変わった事があれば申し送りに記入することで情報共有しケアに活かしている。	ケア記録は日々の様子をプランに沿って正確にわかりやすく、特に急変時は詳細に記録し、毎日のモニタリングチャート(実施記録)、申し送り、インシデント(可能性のある事象)報告などで情報を共有しながら利用者の状態把握に努め、見直しや実践に活かしている。	

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 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	ご本人様やご家族様のその時の状態に合わせ、柔軟な支援が出来るように努めている。			
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	町内の行事に参加し地域の方々と交流を図り、また運営推進会議を開催する事でご意見を頂き安全で豊かな暮らしが送れるように支援している。			
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	ご本人様及びご家族様の希望や意見を尊重し、かかりつけ医と協力関係を築き、早期対応に努めている。			
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	利用者の日々の状態を把握し、週二回の訪問看護師の訪問時に、ご利用者様の状態の相談・報告を行い早期発見、対応が出来るようにし適切な看護を受けられるようにしている。			
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	入院時は職員が同行し病院との情報共有し、入院中はご家族様と病院との連絡を取り情報を得ている。	入院時は事業所で付き添い、情報提供書等で医療機関と連携できるように努めている。家族等から退院の目途や入院先の看護師からグループホームでの生活が可能かなどの確認があり、治療継続、事業所に戻る、それ以外は医療連携室と相談しながら退院後の生活拠点の確保にむけて支援に取り組んでいる。		
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、事業所です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	契約時に、重症化、終末期ケアの説明を行っている。ご利用者様の状態に合わせ、ご家族様の意向等を伺い主治医や訪問看護師へ提供し方針の共有を行っている。	入居時に重度化した場合の対応可能な範囲と看取りはしていないことを説明し、理解を得ている。口から食べることが難しくなったり、継続した医療支援が必要になる場合は主治医の説明を受けて、その後の方針を話し合っている。また介護認定が要介護度3になった時点で特別養護老人ホームなどへの申請を促し、サービスが途切れないように取り組んでいる。		

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	
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	年に1回実施するAED講習会に全職員が参加し、その他に勉強会を行っておことで急変時における実践力を身につけている。			
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	年に2回避難訓練を実施し、またBCPについての勉強会を行う事で災害時に対応出来るようにしている。	9月にデイサービスと合同で総合訓練を実施し、今後2月に夜間火災想定訓練、3月に夜間水害想定訓練も予定している。役割を担う職員は実施要項で事前に手順を理解の上参加し、講評や職員の反省は安全委員会で対策を話し合い次回に反映させている。地区と災害協定を結び、職員が防災訓練に参加するなど協力体制を築いている。		
<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	(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	接遇についての勉強会を行い、プライバシーを尊重したケアを行っている。	利用者とは常に言葉遣いや声のトーンに心を配り明るく接している。一人ひとりの特技やこだわりを把握して趣味や家事活動に活躍し、誇らしげな表情も見られている。個人情報保護について事例を挙げて研修会で学び、広報紙の写真やSNSには同意を得た上で発信している。		
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	生活の中で思いや希望を伺い、自己決定が出来るように支援している。			
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	ご利用者のペースに合わせて、その方の希望に沿った生活を送って頂けるように支援している。	利用者と職員がゆっくり会話する中、何をしたいかや食べたいものなどは気兼ねなく話してもらい、日々の生活に取り込んでいる。24時間シートから見えてきた一人ひとりの生活ペースを大事にし、体調やその日の気分にも配慮しながら柔軟に対応している。		
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	起床時や入浴時等、ご本人様が希望する服を選んで頂けるような場面を作っている。			
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	一人ひとりに合わせ食事の準備や片付けが出来るように支援している。また、好きな物をお伺いし提供できるようにしている。	法人栄養士の献立を基本に職員が調理し、行事食や希望に沿って出前を利用することもあり楽しみにしている。後片付けなど利用者ができることを行い、笹巻作りや山菜の下処理・芋煮会などの行事食作りは利用者の活躍の場となっている。		

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	
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	毎食の食事摂取量、水分摂取量を把握し、摂取量が少ない方には、その方に合わせた補助食等提供している。			
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	毎食後の口腔ケアの他、その方の口腔状態に合わせて歯科医師の往診と歯科衛生士による口腔ケアを実施している。	全利用者が訪問歯科医と歯科衛生士の訪問診療を受けており、職員を対象に日々のケアや口腔体操などの指導や助言もあり、誤嚥や窒息などの予防になることを理解している。食後のケアや義歯の洗浄消毒はできる方は見守り必要に応じて手伝い、清潔を保持している。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄が出来るよう声がけや誘導を行っている。	排泄表でパターンを把握し、羞恥心に配慮しながら頻りに声掛けしてほとんどの方がトイレ排泄を維持している。おむつ利用の方も、立とうとした時は機を逃さず誘導してトイレ排泄の感覚を思い出してもらい、不快感なく過ごせるように支援している。		
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、水分を摂取して頂いたり、ゼリーの提供で水分摂取量を増やし便秘予防に取り組んでいる。			
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	利用者のその時の状態や気分に合わせて、入浴の声をかけを行い、お断りされる方は無理に入って頂かず次の日に入浴をして頂くなどその方に合わせ支援している。			
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	生活パターンを把握し、安心して眠れる様声がけなど行い支援している。			
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	一人ひとりが服用している目的や副作用を理解し、確実に服薬して頂けるよう、その方に合わせた服薬介助を行っている。服薬マニュアルに沿った管理を行っている。	受診形態に関わらず、薬剤管理を契約する薬局に処方箋を一括してFAXし、一包化した薬の配達や注意事項などの説明も受け適切に管理している。薬の変更や臨時薬があれば申し送りで注意を促し、疑問や気づいたことは訪問看護師に相談している。		

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	生活歴を把握し、その方に合わせた楽しめる活動を提供したり、ご本人様にお好きな食べ物を伺い提供する機会を設けている。		
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	感染対策を行い、ユニット外や中庭等、ご本人様の気分に合わせて散歩等するようにしている。		
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	お金の所持や使用はしておらず、ご家族様や職員が管理している。		
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	携帯電話をお持ちの方は自由に電話をすることができ、その他ご利用様からご家族様へ手紙やハガキを出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	毎日の掃除や消毒を行い清潔を保つようにしている。また、季節に合わせた装飾を掲示し季節感を取り入れている。	訪問者には体温測定や必要に応じて抗原検査などで体調確認し、24時間の換気で感染対策を行っている。利用者が多くの時間を過ごす広いリビングには壁に皆で作成したちぎり絵が貼られ、テーブル席やソファで自由に寛ぎ、趣味や家事活動・歌を歌ったり体操したり風船バレーなどで競い合うなど、メリハリのある生活をしている。	
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	食席の他にソファを配置し過ごせるように工夫している。		

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	入居時に使い慣れたものや見慣れたものを持ってきて頂き、居室に置く事により居心地よく過ごせるよう配慮している。	ベッドや洗面台が備えてある居室には、テレビや衣装ケースなどを持ち込み利用者と家族が使いやすいように配置している。掃除は主に職員が行っているが、できる方は自分で行き、洗面台は職員が毎食後消毒している。家族写真や自作の編み物作品を誇らしく飾る方もおり、思い思いの居室づくりをして穏やかに暮らしている。	
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	できることや、わかることを職員同士情報共有することで自立した安全な生活を送れるようにしている。	/	/