

### 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	0772700266		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	グループホームかりん		
所在地	福島県大沼郡会津美里町荻窪字上野185番地		
自己評価作成日	平成23年8月25日	評価結果市町村受理日	平成23年12月7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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年10月19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)】

会津磐梯山の雄大な眺めのもと、県内で3番目にできたホームとして、暖かくゆったりとした時間を作り続けています。人生の大先輩に対する敬意と、共に支え合う関係を大切にしながら、一人一人のご希望に合わせた外出や家事、レクリエーション等利用者の方々と職員が一緒になって生活を楽しんでいます。また、看護師の配置による医療連携体制を整え、隣接の老健施設と連携をはかりながら、防災訓練や感染対策にも積極的に取り組んでいます。

【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. 法人代表者、管理者、職員とのコミュニケーションが良く、明るく、意欲的な取り組みが見られる。また、利用者の表情も明るく、ゆったりとした流れの中で、生き生きとした生活をされている。
2. 地域行事への積極的な参加、事業所内行事への住民招待、広報、ブログ等を通して地域交流を行っている。
3. 運営推進会議が定期的開催され、意見や提言等活発な意見交換を行い、サービスの向上に活かされている。
4. 利用者、家族の意見や意向を十分加味し、主治医とも連携しながら介護計画が立てられている。また、定期的なモニタリング等を行って、現状に即した介護計画が立てられており、支援結果の記録も適切になされている。

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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

# 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	平成19年に理念を作り直し、見やすいところに提示してある。理念に沿って一年ごとの目標も作成し、職員で共有し、個々の目標につなげ、実践している。	平成19年に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に作り直し、地域との交流、地域への貢献、利用者への安全で安心した生活支援等、毎年目標を掲げて支援している。	
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	周辺に民家がなく日常的には難しいが、隣接施設とは頻繁に行き来があり、また町の行事や盆踊り、地区の祭などに積極的に参加し、知人と話がはずんだりしている。	盆踊りやお祭り等地域行事への積極的な参加、芋煮会やそば会等事業所内行事への住民招待等を通して、地域との交流に努めている。また、事業所の理解を得るため、広報やブログを通してアピールしている。	
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	運営推進会議で報告したり、実際に見ていただいたりしている。今年度、認知症の勉強会を地域に向けて行うことを計画している。		
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	毎回事業所の近況や予定、外部評価等について報告しており、情報交換し、そこで出た意見を基に地区の祭りや行事への参加、防災訓練の見直しを行っている。	運営推進会議の委員として役場職員、民生委員、家族代表等を委嘱し、会議は定期的で開催されている。会議は意見や提言等活発な意見交換が行われ、サービスの向上に活かされている。	
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	介護保険の手続きや運営推進会議の議事録を持参した際に情報交換を行っている。また、担当者は運営推進会議のメンバーでもあるため、定期的に話し合っている。	役場職員が運営推進会議に参加され、事業所の現状把握をしている。また、今回の震災被災者受入れ協力をするなど、日頃から事業所の情報等を報告しながら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	職員会議で勉強会を実施し、全員が理解している。またいつでも資料を読めるようにしている。日常的にも、日中玄関は施錠しておらず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないことを事業所方針として掲げ、勉強会を通して共通認識を図り、身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。玄関は日中は施錠しないで見守りで対応している。	
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	職員会議で勉強会を実施し、資料をいつでも見れるようにしている。また、事業所内では虐待が起きないように、職員に介護上の負担やストレスがないか、関わり方に問題がないか、常に注意し情報交換している。		

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	職員会議で勉強会を実施し、資料をいつでも見れるようにしているが、職員が十分活用できるまでには至っておらず、必要な場面も今まではなかった。		
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	管理者が利用者や家族と十分にコミュニケーションをはかりながら、理解していただいた上で契約、解約している。改定時も同様に、文書を用い十分に説明している。		
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	日常会話で希望を聞いたり、表情で思いを読み取り、職員間で共有し、対策を考えている。外部者の面会時には職員が関わらない時間を作り、意見を出してもらったり、意見箱を設置したりしている。	利用者からは日常会話の中で希望を聞いたり、表情や仕草から読み取っている。家族等からは面会時に意見・要望を聞き、職員間で話し合って事業所の運営に反映させている。また、運営推進会議にも家族代表の出席を頂いている。	
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	管理者は日常の申し送りや職員会議時、面接等で意見を聞き、対応している。必要時は法人の上司に報告し、対応している。	職員会議や申し送りの中で意見や意向を聞き意思疎通を図っている。また、管理者が年5回程の職員面談を実施し、意見や提言を聞く機会を設け、事業所の運営に反映させている。	
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	年2回の個人目標の進捗状況や成果、普段感じている事や休みの希望等について、管理者は随時職員と話をしている。また、運営者は管理者と随時面接しながら、職員の状況を把握するようにしている。		
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	職員の段階に応じて法人の研修計画があり、その研修やグループホーム協議会の研修に参加できるよう、機会を確保している。受講した職員は会議時に報告し、勉強会を行い、情報を共有している。		
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	毎年、町内3ホーム交流会を行い、親睦を深めている。また管理者は、定期的に管理者会議に出席し、研修の企画や実施を行い、職員の交流や質の向上に積極的に取り組んでいる。		

