

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	0770402592		
法人名	有限会社 矢吹薬局		
事業所名	グループホーム羽音 ユニット音		
所在地	福島県いわき市常磐水野谷町千代鶴176-1		
自己評価作成日	令和2年5月22日	評価結果市町村受理日	令和2年8月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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	令和2年7月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「常に笑顔で接する」「ダメと言わない介護を目指す」を現場スローガンとして実践している。 ・身体拘束をしないよう意識して、スタッフ同士話合っている。 ・日曜日を清掃重点日とし、環境整備に努めている。 ・2名の主治医による往診が月に2回、正看護師による訪問看護も週1回あり、24時間いつでも連絡が取れるので、医療面での不安は少ない。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 職員は、入居時の家族からの情報収集とその後の本人の状況に合わせたアセスメントで具体的な生活課題を抽出し、目標・ケアの共有化を実践している。一人ひとりの人間性理解を心がけ、適切なケアを支援している。 2. 入浴支援を週3回15時から17時と、これまでの利用者の生活サイクルに近い時間帯で行っているが、夕食後の入浴を希望する利用者には、希望どおり夕食後の時間帯に変更するなど、個々の利用者に沿った支援をしている。 3. 「出会い・触れ合い・関わり合い」の3つの「あい」を基にした事業所の理念・価値認識を職員全員で共有しケアにあたり、鍵をかけないオープンな雰囲気外部と自由な交流など地域に馴染んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (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	職員と入居者家族で作った「出会い、触れ合い、関わり合い」の3つのあいを理念として日々実践している。ミーティングで定期的に理念の再確認をしている。	事業所の理念は日常の言葉で表現されて、スタッフ、利用者・家族にも分かりやすくかつ浸透・共有しやすいものとなっている。新人職員や未経験のスタッフも覚えやすく、ケア実践に活用している。	
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	地域の清掃に参加している。回覧板にイベントのお知らせや、運営推進会議の議事録を掲載している。	事業所前が市道、住宅街に立地し、隣近所の人々とは良好な関係を築いている。地域の祭りに参加したり、自治会作業なども取り組んでいる。	
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	運営推進会議では、定期的に認知症の勉強会を開き、内容を議事録にまとめて地域へ回覧板を回している。		
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	定期的に関き、メンバーに自由に発言してもらっている。議事録は家族に送付し、職員がいつでも見られるようにしている。	2ヶ月に1回会議を開き、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員などと意見交換している。地域の特性や実情など情報や、災害時の協力体制の下、支えとして機能している。	
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	運営推進会議に、地域包括支援センターの職員に参加してもらい、情報交換している。	市とは特別な相互関係はないが、地域包括支援センター職員の運営会議への参加などで協力関係を作っている。	
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	当てはまる全ての拘束に目を向け、「ダメと言わない介護」を目指している。毎月の職員ミーティングで、拘束廃止についての話し合いをしている。	「ダメとは言わない介護」をスローガンに日々ケアにあたっている。1階と2階の行き来自由、玄関施錠無しなど、自由な雰囲気で行っている様子が伺われ、身体拘束をしないケアの工夫がされている	

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
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	職員ミーティングでの勉強会で学ぶ機会を設けている。日々の生活の観察、入浴時に身体をチェックしている。		
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	成年後見制度を利用している方はおらず、職員の理解度も低い。		
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	入居前に見学を勧め、納得した上で契約の説明をしている。一方的な説明で終わるのではなく、理解されているのか確認しながら説明している。		
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	苦情箱の設置により、何か気になることがあれば、いつでも投函できるようにしている。介護保険課の事業である介護相談員を受け入れ、入居者の想いを引き出している。	面会者も多く、家族からの要望を直接聞くようにしている。またアンケート調査からも家族の意見などケアに活かす工夫がされている。	
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	月1回の職員ミーティングで、自由に発言できる機会を設けている。	オーナーとの関係、職員と上司、職員同士の関係の中から、意見を出しやすい環境に心がけている。	
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	代表者は昇給や手当の増額で対応している。職員間では、ミーティングで業務の見直しや、負担軽減のための話し合いをしている。		
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	職員の能力に応じて、外部の研修に参加させる機会を設けていたが、人手不足により、機会は減っている。		

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
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	グループホーム協議会に入会しており、情報交換を行っている。		
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	職員間で情報を共有し、入居者の想いの把握や、過ごしやすい環境作りに努めている。積極的に関わり、話しかけ、入居者の声に耳を傾けている。		
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	入居前の初期説明の際に、家族の希望や心配事を聞き取り、入居後のサービスに繋げている。同時にホーム側の意向も伝え、双方の話し合いによって、より良い関係が作れるよう努めている。		
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	入居後の様子は、面会時や電話でこまめに家族に伝え、意見を聞いて対応している。		
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	命令や指示にならないよう言葉遣いに気を付け、安心できるよう関わり合っている。		
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	面会時間に制限はない。家族面会時に入居者の状態を報告し、要望があるときは希望に沿うようにしている。		
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	家族や、友人、知人など自由に面会したり、イベントに参加する機会を設けている。入居時にこれまでの生活歴を記入してもらい、馴染みの人や場所との関係について把握するよう努めている。	家族や知人などの面会も多く、食事会などのイベントへも多く参加している。家族の協力で外出支援のほか、食器、仏壇、冷蔵庫、椅子、書籍など本人・家族が希望すれば環境に合わせて持込を了解している。また、写真の掲示を室内全体にちりばめ、雰囲気作りをしている。	

