

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 - )

事業所番号	0692500051		
法人名	特定非営利法人やまなみ		
事業所名	グループホームやまなみ		
所在地	山形県最上郡最上町向町5-10		
自己評価作成日	平成28年9月26日	開設年月日	平成22年11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)】

1. 今年の春、連続して2件の転倒骨折事故が発生したため、1年かけて、リスクマネジメントの職員学習会を始めた。
2. 家族会を今期1回開催したが、来期は複数回開催したい。
3. 引き続き、グループホームの特性・役割を自覚し、持っているノウハウを地域に展開していきたい(認知症カフェ、ホーム内コンサート、会報の発行等)

※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	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28年11月8日	評価結果決定日	平成 28年 11月 24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)】

NPO法人やまなみを立ち上げグループホームを開設して6年、大勢の会員に支えられ、この地に根付き、法人ならではの活動をしています。利用者に慣れ親しんだ所で毎日を送ってもらえるように、認知症の理解と介護力の向上を目指して学んでいます。今年はリスクマネジメントの学習に多く取り組み、事故やトラブルを未然に防ぎ安心安全なケアサービスを提供出来るよう努めています。家で過ごしたいという気持ちを取り、その立場に立って考え、ここで安心して過ごしてもらえるよう努力している事業所です。

## 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
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
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:489)	○ 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せている (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)」 2016年度 ※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	入居者一人ひとりの慣れ親しんだ生活の継続が尊重され、充実した安らぎのある生活を送れるよう、理念に沿って実践に努めている。	在宅時の暮らし方・習慣を出来るだけ崩さず「ここはいい所だね」と言ってもらえるよう家族等の気持ちを考えながら理念に沿って利用者へ寄り添い支援している。		
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	地域のイベントはもちろん、ホームでのコンサートや認知症カフェなどで、地域の方々と積極的に交流している。	法人会員に声掛けして協力をもらい、コンサートや外出行事を行っている。会報やまなみや催事の知らせは町内に配布し、50～60名の参加を得て開催している。認知症カフェは、回覧板を回し認知症に関する勉強をしながら談笑し年6回開いている。		
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	ホームでの出来事などを、法人が隔月発行する会報で知らせ、今年度より始めた認知症カフェ(年6回)で認知症への支援や予防を発信している。			
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	地域包括支援センターや、元入居者の家族、民生委員、商店主等、様々な方々から意見をもらい、サービスの向上に努めている。	運営推進会議のメンバー13名の構成で開かれ、利用者の暮らしの様子などの報告事項の他、毎回様々なテーマをあげ、地域に開かれた“やまなみ”を目指して、情報公開し質の高い議論が出来ている。		
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	運営推進会議や認知症カフェに地域包括支援センターの職員が参加している。隔月の会報を健康福祉課に職員分届けている。	健康福祉課には、会報を全員分届けて取り組みを理解してもらっている。認知症カフェは、町からの委託を受け地域包括支援センターからも参加してもらい実施するなど協働関係にある。		
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、拘束しないケアを実践している。寄り添い親身になって話を聞いたり、入居者の思いを受け入れたいと心がけている。日中は玄関にカギをかけていない。	身体拘束マニュアルに基づき拘束の無い介護を目指すと同時に、利用者個人個人の危険度を確認して、見守りの強化を図り、柱をラバーで囲む等、また、夜間離床センサーを使用し状況の把握に努めている。リスクマネジメントの勉強会を1年かけて行い、安全に過ごして貰うよう取り組んでいる。		

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	身体拘束廃止マニュアルの学習と一緒に虐待防止も取り上げている。時々、言葉が荒かったり、大きい声が出てしまうこともある。			
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	職員研修やミーティング等でとり上げ、定期的に学ぶ機会をもうけている。書籍や資料が事務所にあり、いつでも職員は目を通し、学習できるようになっている。			
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、重要事項説明書、運営規程、契約書を読み上げ、説明し、理解いただいてから契約書をとりかわしている。			
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	利用者さんやご家族来訪時、できるだけ会話するようにしている。意見、要望があった時は、すぐ対応したり、職員ミーティング等で情報を共有している。	家族等とコミュニケーションを図る事を重視し、毎月請求書を手渡しで届けながら、状況を直接話している。来訪時は、必ず声を掛け要望等を聞き、全職員で共有し支援に繋げている。		
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	毎月の職員ミーティング、定例職員学習会、毎日の申し送り等で情報を共有し、話し合いをしている			
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	今年もベースアップを実施したり、休憩時間をも交替でとれるようになった。もっともっと職員の意見を聞き、取り入れる条件・体制を作っていきたい。			
13	(7)	○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	今期も月1回の職員学習会をテーマを決めて行っている。外部研修、講演会、シンポ等に職員を積極的に参加させている。法人理事と職員がいっしょに参加している。	毎月の学習会では、認知症の理解をするためのテーマを持って、より良い介護が出来るよう研鑽を積んでいる。今年はリスクマネジメントの勉強を続け、介護事故を無くす話し合いを持ち「安全管理実践帖」を学習している。		

