

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0770101319		
法人名	社会福祉創世福祉事業団		
事業所名	グループホーム「輝きの郷」		
所在地	福島市山口字七口13-1		
自己評価作成日	平成24年7月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月10日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年10月11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)】

当グループホームは、キリストの愛と奉仕の精神でまごころ込めた接遇をさせて頂くと共に、専門スタッフによるきめ細やかな介護体制でお世話させて頂きます。また当グループホームは、ゆっくり・ゆったり・楽しく・一緒にを基本として認知症のお年寄りの方をありのまま受け入れ、穏やかに健康で明るい生活を送れるように支援しています。お年寄りの方が一方的に介護を受けるのではなく、職員と共にご自分のペースで、出来る範囲で日常生活にかかわって頂き生きがいを持てるよう支援致します。

【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)】

1. 職員の異動が少なく、職員間のコミュニケーションも良好で、全職員が理念を実践できるよう利用者に寄り添いながら対応しており、利用者は落ち着いて穏やかに過ごしている。
 2. 日頃から利用者や家族の意見や要望等を聞き取り、速やかに対応しているため、利用者・家族との信頼関係が構築されている。
 3. 事業所は、日頃から同一敷地内の同法人運営の他事業所と連携を図っており、災害時の避難訓練等でも相互協力体制で取り組んでいる。そのため、非常時や緊急時等の連携体制が確立されており、利用者・家族の安心につながっている。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、生き活きと働けている (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 (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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ふ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	事業団の理念でもある、キリストの愛と奉仕の精神でまごころ込めた接遇をさせて頂くと共に、「ゆっくり・ゆったり・楽しく・一緒に」を職員全員が常に心がけ利用者が生活して行く上での個々に応じた自立支援に努めている。	理念を玄関や共有空間に掲げ、毎年、自己評価をする時に確認しながら職員間で共有している。利用者との日頃の関わりの中で理念の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	利用者様が自治会や老人会の参加までには至っていないが、毎年地域の文化祭に作品を出展し、見学に行ったり、また地域ボランティアの皆様にも踊りやそば打ち、芋煮会、門松作りなど毎年ホームに来て頂き交流を図っている。	近隣の散歩に出かけた時に近所の人と挨拶をしたり、地域の文化祭に利用者も一緒に参加する等地域との交流を図っている。また、事業所行事に地域ボランティアの協力やフラダンス等の披露があり、利用者の楽しみとなっている。	
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	H23年度には地域のボランティアの方々を招き認知症について東部地域包括センターの所長様よりお話いただいた。また運営推進会を通して施設長、管理者、看護部長、地域包括支援センター職員が町内会の会長様や老人クラブの事務局長様、家族の皆様に対し支援の方法などを説明し理解を得ている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、医療との連携、具体的な接し方、感染症、介護報酬、施設内外の研修、介護サービス外部評価、施設行事についてなどあらゆる議題を取り上げており、会議に出席できなかった職員には報告書で周知してもらいサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催されている。事業所の実情を報告し、委員から質問や提案が出されており、それらはサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用されている方の要介護更新手続きの際や業務連絡、質問などで協力して頂いている。また利用状況など包括支援センターとの連携も行っている。	市担当者とは外部評価結果を報告・認定調査・申請書等の提出時に訪問し、日常業務の中で分からないことがあった時などに電話で相談する等、市の担当者との連携に努めている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内外の研修に参加したり、身体拘束廃止マニュアルを作り、職員全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また毎月開催している身体拘束廃止委員会に代表者が出席し、会議での内容を全員の職員が周知できるようにしている。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、職員の勉強会を実施している。職員は、利用者ごとの対応の中で身体拘束をしない介護を実践しており、日中玄関の施錠はされていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	施設内外の研修に参加すると共に、管理者や職員は高齢者虐待の防止・対応事例等の配布資料の周知及び虐待防止委員会の会議に出席し防止の徹底を図っている。		

