

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 和)

事業所番号	0670700939		
法人名	十和建设株式会社		
事業所名	グループホーム「和心」ふじ荘		
所在地	山形県鶴岡市八色木字西野335-1		
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 30 日	開設年月日	平成18年1月17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)】

入居者それぞれの「人生」を大切に、思いを尊重し、毎日安全で安心して生活できるようお手伝いさせております。地域行事に参加したり、施設内の行事には地域の方へ呼びかけをして参加して頂いたり、積極的に地域との交流を図っています。一人一人の思いを聞き出し、感じ取るようにして、その人らしい生活が送れるように心がけております。

【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)】

周囲を田園が取り囲む穏やかな環境に位置する本事業所は「和やかな心を持ってサービスをします」「常に目的意識を持って努力します」「利用者、家族及び地域に信頼される運営を行います」を理念に地域に根ざした運営に取り組んでいる。地域とのつながりを大切にするために利用者と共に地域の行事にも積極的に参加すると共に外部に対して認知症の専門家としてのスタンスで認知症サポーター養成講座に職員を派遣するといった地域に貢献する取り組みも行っている事業所である。

※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.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成25年 11月 21日	評価結果決定日	平成25年 12月 6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	
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	目に付く所に掲示し職員全員が常に確認している。また、朝のミーティング時に施設長が折りにふれ話をしている。	事業所理念を会議室、事務室、休憩室等の事業所内の各所に掲示することで職員たちは日常的にその意義を確認している。また、理念を基に年間目標を作成し、理念を具体的な実践に繋げようと取り組んでいる。		
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	荘内で、年二回の大きな行事の時はポスターを公民館に貼ってもらい地域の方へ参加を呼びかけている。また地域のお祭りや文化祭に参加している。	近隣町内会に加入し地域の行事等の情報を得ながら積極的に参加するなど地域との交流の機会を設けている。また事業所で開催する行事にも近隣住人の参加を呼びかけるなど双方向的な交流を目指すと共に認知症サポーター養成講座に職員を派遣するなどの活動も行っている。		
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	運営推進会議を通じて施設の様子を知らせている。又、地元の在宅介護支援センターと共に認知症サポーター養成講座に職員を派遣している。			
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	二ヶ月に一回会議を開き、入居者の状況等報告し、助言もいただいている。	町内会長、民生委員、市役所担当部署の職員や家族の代表等の参加を得ながら2ヶ月に1回開催されている。会議では事業所の状況や取組みについての報告を行うと共に参加委員からも意見や要望を伺いながらそれらを体制の改善やサービスの向上に役立てている。		
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	市町村担当者ととは日頃から連絡をとりながら相談等している。また、月二回介護相談員の方が来荘し、入居者との関わりをもって頂いている。	市役所担当者には運営推進会議に参加してもらっているため事業所としての取り組みは理解を得ている。また介護相談員という仕組みを活用しながら市とも連携を取っている。また個別の案件については市と随時連絡を取りながら問題解決に努め協力関係の構築に努力している。		

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
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	日中は玄関に鍵をかけず、自由に入出入りできるようにしている。又、問題が発生した場合は、カンファレンスを開き、より良いケアの方法を話し合っている。	会議等の機会を利用して身体拘束についての勉強会等を実施し、職員に周知徹底を図っている。職員たちも身体拘束に繋がる具体的な行為について理解し日常業務に取り組んでいる。また危険に繋がるような行動を取られる方について職員間で原因や対応を話し合いながら拘束しないでも過ごせる工夫に取り組んでいる。	
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	外部研修の報告をもとに内部研修により、全体で学ぶ機会を持ち理解を深め、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	幣荘でも以前、後見制度を利用している入居者がいたので、職員も概ね理解している。また、外部研修にも参加している。		
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	契約時には、十分な説明を行い家族等の不安や疑問点を確認し、説明している。		
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	苦情処理窓口がある事を家族に周知しており、いつでも相談できるようになっている。また、家族へのアンケートも実施している。	日常的に家族との面会時や家族アンケートを実施することで家族からの意見や要望を伺う機会を設けている。また介護相談員を通して利用者が意見や要望を表せる機会を設けている。	
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	全体会議、ユニット会議において、職員の意見を聞く場を設けている。また、職員へのアンケートも実施している。		