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
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	食事は1つのテーブルに集まり食べている。レクリエーションやイベントで入居者同士の交流を図っている。一緒に作業したり、会話をすることで、孤立しないよう配慮している。		
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	死亡時には葬儀に参列している。退居後は、運営推進会議のメンバーの呼びかけをして、希望があれば参加して頂いている。		
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	入居前の生活歴や家族、本人からの情報をいつでも見られるようにし、スタッフ間で話し合い共有している。意思疎通の困難な方は、家族面会時や電話などで想いを確認し、できる限り本人の視点に立って支援するようにしている。	パーソンセンタードケア方式を導入したアセスメントシートを用いて、情報収集、共有化を図っている。また、日頃からの声かけ、表情の観察などをおして、利用者の状況を適切に把握できるようなコミュニケーションを心がけている。	
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	入居前の生活歴や情報をスタッフ間で共有し把握している。		
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	個人ファイルにその日の出来事や些細な変化を記録し、いつもと違う小さな変化に気付くことを大切にしている。1日2回のバイタルチェック、状態の変化、処置の方法などを申し送っている。		
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	月1回の職員ミーティングの中で話し合い、対応を決めている。対応の変更については、家族面会時や電話にて説明している。	入居時の家族からの情報収集、その後の本人の状況に合わせたアセスメントを実施して、比較的具体的な生活課題(ニーズ)を抽出して、目標・ケアの共有化を実践している。一人ひとりの人間性理解を心がけていることで、適切な個別ケアが行われている。	
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	業務日誌や支援経過に記録を残し、スタッフ間で話し合いながら情報を共有している。		

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
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	本人や家族の要望を聞き、スタッフ間で話し合いをしながら現状に合わせたケアを実践している。		
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	地域のボランティアを受け入れ、入居者の生活に変化をつけている。		
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	2名の主治医による月2回の往診体制を作っている。体調の変化については、すぐに報告し指示を受けている。内科以外の受診の際は、家族に付き添いをお願いしているが、やむを得ず付き添えない場合は、職員が付き添い、受診の結果を報告している。	入居時に事業所の受診体制を説明し、家族や利用者とは話し合い、家族対応のかかりつけ医が事業所の主治医による往診にするか選択してもらっている。現在、全員が事業所の主治医を選択している。内科以外の診療科は、原則として家族対応による外来受診としているが、説明が必要な場合などは必ず職員が同行している。	
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	医療連携による週1回の訪問看護時に、日常の細かい変化を報告、相談している。		
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。	入院の際は、度々面会し、病院関係者と情報交換をしている。ホームに空き部屋ができたときは医療機関に入居者募集の電話をかけている。		
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、事業所の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	重度化した場合は、主治医、家族、ホームの3者で今後の方針について話し合う。一度ではなく、状態に応じて定期的に家族とインフォームドコンセントを行っている。	入居時に、事業所から利用者や家族に「重度化対応・終末期指針」により説明し、重度化や終末期の意向を書面で確認している。また、重度化した時点で、主治医、家族との3者で話し合い、看取りについての意向を確認のうえ、同意を得て支援している。定期的に看取りに関する職員研修を実施し、終末期の適切なケアに努めている。	
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	主治医と24時間いつでも緊急連絡がとれる体制ができている。AEDを設置、定期的に応急手当の訓練を行い、急変や事故発生時に備えている。		

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
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	夜間の火災を想定した火災避難訓練を消防署立会いのもと行っている。ほか、地震や水害などの対策も定期的に行っている。震災後は、災害に備えた備蓄を確保している。	年2回、消防署立会いのもと、夜間の火災を想定した総合防災訓練を実施している。その他に、ミーティングにおいて、管理者が避難時の留意点や避難経路等について職員に説明を行い、訓練に代えている。	消防署立会いによる火災想定総合防災訓練を年2回実施しているが、火災の他に地震や風水害等を想定した、より多くの避難訓練の実施が望まれる。
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	入居者一人ひとりに個室が用意されており、プライバシーが確保できている。訪室する際は、ノックしてから入り、ドアを閉め声や音が室外に出ないように配慮している。本人の人格を尊重し、プライバシーを損ねない声掛けを心掛けている。	居室に入室する時のノックやトイレ誘導時の言葉かけ、オムツ交換時の戸やカーテンによる遮蔽などプライバシーに配慮した基本的なケアの実践に努めている。また、入浴時の同性介助を希望する利用者には、同性による介助を厳守し、プライバシーの保護や羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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	職員からの一方的な声掛けや、誘導的な質問にならないよう気を付けている。入居者本人の自発的な発言と自己決定を促すようにしている。		
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	入居者各々のペースに合わせることを大切にし、食事や入浴時間をずらすなど工夫している。施設内は自由に動いてもらい、外への散歩は職員と一緒に付き添っている。		
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	髭剃りや整髪など、介助が必要な方は介助し、整容に努めている。起床時の洋服選びは、できる方は自分で選んでもらい、困難な方は、スタッフが選んでいる。		
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	嗜好調査を元に、一人ひとりに合わせた嗜好品を考え、必要に応じて購入している。	利用者の嗜好に配慮した手作りにこだわり、食事づくりを行っている。また、職員は利用者と一緒に話し合いをしながら食事を味わい、利用者が楽しく食事ができるように配慮している。食事づくりに参加できる利用者はいないが、食器拭きや下膳など、それぞれができる仕事に参加して貰っている。	
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	嚥下や咀嚼の能力に応じて、粥や刻み食、ミキサー食にして配膳している。摂取量が少なくなった方はチェック表に一日の摂取量を記入し、少しでも摂取量を増やせるように努めたり、主治医に相談したりしている。		

