

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **かりん**)

事業所番号	0671300242		
法人名	医療法人社団 須田医院		
事業所名	須田医院グループホーム		
所在地	山形県上市市美咲町1-2-18		
自己評価作成日	平成 25 年 9 月 20日	開設年月日	平成 14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)】

・医療機関が併設している為、状態の変化に応じて、随時適切な医療を提供することが出来る。
 ・地域の行事への参加や、外出の提供などにより、地域の方とのふれあいや、季節を感じていただいている。

※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)
 (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 12月 3日	評価結果決定日	平成26年 1月 6日

上山駅東側住宅地の中に開設されて10年になり、地域と様々な交流が広がり、認知症ケアの拠点の一つとして役割が拡大しつつある。特に、医療機関併設の利点を生かして健康に十分配慮したケアを実践している。また、他県での事故を自らの施設に当てはめて勉強会・災害訓練を行ったり、事故につながり易い事例を運営推進会議で報告したりし、リスク管理に十分意を用いている。なお、外部評価での話し合いを踏まえて作成した目標達成計画の実現に真剣に取り組み、理念・目標を再確認するなど、ケアレベルの向上を図っている。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	職員が常に見える所に貼り、意識づけを行い、また月1回行っている話し合いの場で再確認しながら、実践につなげている。	法人理念を基に事業所理念を定め、更に職員の提案と検討を基にユニット毎のケア目標を設定している。これを職員も利用者も常に見られるリビングの壁に貼るとともに、月1回のユニット会議で確認している。前回評価の目標達成計画を生かした取り組みである。		
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	地域の行事に参加したり、市内の中学校の吹奏楽部の方よりボランティアで演奏会をしていただいたりしている。法人の夏祭りには、地区の方より来ていただいたり、歩道の草刈りなど行っている。	毎月発行の「ホームたより」を公民館に貼り、回覧版に挟んでいるほか、地区行事・夏祭り・市産業まつり等に参加し、法人夏祭りには地区の人を招待している。中学生吹奏楽や弾き語りの訪問を受けたりすることも多く、地域の一員になってきている。		
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	毎月グループホーム便りを発行し、地区の公民館へ貼っていただいたり回覧していただき、グループホームや認知症についての理解を求めている。	/	/	/
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	運営推進会議では施設の状況報告や市役所の方、地区会長、民生委員、家族代表の方との意見交換を行いサービスの向上に活かしている。	市職員・民生委員・地区代表2人・家族代表2人と職員で2月に1回運営推進会議を開催し、ケア状況・行事予定・事故等報告のうえ意見交換を行い、意見をサービスの向上に活かしてかしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議や、連絡調整会議に参加し、情報を得ている。必要時は、その都度連絡を取り、確認や対応をしている。	運営推進会議に市の職員が、市主催福祉関係者会議に施設職員が参加し、情報と意見交換を行っており、必要な場合に円滑に相談する協力関係が築かれている。		

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すごせるような工夫に取り組んでいる	毎月のグループホームの話し合いで、身体拘束による入居者様への弊害などについて確認し、拘束をしないですごせる生活出来る様検討し、スタッフの意識を高めながら従事している。	事業所月例の会議において、厚生省等の指針や事例を基に拘束のないケアのあり方を学び、職員間意識格差の解消に努めている。また、前回の評価の目標達成計画を基に、ユニットごとにマニュアルを備え、新職員の研修等に使用している。	
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	どのような行為が虐待なのか、外部資料や話し合いで確認し防止に努めている。		
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	グループホームの話し合いの際、年に1回ぐらい研修の機会を持ち、必要時対応出来る様努めている。		
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	契約書や重要事項の内容に添って説明し、疑問点などについては、その都度説明を行い、理解や納得を図っている。改定時や解約時も充分説明し理解や納得を図っている。		
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	苦情箱への苦情は見られない。年一回、無記名のアンケートを実施し、率直なご意見を頂ける機会を設けている。ご意見に対してはすぐ改善しサービスの向上に努めている。御家族の方へ、アンケートの結果と改善内容の報告を行っている。	日頃から利用者や家族の意見を引き出し、苦情箱も設置している。また年1回家族にアンケートを行い、「話掛けを多く」「温度管理をこまめに」「手すりの改善」等の要請に対応し、これを報告している。	
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	毎月の話し合いの場で、職員より意見や要望を聞く機会を設けている。		