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	
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	職員の資格取得を奨励し、資格手当を設け、給与に反映し環境整備に努めている。			
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	職員一人一人の経験をなどを考慮し、外部研修に派遣している。また、特に新人職員には業務中にその都度、指導している。	職員に対するアンケートを通じてそれぞれの力量を把握している。それらを基に年一回以上各職員が力量等に応じた外部研修会に参加できるよう努めている。また参加者に報告書を作成させ、それらを回覧することで他職員と情報の共有ができる仕組みを設けている。同時に全体会議等の機会を利用して事業所の状況や実情に合わせた内部研修会を毎月実施している。		
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り組みをしている	県グループホーム協会の研修や庄内連絡会の研修及び交換実習にも積極的に参加し、他施設との情報交換等も行っている。	山形県グループホーム協会の研修会や地区連絡会の交換実習にも職員を派遣し、同業者との交流やネットワークづくりに役立っている。他事業所との交流から自事業所の良い点や不足している部分を再認識する機会と捉えてサービス向上に役立っている。		
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	今までに生活されてきた環境や様子などの記録をふまえ、言葉掛けに注意しながら、要望等に耳を傾けている。			
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	入居される前の段階から、家族との話し合いを持ち、要望、希望等、聞くようにしている。また、面会や通院時にも話し合いの機会を設けるようにしている。			
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	本氏、家族、管理者、ケアマネ、職員で話し合い、入居者が必要とする支援をしている。			

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	
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	入居者を尊重しながら、出来ることを見つけ、又人生の先輩として尊敬し、職員が教えてもらうことも多い。			
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	家族から、外出、外泊に連れて行ってもらったり、週1回自宅への外出希望がある入居者の方には、家族と連携し、支援している。			
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	前に住んでいた地域を訪問したり、近所の方が訪れてくれたりしています。家族、親戚の方が、通院外でも面会に来ていただいている。			
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	認知症が進んでくると、利用者間の関わりが薄くなってしまいますので、ゲーム、レク、会話等を通し、間に入り、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	退所後でも、利用者の家族にお会いした時などは近況をたずねたり、写真などを送ったりと関係を大切にしている。			
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	今までの暮らしを基に、毎日の会話などから希望や意向をくみ取り、特に困難な方の場合にはできる限り、本人の立場にたって対応している。	一昨年の外部評価における目標達成計画をうけてセンター方式の書式を一部取り入れながら利用者の意向の把握に努めている。利用者とは接する日常のケアの中で利用者に寄り添いながらその希望や要望を汲み取り、本人本位のケアになるよう努めている。		
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	本人、家族、施設等の情報を多く得るようにし、把握に努めている。			

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	
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	その人に合わせた活動(散歩、運動)又は、調理、洗濯物たたみをしていただいたりと、お手伝いをお願いしたりと意欲を持って一日を過せるように努めている。			
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	毎月ユニットごとにケース会議を行い、現状を把握し課題、問題点の解決に努め、計画の見直しを行っている。また、必要に応じて、家族や職員、ケアマネ、管理者で、話し合いの場を設けている。また、施設の看護師にも相談している。	一昨年の目標鉄製計画に従い職員が参加し意見を出しながら、3ヶ月ごとにモニタリングと計画の評価を行うケース会議を実施し利用者の状況に応じて随時計画の見直しを行っている。また計画も生活の継続に向けた詳細な計画の作成が行われている。通院や面会の機会に伺った家族等の意見等を計画に反映させながら現状に即した計画づくりに努めている。		
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	毎日一人一人の様子、気づきなどを個人ケースや連絡ノートに記録し、職員全員で情報を共有している。			
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	運営推進会議を行っており、地域資源の情報を得ている。又地域の子供会やボランティアの協力も得られている。			
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に支援している	受診時は医師に毎日記録しているバイタルや様子等を記録した用紙を持参し、家族にも情報提供し、医師からの指導を家族、職員で共有している。	かかりつけ医は本人や家族の意向や希望を優先している。基本的には家族による受診としているが状況に応じて事業所で受診支援を行う場合もある。受診時には利用者の日常の様子やバイタルを記したバイタルチェック表を持参することで利用者が適切な医療を受けられるよう支援をしている。		

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	
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	利用者一人一人の体調や日常の様子等を報告し、対処が必要な時は指示をうけて行っている。			
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。	かかりつけ医、協力医療機関とは常に相談、情報交換ができる関係作りを行っている。また、入院した際は、病院関係者と連携を密にしている。			
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	入居時に施設の方針を説明し、理解して頂いている。重度化した場合も本人、家族等と話し合い、今後の支援の方針を共有している。	契約時等、早い段階で事業所としてできないことを事業所の方針と共に説明し理解を得ている。重度化した場合はその都度必要な関係者と話し合いながら支援に取り組んでいる。		
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	緊急マニュアルで初期対応を把握している。また、地域の消防署の協力を得て、年1回は応急手当、初期対応の訓練を行っています。			
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	まだ万全とは言えないが、月1回の自主防災訓練、年2回の消防署、地域の消防団との訓練を行っている。地域との緊急時の連携はこれからもっと密にしなければならない。	職員による自主防災訓練を毎月実施しているほか、年2回消防署や地域消防団の協力を得ながら災害訓練に取り組んでいる。また防災マニュアルについても見直しを行いながら災害に対する備えを整えている。	今後も地域や近隣住民との災害協力体制の整備及び災害時の食料や備品等の備蓄についての見直し等期待したい。	

