

### 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	0790100184		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福島飯坂(1F)		
所在地	福島県福島市平野字中ノ内7-1		
自己評価作成日	平成23年1月24日	評価結果市町村受理日	平成23年4月27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3月10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)】

いつも入居者様の思いや心の声に耳を傾けて真のニーズを引き出している。  
笑顔や笑い声が絶えないよう、入居者様と職員がコミュニケーションを多く取っている。  
ご自分のペースでゆったり過ごして頂けるよう支援している。

【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)】

1、法人本部の統括システムが整備されており、法令順守、ケアマニュアルの整備と適切な指導、アドバイス、奨励制度等により職員の就労意欲の向上が図られている。  
2、気づきボックス等を活用し、日常的な課題を摘出し改善・解決に向けて真摯に取り組みながら運営に反映させている。  
3、運営推進会議を通して災害対策等の地域協力が得られており、一方で認知症サポーター養成講座の講師を引受ける等、地域貢献を行いながら地域密着型サービス事業所としての役割を担っている。

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	法人の理念に関しては、全スタッフで共有できている。事業所・ユニットの理念は、スタッフで考え作成し実践していた。2月にまた理念を作り変え、スタッフ間で共有し実践していく予定でいる。	地域密着型の意義を踏まえ、かつ職員相互の思い、考えを理念にしている。管理者及び職員は会議等で理念を唱和し意識づけと共有化を図りながら、サービス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	町内会に参加しており、お祭りや新年会など行事にはお誘いし、地域の一員としての交流を行なっている。	共に暮らす地域住民の一員として町内会に加入し、季節の野菜、果物等をいただいたり、夏祭りや地域行事等を通し日常的に交流している。また、認知症サポーター養成講座等で知識と体験を地域に還元するように努めている。	
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	入居相談時など、地域の人々より介護相談を受け、その方にあつた介護サービスを提案している。		
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	行事や事故報告などを行い、ホームでの様子をお伝えしている。ご家族様や参加者からの意見や改善案を頂き話し合いサービス向上に努めている。	事業所内の生活状況、取組状況、事故報告等について各委員から評価、助言、支援等について率直な意見をいただき、それらを運営に反映させ次の会議で報告し、サービス向上につなげている。また、地域情報もその都度いただいている。	
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	常に長寿福祉課と連携を取り、介護保険法の遵守を徹底しサービス向上に努めている。	市担当者には事故報告に加え、個別ケアの実施状況及び生活状況を写真入りチラシ等で伝えることで意思の疎通や協力関係づくりに努めている。	
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	全ての職員が身体拘束廃止及び、具体的な行為を理解しており、玄関の施錠に関しても、夜間20時以降とし身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	各種職員研修をはじめ職員会議、ケース検討会議で具体的に問題点を出し合い、全員で知識、体験を共有しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、利用者の単独外出の理由や行き先などを知るため、単独外出対応訓練を行い早期発見に心がけている。	
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・身体拘束についての研修を、研修委員会が実施しており、職員全員が虐待を見過ごす事がないような体制をとっている。		

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	権利擁護制度など、福島市地域福祉課の方と話し合い、必要な方に対し活用できるようになっている。		
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	契約締結の際は重要事項説明書を用い、わかりやすく説明をする事で理解・納得を頂いてから契約の締結を行なっている。不安な点や質問等はいつでも受け付けている。		
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	運営推進会議(1回/2ヶ月)の実施のほか、家族会やご家族様アンケートの実施など、ご家族様や入居者様の要望を頂く機会を設けている。	昨年7月から9月にかけて全事業所の利用者の家族様に対する意向、満足度調査を実施するなどし、意見、要望の把握に努め、それらを運営に反映させている。	
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	ユニット会議(1回/月)を行なう事のほか、全スタッフを対象としたホーム長とのヒアリングや気付きの回収を行なうシステムもある。年1回、代表者と直接会談を行う「ハートフルパーティー」の実施もある。	職員の意見・要望等は気づきボックスに投稿することとしており、生活改善、事故対策等各種委員会の会議で投稿内容を開示し運営に反映させている。また、代表者は年一回の「夕食会」を通し現場職員の生の声を聞く機会を持ち、法人の運営に反映させるよう努めている。	
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	評価制度として「マイレポリビューションプログラム」の実施があり、スタッフが自分の能力に応じての評価がされているという実感がでるシステムが出来ている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加し、ホーム内での伝達研修を行なっている。		
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	福島県グループホーム協議会へ参加しており、他のグループホームを訪問したり、外部研修を通じ、他のグループホームの方々と意見交換を行うことでサービスの質の向上に繋げている、		

