

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	0770401453		
法人名	医療法人 翔 洋 会		
事業所名	グループホーム 泉なごみの家 (Aユニット 1階)		
所在地	福島県いわき市泉町滝尻字六枚内49番地3		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年1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)】

入居者の健康を第一に考え、個人個人の意思を尊重し1日1日を有意義に送れるようサポートしながら日々の生活を共有している。また地域の方々にグループホームの存在をアピールし地域の認知症独居及び老老介護の高齢者の療養生活のアシストをする為広く啓発をしている。

【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、地域が主催する徘徊模擬訓練に積極的に参加・交流し、事業所として取り組めることを理解して貰い、協力して貰えるようにしている。医療法人主体の事業所であり、利用者の重度化や終末期の対応について、介護と医療の連携がとられ、利用者・家族に安心してもらえるようにしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

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	職員全員で理念を作成し、目につく壁面に掲示している。また携帯用を作成し全員が常に携帯し確認している。毎朝の引き継ぎ時に確認し、利用者本人が出来る方法を考え話し合い実施している。	職員は、自分が入居したいと思えるグループホームにするためにどうしたらよいかを考え話し合い、理念を作成している。利用者が地域の中で暮らせ、尊厳を大切にしながらその人の持つ力を引き出すケアに取り組んでいる。		
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	地域のお祭り(泉ふるさと祭)や子供神輿など地域の行事に参加する他、買い物や散歩など、地域の住民との交流に努めている。特に地域のお祭りには家族の協力を得てほぼ全員が参加している。	定期的に、習字や押し花の先生がボランティアで来てくれ、利用者と一緒に作品作りをして楽しい時間を過ごしている。中学校の職業体験学習の生徒を受け入れ、認知症について理解して貰っている。		
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	運営推進会議を通じて、施設内の行事や日常の出来事等を報告し、認知症への理解を深める取組等を行っている			
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	運営推進会議に於いて利用者の状況や行事報告等を行い、相談や助言、意見を出して頂き、職員が検討会を実施しサービス向上に活かしている。地域の代表者との顔合わせや、行政との意見交換の場となっていて、施設に対する理解が深まっている。	地域の認知症声かけ訓練に参加し、内容や感想を伝えている。手品やカラオケの発表の場としてボランティアを紹介して貰っている。地域の消防団から、災害時には協力しますとの声かけをいただいている。		
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	行政主催の会議等には参加して、情報をいち早く得る様にして協力関係の構築に役立っている。また地域の介護相談の窓口になり情報の提供や支援をしている。	制度改正の説明会や研修会の連絡をメールやファックスで貰い、参加しケアに活かしている。入居希望者を紹介して貰ったり、事業所の空き情報を伝えたり、必要に応じて連絡をしている。		
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	身体拘束排除理念を掲げ勉強会等を開催し身体拘束がなんであるかを理解し拘束のないケアを実践し、職員が問題行動の原因を考えて対応する事で、身体拘束ゼロを実現している。玄関は夜間も含めて解錠しており、夜勤者以外に管理人が夫婦で居住している。	身体拘束はしないことを基本にしている。日々の生活の中で、好きなときに出かけたり買い物に行ったり、安全を第一に拘束をしないようにしている。ことばの拘束については、気づいたときは話し合い、拘束をしないようにしている。		
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	研修会や勉強会を通じて、職員全員が高い意識を持ち虐待が何であるかを理解し防止に努めている。			

