

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 のどか)

事業所番号	0692300056		
法人名	社会医療法人みゆき会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームこころ		
所在地	山形県西村山郡河北町大字溝延8-1		
自己評価作成日	平成28年 10月 14日	開設年月日	平成22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)】

河北町溝延地区の住宅街にあり、地域や学童の子供達、家族との絆を大切にしています。ホーム内の浴槽には天然温泉「紅寿の湯」をひき、入浴の時間は温泉を楽しんで頂いています。昨年度から短期利用、通所介護の利用もして頂けるようになり毎日賑やかに生活しています。入居者様に安心して穏やかな生活を送って頂けるように、笑顔のある支援を心がけています。

※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.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番31号		
訪問調査日	平成 28年 11月 25日	評価結果決定日	平成 28年 12月 15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)】

「こころ」を大切にしたい関わりと「こころ」穏やかな生活へのサポートを理念に掲げ、それに沿った具体的な目標達成にむけて日々努力しています。利用者の「やってみたい」「行ってみたい」を一つでも叶えられるよう、会話の中から思いを引き出し実現にむけて取り組み、また、長年続いている学童クラブとの交流では、季節行事で昔を思い出しながら子供達との楽しい一日を過ごしています。管理者はじめ職員は法人・事業所・外部の研修と自己研鑽を重ねてケアの質向上に励み、自信を持って支援しており、その姿に家族等から労いと感謝のことばをもらって、さらなる質の高いサービスの提供をめざして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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)」

※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	
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	理念を玄関、事務所に掲示し業務開始前に毎日唱和している。ユニット出入口には、それぞれの目標も掲示している。	部門目標やユニット目標を立てることで理念への取り組みがより明確になり、目標管理シートで自己評価すると共に上司の評価も受けて達成度を測りながら実践に繋げている。	
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	地域の学童クラブとの交流や地域の文化祭、花植えの活動に毎年参加している。併設する介護老人保健施設の文化祭、夏祭りにも参加している。	学童クラブとの交流は長年続いており、子供達が喜ぶ企画を立てて一緒に過ごすひとときを楽しみにしている。また、近くのスーパーに食材の買い出しに交替で出かけ、地域の方とも挨拶を交わしてつながりを実感している。	
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	学童交流を定期的に行う事で、認証高齢者について知ってもらう機会になっていると考えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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か月に1回開催し、利用状況や行事、事故報告などを行っている。地域民生委員、包括・町の職員の参加も得、アドバイスは会議録を作成し職員間で共有している。	会議には各ユニットから利用者も参加して、行事やレクリエーション活動の感想、困っていることなどを話してもらっている。町や行政との情報交換や事故報告への意見をもらうなど、事業所のサービス向上に活かしている。	
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り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	町のサービス調整会議に参加し情報の共有に努め、運営推進会議では事業報告を行い協力体制がとれるよう努めている。	町のサービス調整会議は地域の介護事業所や病院相談員等が参加して行われており、そこで得た情報や意見交換がケアや業務に活かされ、行政とも協力が得られる良好な関係を築いている。	
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	隣接する施設で開催する勉強会やホーム内でも勉強会を行い知識を深めている。日中玄関やユニットの出入り口の鍵は施錠せず、入居者様の行動を制限しないようにしている。やむを得ず実施する際は、本人や家族に同意を得るようにしている。安全の確保が出来次第排除している。	勉強会では認知症ケアや接遇についても学び、声掛けや対応で気になる場面があった時も職員同士で注意できる環境を大切にしている。外出したがる利用者には一緒に外に出て落ち着いてもらうなど、気持ちに寄り添った関わりを心がけている。	

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	隣接する施設で開催する勉強会やホーム内でも勉強会を行い知識を深めている。不適切な対応や言動がないように定期的に認知症ケアについての資料を回覧し、振り返りや防止が出来るよう努めている。			
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	制度を利用している入居者様はいないが、ホーム内で勉強会を開催し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	分かりやすい説明を心がけ、説明後不明な点があれば随時説明をしている。			
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	毎月お便りや入居者様一人一人のご家族宛にお手紙を出し、生活面や健康面の報告をしている。玄関に意見箱を設置し、家族の面会やカンファレンス等で意見・要望を確認している。	毎月担当者がホームでの様子を家族等に手紙で伝え、安心と信頼に繋げると共に、面会時に意見や要望、相談事などを話してもらいサービスや運営に反映させている。また、利用者の「やりたい、行ってみたい」の実現にも取り組んでいる。		
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	会議などで出た意見や要望を主にユニットリーダーを通して一緒に検討している。			
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	資格や等級に応じた業務内容、給与水準を設定している。年2回人事考課シートを活用した面談を上司と行い、やりがいをもって働けるよう努めている。			
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	毎月目標管理シートを活用し、各自の業務遂行状況の確認を行い助言を行っている。	事業所の勉強会は年間計画されており、法人でも行い参加している。研修報告の発表の場もあり、職員は自己研鑽してスキルアップに励んでいる。また、管理者は外部研修の受講をレベルに合わせて勧め、資格取得のバックアップ体制も整えている。		