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	隔月の最上地区GH連絡会、宮城県大崎市のGHとの交流(年4回)町内のもう一つのGH、二つの小規模多機能施設とコンサートや様々な行事に招待して、楽しく交流している。職員の合同研修等に発展させたい。	県グループホーム連絡協議会、最上地区連絡会の他、隣県のグループホームとも交流を続けており、利用者も互いに訪問し楽しい交流を続けている。職員の気付きも多くあり、県グループホーム大会で研究発表する職員も出ている。		
<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	入浴介助中や就寝時に、いろいろ話しをして、要望をきいたり、1日2回(朝・夕)の申し送り、利用者の細かなところまでつかんで生活支援を行っている。			
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	入所希望者と家族に見学してもらい、家族には、不安のないよう説明したり、利用者には、会話をすすめるような心がけて、安心して過ごしてもらっている。			
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	入所初期は、1日(24時間)の記録と入所1週間の細かい記録をとり、職員が情報共有して、よく観察にして、サービスにつなげている。			
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	洗濯物たたみや、野菜の皮むき等、出来そうなことをやってもらい、一緒に共有できることを探し、寄り添うことに努めている。			
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	なるべく面会に来ていただいたり、隔月の会報と月1回のたよりで生活の様子を知らせている。もっともっと生活面での相談ができるようにしたい。			
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	面会にきてもらったり、行事に招待して交流を継続している。理事長がドライブに連れ出し、利用者の友人、家族、親類などを訪ねている。			

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	懐かしい歌を唄ったり、円になりボール遊びや体操をしたり、テラスに出て、お茶を飲んだり、1つのことにみんなで共有し合える環境づくりをしている。		
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	退所した家族にも運営推進会議のメンバー（2人）になっていただいている。亡くなった方の家族が今でも野菜などを届けてくれる。		
<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	好きなテレビ番組を見たり、音楽を聴いたり、本人ペースで生活していただくことを心がけているが、業務に追われて十分にフォローできないこともある。	入浴時や夜間のおしゃべりで思いを聴いたり、一日のうち何か1つでも話をし、貰うよう心掛け、利用者の状況を理解しながらミーティング等で共有し満足度向上に繋げている。	
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	入居前に本人の生活歴等を把握し、ケアカンファレンスで職員全員で情報を共有し、生活支援している。		
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	毎日、血圧、体温、脈を測り、身心状況を把握して、生活支援している。又、会話を通じて状況を把握している。		
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	計画作成担当者は、利用者の担当者（サービス担当者会議）、家族とよく話し合っており、職員全員参加するケアカンファレンスを行って、ケアプランを作成している。	介護計画は担当者が状況を見極め、本人の意向を入れ、家族等の希望も聞き、今出来る事を長く続け、現状維持が出来るよう作成している。	
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	申し送りをていねいにし、職員間で情報を共有している。		

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	
28		○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	NPO法人の会員で、ヴァイオリニスト、ピアニストがおり、年3回のミニコンサートの開催、会員が参加するギターグループ、震災支援がきっかけでできた合唱団等がいれかわり来てくれる。地元の祭り、いの煮会等、地域の行事に参加している。			
29	(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	利用者は今までのかかりつけ医を継続している。通院は家族の協力を得ている。またかかりつけ医(主治医)と相談して、訪問診療も受けている。	通院は主に家族等の付き添いでこれまでのかかりつけ医を継続して受診し、協力医院による往診や定期的な看護師訪問など医療機関と連携を図っている。誤薬防止のため服薬までに3回確認するなど安心な医療に繋げている。		
30		○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	地元の開業医と連携し、週2回看護師を派遣してもらっている。健康状態の確認や相談をし、適切なアドバイスをいただいている。			
31		○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。	サマリ(病状経過)を使用して、医療機関とのやりとり、情報交換をし、関係づくりをしている。			
32	(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	入所の段階で、重度化、看取りのアンケートを家族に行っている。看取りにそなえ、指針の学習会、研修にも職員が参加している。家族、担当医師と相談しながらすすめている。	指針を基に家族等に説明し、利用者の状況変化に応じて話し合いを重ねて意向を確認している。主治医・看護師・職員で連携を図りながら方針を統一して希望に沿える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	
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	マニュアルを読み返したり、定期的に訓練している。AED、人工呼吸の研修にも参加している。夜間1人勤務の時に不安があり、訓練で自信をもってもらうために努力したい。			
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、夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。今回のグループホームの水害を受けて、災害についても職員ミーティングで話し合っている。マニュアル作りに着手したい。	職員1人勤務時の夜間火災発生を想定して避難訓練を実施し、毎回避難時間を計測して次回への課題としている。訓練には防災会社や地域の方の参加があり、協力体制を築きながら災害に備えている		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	言葉かけや対応が失礼にならないよう心がけている。安心しておちついて生活できるよう努力している。	職員は利用者の誇りやプライバシーを傷つけないような声掛けや対応を心掛けている。出来ることはしてもらい、出来ないことを手伝うの方針で洗濯物たたみや掃除など自らしてくれる利用者もあり、終了後は満足した表情が見られる。		
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	利用者さんとの会話をして行く中で、その方の思いや希望を聞きとり、楽しく充実した生活が送れるよう支援している。			
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、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	1日の過ごし方は、ほぼ毎日同じ、本人より希望があった時には、希望にそえるよう努力している。			
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	理美容は出張してもらっている。髪を整えたり、服の身だしなみ、爪切り等は日常的に支援している。			
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	なるべく利用者さんの好む物、季節の野菜、旬のものをとり入れて、献立を作っている。一緒に、準備や片付けも行っている。	昨年度は「食事内容の充実・改善・見直し」を目標に掲げ毎食写真を撮り合評会で審議し、食材にこだわり美味しい食事を提供しようと努力している。刻みやトロミなどの食事形態や出前・外食を取り入れ皆で楽しんでいる。		