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
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	勉強会や研修会に参加して理解を深め必要に応じて話し合いをし、支援している。また地区保健福祉センターとも連絡を取り必要性があれば何時でも取り組める準備は整えている。		
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、十分な説明を行い、家族の疑問を伺い、理解を得た上で契約を締結し、介護保険改定時に於いても十分に説明を行い書面にて了解を得ている。		
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	家族の面会時や、毎月の支払来訪時に面会し相談事や不安点等を聞き出しやすい雰囲気を作り出し意見を聞きだす努力をし、運営に反映させられるように努めた結果家族来所が多くなり、気軽に何でも話して貰える様な雰囲気を構築出来た。	ケアプランを作成したり見直す時に、意見や要望を聞くようにしている。自分の親とどう接したら良いかの相談を受け、日頃の利用者本人の生活状況などを伝え、面会を多くし精神的な交流をして貰えるよう話をしている。	
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	日々の申し送りや月1回の定例会議等で、職員の意見や提案を聞き施設の運営に反映している。職員同士が意見や要望を出し易い、風通しの良い生き甲斐を持って働けるような職場作りを心掛けている。	共用空間に花を飾ったり、清潔保持などの意見や提案を貰い運営に反映させている。身体状況に応じ、足浴や電気毛布を使ったらとの提案があり実行している。資格取得や研修会には他の職員の協力を得ながら、支援するようにしている。	
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	必要に応じて残業はあるが、職員には必要性を理解していただき、向上心を持って働けるような環境作りに努めている。		
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	基本はOJTである。日常的に助言や指導を行っている他、個々人の能力に応じて定期的な業務研修や外部研修に参加している。		
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所属し、研修会や管理者会議等で意見交換を行い他ホームとのつながりを持ち、意見交換を積極的に行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	アセスメントをフルに活用し、出来る限り本人と多く話すことで、本人が安心できるベストなサービスが提供できるように努めている。		
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	家族の思いや不安を傾聴し、要望を理解した上で、信頼関係が構築出来る様に努める。		
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	現状を把握し必要性を見極めた対応と支援をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活者としての意識を持ち、地域住民であるとの認識の下信頼関係作りに努めている。		
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	各家庭の現状に応じて、情報や意見を交換し協力しながら支え合う関係を構築している。		
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	友人・家族の来訪を促し、家族の協力を得ての外出等で、関係が継続出来る様支援してた為、家族・友人の面会が増え、近所の方が立ち寄りして常に来訪者があり地域との交流がある。	本人の希望で、配偶者の月命日に職員と一緒に墓参りに出かけたりしている。理容室の方が、定期的に訪問してくれたり、美容室に出かけたりなじみの関係が途切れないようにしている。家族や友人と食事に出かけたりしている。	
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	日常の軽作業やレクリエーション等で利用者同士が多く触れ合う環境を作り、交流を深めることで良好な関係が作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
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、家族には気軽に立ち寄って頂くなど、退所後の情報交換、必要に応じて相談等の支援もしている。		
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	日常的に業務の関わりの中で話し合いを持ち、個々の希望や意向を聞き取る事に努め、各居室担当者が、何をしたら喜んでもらえるか、全職員で意見を出し合い支援に努めている	日々の生活の中での表情や話の中から思いをくみ取るようにしている。思いを出しにくい方には利用者同士の会話を傾聴し、ヒントを見つけ思いの意向を把握するようにしている。職員は、利用者の思いを共有しケアに活かすようにしている。	
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	入所時には必ず、プライバシーに配慮しながら、家族や本人から生活歴や生活環境の情報を得る等把握に努め職員全員で共有している。		
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	毎日のバイタルチェックに加えて、個々人の表情や動作などで日常的に把握している。		
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	職員全員で現状把握を十分にし、課題を出し合う他、本人・家族からの要望、提案があれば、話し合いをし現状に即した介護計画を作成している。	日頃の生活状況の確認をし、担当職員や医療機関と連携し、個別の具体的なその人にあった計画を作成している。入居時には、短期間の仮設プランを作成し、課題を見つけその人らしく暮らせるようにしている。	
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	バイタルチェックなどを毎日定期的に行い、個別に記録し職員全員で情報を共有しながら、見直しに活用している。		
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	外出や買い物など、対応可能なものは、即時に対応している。また入居者の要望を出来る限り聞き入れ外食やドライブ等を実施している。		

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
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	一人ひとりの生活を支えている地域資源を見極め、本人が残存している能力を発揮しながら、楽しく暮らしていける様な環境作りに努めている。		
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	経営母体が医療法人である事から、受診には職員が同行し、身体状況を説明し受診している。母体病院にない診療科の場合は家族対応となるが、互いに情報の共有に努めている。内科はほとんどが、母体の医療法人を利用している。	本人が希望するかかりつけ医になっている。緊急時などの対応を考慮して、母体の病院に主治医を変更する方もいる。家族が同行して専門科を受診するときは、健康チェック表を持参して生活状況を伝え、安心して受診できるようにしている。	
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	准看護師の有資格者がいて、日常の関わりの中で、変化や気付いた事を報告し、適切な受診が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。	医療法人の経営なので、主治医以下医療関係者と連絡は密に取り入院先に様子を見に行ったり、相談等情報交換を行う事により早期退院の対応が出来る様連携を取っている。		
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	本人家族の意向を良く聞きそれを最優先に、主治医及び医療関係者と事業所が連携を図り、チーム医療に取り組んでいる。利用者の状態悪化時について対応方針を決め、出来る限り希望に沿って療養生活が出来る様支援している。	重度化や終末期の対応について、身体状況の変化に応じて、本人・家族の意向を確認しながら、医師と連携し、事業所と方針を共有している。職員は、医師や看護師と話し合い、適切な対応ができるようにしている。	
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	ミーティングや勉強会を定期的に行い咄嗟の場合の冷静な対応に繋がれる様努めている。不定期ではあるがAEDの訓練や心配蘇生法の勉強会も実施している。		
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	定期的に想定を変えた訓練を実施し、避難場所や避難経路を実践で覚えて、また目につく場所に掲示している。また年に1回消防職員の指導を受けAEDの使用方法等の指導を受けている。また無予告訓練や、出火場所を変えたりして訓練を実施している。	避難訓練の後、消防署から2階の車いすの方や、寝ている方の避難方法のアドバイスを貰っている。その日の勤務職員で、災害時の役割が話し合わせ、対応できるようにしている。非常用食料などは備蓄されている。	

