

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 おり姫)

事業所番号	0670102136		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホーム北山形		
所在地	山形県山形市宮町1-7-11		
自己評価作成日	平成21年 11月 1日	開設年月日	平成18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)】

一人ひとりの思いを尊重し、できる限り個別の対応を重視した関わりを大切にしております。日常生活の家事だけでなく、お菓子作りやフラワーアレンジメント、季節感を取り入れた壁紙作りなど様々な活動を通して、ご本人様の活躍の場を作り、生きがいや役割に繋がるよう力を入れております。また、作業療法士を中心にリハビリや作業療法を導入し、活気ある生活が送れるよう努めています。

※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)
(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.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do
----------	---

【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)】

利用者一人ひとりの希望や個性を大切に、より深い関わりがもてるように、「食べたいものを食べ、行きたい所へ行き、会いたい人に会ってくる」など、利用者と担当職員が1対1でじっくりと自由に過ごせる日が毎月設けられています。
作業療法士が職員として配置され、個別リハビリプログラムを取り入れた心身両面への効果的なアプローチが可能であることが、利用者の表情の変化、また、身体機能の維持・改善にも効果を上げています。
また、地域の社会資源(自治会、地域包括支援センター、交番、小規模多機能型事業所、有料老人ホーム、小学校、大学など)との関係を築き、地域の高齢者ケアネットワークの一員として期待されているホームです。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成 21 年 12 月 9 日	評価結果決定日	平成 21 年 12 月 28 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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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せている (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、安心して暮らせている (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	全職員で作り上げた理念を事務所に掲げ、毎朝読み上げ共有し、その日の指針として実践を心がけている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を職員全員で決め、ホーム内の目に付くところに貼り、毎日のミーティングの中でも確認しながら、共有と実践につなげている。		
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	地域交流会を開催し、交流の機会を定期的に設けている。入居者と散歩や買い物に出かけることにより、お互いに声を掛け合い、近所の方々と顔見知りになる努力をしている。	地域の方をホームに招く「地域交流会」を年4回開催しており、地域や近隣から20名前後の方が参加されている。また、駅までの散歩、お団子やお菓子の買い物、小学校に雑巾を贈呈するなど、地域との交流が日常的に行われている。		
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	認知症に対する理解をしていただけるよう、地域の方も参加できるような勉強会を設けている。慰問やボランティアを通し、認知症の方と触れ合う機会にしている。			
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	2ヶ月に1回開催し、ホーム内の状況報告の他、毎回テーマを設け参加される方々の意見を参考にし、各委員会で再度検討し、サービス向上に努めている。	自治会、地域包括、交番、隣接の小規模多機能型事業所や有料老人ホーム等の役職員の参加を得て、2ヵ月毎に開催されている。また、流感のために開催が難しい時は、FAXでのやりとりもを行い、意見を運営面に反映させている。		
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に取り組んでいる	主として包括支援センターになるが、必要に応じ、随時報告・相談し、指導や協力を得ている。	対応が難しい事例に関する対処方法の具体的相談、地域包括支援センター学習会の講師依頼、介護相談員の毎月の受け入れなどを通して、地域包括支援センターや市との連携・協力関係が築かれている。		
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	身体拘束について勉強会を行い、知識・理解を高め、職員間の対応を統一している。玄関の自動ドアの開放時間を設定し、危険のないように十分な見守りを行い、日中の時間帯は入居者様が玄関先へ自由に行ける様にしている。	身体拘束や虐待等に関する勉強会が大学から講師を招いて行われており、職員全員で共通認識を持ちながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、徘徊が見られる方への見守り・声かけが行われており、玄関の自動ドアも午前10時～午後4時は開放されている。さらに、万一の場合に備え、交番の警察官との連携体制も築かれている。		

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
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逃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	虐待に関する勉強会を開き、学ぶ機会を設け知識と理解を得るよう努めている。入居者様の身体面・行動面・精神面での観察を行いながら、不適切なケアを見逃さないようにしている。		
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	勉強会を開き、制度についての理解や知識を深め、入居者様一人一人の生活背景を理解し、必要があれば利用できるようにしている。		
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、口頭及び書面で十分な説明を行い、不安や疑問点がないか確認した上で契約している。		
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	入居者様、ご家族に運営推進会議に参加していただいたり、ご家族向けアンケートの実施や、御意見箱を設置し、意見や要望を取り入れ生かすようにしている。	評価項目を参考にした家族アンケート(法人で集約した結果がホームに返される)を実施しており、家族から寄せられた意見や要望等はケアプランや自己評価にも反映させて、具体的な質の向上やサービス改善に活かしている。	
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	各委員会や職員会議を通して意見交換を行い、反映させている。		
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	資格を積極的取得することによって専門知識を向上させ、やりがいを持って働けるような環境作りをしている。		
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	定期的に法人内外研修に参加し、学習の機会を設けている。参加した研修は伝達報告し、職員全体の向上に努めている。	職員アンケートの結果を年間研修計画にも反映させており、「摂食嚥下障害」「感染症」「食中毒」「記録の書き方」等の研修に参加している。また、毎月の職員会議での研修報告により、研修内容や情報の共有化が図られている。	