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	
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	主食・副食・おやつ・水分量をその都度記録している。水分制限のある方は、コップに印をつけたり、みそ汁をうすくしたりしている。食べやすいようにキザミ食、トロミもつけている。			
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	毎食後、声かけして誘導し、口腔ケアを行っている。就寝前、入れ歯を外し洗浄している。			
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	排泄表を作り、時間でトイレ誘導したり、自立している方には見守りして、失敗のないよう支援している。	一人ひとりに合わせた排泄用品を検討し、行動パターンを把握して時間を見計らってトイレ誘導している。便秘予防に飲物や食事に配慮して排泄後は確認・記録している。		
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	牛乳、ヨーグルトを毎日摂取している。野菜、いも類を多めに取ってもらっている。お腹をマッサージしても排便がない場合は、便秘薬を使用している。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は1日、3～4人、午前中に行っている。入浴する人数によっては、ゆっくり楽しめないこともある。	体調に合わせて一日おきの午前中に入浴し、介助職員と1対1になり寛いだ気分での本音を大事にしている。転倒防止などの安全面に配慮し、これまでの生活習慣や希望に合わせて入浴出来るよう支援している。		
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	本人から希望があれば、自室で横になってもらっている。夜間、ゆっくり休めるよう室温に気をくばったり、寝具を調整したりしている。不眠の方は主治医と相談している。			
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	薬について理解し、それぞれに合った服薬の支援を行っている。薬が変わったり、追加されたりした場合は、症状の変化を皆で観察し看護師・医師に相談している。誤薬のないよう服薬まで3回確認している。			



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	
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	外気浴をしたり、歌を唄ったり、ドライブに出かけたり、CDを聴いたり、思いおもいに楽しんでいる。新聞、雑誌もよく読んでいる。			
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	本人が買い物希望する時は職員が付き添って対応している。散歩、地域の行事、お花見、紅葉狩り、コンサート、ドライブ、外食等々によく出かけている。	季節毎に近隣の名所や地域の行事・コンサートにボランティアの協力を得ながら出かけており、中でも外食は利用者に人気があり楽しみにしている。冬期間は室内のレクリエーションに力を入れ、気分転換を図っている。		
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	お金の管理ができなくなって来ている(ほぼ全員)。お金の所持はない。認知症が進み、お金が使えなくなって来ている。			
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	利用者さんの要望があれば、職員の援助で電話に出ている。手紙はよくきている。職員が読んで聞かせている場面がよくある。			
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	ほとんどの方が1日をリビングで過ごしている。絵や写真を季節ごとに入れ替えたり、掃除、換気、室温に気をくばり、居心地よく過ごせるようにしている。秋、リビングの外はそばの花でうめつくされる。	リビングは恒例となっている「コンサート」や「カフェ」の開催会場となり地域の方が大勢集まり、利用者も一緒に楽しむ場所になっている。ガラス越しに季節の変化や電車の走る様子が見られ、利用者は好きな場所で思い思いにのんびりと過ごしている。		
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	リビングでは、気の合う人同士や席を移動して過ごしている。			

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
53	(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	使い慣れた物を自宅から持って来てもらっている。家族の写真、机、整理タンス、楽器、仏壇等を持参している。	介護用ベッドが備え付けてあり他の生活用品は使い慣れた物を自由に持ち込み、その人らしく居心地良く過ごせるよう居室作りをしている。各居室に防災頭巾を準備し、災害時に備えている。	
54		○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	危険個所を把握し、廊下、リビングに手すり、柱の角にラバーを張り、安全に努めている。トイレがわかるよう張り紙をしている。		