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	山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加入。他事業所との情報交換や研修に積極的に参加し、サービスの質の向上に活かしている。	町の調整会議やグループホーム連絡協議会に参加して同業者と交流する機会を持ち、情報や意見交換をしてサービスの質向上に努めている。また、交換実習で得た情報を参考にして取り組みに活かしている。		
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	入居前に本人や家族、関係者に情報を得た物を職員で共有し把握している。アセスメントを行い安心して生活できるよう努めている。			
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	入居前に家族が困っていること心配している事を把握し、家族との信頼関係が得られるよう努めている。			
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	必要としている支援を見極め、家族などに提案し協力を得ら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	出来ない事を手伝うように心がけ、それぞれに合わせた家事の手伝いを促し暮らしを共にする意識を持っている。			
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	入居時に家族の絆を大切にしていきたい旨を伝え、お便りやお手紙を毎月郵送している。家族交流の行事を開催し、定期受診の付き添いにも協力を得ている。			
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	地域の行事への参加したり、町の公園や店に外出をしたりし馴染みの関係が途切れないように努めている。			

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	職員が間に入り話題づくりや活動を行っている。入居者同士の関係を見守り、トラブルを未然に防ぐように努めている。			
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	他施設や医療機関に対して情報を提供し、家族へのフォローも対応できるように努めている。			
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	日常生活や会話の中から本人の思いや希望を読み取り、職員間で情報の共有に努めている。	利用者の思いを汲みとり実現させるために、ニーズに沿ったサービスの提供を目標に掲げ、皆で取り組んでいる。日常の会話もカルテに記入し、その方を知るシートにも気づきで得た情報を追記して思いや意向の把握・共有に努めている。		
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	入居前に本人や家族に情報を聞き、入居後はセンター方式を活用し詳しい情報の把握に努めている。入居前に利用していたサービス事業所にも情報を得るように努めている。			
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	日々の生活の様子や体調の変化を記録し、申し送りやカンファレンスで情報を共有し把握している。			
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	3ヶ月毎に計画書の見直しと評価を行い、計画作成担当者と担当職員の意見や家族の要望・意向をふまえて作成している。	利用者の思いをモニタリングやケース会議、申し送り等で職員全員で話し合い検討を重ね、不穏につながる不安や心配事を取り除くことを最優先に介護計画を作成している。家族等には説明し理解をもらっている。		
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	計画の実践の結果や日々の様子、変化がわかるように記録している。申し送りでの情報共有も出来ており、それらを基にカンファレンスを行っている。			

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	
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	町から助成されているオムツ券の活用、往診、薬の配達、介護タクシー等を利用している。近所の畑を借用し作物を育てたり、地域の祭りや植栽などに参加している。			
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	家族対応の受診時は情報提供シートを記入し、心身状態が医師に伝わるように支援している。また、往診も利用している。	それぞれが馴染みのかかりつけ医に受診している。通院は家族等が同行して、変化等がある時は事業所の情報提供シートで医療機関へ知らせている。医師の所見は家族と共有し健康管理に役立てている。		
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	体調の変化や外傷等があった場合は、24時間オンコールで速やかに看護師に情報を伝えている。その上で適切な処置、受診を行っている。			
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。	入居者が入院した際は情報提供書を作成し、心身状態や申し送り事項などを伝えている。入院先の地域連携室とは、電話や訪問で情報交換している。			
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	入居時に看取りに対する指針を家族に説明している。隣接する施設看護師やかかりつけの医師との連携、方針を共有した関係を構築している。	重度化したときは段階に応じて医師や看護師、家族等と話し合い支援方針を共有している。職員は研修を通してターミナルケアや看取りを理解し、尊厳の気持ちを持って支援できるよう学んでいる。		

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	隣接する施設やホーム独自の勉強会を開催しスキルアップに努めている。発生事故については報告書を作成し、発生1週間後に再発防止策の評価を行っている。		/	
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	ホーム独自の実践的な訓練の他、隣接する施設とも合同で避難訓練を行っている。自家発電機の使い方や通報訓練も行い、推進会議で報告、意見を貰っている。		地域に協力を呼びかけながら隣接施設と合同や独自で火災避難訓練を行い、初期消火・通報・避難誘導等に全員が対応出来るようにしている。停電時の発電機操作を練習し、また非常食等を備蓄して災害に備えている。	夜間や地震等を想定した避難訓練の実施や地域との更なる協力関係の構築に期待したい。

