

### 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	0772500401		
法人名	医療法人 社団小野病院		
事業所名	グループホーム ラポール		
所在地	耶麻郡北塩原村大字北山字地藏堂2904		
自己評価作成日	平成24年11月20日	評価結果市町村受理日	平成25年5月9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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07</a>
----------	---

【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成25年2月27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)】

日本で最も美しい村に加盟している北塩原村。この美しい村の住民として誇りを持ちながら、自然と共存しての生活を続けることができます。春は、花見、花壇・畑作り。夏は、グリーンカーテン作り、夏野菜収穫、花火。秋は地区の祭礼、収穫祭、芋煮会、文化祭。冬は伝統行事(お正月、団子さし、節分節句)を行いながら、春を迎えます。地域の中でなじみの人との関係が継続でき、入居者、家族、地域住民が共に支え合い、お一人おひとりの、その人らしさを支えます。

【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. 利用者一人ひとりの持っている能力を生活の中で発揮できるよう全職員で取り組んでいる。
2. 法人の機能訓練士と連携を図りながら、生活リハビリを意図した作業を取り入れ、機能維持と減退防止に努めている。
3. 職場内研修を全職員が受講出来るよう計画的に実施し、職員の資質の向上を図りながらサービスの提供に努めている。
4. 食事づくりに利用者の関わりを多くし、毎週利用者の意見を聞き、意見を反映した献立を作成し、食材の購入や食事づくりなどに多くの利用者が参加している。

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
<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	住み慣れた地域で安心した暮らしと馴染みの人との関係を継続していくことを理念の柱に於き、理念について日常的職員間で話し合い又、理念に基づいた介護計画を作成し支援を送っている。	事業所理念を所内に掲示し、会議などで理念の確認と共有を図り、ケアのポイントを再確認し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	村や地域の行事に積極的に参加し、地域と交流を図っている。又、地域のボランティアを受け入れ、発表の場作りをしている。近所の方々は日常的に挨拶を交わしたり、野菜等のおすそ分けをしていただいたりと良い関係作りができています。	地域の文化祭や祭り、小学校の運動会に参加し、事業所の芋煮会を通して地域との交流を深め、散歩や野菜の差し入れ時に挨拶をかわすなど日常的に交流している。	
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	地域のボランティア、催し等での交流を図ってきたことにより認知症の人への理解が深まってきている。		
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	入居者の状況、活動内容、評価の取り組み等について報告、話し合いをしている。現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。	運営推進会議は定期的開催されており、事業所の状況や取り組みなどを報告し、意見や地域の情報を頂きながら、それらを運営に反映している	
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	役場担当者とは、常日頃から相談又、情報を共有する等、お互いにサービスの質の向上に向けた取り組みに努めている。	運営推進会議に参加して頂くと共に、事業所の現状と利用者の抱えている課題など、連絡を密にしながら連携と協力関係を築いている。	
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、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	身体拘束については、勉強会にて全職員が理解している。身体拘束によって入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解し、拘束のないケアを実践している。	「身体拘束排除宣言」を事業所内に掲げ、研修を通して、身体拘束の内容、その弊害を全職員で認識理解し、身体拘束のないケアを実践している。なお、研修は全職員が受講できるよう複数回にわたり開催している。	
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	虐待についての勉強会を開き、周知している。又、常にどんな小さな変化にも注意し、心の中の言葉を真剣に聞くようにしている。		

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
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	権利擁護についての勉強会を行っている。必要な方には在宅介護支援センターと相談しながら、支援できるようにしていく。		
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	入居者及び家族の不安や疑問点を十分に理解し納得していただけるよう、分かりやすい言葉での説明に心がけている。		
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	管理者及び職員は、常に苦情等について話ができる環境づくりに努めると共に在宅介護支援センター職員及び法人関連施設職員がボランティアで訪問する等、いろいろな角度から利用者等と話ができる機会をつくり、意見、要望の吸い上げに配慮している。	利用者とは日頃の生活の中で意見や要望を聞く機会を設け、家族とは運営推進会議や行事、面会時などに意見や要望を把握するように努め、出された意見、要望などを運営に反映している。	
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	職員の意見や提案は、業務会議にて話し合い、運営に反映させている。又、法人の代表者が常に事業所を訪れ、質の向上についての話し合いをしている。	管理者は日常業務の中や会議を通して職員の意見、要望を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映している。	
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	法人代表者は、常に事業所を訪問し、管理者や職員より意見、要望等を聞き、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	積極的に、職員一人ひとりにあった外部への研修会に参加できる機会をつくっている。		
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	近隣市町村とのグループホーム連絡協議会を通じ、交流する機会を持っている。常に会議では、課題を持ち寄った勉強会や意見交換会、ネットワークづくりを行い、サービスの質の向上に生かしている。		