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	申込みから利用開始、また生活に慣れるまでの間、十分にコミュニケーションをとって不安や要望等を聞き、行動パターンを把握して、本人が安心して生活できるよう、職員全員で取り組んでいる。		
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	申込みから利用開始までの間、家族が困っていること、要望、今までの生活歴等について十分に話を聞いてコミュニケーションをはかり、信頼関係を構築している。		
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	独自のアセスメント様式、またセンター方式シートも用いてアセスメントを行っている。入居後2週間は24時間シートを記入し、本人の思いや必要としている支援を把握している。		
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	伝統的な食事、地域の行事や風習、昔の生活や遊び等を教えていただくことにより、一緒に生活し支え合っている雰囲気を作っている。本人の不安や喜びを共有できるよう、十分なコミュニケーションを心がけている。		
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	面会や外出、外泊等で家族と接する機会を増やし、毎月の便りでも報告している。また、行事に参加された時にお手伝い頂き、一緒に支えているという雰囲気を作っている。		
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	外出時に馴染みの場所に寄ったり、帰宅して近所の人とお茶のみをしたり、地域の行事参加で知人と会話したり等の支援を行っている。	本人が希望する自宅への帰省、馴染みの人や場所への訪問、地域の行事に参加するなどして、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係を良く把握しておき、席の工夫をしたり、さりげない会話でスムーズな関係作りに努めている。また、レクや共同作業の提供で、利用者同士の交流をはかっている。		

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
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	他施設入所や入院になった方の面会に伺い、関係を断ち切らないようにしている。退所後も家族の相談にのり、適切な機関に連絡を取ったりしている。		
<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	日常の会話や団らん時、外出や外食、体操、勉強等の希望が出され、可能な限り実施している。また、表情やそぶりでも思いを把握し、話し合い、プランに組み込んでいく。	日々の生活の中から利用者の思いや希望を把握している。また、思いを発せない利用者には、表情や仕草から思いや意向を汲み取っている。また、センター方式を活用し情報を共有して、本人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	日常の会話や家族の話等によりこれまでの生活を把握し、記載し申し送ることにより、全職員が共有できるよう努めている。		
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	日常の見守りや会話、バイタルチェックや観察を通して状態を把握し、申し送りやカンファレンスで意見を出し合いながら情報共有している。		
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	本人や家族の話を聞く、主治医と相談する等しながら職員で随時話し合い、カンファレンスを行い、モニタリングや計画の見直しをしている。	利用者、家族の意向を把握し、主治医とも連携しながら介護計画を作成している。また、定期的なモニタリング等が行われており、現状に即した支援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	個別記録や申し送り簿、プラン実行表に、プランの実施や気づいたこと、状態の変化等を記入し、情報を共有しながらカンファレンスに生かしている。		
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	本人の希望に応じて急な外出や帰宅を実施したり、夜間の盆踊りにお連れしたり等、今まででいなかったことも可能な限り行っている。また、隣接老健のPTIにリハビリや転倒防止のアドバイスをいただいたりしている。		

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	公民館活動や町の行事に参加したり、習字教室やそば打ち、民謡等のボランティアの方が来て下さり、利用者が好きなことを楽しめ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、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	本人や家族の希望を聞き、主治医を決めている。家族同行の受診が原則だが、不可能な時は職員が同行し家族に報告している。家族同行の方も職員はできるだけ一緒に行き、主治医と連携をはかっている。	本人、家族が希望する医療機関の主治医を受診し、介助は職員が主に行い家族も同行している。受診結果の情報を共有し、緊急時の対応もできる体制がある。	
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	管理者が看護師を兼務しており、常に介護職と話し合いながら利用者の健康管理に努めている。管理者が不在の時は、隣接老健の看護師と連携をはかり、必要な看護を受けられるようにしている。		
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。	主治医や病院のワーカーと連絡を取り合い、家族も含めて退院に向けて、また普段の受診でも利用者にとって最善の方法は何か等の話し合いを行っている。		
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	入所時、また本人の状況に応じて家族、主治医と話し合いをしている。また、事業所としてできること、できないことを明確にするための話し合いを職員と行い、家族に説明し、意思確認書に記入していただいている。	事業所の重度化・看取りに関する指針を詳細に定めており、事業所でできることを早い段階から家族に説明し、理解を得ている。	
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	急変時の勉強会やマニュアルの確認、法人内研修を行っている。隣接老健とも連携をはかり、あわてず確実に連絡、報告できるように話し合っている。		
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	毎月の職員会議時に勉強会や訓練を行っている。また、隣接老健との合同訓練(年2回)や、運営推進会議での話し合い等、協力体制を作っている。	火災、水害、地震、夜間想定訓練など毎月計画的に実施し、消防署の指導を受け職員が消防競技大会に参加したり事業所の支援の会、運営推進会議メンバーと防災時の協力体制について検討している。	