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	サービスを導入する前に、ご家族様との面談やご本人様の思いを傾聴し、本人の意向を中心においたアセスメントにて、スタッフ間で共有し安心を確保するための関係作りを行なっている。		
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	入居相談時など、ご家族様が困っている事や不安などを傾聴し、今後のご本人の生活の方向性や現在のグループホームで出来ることなど話し合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	ご家族様が、その時必要としている支援に合わせて、グループホームの利用という枠にとらわれる事無く、他の居宅サービスやショートステイの説明を行い一緒に検討している。		
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	日々の生活を通じ、家族の一員として泣いたり笑ったり、喜びや悲しみも分かち合っていく中で共に支えあい成長していくという関係ができています。		
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	定期の通院に関してはご家族に対応を行って頂き、行事などにも参加を呼びかけている。また、ケアプラン更新時には来所して頂き、現状の課題や支援方法について一緒に考えている。		
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	ご入居者様の記憶が途切れることのないよう、個別ケアを通してご入居者様の馴染みの場所や馴染みの人に会える支援を行なっている。	個別ケアの一環として、思い出の場所、ゆかりの地への外出、レストランでの会食等を行っており、馴染みの場所や人との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	ご入居者様の力量や性格を把握し、お互いが支え合えるようスタッフが間に入り関係がうまくいくよう働きかけている。新しい入居者様に関しても、スムーズに生活が送れている。		

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
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	退居後も手紙や電話にて現在のご様子を伺い、必要があればご家族様の相談にのり、関係を断ち切らない取組みを行なっている。		
<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	センター方式を用いて、不安や悲しみ、楽しみや要望・願いなどの把握を行なっている。時間に縛られることなく、ご本人の意向に合わせた暮らしを送って頂いている。	東京センター方式の活用により、利用者の思いや意向を把握し、6ヶ月ごとに見直しを行い適切に現状把握を行うなどして、利用者本位の生活支援に反映させている。サービス提供記録を基に家族との話し合いを行う等、意向把握の困難な利用者の情報を得ている。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、必要があればご家族様から話を聞き協力を頂いている。		
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	一人ひとりの生活パターンをふまえ、心身状態の確認を行いながら個々の力を引き出せるよう声掛けやケアを行なっている。		
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	スタッフ全員がケアプラン更新にあわせ、ご入居者様に対してのモニタリングを実施している。カンファレンス時にご家族様、ご入居者様との話し合いを行いプランに反映している。	利用者が期間内にどのような状態になることを望んでいるかを職員間で検討し具体的に短期目標を記載し、目標実現に向けた支援内容を明確にしている。短期目標ごとに個別記録に基づく評価を行い、ユニット責任者が全体評価を行い計画に反映させるなどPDCAサイクルが適切である。	
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	日々の様子を、ケアプラン・サービス提供項目と照らし合わせ個別記録に記入し、必要に応じケアプランに反映できるようになっている。		
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	ご入居者様やご家族様のその時々のご要望に対して既存のサービスや考え方にとらわれない対応を随時話し合い対応を行っている。		

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
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	ご来所くださった方へのプレゼントを、ご入居者様の状態にあわせた物を作成し、感謝の言葉を頂くことで地域との関係を保ち、楽しみながら生活でき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	ご入居者様・ご家族様の意向を尊重し、かかりつけ医への受診を行なっている。当事業所の看護師より適切な情報提供をすることにより、連携が図れている。	定期的な受診支援は家族が行い、緊急時の対応は職員が行っている。看護師が利用者の日常的な身体状況を観察記録し、受診の際には家族に持参してもらうなどして適切な受診支援が行われている。	
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	週2回の訪問のほか、24時間看護師との連絡がとれ、状態の変化があった際は、必要に応じて看護師がかけつける事の出来る体制が取れている。		
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、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。	入院の際は、定期的にお見舞いに行き、入院先の医師・看護師・相談員の方と早期退院に向け支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、ホームで出来る看取りについて説明を行い、ケアプラン更新時のカンファレンスの際に、ご本人とご家族様の看取りの意向を確認している。	事業所が可能な看取り介護にかかる指針を作成し説明し、医師の指示により看取り介護が必要とされた場合には、同意書により確認を得ることとしている。また、介護計画策定及び変更時には看取り介護に関する希望を家族の意向欄に記載していただき確認している。看取り介護計画の策定を検討している。	
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	ご入居者様の急変や事故に備えて、普通救急救命講座を全スタッフが受講している。誤嚥など、急変に関する研修も定期的実施し事故発生時に備えている。		
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	消防署立ち合いによる消防訓練のほか、自主訓練を実施。日中・夜間を想定した訓練に町内会長はじめ、地域の方の参加をお願いし協力体制や避難場所の確保ができています。	年2回の消防署立会の訓練のほかに年2回の自主訓練も実施しており、運営推進会議委員等の協力を得るなど地域協力や避難場所の確保、備蓄も整備されている。	定期的な自主訓練として消火器の使い方、避難通路の確認、設備点検、地震対策等も含めた避難訓練等を全職員が身につけるよう一層の訓練を期待したい。