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
<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	可能であれば、入居申し込みの時点で見学にきていただき、ホームの様子を見ていただいた上で申し込みをしていただいています。利用開始することが決定した時点で、現在住んでいる所へ訪問。本人と向き合い、困っていること等の気持ちを受け止め、新しく始まる生活への不安が無いように努めている。		
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	利用申し込みの時点で本人・家族の抱える不安・問題等をできる限り把握し、サービス導入時より不安・問題等を本人及び家族と一緒に共有し、共感しあいながらより良い関係作りに努めている。		
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	本人・家族と不安・問題等を共有することにより今、必要としている支援を軸として充実した生活を送る為に必要となる支援を行っている。		
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	あらゆる場面において、人生の先輩である利用者の方々より学ぶこと(例えば、伝統行事、郷土料理等)が多く、指導(例えば生活、文化の大切さ)を受けたり、共に尊重しながら支えあう関係作りに努力している。		
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	本人の思いを家族と共有すると共に、日頃の状態をこまめに伝え、相談している。又、家族と一緒に過ごす為の外出、外泊、面会を進めたり、より良い関係作りが継続できるよう努めている。		
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	本人の馴染みの人や場所を把握し、継続的な交流ができるよう家族に依頼したり、職員と一緒に外出する等の支援をしている。	これまでの関係を継続できるよう、事業所の行事に家族の参加を頂くよう努め、利用者の希望に添った自宅訪問などの支援をしている。	
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	利用者同士で協力し合える場面づくりをしている。孤立になりがちな入居者には、職員が中に入り、他の入居者とのよい関係作りに努めている。		

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
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	他施設へ移られた場合は面会に行ったり、入院された方へは、入居者の方とお見舞いに行き関係性の継続を図っている。また、ご家族からの相談にもものっている。		
<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	センター方式(アセスメント)の活用により、利用者がその人らしく暮らし続ける支援にむけて、本人の意向の把握に努めている。	日常生活の中で利用者に寄り添い、コミュニケーションを密にし、言葉や表情、行動から真意を汲み取り意向や思いの把握に努め、本人本位の支援に努めている。	
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	センター方式(アセスメント)の活用により、個々の生活歴等を把握し、馴染みの暮らしの継続に向けた支援をしている。		
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	アセスメントにて、本人の心身状態を把握し、本人のできることを、できないことを踏まえた上で支援している。		
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	今までの生活歴、個性や希望、現在の心身状態を把握し、本人・家族とも話し合い、介護計画を作成している。	担当制を採り、カンファレンス、アセスメント、モニタリングを行い、利用者や家族の意向をもとに現状に即した介護計画を作成している。また、状態変化に対応した計画の見直しも実施している。	
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	日々の様子や気づきを個別に記録し、職員間の情報共有を徹底し、介護計画の見直し評価に生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	常に本人の状況に応じた適切なサービスを意識し、対応している。必要に応じてかかりつけ医の医師、看護師、又は管理栄養士、リハビリスタッフ等の協力を仰ぎながら問題の解決に努めている。		