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
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	現在制度を必要としている方はおられないが、外部の研修会に参加し学ぶ機会を持っている。		
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	契約時には契約書の読み合わせを行い理解して頂いている。		
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なら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	事業所玄関には意見や要望を記載し投稿できるスペースを設けるほか第三者委員の氏名や連絡先を掲示している。また苦情に対しても受付窓口を設置し迅速に対応、事実関係の調査の実施、改善措置費、入所者または家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を講じます。	面会時や家族懇親会の時に利用者・家族の要望を把握している。近隣の散歩等を多くしたこともその一つである。	
11	(7)	○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	事業所独自の自己評価を職員全員に行なって頂き職員一人一人が施設長などと話し合う機会を設けている。また一週間ごとに自己評価の確認事項を掲げ職員の質の向上に努めている。	職員会議の中で活発に職員の意見交換がなされたり、日常業務の中で管理者等は職員の意見を聞き取っており、運営に反映させている。職員間のコミュニケーションは良好である。	
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	年に1度、法人全体で永年勤続の表彰を行っているほか、職員の資格取得に向けた取り組みを行っている。		
13		○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	職員の勤務状況を踏まえ、施設内外の研修会に参加できる機会を設けている。		
14		○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作り、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	福島県認知症グループホーム協議会に入党し、研修会に参加したり交換研修に参加するなど他のグループホーム職員と交流する機会を設けサービスの向上を図っている。管理者会議は2ヶ月に1度行い他のグループホームとの情報交換を行っている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	利用前にご本人様やご家族様と話しをするほか、センター方式のアセスメントシートを利用し生活歴の把握に努めている。また利用が始まってからは、日常の会話以外に談話する時間をとり馴染みの関係が早期に作れるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	利用前にグループホームの見学して頂く他に、ご家族様のお話をお聞きしており、利用が始まってからも面会時や電話などで連絡を取り合い意向を伺うように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	介護支援専門員（職員含める）は、ご本人様やご家族様のご意向を伺いケアプランを作成し、支援に努めるほか、医療との連携を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一日を通して、掃除や食事の準備を職員と共に行うほか利用者様の力量に応じて編み物、縫い物、ちぎり絵などを行って頂いており、残存機能の維持に努めるようにしている。また完成したものをボランティアの方々に差し上げるなど喜びを共に分かち合っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会日を設定しやすいように、月の行事等を記載したグループホーム便りやご本人の写真入の近況報告を送付したりホーム内での親睦会を開催してご家族様と過ごす機会を設けている。また個人個人のアルバムを作り面会時や親睦会の時にご家族様と一緒に見て頂き話題を共有して		
20	(8)	○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	ホーム便りを発行し、ご家族様との外出とホームの行事が重ならないよう調整させて頂き、墓参りや知人宅など出かけられている。	家族の協力を得て、兄弟の家、友人の家、お墓参り等へ出掛けている。また、家族が事業所に来てくれた時には、お茶を出しゆったりと過ごせるよう支援している。	
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	毎月の行事やレクリエーションへの参加を声かけを行い一緒に楽しめるようにするほか、職員が間に入りスムーズな関係が保てるようにサポートしている。		

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
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	退所後も変わりなく過ごされているのかを電話等で伺うようにしている。時に退所されたご家族様の訪問もある。		
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	ケアプランを作成する前にご本人様やご家族様から意向を伺ったり、日々の生活の中で何気なく出た言葉を記録し申し送る事により意向の把握に努めている。	日頃のかかわりの中で利用者の思いや意向を把握している。把握した思い等はセンター方式の様式に記録し、利用者本位に検討している。	
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	ご利用の際ご家族様に生活歴や暮らしぶりを伺うほかにセンター方式のアセスメントシートへわかる範囲で記入して頂き把握に努めている。		
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	常に見守り、気配りを行い体調の変化の把握に努めるほか日常生活で本人が出来ること、できなくなってしまったことを見極め出来ることをして頂いている。		
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	ご本人様やご家族様からの意向を伺うと共に、モニタリング表に記入計画作成者はそれを参考に介護計画を作成している。医療的なものは主治医、ご家族様を交えて話し合っている。	利用者・家族の意向、利用者の身体状況の変化、モニタリング結果、職員の気づき等をもとに居室担当者とケアマネが中心になり介護計画を作成している。	
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	毎日個別記録へ記載するほか申し送りノートへも記載し情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご本人様はもとより、ご家族様が面会に来られた際に話し合いを行い、意向に沿えるよう心がけている。		

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
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	年間を通してボランティアの方に訪問して頂いたり地域の文化祭に出展しその際に地域の方々に協力して頂いている。		
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、納得が得られた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	ご本人様及びご家族様の意向で在宅医療(ライフ ナビクリニック)と連携をとり診察を受けている。	利用者及び家族の意向により協力医療機関の往診を受けている。結果は別途通知により確認をし、家族へ電話等で報告をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	ご利用者様の変化はすぐに担当看護職員に連絡し、かかりつけ医(ライフ ナビクリニック)に連絡指示を仰いだし診察が受けられるよう体制をとっている。		
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族様を交えての話し合いがスムーズに行えるように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	地域資源を鑑み、本人様・家族様・地域包括支援センター等と連携をとりながら、より重度化への支援も検討して行く。	入居時に重度化等の対応について利用者・家族に説明しているが、事業所の重度化・看取り対応指針は作成されていない。	医療連携体制加算は取っていないが、重度化対応の指針を作成し、利用者・家族に説明し、同意を得て支援して欲しい。
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	施設内外の救急救命の研修に参加できる機会を設定したり、緊急マニュアルの確認を行っている。		
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	毎月避難訓練を実施しているほか、毎年消防署から署員に来て頂きグループホームと施設合同で避難訓練を行っており、事業団全体で災害対策委員会を持ち定期的に講習会や緊急連絡の訓練を行い対策に努めている。また運営推進会議でも町内会長様等へ働きかけている。	消防署立ち合いのもとに、総合的な災害対策を実施した外、自主的に毎月夜間想定を含め避難訓練を行っている。地域の協力については運営推進会議を通じ町内会長へ依頼している。また、同敷地内の法人の事業所間での相互協力体制がとられている。	