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
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	個々の把握は出来ていると思うが、各自が向上心を持って働ける環境じょうけんの整備に反映されてはいない。		
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	年数回行われる、法人全体での研修や月一回行っているグループホームの話し合いの際、担当の職員による勉強会、また、外部の研修にも経験年数に応じた研修へ積極的に参加している。	年に数回実施の法人主催研修・事業所月例会において緊急対応や感染症対策等実践的な学習をするとともに、経験年数や能力に応じ、県・市・県社協等主催の外部研修に参加させ、それを月例会で復命させている。新職員には、「職員日誌」にアドバイスすることで対応の習得を促進している。	
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組みをしている	県や村山地区ブロックのグループホーム連絡協議会で主催の同業者が集まる各種研修や講演会、会議へ参加し、交流を図り情報を得ている。得た情報は、報告書や話し合いの場報告するなどして、サービスの向上に取り組んでいる。	県・地区GH連絡協議会主催の研修会に参加させるとともに、その事業所との交換実習に参加させ、職員等のケアレベルの向上とネットワーク作りを推進している。	
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	事前調査などで本人、または家族の方より本人の思いや要望、不安などお聞きし、職員全員が充分理解し対応する事で安心の確保に努めている。		
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	事前調査や契約時に充分説明し、家族の方の不安や要望を傾聴し、不安の軽減を図る。入所後も要望などあれば、その都度対応している。		
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	入所前の事前調査やケアマネ、生活相談員の方と連絡を取り合い、出来るだけ要望に添った支援を行っている		

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	
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	一緒に家事作業をしたり、レクリエーションや行事を通し生活や思い出の共有を図り関係づくりに努めている。			
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	面会時に御家族の方と、お互い情報の交換を図り、また毎月おたよりを発行し入居者様の様子をお知らせしたりしている。必要時は、御家族の協力を得ている。			
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	親戚の方や知人の面会時は、ゆっくり過ごせる場を提供している。馴染みの場所は、たいていは御家族の協力を得ながら支援に努めている。			
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	行事やレクリエーションなど共有のスペースで過ごす時間を設け、入居者様同士が笑顔で関わりあえる様、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	市内でお会いしたときに、あいさつを交わしたりはしていますが、相談や支援の必要な方はいない。			
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	御本人よりお聞きしたり、日々の関わりの中から、希望や意向の把握に努め、ケアプランに反映出来る様に努めている。	利用者や家族の日常会話やセンター方式シート作成時の聞き取り、更には年1回の家族アンケートによって、利用者・家族の意向や思い・希望の把握に努め、ケアに反映している。		
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	入所時の情報や、入所後も御本人や御家族からその都度お聞きしながら、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	入居者様との毎日の関わりや、記録、職員間の申し送りの中から、心身の状態、残存機能のはあくに努めている。		
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	月一回行っている担当職員によるモニタリングやカンファレンスを行い、また御家族の方より要望などお聞きし、介護計画を作成している。	毎月の担当者モニタリング、3ヶ月毎のカンファレンスを踏まえ、6ヶ月毎に介護計画を作成している。その際、家族の意向は詳細に把握してシートに記入し、また、それを基に職員間の意見交換をしている。	
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	毎日行う職員間の申し送りや、個別記録、申し送りノートへ記入し、情報の共有を図り、職員間で話し合いをしながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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 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	市内の中学校の吹奏学部の方による演奏会やギターの弾き語りのボランティアの慰問により楽しんで頂けるよう支援している。		
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支援している	併設している医院で定期的を受診をしている。御家族、本人の希望があるときは、外部の医療機関への受診の支援も行い、適切な医療が受けられる支援している。	利用者は併設の医院で定期的を受診している。精神科や眼科等は、家族又は職員が主治医の紹介状や介護サマリーを持参して受診し、その結果を記載してもらって併設医院へ報告しており、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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		<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>体調の変化が見られたり、不安な点があるときは、すぐに併設している医院の看護師に相談し、指示を仰いでいる。必要時、すぐ受診出来る様支援している。</p>		
32		<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>入院時には、サマリーなどにより、情報の提供を行い、早期に退院出来る様支援している。必要時、その都度連携を図り、情報の交換に努めている。</p>		
33	(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>医院と併設しているので、御家族の意向を伺いながら、主治医、看護師と連携を図りながら支援している。</p>	<p>入所時に詳しく説明するほか、医療機関併設メリットを活かし、日頃から健康状態を詳しく把握しており、重度化に限らず、必要の都度家族の意向を把握し、速やかな対応をしている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>春の避難訓練の際、新人職員を中心に心肺蘇生の訓練を行っている。月一回の話し合いの際、事例をもとに話し合ったりしている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年二回、避難訓練を実施しているので、日中の避難は、身につけているも、夜間想定訓練は、一回しかしていない為不安がある。消防署との連携は出来ているも、地域の方との連携は出来ていない。</p>	<p>年に2回避難訓練をしている。今年は、1回を、福岡県の診療所の火災事故を踏まえ、併設医院の出火を想定して実施し、また所内職員のみで「大量の煙の中の体験」という避難訓練を実施した。法人の他の施設や消防署との連携はあるが、地域の協力体制は少しである。</p>	<p>避難・防災においては地域の協力は出来るだけ大きくすることが望ましい。まずは推進会議の委員、そして地域住民、地域消防団などの協力を得られるよう、市に相談しながら対応することを期待したい。</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	
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	自尊心を傷つけない様、言葉がけや対応を心がけているも、配慮が充分でない面も見られる。	ユニット会議等で認知症を学習したり、各ユニットに接遇マニュアルを備えたりし、人格や誇りを傷つけないよう対応している。特に、トイレ誘導や入浴介助においては、つぶやき等にも配慮しながら支援している。		
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	意思表示が可能な方へは、更衣や外出、入浴などその都度意向を伺い、可能な限り自己決定出来る様支援している。			
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	意思表示が可能な場合は、出来る限り本人の意向を大切にしている。困難な方へは、体調面など配慮しながら、個々のペースに合わせて支援しているも、職員の都合が優先されてしまっている面も見られる。			
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	理、美容院は本人、家族の希望により、職員、家族が送迎したり、訪問のカットを利用するなど個別に支援している。朝の洗顔など、職員により違いが見られ、支援の仕方が統一されていない			
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	野菜の下処理や、食後のテーブル拭きなど、本人に意向を伺いながら無理強いせずに行っていたいしている。	3食とも、法人作成献立に基き、2階の「かりん」で調理を行い、各階に分配し、利用者・職員がテーブルを囲み食事している。献立には利用者の意見を取り入れ、季節食や行事食もある。調理や後片付けには、希望する利用者も参加している。		
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	健康管理表や職員間の申し送りにより、一人ひとりの状態を把握し、個々に合った食事や水分の提供に心がけている。			