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	
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	交換研修や連絡会には必ず参加し、情報交換や、良いところを取り入れるようにしている。近隣施設との協力体制やネットワーク作りにも努めている。	他ホームとの会議・研修・実習・交流の機会が多く、「自己評価と目標達成」に向けた具体的な情報交換も行われている。また、運営推進会議や地域交流会などを通して、地域高齢者ケアのネットワークを広げる取り組みも進めている。		
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	入所前にアセスメントを行い、不安な点やニーズを把握し在宅での生活や習慣を取り入れるようにしている。安心して暮らしていただけるよう、入所後も問題となるところは継続して支援している。			
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	ご家族の入所を決めたまでの気持ちも受け止め、思いをくみ取り、傾聴し、信頼関係を築くよう努めている。面会の際は必ず職員から声をかけ、話しやすい雰囲気を作るようにしている。			
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	ご本人とご家族の希望を可能な限り受け入れ状態に応じたケアプランを作成している。			
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	介護する人、される人と偏見を持たず、共感する気持ちを大切にしながら、共に支えあう関係を築けるよう努力している。			
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	毎月生活状況・身体状況・通院状況等お便りでお伝えし、必要であれば電話での連絡を入れるようにしている。面会時などの話し合いを通し、ケアの方向性を一緒に考えるようにしている。			
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	個別ケアを中心に、懐かしい場所や縁のある場所を訪れたりしている。面会を多くしていただけるようにご家族を含めご協力いただいている。			

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	入居者間の関係を把握し、席の配置やユニットにも配慮している。コミュニケーションが困難な方は職員が間に入り、入居者同士が関われるように支援している。			
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	必要があれば関係機関への情報提供や家族の相談に応じている。			
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	毎日の暮らしの中で、直接表現できる方はその意向に沿って、コミュニケーションが困難な方や上手く表現できない方は、その表情や態度から察し、職員間で話し合い、ご家族とも相談し、本人の思いに合うと思われる援助をしている。	センター方式やICFの考え方を取り入れながら、本人や家族の意向を個別・具体的に把握しており、ケアプランの内容にも反映させている。また、困難な場合は表情や日常の様子などからも、思いや意向を汲み取るようにしている。		
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	入所前に何度か直接お会いし、ご本人及びご家族からの情報をもとにアセスメントを十分に行っている。入所後は更に情報の不足の補充に努めている。			
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	定期的にあセスメントを行い、1人1人と関わる時間を大切にし、入居者様に合った支援・援助に努めている。			
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	ご家族の意向の確認と、毎月のモニタリングやケースカンファレンスを定期的に行い、本人の現状に即したケアプラン作成をユニットで検討している。	利用者ごとの担当職員と計画作成担当者が協力して介護計画を作成しており、毎月のモニタリング、6ヶ月ごとの定期的なカンファレンス等を職員全員で行っている。また、外部の専門職からも助言を受けられる体制になっている。		
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	ケアプランを基にした記録を重点的に行い、日々の状況を良く観察し記録に残したり、申し送りノートを活用したりしながら、常に情報が共有できるようにしている。			

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 (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	毎日買い物へ出かけたり、地域で行われる催し物に参加したり、またホームで催し物を企画したり、ボランティアを受け入れることで地域から切り離された暮らしにならないように配慮している。		
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に支援している	ご本人及びご家族の希望でかかりつけ医を決め、受診内容についてはご家族に報告している。また、かかりつけ医とは常に情報を交換し合い、相談して方向性を決めている。	本人や家族の希望を確かめて、かかりつけ医への受診支援が行われており、医療機関からの指示等は、ケアプランにも反映させている。また、受診内容を家族に伝える取り組みも行われている。	
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	定期的に勉強会を行い、異常を早期に発見できる知識を深め、常に連絡相談できる体制を整え、速やかに対応が図られている。		
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。	主治医、ご家族と相談し方向性を決めている。病院側との情報交換を密にし、早期に戻れるようにしている。		
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	方向性は常にご家族と話し合いの上決めている。ターミナルに関しては行っていない旨入所時に説明し、理解を得ている。	医師の配置、医療体制、医療設備などの環境整備が困難なため、ターミナルケアは行われていないが、「胃ろう」などの医療的ケアをホームで行う際には、市担当者とも協議し、家族の協力を得た上で対応した例がある。	