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
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、口腔ケアを行っている。できる方は自分で行ってもらい、困難な方は、歯ブラシやガーゼを使い介助している。		
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	排泄の能力に合わせて、職員同士相談し、リハビリパンツやおむつの対応を決めている。立位が保てる方は、トイレでの排泄を促している。夜間は転倒予防のために、ベッド側にポータブルトイレを設置している方もいる。	排泄記録表により、個々の利用者の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を行っている。基本的に、立位保持ができる利用者は、オムツに頼らず、トイレでの排泄ができるように支援している。また、夜間もポータブルトイレを居室に置き、排泄自立を支援している。	
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	3食での水分の他に、朝のお茶タイムや、午後のおやつ、入浴後の水分補給を設けている。入居者から喉の渇きの訴えあったときは、都度水分補給をもらっている。レクリエーションでの体操や歩行リハビリを取り入れ、便秘解消に繋げている。便秘が続く方は、主治医に相談し下剤を処方してもらっている。		
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	入浴を嫌がる方には声掛けのタイミングに気を付けている。入浴中は側について、世間話をして楽しんでもらっている。	入浴は週3回で、時間を15時から17時として、極力、これまでの利用者の生活サイクルに近い時間帯での入浴を支援している。また、夕食後の入浴を希望する利用者には、希望どおり夕食後の時間帯に変更するなど、個々の利用者に沿った支援をしている。	
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	安眠してもらえるように、エアコンの温度設定や、加湿器などを使い、温湿度管理をしている。入浴者の体調に合わせて、午前中や午後に臥床タイムを設けている方もいる。		
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	個人ファイルに処方箋を入れ、内容をいつでも確認できるようにしている。		
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	ホーム内は、本人のペースで自由に過ごしてもらっている。中庭や外のベンチなどで過ごすのが好きな方は、スタッフ付き添いのもとで自由に過ごしてもらっている。		

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
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	人手不足により外出はほぼできていない。ホーム内の中庭や、周辺の散歩のみとなっている。散歩の際は、必ず職員が付き添い、会話を楽しんでいる。	温暖な日は、玄関前の駐車場や中庭のベランダでの外気浴を行っているが、日常的な外出はできていない。必要性を感じながらも職員体制が整わず、日常的な外出ができない。そのため、家族の協力を得て、買い物や外食、墓参りなどの外出支援を行っている。	家族の協力を得て、外出支援を行っているが、職員の配置や外出方法等を工夫しながら、事業所における利用者の日常的な外出支援が望まれる。
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	個人で管理している方はいるが、多くの方はお金の管理は個人では難しいので、事務所で家族同意のもと預り金を管理して、必要に応じて物品を購入している。		
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	入居者が不安な時に、家族に電話し話を聞いてもらっている。正月は利用者から家族に年賀状を送っている。		
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	ホールには季節毎に掲示板を飾り、目で楽しんだり、会話のネタで楽しめるようにしている。トイレや入浴の利用中はドアを閉め、プライバシーに配慮している。	玄関には常に生花が生けられ、リビングの壁には、利用者が撮った写真、貼り絵などの利用者の作品や季節に応じた装飾が飾られ、利用者の年代に応じた落ち着いた雰囲気づくりがなされている。また、温度・湿度などを職員がこまめに調整し、居心地よく過ごせるよう配慮がなされている。	
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	日中は共有スペースに集まり、各々レクリエーションや会話、散歩などを楽しんでいる。居室で過ごされたい方は、無理にホールへは誘わず、自由に居室で過ごしてもらっている。		
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	入居者の気分を考慮し、一人で居室で過ごしている時は、不用意に訪室しないようにしている。居室には馴染みの物を飾り、自宅で過ごしていた環境にできるだけ近づけるよう配慮している。	居室には、利用者が自宅で使用していたテレビ、冷蔵庫、椅子などが家族と相談のうえ配置され、その人らしい部屋づくりがなされている。また、職員が定期的に温度や湿度を確認して、調整を行っている。壁面には家族の写真や自分の作品が飾られ、それぞれが心地よ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	全館バリアフリーで手すりも多い。車椅子や歩行器等、歩行が不自由な方への配慮もなされている。		