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
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、入居者様の能力に応じ声掛けや、介助にて口腔ケアの支援を行っている。		
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	排泄パターンを把握し時間毎のトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄の支援を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握のうえ、さりげない誘導を行い、トイレ排泄を支援するとともに、適切なパット使用と適時交換によりおむつの使用を減らしている。	
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	便秘気味の方には、ヨーグルトや牛乳を摂っていただいたり、水分を摂って頂いている。健康管理表や、職員間の申し送りなどで、排泄状況を把握し、必要時下剤にて排便のコントロールを行っている。		
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	入浴は、一日置きになっているも、希望があったり、必要時は随時入浴して頂いている。職員側の都合により、入浴を中止してしまう事があり、希望や、意向に添えない事がある。	時間や回数等出来るだけ利用者の希望に添いながら、概ね週3回程度の入浴支援を行っている。入浴嫌いな人には、時間をおいた声掛けや翌日入浴していただくなど、無理強いしない対応を心がけている。	
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	居室は、本人がいつでもゆっくりすごせるように、準備されている。共有のスペースでも自由に過ごしていただけるよう支援している。		
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	薬の用法や用量については把握出来ているも、目的や副作用についての理解が充分でない。症状の変化については、申し送りなどで、職員間の情報の共有に努めている。		
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	創作活動や家事動作など出来る事をしていただいている。行事や外出などの提供は出来ているも、入居者全員への提供は出来ていない。		

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
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	御家族の協力を得て、外出や外泊は出来ている。行事として散歩などは行っているも、職員の都合で、一人ひとりの希望に添った支援が出来ない事がある	日頃から、天気を見て畑仕事や上山駅への散歩で外気に触れる機会をつくるとともに、家族の協力を得て馴染みの美容室に行ったり、帰宅させたりもしている。また、花見・あじさい見学・足湯など年間計画を定めてお出かけ行事を楽しむ支援を行っている。また目標達成計画に掲げた車椅子利用者の外出の機会の確保にも取り組んでいる。	
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	御自分で管理出来る方は、少額を所持していただいている。管理出来ない方は、御家族の同意を得て、金庫へ保管しており、希望があればいつでも使える様支援している。		
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	居者様が家族に電話を掛けたいと希望があったときは、状況に応じて、対応している。はがきを頂く方はありますが、返事をかきたいとの希望はない		
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	温度や明るさに配慮し、入居者様が居心地良く過ごせるよう支援している。季節の花を飾ったり、入居者様と一緒に季節に合った壁飾りを作って飾ったりして空間づくりに努めている。	共用空間は、広く明るく、天候に合わせて温度調節が行われ、多くの絵や掛け軸なども飾られ、ゆったりとした居住空間となっている。掘りごたつのある畳敷きも、寛ぎの空間となっている。	
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	リビングのソファや食堂はいつでも自由に過ごせるようになっている。		
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	入所時に使い慣れた家具や写真など持ってきていただき安心して過ごせるようにしている。入居後も、御家族の方の協力を得て、その都度、対応している	洋室のまま使ったり、畳を敷いてベッドを置いたり、また、家族の写真や造花・生花を飾ったり、位牌を持ち込んだり、思い思いの居心地の良さの中で生活している。	

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
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	居室の入り口に名前を貼ったり、トイレの表示やごみ箱の種類別に大きく表示したりして出来るだけ自立した生活が送れる様支援している。		