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	看護師を中心に勉強会を行い、1人1人が対応できるように努力している。緊急時マニュアルを作成し、いつでも確認・実行できるようにしている。			
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	災害時に備えて、的確に誘導できるよう避難訓練を定期的に行っている。近隣施設、及び自治会からの協力が得られるよう連携を図っている。	通報訓練、消防署の協力も得た夜間想定訓練、日中の避難・誘導訓練など、年4回の訓練が行われている。また、地域防災訓練への参加、ホームで作成した「災害時援助のお願い」を地域の方に見てもらい取り組みも行われている。		
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	ケースカンファレンスで話し合い、1人1人の個性に合った声かけや対応を統一している。	失禁がある方には居室で声をかける、一人で時間をかけて食事をしたい方は居室で食事を食べてもらう、話が好きな方への対応と話が苦手な方への対応を変えてみるなど、プライバシーや人格に配慮した支援が行われている。		
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	常にわかりやすい言葉で対応し、本人が意見や希望を述べやすいよう働きかけている。自己決定が困難な片へも可能な限り表情等や行動から組み取るようにしている。			
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、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	ホームでの一日の流れはあるが、無理強いすることなく、参加したくない場合はその人本意のペースで過ごせるよう支援している。			
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	これまでの生活歴やご家族からの情報をもとに、またご本人の希望を伺いながら、理容室へ行ったり、服などの買物に出かけるなど、個別に対応している。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや、準備、後片付け等を一緒に行い、楽しく食事できる雰囲気を大切にしている。外食やバイキング食も取り入れながら、栄養委員会を中心にメニューにも工夫している。	食事の準備は利用者も手伝っており、職員と利用者が食事に関する会話も交えながら、楽しい食事となっている。また、そうめんバイキング、定食を食べに出かける、落ち葉を使った焼き芋など、食べることを楽しむ支援が行われている。		

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
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	1人1人の状態に合わせた形状で提供したり、毎日水分量・食事量をチェックし栄養状態を良好に維持し、過不足のないように努めている。		
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、必要な方へは口腔ケアを行っている。必要に応じて義歯洗浄・消毒を定期的に行っている。		
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	1人1人の排泄パターンを把握しタイミングに合わせて声かけ・誘導を行っている。リハパン、パットは最小限に使用し、トイレでの排泄を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見ながらトイレに誘導することで、失禁の回数を減らすようにしており、また、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。	
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	水分量の確保、ラジオ体操、散歩の習慣化により、自然に排便できるように支援している。出来るだけ薬を使用しないよう、繊維食品の摂取や、排泄時の腹部マッサージを行っている。		
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	その人のペースやタイミングに合わせて支援している。拒否のある方には声かけを工夫したり、無理なく入浴できる雰囲気と環境、入浴時間に配慮している。	利用者の身体状況や要介護度の変化に合わせて、一方のユニットの浴槽改修を行い、安全に入浴できる環境づくりに取り組んでいる。また、温泉や足湯に出かける支援、一人で入浴できる利用者の夜間入浴も行われている。	
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	生活を枠にはめることなく、ある程度の生活リズムを確保しながら、本人のペースに合わせている。		
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	出ている症状が体調の変化によるものか、薬の副作用によるものか、職員間で情報の共有に努め、受診時に主治医へ伝えるようにしている。誤薬防止のため、与薬時に名前を読み上げ手渡すようにしている。		

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	ご本人の出来る事、得意なことを見極め、興味を持って楽しんで行える環境を整え支援している。皆と一緒にという形にとらわれず、個別の対応を多くし役割を持って過ごせるよう支援している。			
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	天気の良い日は散歩や買い物へ出かけている。地域の行事にも多く参加することで交流を深め、また、個別にご本人の思いに沿って希望するところへ行き、楽しんでいただける日を設けている。	ホーム周辺の散歩、ホーム内に飾るフラワーアレンジメント用の花の購入、夏祭りや文化祭などの地域行事への参加、小学校の音楽会や公民館で行われる図書提供に出向く、お花見やあじさい見学を楽しむ、悠創の丘・山寺・西蔵王等へのドライブなど、外出の機会が多く設けられている。		
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	能力に応じて小額であるがご自分で所持している方もおり、職員の見守りのもとお支払いいただいている。			
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	ご本人からの希望があれば、電話や手紙のやり取りをできるよう支援している。季節のイベント等の折にも余暇活動で作成しハガキ出す機会を設けている。ご本人が困難な場合は職員が代行し行っている。			
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	季節の花や掲示物などで季節を感じていただけるよう工夫している。安全で快適な環境を保つため、湿度・室温の管理を行っている。場面や活動に応じて音楽を流し、雰囲気作りを行っている。	玄関内の腰掛けやすい椅子、ゆったり過ごせるソファ、空気清浄機や温・湿度計(1日3回測定)、床暖房やホームエレベーターなど、利用者が安全で快適に暮らせるよう配慮されている。また、利用者が作ったフラワーアレンジメントや季節の飾り付けもあり、季節を感じながら、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	玄関前のソファや共有スペースの中にも種類の異なる素材を用意し、気の合う他者と並んで座ったり、一人になれる工夫をして、寛げる空間を作っている。気の合う利用者同士、自由に居室の出入りを行っている。			

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	
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	ご本人の使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んで、その方らしい居室になるように工夫している。安全で過ごしやすい落ち着いた空間になるように配慮している。	テレビ、冷蔵庫、椅子、テーブル、整理ダンス、衣装ケース、家族の写真、位牌、背広、靴、人形、観葉植物など、一人ひとりが使い慣れたもの、気に入ったものが持ち込まれた居室となっている。		
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	1人1人の能力のアセスメントを行い、言語的なものや貼り紙などの視覚的情報も提供することで、理解しやすく危険のないよう配慮している。			