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	日々の言葉掛けや対応にて信頼関係構築を第一とし、その時々状況に合わせご入居者様のプライドを傷つける事の無いよう対応を行っている。	運営理念に利用者の尊厳保持を掲げていることから人権意識を重視したケアに努めている。また、それらが日常的な言動にも反映されており信頼感に繋がっている。さらに、プライバシーの確保と個人情報保護に関する職場内研修も行っている。	
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	日常生活の中で、今日着る服の選択をして頂いたり、その日・その時の気分を表現し自己決定にて行動できるよう努めている。		
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	日々の生活の中で時間に縛られることなく、ご入居者様の意向やペースに合わせて、その日その日に合った生活をして頂け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	定期的に出張理髪サービスの利用を行い、本人希望の髪形にさせていただいている。また、希望があれば馴染みの美容室等にも行ける様対応している。		
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	ご入居者様と一緒に食材の買い物や、調理・配膳・後片付けなど楽しく行っている。食事はスタッフと共に会話を楽しみながら摂っていただいている。	利用者を中心に職員が支援しながら食事を活動の一環として位置づけ、話しかけ、声かけをしながら楽しい場面づくりを工夫して一緒に食事をしている。栄養管理日誌に衛生管理等を記載し適切な食品管理を行っている。	
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	栄養士の作成するメニューに基づき管理している。食事・水分量に関しては記録に残し状態の把握に努めている。また、一定の量が確保できるよう、嗜好品の提供を行なっている。		
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、口腔ケアの声掛けを実施し見守りの介助を行なっている。また、緑茶にてうがいもしている。義歯装着の入居者様に対しては、自分でできる所は行って頂き支援している。		

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
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	排泄パターンの把握をトイレ誘導を行なっている。入居者様の状態に応じて下肢筋力や括約筋向上の体操を日常的に行うなどして、自立した排泄が行なわれるよう支援している。	自立排泄が困難な利用者の排泄パターンについては、生活チェック表、水分出納帳により確認し、トイレ誘導を行うなど自立排泄支援に努めている。また、下肢筋力等を強化する体操を行うなどして支援している。	
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	ご入居者様個々の状況の確認を毎日実施し、看護師との連携を取りながら対応している。また、ヨーグルトや水分の摂取を促し便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴の時間は特に決めておらず、ご入居者様の意向に合った時間に入浴して頂いている。また、入浴の拒否がある方には足浴や清拭を行い対応している。夜間入浴も可能な体制ができています。	朝風呂や夜の入浴も可能であり、利用者の意向に沿った入浴支援を行っている。また、入浴を拒否する利用者にも時間をかけて気分転換を図りながらタイミングを捉え支援している。	
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	ご入居者様の状況にあわせ、その日の気分や体調により就寝時間をご入居者様自身に決めて頂いている。また、湯たんぽの使用や畳など一人ひとりの希望に合わせた状況で就寝していただいている。		
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	服薬管理マニュアルにて、服薬方法の徹底を行なっている。薬の確認に関しては必ず看護師との連携を取り対応している。		
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	生活の中で役割を持って頂き、人に頼られる喜びを感じていただくと共に、生きがいを感じて頂けるような支援を行っている。		
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支援している	ご入居者様のその日の気分により外出できるようにしている。普段行けないようななじみの場所(教会・カラオケなど)へも、個別ケアとして出掛けられるよう支援している。	日常的な外出支援はストレスの解消につながることから、自由な意思で行きたい所へ行く単独外出訓練を行っている。また、本人の希望に沿って教会、カラオケ施設や公園、ダム等に出かけら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
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	ご入居者の希望により、自分の欲しい物を自分で買えるよう支援している。自分でお金を持ってほしいなどの要望がある際は、ご家族様の了承を得て持って頂ける様にしている。		
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	ご入居様が電話をかけたい時は、いつでも友達や家族にかけの事が出来るようになっていく。手紙やはがきに関しても、自由に書いて頂きやり取り出来るようになっていく。		
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	ご入居様とスタッフの共同作業にて季節感を取り入れた装飾を行い、居心地の良い空間作りの工夫をしている。また、共有の空間においてはトイレなど分かりやすい表示を行い混乱のないようにしている。	共有空間には木製の椅子、テーブルをはじめソファ、畳敷きがあり、思い思いの場所で寛げるようになっている。壁には季節毎の行事写真、飾りつけがあり、居心地のよい空間となっている。また、高い天井と天窓は開放感を醸し出している。	
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	共有空間には、畳のスペースやソファを配置し、気の合ったご入居者様同士思い思いに過ごせるようになっている。		
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	ご自宅で使用されていた馴染みの物や家具を持ち込んで頂き、ご入居者の自宅での生活の延長として位置づけすることで、混乱が起きないよう工夫している。	居室には、馴染みの整理タンス、竹製の籠、愛用の洋服類、縫いぐるみ人形などがあり、その人らしい居室になっている。また、入居前の生活に合わせ、寝具はベット、マット等が置かれ、その人らしく過ごせるように配慮されている。	
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	その方の状況に合わせて対応を行っている。洗濯に関してもご本人が洗濯機を動かすところから行っている方もいらっしゃる。		