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
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	笑顔での言葉かけや受け答え、また柔らかな言葉づかいをするよう心がけている。毎月行われるサービス向上委員会に出席し施設全体でサービスの向上に努めている。	利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう利用者の状態に合わせた声かけや対応を行っている。法人のサービス向上委員会でも接遇を含めた検討を行い言動には十分留意している。	
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	理美容時本人が希望されるようなヘアスタイルにして頂いたりレクリエーション時何をしたいかをたずねたりなるべくお聞きするようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、その都度個々に応じたレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしている。		
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	外出する際や行事の際は着て行かれる服を選んで頂き化粧なども声をかけ、出来ない方は職員が手伝い行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事作りの下ごしらえや盛り付け、配膳など一人ひとりの力量に応じて手伝って頂き、職員も一緒に食事を摂っている。	食材の買い出しは、ボランティアの協力のほか職員と一緒に利用者も同行している。献立には利用者の好みも取り入れている。調理や後片付けも役割を分担しながら一緒に行っている。職員は利用者と一緒にテーブルを囲み食事が楽しめるよう支援している。	
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	個々の摂取量を毎食チェックし記録している。また上手く摂取できない方に関しては調理方や食材をかえて提供している。その他毎回カロリーを計算して利用者の健康チェックをしている。		
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、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	夕食後は全員が歯磨きできるよう声かけや介助が必要な方には介助している。また義歯の方は預かりポリドントにつけている。毎週月曜日は歯科の往診をして頂いている。		

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
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むけた支援を行っている	トイレの場所がわかるように表示すると共に、排泄の声がけや誘導を行なっている。失禁された際は配慮ある対応を心がけている。	排泄状況チェック表により記録し、一部介助や見守りの利用者にはタイミングを見ながら一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行っている。自立の利用者もおお、継続できるよう見守っている。	
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	毎日ラジオ体操など運動を取り入れたり、ヨーグルトや水分を摂って頂くようにしている。ひどい便秘がある方に関しては医師の指示に従い下剤で調整している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	外の景色をご覧になりながらゆったりと、ほぼ毎日入浴して頂いているが、職員の数が多い日中に入って頂いている。危険がないように浴室と脱衣室にそれぞれ1名ずつ配置している。	利用者全員がほぼ毎日入浴をしている。広い浴槽から外を眺めたり寛ぎながら危険が無いように浴室・脱衣室で見守りをしている。季節に応じ菖蒲湯や入浴剤などを利用している。	
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	就寝時間の規制はしておらず眠れないときは職員が話し相手になったり、飲み物などを提供している。		
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	医師や薬剤師、また看護職員からの説明や指導を受けており、誤薬防止のため薬入れの工夫を行い服薬時は名前の確認と服用した事の確認を必ず行っている。また診察の際に変化などを医師に伝えている。		
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	食事の準備や手伝いなどの声かけをしてお願いをすると共に職員は見守りを行っている。またレクリエーションの際は体を動かすこと意外にも縫い物や編み物など得意なことを行っている。		
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。又、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	職員同行で施設周辺の散歩などは随時行っている。また毎月の外出行事には全員の方が参加しておられる。ご本人の希望は概ね家族の方が対応して下さり自宅等への外出をされている。	日常的に近隣の散歩や、好みのメニューを選択しながら毎月定例的に外食や買い物等に出かけている。また、あづま運動公園や音楽堂等の見学も兼ねミニドライブを実施しており気分転換の機会となっている。	

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
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	買い物を取り入れる行事を企画してしている。また小銭を持たれ自己管理されている方もあるがその反面財布のしまい忘れやお金をとられたなどの訴えもあるためその都度話し合い解決している。		
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	年賀状のハガキを出したりご家族から手紙などを頂いて大事にされている。また電話の取次ぎも行ってお話して頂いている。		
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	ホーム内には花を飾ったり、観葉植物を置きゆったりして頂くようにしている。その他毎月壁面飾りを作り楽しめるようにしている。またトイレや浴室がわかるよう表示している。またホーム外にも花を植え窓からも楽しめるようにしている。	共用空間は広く明るく、空調や温・湿度の調節も図られ快適な空間となっている。リビングには観葉植物を置いたり、壁面には利用者手作りのパッチワーク等の作品が飾られ暖かい雰囲気を感じられる。また、広い廊下の要所には応接セットや畳コーナーがあり居心地のよい共用空間となっている。	
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	食堂以外に誰でも使用できる部屋や和室などゆったり過ごせる空間を置いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	ご利用の際に馴染みの家具や小物などの持ち込みをお願いしている。	入居時に今迄使っていた馴染みのもの(テーブル・いす・鏡台・座布団・お針箱・お習字の道具・家族の写真等)を持ち込んで、そこに人らしく安心して過ごせる居室となっている。	
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」「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	日々の生活でその方の出きることを見極めて参加して頂いている。		