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	全て個室となっている。職員全員で声かけ等には気を配り尊厳を損ねない様に対応している。また職員は、利用者個人が自分で行う事を最優先し、出来ない部分のみ支援を行っている。	利用者が一人になる時間帯の安全性を考えながら、プライバシーを確保するようにしている。一人ひとりの違いやこだわりを尊重し受け入れ自分で決めて貰えるよう、距離感を大切にしながらその人らしく暮らせるようにしている。	
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	日常の会話の中で個人の意思を汲み取り選択出来る様な提案をし、意思表示がしやすい様な働きかけを行っている。		
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	日々の健康状態や、精神状態に合わせてマイペースで過ごせるように支援を行っている。		
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	おしゃれが出来る様な雰囲気意識できるような場面を作り出す様心掛けている。また常に清潔感のある衣類・容姿を心掛けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭的な雰囲気を大切にゆったり楽しみながら食事が出来る様に、またその人のレベルに応じて会話を楽めるよう、配置にも気を配っている。下膳や食器洗い等は利用者の中で出来る人をお願いし役割を担って貰っている。	利用者の食べたいものや好みのものを聞いたり、事業所内の畑で収穫した野菜を取り入れ、メニューに活かしている。近くのレストランに食事に行ったり、お好み焼きをするなど食欲を高めるようにしている。	
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	一人ひとりの病態や健康状態を把握して、管理栄養士がバランス良い献立を作成し1日の栄養摂取量を確保できるように支援している。		
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	口腔ケアの重要性を勉強会等で理解し、毎食後、口腔ケアを実施し(声かけ、見守り、介助)口腔内清潔を保持できるように努めている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	排泄時、チェック表を活用し個々の排泄ペースを把握し、トイレ誘導、声かけをし失禁等の失敗を最小限にする支援を行っている。日中は殆どトイレでの排泄が出来る。夜間は、ポータブルトイレや夜用パッドを使用し出来る限り利用者の負担を軽減している。	職員は、入居時オムツだった方の自立排泄に向けて根気よく声かけなどを工夫し、タイミングやリズムを把握し、布パンツになる事が出来ている。失敗したときは、周囲に気づかれないよう、さりげなく誘導するようにしている。	
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	便秘が精神状態に及ぼす影響を理解し緩下剤に頼ることなく適度な運動や、オリゴ糖を摂取して頂き、便秘予防改善に努めている。		
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	その日の利用者の状態を把握し利用者の希望に出来る限り併せた入浴を楽しめるよう支援している。入居時に利用者に入浴時間等の好みを聞き取り、出来る限り対応している。	入浴剤や近くの方から貰ったゆずなどを活用し、季節を感じてもらい、楽しく入浴できるようにしている。嫌がる人には、諦めないで職員を替えたりことばかけを工夫し、入って貰い清潔に過ごせるようにしている。	
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	室温や照明など部屋の環境に細心の配慮をして、安心して睡眠がとれるよう環境作りに努めている。		
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	個々人の疾病内容や服薬状況や副作用を職員全員が把握し、利用者の体調についての情報を共有している。		
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	個々の力量にあったそれぞれの役割を持って貰い充実した日々を過ごせるように支援している。また入所しているという感覚ではなく、住んでいるという感覚で接している。		
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。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	本人の希望に応じて、買い物、ドライブ、夕食等家族の協力を仰ぎながら、普通の生活を心掛ける様支援している。施設の敷地はかなり広く職員の付き添いはあるが自由意思で散歩している。また近くの緑地等へ散歩をして気分転換を図っている。	利用者から行きたい場所の話が出たときなど、職員が企画して写真を撮ってきたり事前に下見をして安全・安心に出かけられるようにしている。事業所の畑で土いじりなど、出来るだけ外に出る機会を多くしている。	

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
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	お金を持つ事で安心を得られる利用者には、小遣い程度のお金を所持してもらい、ホーム内の自販機や近くのスーパー等へ買い物し普通の日常を支援している。		
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	家族や友人へ電話を掛ける為ホーム内に公衆電話を設置し自分で出来ない場合は、支援しながら会話を楽しんで貰っている。		
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	室温、彩光、風通し等に留意し、パブリックスペースには季節の花々等を飾ったりして普通の日常を演出し居心地のいい環境を創出している。室内も清潔を保ち、壁には、利用者の習字や押し花の作品が飾ってある	インフルエンザなどの感染症予防に、面会の方にはマスクや手の消毒をしてもらっている。利用者の体調に合わせて、温度や湿度の管理をしている。利用者の習字や押し花の作品が飾られている。	
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	廊下にベンチやソファ等を設置し、雑談を楽しみ自由に過ごせる空間創りを心掛けている。		
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。	本人の大切なものやお気に入りの家具等を持参して頂き居心地の良い空間で心地よく暮らせる居室作りを行っている。居室のドアを全て別色に変えたり飾りをつけたりして部屋の入り口も誰でもわかる様に工夫を行っている。	利用者手作りの押し花が貼られたプレートに名前が書かれ、居室を間違わないようにしている。衣替えは家族に協力してもらい、整理整頓している。お掃除は、出来る方と職員が一緒にして、清潔に過ごせるようにしている。	
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	居室には表札、トイレ表示・色分けされた居室ドアや必要な場所への手摺の設置等安全に生活出来る様環境作りを行っている。		