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
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	入居者が安心して地域での暮らしを続けられるよう各種機関、団体等と連携・協力している。		
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、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	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、特に申し出の無い場合には、協力医療機関の説明をし、その機関の医師のかかりつけ医とすることに同意を頂いている。	適切な医療が受けられるよう、利用開始時に希望する医療機関を聞いており、すべての利用者が協力医療機関を希望し受診している。受診結果は電話などで報告されており相互共有している。	
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	かかりつけ医の看護職員と情報を共有し合う事により個々の利用者が適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には医療機関に本人の支援内容の情報を提供している。又、早期退院に向けての話し合いも行い、常日頃から連携ができています。		
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	本人並びに家族の意向を尊重し、入居時から希望の医療機関と相談しながら方針を共有していく取り組みを行っている。	利用開始時に本人、家族に対し重度化や看取りに関する指針を説明しているが、事業所としてその支援体制や協力医療機関などとの連携体制がとられていない。	事業所で定めた看取りに関する指針について、早い時期に全職員で話し合いを行い、考え方を共有し指針に沿った体制づくりに努めてほしい。
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	日常的に勉強会を行っており、急変時や事故発生時に即、対応ができるように備えている。		
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	避難訓練を通し、入居者が安全に避難できるよう常に心がけている。地域での協力体制については、自治会でお願ひしたり、運営推進会議でも協力を呼びかけている。	定期的に火災を想定した防災訓練を実施しているが、地域住民との密接な連携体制がとられていない。また、地域住民や消防機関との連携した訓練も実施していない。災害に備えた水や食料品などの物品は備えられている。	火災だけでなく地震などを想定した訓練や、地域の住民や消防機関との連携した訓練も実施してほしい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護についての内部研修を行っている。一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として、言葉かけや、プライバシーに配慮した対応をしている。	接遇やプライバシーに関する研修会を実施し、丁寧な言葉遣いと人格を尊重した支援に心がけている。また、トイレへの誘導や入浴介助にあたっては、プライバシーを損なわない対応をしている。	
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	一人ひとりに合わせた声かけを行うと共に、日常生活の中で本人に選んで頂く場面作りの支援をしている。		
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	その人らしい生活ができるよう、そのときの本人の気持ちを尊重して、個別性のある支援をしている。		
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	服装は自分で選んでいただけるような場面作りをしている。その人らしいおしゃれができるよう支援している。又、なじみの理美容室にいつでも行けるよう支援している。		
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	一緒に食べたい献立を考え、役割分担で準備や片付けもしており、盛り付けの工夫や食器選び等を通して食事が楽しめるよう工夫している。	週1回献立の話し合いを行い、利用者の希望に添った献立作りをして、野菜の下準備、盛り付けから下膳まで利用者と職員が一緒に行っている。また、使用する食器も利用者が好んだ物を使用するなど、楽しい食事とな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	協力病院栄養士と連携し、バランスの取れた食事が提供されている。毎日の食事摂取量と水分量の確認をして支援している。		
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	毎食後、歯磨きの声かけを行い、一人で出来ない方には職員による口腔ケアを実施し、口腔内の清潔に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握しながら自立に向けて声かけ、トイレ誘導等の支援をしている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行って排泄の自立支援に取り組んでいる。支援の結果、居室内で放尿する行為から、トイレで排泄できるまでに改善された利用者もいる。	
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	協力病院栄養士と相談し、メニューに乳製品、食物繊維食品等を取り入れ提供している。		
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	利用者一人ひとりの希望の時間・回数・長さ・温度に配慮し支援している。	本人の希望や体調に合わせた入浴支援をしており、冬期間以外は毎日入浴支援をしている。また、友達同士での入浴やお楽しみ入浴日として、リンゴや花などを入れて入浴が楽しめるよう支援している。	
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	今までの生活習慣を把握し一人ひとりの生活リズムを大切にしている。又日中の活動量を多くし生活のリズムを整えるように努めている。		
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	全ての職員が把握できるよう内服薬のしおりを作成している。状態の変化については医師に相談しカルテに記入し、情報を共有し確認している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、その人らしく個々の能力にあった生活ができるよう趣味を生かせる環境作り又、外出等の支援を行っている。		
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	本人の希望を把握し、家族や地域の人と協力し合いながら外出の支援に努めている。日常的に散歩や買い物又、季節ごとに外出の企画をし外出を楽しめる支援に取り組んでいる。	事業所と家族や地域住民が協力しあいながら、散歩や買い物、季節に応じた花菖蒲見学や村祭り見学など外出支援を行っている。	



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
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	本人・家族と話し合いながら対応している。ホームで預かっている方でも、買い物の時には本人がお金を持って支払う機会を作るようにしている。		
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	希望時には、何時でも電話をかけられるように環境を整えている。又、手紙については年賀状、暑中見舞い等の季節の挨拶をはじめ、何時でも手紙をだせるようしている。		
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	日射し等の眩しさは、ロールカーテンで調整、照明の強度、テレビのトーンは、利用者の希望に応じて調整している。ホーム内には四季折々の草花を置くと共に、入居者が作成した作品を飾る等、明るく家庭的な雰囲気作りが心にかけている。	共用の空間は明るくゆったりとした作りで、エアコンや加湿器による空調管理がされている。また、衛生面にも気を配っており消毒や整理整頓がなされ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	居間、和室等自由に利用して頂いている。一人で過ごしたい時、仲の良い利用者同士でと、くつろいで頂いている。		
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	プライバシーに配慮しつつ入居者の方々の個性又、生活歴を尊重し、なじみの物、大切にしている物、自由に持ち込んで頂き、居心地良く、その人らしく暮らせるよう工夫している。(寝具、カーペット 又思い出の写真、位牌など)	ゆったりとした広さの中で、寝具、飾り物、家族写真、位牌など、馴染みの物や大切にしている物などが持ち込まれ、その人らしく生活ができるよう配慮されている。	
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	ホーム内は、バリアフリーになっており且つ、入居者本位の設備になっている。例えば、シンクや調理代の高さを入居者の使いやすい高さに調節する等、生活環境のあらゆる所に入居者の自立を意識した工夫をしている。		