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	
IV. 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	一人一人の思いを尊重し、入居者に対しての言葉かけや対応を上司が職員に指導している。また職員会議でも話し合いをしている。	理念をもとに作られた年間目標”信頼される人間関係の構築””感謝の心をもって接する”を心がけ人格の尊重に努めている。また日常のケアの中で不適切な対応がないように職員同士で注意しあっている。		
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	刺繍や将棋等、自分の好きな事をさせていただいている。又、ドライブ、買い物等も本人の希望に添って出掛けたりしています。			
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	入居者本人がやりたいと思う事は自由にして頂いたり、入居者本人の意見を尊重するようにしています。			
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	理容等も本人の希望に合わせて、本人が自由に化粧をしたり出来るようにしている。			
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	その季節の食材を楽しめるようにしたり、職員と一緒に調理したり食事の後片付け等もしている。	栄養士が監修するメニューで、3食とも事業所内のキッチンにて作られている。状況に応じて利用者にも一緒に調理の過程に参加してもらい食事に興味を持って楽しんでもらえるよう支援している。また行事食等は利用者の希望を取りながら実施し、日常の食事にアクセントをつけられるよう取り組んでいる。		
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	一人一人の状況に合わせて食事量、水分量は看護師の指示をもらっている。水分量は看護師の指示により、必要な方はチェック表に記入し、一日1000ml摂取出来るようにしています。			

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
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	毎食後、口腔ケアの声掛けをしている。また必要な方は、口腔ケアの介助を行っている。		
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	排泄表を記入し、一人一人の排泄状況を把握し、時間を決めたり、声掛け、訴えで必要に応じて介助を行っている。	利用者それぞれについてカンファレンスを行いながら計画書の中に位置づけて評価を繰り返し自立支援に繋げている。また排泄チェック表を活用し、利用者ごとの排泄パターンを把握し適時誘導しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘予防の体操を行ったり、献立に乳製品や果物を取り入れる様配慮している。排泄状況を見て下剤を利用し調整している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴剤を取り入れ、入浴を楽しめる様に努めている。また、入居者一人一人の入浴の希望について聞き取りをして、できるだけ希望に沿うようにしている。	利用者の希望を取り入れながら入浴の機会を確保している。利用者の身体状況に応じて職員を二人体制にし、安全を確保しながら入浴支援を行っている。入浴剤等を使い季節感を出したりしながら入浴自体を楽しむことができるよう支援を行っている。	
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	一人ひとりの希望を聞いたり、状況に応じて、休息してもらったり、不安なく眠れる様対応している。		
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	薬情報で効用、副作用を確認している。服薬の際は職員が飲み込むまで見守りを行っている。		

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
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	調理や後片付け、掃除、縫い物など一人ひとりの力に合わせた役割をして頂いている。カラオケや運動レクなども楽しめる様心がけている。		
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	月に一度、施設全体の行事を行い、花見やドライブ等に出掛けている。また、火・金曜日を外出日とし、本人の希望に沿って対応している。	季節ごとの行事としての外出以外にも買い物や近隣への散歩等日常的な外出の機会や敷地内の花壇を見に行く等の外気に触れる機会も設けられている。また以前住んできた地域を見に行ったり、家族の協力を得ながら外泊を行ったりと個別の対応をしながら外出の機会を支援している。	
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	必要な物など本人から希望するものがあれば購入できるよう支援している。本人の希望に合わせ、お金を所持することも可能である。		
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	自由に手紙などのやり取りができるようになっている。電話も本人の希望があれば、出来るようになっている。		
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	気の合う人と好きな所でお茶やお話ができるようにしている。各居室の入り口にお紙でつくった季節のものを採り入れた物などが飾ってある。また、ホールにはカラオケや談話ができるスペースもある。	共用空間にはテーブルと椅子、ソファ等があり利用者は思い思いのスタイルで過ごすことができる。壁には利用者が作った作品や季節に応じた飾り付けがなされている。室内は利用者が心地よく過ごせるように適温適湿に管理が行われている。	
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	居室で読書したりなど自由に毎日をすごせるようにはしている。ダイニングやホールでも利用者同士テレビみたり談笑できる場所になっている。		

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
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	テレビ、タンス、椅子等今まで使っていた物を居室に持ち込むことができる。家族の写真や花を飾り、居心地良く過ごせるようにしている。自分で色をぬったカレンダーなども飾っている	利用者が居心地良く過ごせるように使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んでもらうよう勧めている。利用者によっては室内に家族の写真や自分の作った作品等を掲示している方もいる。	
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	トイレの場所や居室に名前の表示などし、わかるように工夫している。洗面所の各自の棚、下駄箱にも名前を付け、対応している。また、居室からトイレまでビニールテープを廊下に貼り、夜間等分かり易くするため、対応している方もいらっしゃる。		