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	ホーム独自で勉強会を開催する他、隣接する施設の勉強会にも参加している。職員同士でも注意し合い、ホームとしてのスキルアップを図っている。		研修を通して利用者の人格尊重やプライバシーの保護について理解し、共有している。職員同士で言葉遣いや声かけを注意し合い、行動や身だしなみにも気をつけながらケアに取り組んでいる。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活、活動、会話の中で希望を引き出し自己決定できるよう機会を増やしている。		/	
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	様々な支援の中で対応できない事もあったが、一人一人の生活ベースに配慮した外出や活動の声掛けを出来るだけ行っている。		/	
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	入浴時の衣類の準備を一緒に行ったり、外出時も好みや希望を尊重している。外出時女性入居者様にお化粧を勧めたりもしている。		/	
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	配食サービスにて個々の摂取能力や体調、嗜好に合わせた食事の提供を行っている。週1回程度の昼食づくりは入居者と献立を決め、買い物・調理・盛り付けを分担して行っている。		ふだんは配食サービスによるが、週一度は利用者と一緒にユニット独自で昼食づくりをしている。メニューを考え、食材の買い出しや盛り付けなど出来ることを分担して行うことで、食事が皆の楽しみや満足感に繋がっている。また、外食や出前なども喜びの一つになっている。	

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	
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	配食サービスにて個々の摂取能力や体調、嗜好に合わせた提供を行っている。水分によるムセリにトロミ剤を使用したり、摂取量の少ない方にはアイスやゼリーで提供したり工夫をしている。必要時は水分量のチェックを行っている。			
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	毎食後口腔ケアを声掛けており、不十分な方には介助を行い清潔を心がけている。義歯は毎晩洗浄剤を使い清潔にしている。			
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	一人一人の排泄状況に合わせてオムツ類の購入をしている。定時の誘導や交換だけではなく、排泄意思を汲み取った支援を心がけている。	トイレ意思表示やチェック表により適切な時間にさりげない声かけで誘導している。一人ひとりに合わせ、失敗や羞恥心に配慮しながら排泄の自立を支援している。		
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	便秘体操や飲料水にオリゴ糖を入れる等の対応をしている。主治医へ相談を行い排便コントロールを行い、必要時は看護師と連携し処置をしている。			
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	身体状況を考慮し必要時は隣接する施設の機械浴を行っている。天然温泉の他、季節に応じて季節風呂を楽しんでもらっている。	職員が介助可能な時間帯であればいつでも入浴できるあつたまりの温泉風呂となっている。ほとんどの方が喜んで入浴しているが、嫌がる方にも機会を捉えて週2回以上の入浴を促している。また、隣接施設の機械浴を利用している方もいる。		
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	自宅で使用していた布団や家具を使用し、落ち着いた環境で生活してもらえよう配慮している。生活習慣や体調に合わせて休息がとれるよう配慮している。			
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	薬情を個人ファイルに保管し、職員がいつでも薬の目的や作用について確認できるようにしている。錠剤の内服が困難な場合など支援について主治医に相談している。			

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	
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	一人一人の能力を活かし、役割を持って生活してもらえるように支援している。役割についても職員が同じ対応が出来るよう声掛けしている。会話の中で嗜好や楽しみを聞きだし、気分転換が図れるよう支援している。			
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	一人一人に合わせた外出の機会を持つように努めている。家族の協力が得られるよう支援し、外出の機会を設けている。	近所への散歩や食材の買い出し、希望する場所へのドライブや買い物・外食などふだんから外の陽射しの中で町の人達と触れ合う機会を多く作っている。地元行事の谷地どんが祭りに皆で出掛けた時のスナップ写真の生き生きとした表情・笑顔からも楽しんでいる様子がうかがえる。		
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	希望に応じてお金を自己管理している方もいるが、管理できない方はホームで管理し支払いの支援をしている。			
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	本人の希望で電話をかけたり、年賀状・暑中見舞い・絵手紙などでやり取りを支援している。			
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	危険予測や居心地のいい環境で生活出来るよう配慮している。季節に応じた装飾や歌、写真の掲示を行い工夫をしている。	日中利用者がのんびり寛いでいるホールは、ユニット間の仕切りを外して自由に行き来できるようにしている。外出や行事のスナップ写真を掲示し、季節の飾り付けなどで、居心地の良い広く明るいスペースとなっている。感染症対策や温・湿度など環境整備にも配慮して快適に過ごせるようにしている。		
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	食事以外にソファや畳スペースを配置し居場所づくりが出来ている。一人になりたいと気持ちも尊重し、気持ちの面での居場所づくりにも工夫している。			

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
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	入居時に本人が愛着のある物を持参してもらい、入居後も居心地のいい居室づくりが出来るよう家族からも協力を得ている。	居室では使い慣れた枕やふとんを使い、思い出の写真や趣味作品に囲まれて、昼寝や独りで楽しみの相撲観戦しながらゆっくり過ごす姿が見られる。行動や立ち居などに不安がある方には鈴などを利用して見守り、安全面に配慮した支援を行っている。	
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	居室、トイレ、浴室には目印になる物を掲示している。ホーム内に手すりを多く設置したり、夜間は必要に応じて市販の足元灯をつけたり、安全に自立した生活が継続できるよう工夫している。		