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>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	誇りやプライバシーを損ねることのないような声かけ、また人生の大先輩であり、常に尊敬の気持ちを持つことを職員が常に頭に入れてケアを実施している。	誇りやプライバシーを損ねない接遇や個人情報保護など、法人、事業所が研修会や勉強会を行い、徹底させている。職員の利用者への声掛け対応でも十分な配慮が見られる。	
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	日常会話や団らん時に、やりたいこと、食べたいもの、行きたいところ、お茶の種類、入浴時の希望等なるべく自分で決められるよう、選択肢を用意し支援している。		
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、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	一人一人のペースやその時の希望に沿って、散歩や外出、レク等実施し、見守りや付き添いしながら、自分のペースで自由に行動していただいている。		
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	可能な方は本人の意向を聞きながら、服装を決めたり介助したりしている。本人の希望を聞きながら理容の予約をし、毛染めを職員が行っている方もいる。服に汚れやほつれがないか、注意している。		
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	利用者の意向や能力を考えながら、一緒に買い物、準備、食事、片付けを行っている。旬の素材や郷土料理を提供し、和やかな雰囲気ですぐに食事ができるよう、話を聞いたり話題を提供したりしている。	利用者の好みを把握し、食材購入、調理、後片付けなど利用者とともにやっている。食事は職員と共に和やかに会話し、バイキング食も取り入れている。	
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	食事量を全員チェックし、記録し、また水分補給にも努めている。水分摂取量を細かく記録している方もいる。栄養バランスや食べたいものの希望を聞きながら、日々の献立表を作成している。		
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	利用者の状態に応じて歯磨きや義歯洗浄の声かけ、介助を行っている。義歯の方は毎晩ポリドント洗浄を行っている。		

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
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	失禁のある方は多いが、パットや紙パンツのみでおむつは使わないようにしている。様子を見ながら声をかけるなどして、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	排泄自立に向けたオムツ外しの取り組みを行い、羞恥心、プライドを損ねない声掛けをしている。	
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、野菜、牛乳等の摂取や散歩等を心がけている。水分や牛乳提供をプランに上げている方も数名いる。		
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	無理強いせずさりげなく誘ったり、希望する日や時間にゆっくり入れるよう心がけている。拒否があるが、後で「誘ってもらっていない」等訴える方もいるので、気持ちよく入れるよう工夫している。	毎日午後に入浴出来る体制があり、希望やタイミングに合わせて入浴している。季節を楽しめるようゆず湯、菖蒲湯なども行っている。	
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	基本的に、自由に居室で休めるようにしている。また夜間不眠のある方には、会話や水分提供、昼間充実して過ごす工夫等で安眠出来る様支援している。居室の温度調整にも配慮している。		
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	服薬の一覧表を作り本も常備し、作用、副作用がわかるようにしている。薬箱には薬品名と量を記載し服薬時に確認している。また職員は症状の変化をすぐ看護師に報告する体制をとっている。		
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	家事、畑、外出、レク等一人一人が楽しみ、充実感を持って生活出来る様プランを作成し、カンファレンスで再検討しながら支援している。また、自分が頼りにされていると思える場面を提供するよう心がけている。		
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	あらかじめ計画する外出も多いが、その時々希望に応じて臨機応変に、散歩や買い物、ドライブ、帰宅等ができるよう配慮している。	散歩、買い物、ドライブし外食するなどその日の希望にそって外出している。花見、紅葉狩りなど名所地への外出支援や知人宅訪問、家族との外出支援も行っている。	

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	2名程、少額を自己管理して持って頂いており、自由に使えるようにしている。その他の方も、購入希望時はいったん管理部で立て替え、後で家族に請求という形をとっている。		
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	手紙を書きたいという方は現在いらっしゃらないが、電話したいと希望がある時は出来ないことを手伝いながら、いつでも電話できるようにしている。		
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	毎月違うタペストリー、花や観葉植物を置く、利用者の写真や作品を飾る等して、居心地の良い空間作りをしている。健康管理のためにも、温度、湿度をこまめに調節したり、清潔保持に努めたりしている。	行事写真、利用者作品が飾られ共用空間のあちこちに観葉植物、椅子やソファ、小さなベンチなどがあり、一人ひとりが思い思いの場所で落ちついて居心地良く生活できるよう工夫している。	
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	ソファーや椅子の配置を工夫し、皆で団らんできるスペースと一人でいられるスペースを、ホーム内に確保している。		
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	使い慣れた道具や大切にしている物を持ってきていただく、本人の希望に合わせ、自分で作った作品や家族の写真を壁に貼る等の工夫をしている。	本人、家族と話し合いアルバムや家族写真、自分の作品や馴染みの物を飾り、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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	暖かみのある表札や目印となるものを居室前に飾る、手すり代わりとなるものを各所に配置する、障害となるものを置かない等、安全かつ自立した動きができるよう工夫している。		